



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**CAMARA EN LO CRIMINAL Y
CORRECCIONAL 7a NOM.- Sec.13**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 29

Año: 2025 Tomo: 2 Folio: 562-2142

EXPEDIENTE SAC: 11064872 - AGUERO, BRENDA CECILIA - ARIZA, ALICIA BEATRIZ - ASIS, ELIZABETH LILIANA -
CARDOZO, DIEGO HERNAN - CARVAJAL, PABLO MIGUEL - ESCUDERO SALAMA, JULIO ALEJANDRO TOMAS -
GAUTO, ALEJANDRO GABRIEL - GOMEZ FLORES, MARTHA ELENA - LUJAN, MARÍA ALEJANDRA - MORALES,
ADRIANA LUISA - RINGELHEIM, CLAUDIA ELIZABETH - CAUSA CON IMPUTADOS

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 29 DEL 23/07/2025

SENTENCIA NÚMERO: VEINTINUEVE

Córdoba, veintitrés de julio de dos mil veinticinco.

Y VISTOS: Los presentes autos caratulados “**Agüero, Brenda Cecilia y otros p.ss.aa. de homicidio calificado por el procedimiento insidioso, reiterado, etc.**” expediente SAC n° 11064872 (con sus acumulados y conexos), radicados en esta Cámara en lo Criminal y Correccional de Séptima Nominación, Secretaría n° 13, integrada por los **Sres. Vocales de Cámara, Dras. Patricia Soria, Laura M. Huberman y Dr. José Daniel Cesano**, bajo la Presidencia de la primera de la nombrada, junto a los titulares del Jurado: las **Sras. Melina Abril Soria DNI 41.762.258, Aldana Belén Betten DNI 39.495.491, María Victoria Freytes DNI 39.933.968, Perfecta Beatriz Lozada DNI 20.874.878, y los Sres. Mateo Hollmann DNI 40.586.223, Javier Matías Abreguz DNI 33.380.683, Marcos Pablo Echenique DNI 38.504.120 y Sebastián Darío Zimny DNI 24.558.065**, en los que se cumplimenta con la lectura integral de los fundamentos de la sentencia cuya parte dispositiva fuera leída en oportunidad de la última audiencia del debate el día dieciocho de junio de dos

mil veinticinco (art. 409, segundo párrafo, CPP).

En el que han intervenido: los Sres. Fiscales de Cámara, **Dr. Sergio Ruiz Moreno** y **Dra. María de las Mercedes Balestrini**. El **Dr. Carlos Raúl Nayi** como apoderado de los querellantes particulares y actores civiles Vanessa Soledad Cáceres Bruno y Raúl Calderón, Damaris Carolina Bustamante y Yoselin Chely Rojas Gaspar. El **Dr. José Nayi** como patrocinante de los actores civiles mencionados y de los Sres. Osvaldo Cáceres, Norma Bruno, Jaime Cornelio Pérez y Leandro Luna. La **Dra. Daniela Morales Leanza** como apoderada de los querellantes particulares y actores civiles Yasmín Ayelén Barrionuevo, Carla Justine Bustamante, Gabriela Noemí González, Ludmila Rocío Abigail Torres, Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez. El **Dr. Nicolás Ruades** como apoderado de la querellante particular y actora civil María Fernanda Martín y como patrocinante de los actores civiles ya mencionados y de los siguientes actores civiles: Romina Andrea Cejas en representación de sus hijas menores de edad S.N.M. y E.N.C, Raúl Héctor Abregú, Gastón Abel Farías, Carlos Gastón Herrera en representación de sus hijos G.H y E.I.B, Walter Matías Gigena por derecho propio y en representación de M.S.C.M, Sonia Soledad Torres, Teresa Paola Alonzo, Julio Oscar Bustamante, Nélida del Valle Argüello, Domingo Leobigildo Cáceres y Leonardo Germán Abregú. La **Sra. Defensora Pública del 24° Turno Dra. Ana Inés Pagliano** en su carácter de Representante Complementaria de los menores víctimas y Representante Principal de la menor V.U.J.M y como apoderada de los querellantes particulares y actores civiles Julieta Milagros Guardia, Tamara Magalí Hermosilla y Brenda Yohana Leiva y como patrocinante de esas actoras civiles y de los siguientes actores civiles: Enrique Gabriel Benítez en representación de sus hijos menores de edad S.N.G y B.R.G y las Abogadas del Niño **Dras. Patricia Mónica Estanciero** y **María Cristina Castillo**, en defensa de los intereses de los menores víctimas y en su carácter de patrocinantes de la actora civil V.U.J.M.

Los Dres. **Gustavo Daniel Ibar Nieves, Juan Manuel Riveros y Cinthya Mackena Hadad**

– por la parte civil- en ejercicio de la defensa de la imputada y demandada civil **Brenda Cecilia Agüero**, cuyas condiciones personales son las siguientes: DNI N° 38.984.040, argentina, soltera, nacida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 02 de junio de 1995, de treinta años, hija de Hugo David Agüero y de María Cristina Nobile, con instrucción, con estudios terciarios completos, enfermera profesional, con domicilio en Leonardo Da Vinci N° 282, barrio San Jorge de la localidad de Río Ceballos, provincia de Córdoba, Prontuario Policial P.D 3735. Durante el interrogatorio de identificación la imputada agregó que su última actividad laboral fue en el hospital Neonatal y en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba. Que al sanatorio Allende ingresó en febrero de 2019 y trabajó hasta el año 2022 y al Neonatal a fines de 2020 y trabajó hasta el 2022. Dijo no tener parejas ni hijos, que no consume alcohol ni drogas y que no tiene enfermedades que requieran tratamiento. En la cárcel recibe visitas todas las semanas de su mamá, su papá y sus dos hermanas, con quienes mantiene también contacto telefónico todos los días. Ingresó a Bower en agosto de 2022, estuvo en el servicio médico hasta diciembre de ese año, por lo que no podía hacer actividades. Luego fue trasladada al pabellón C1 y comenzó a estudiar abogacía, hace yoga, pilates y educación física. Dijo que a raíz de que la causa es muy mediática, le han dicho y gritado un montón de cosas, pero no tuvo necesidad de ser aislada. En relación al estudio de enfermería relató que se recibió de la tecnicatura en el Instituto Superior San Nicolás, tuvo promedio de casi nueve puntos. Antes, intentó estudiar psicología y aprobó uno solo de los exámenes eliminatorios y después al año siguiente empezó enfermería. Que en la cárcel está pudiendo hablar con psicólogos, saca audiencias y la atienden, una vez al mes y que considera necesario continuar con el tratamiento psicológico en el servicio penitenciario y que tiene diez puntos de calificación de conducta. Que cuando quedó detenida, vivía en el domicilio ya mencionado con su mamá y sus dos hermanas Celeste y Natalia, quienes en ese momento tenían 17 y 22 años, respectivamente. Cuando ingresó al Sanatorio Allende se desarrolló en perinatología que es un área que abarca UTI pediátrica, UTI de neonatología, partos y

pediatría. Y en el Neonatal estaba en la parte de obstetricia. Como enfermera obstétrica, se encarga de la atención de la mamá, desde que llega la paciente hasta que la paciente se va de alta. Que ella es la más grande de sus hermanas. Siempre vivió con su mamá y sus hermanas, pero no en ese domicilio. Antes vivía en la provincia de Buenos Aires. En Buenos Aires, vivía con su mamá y sus hermanas. Su papá vive en Buenos Aires actualmente, con él nunca convivió aunque siempre tuvieron relación. Dijo que sus padres están separados, pero ambos son muy presentes. Ha hecho cursos de especialización luego de recibida, desde cursos de reanimación hasta pacientes oncológicos, neonatología. Algunos de manera virtual. Manifestó que una chica hacía uno en el Garrahan y les compartía archivos que daban en ese curso. Dijo que hizo un trabajo final o tesis al terminar la carrera de enfermería, era que había que elegir una patología y decir qué harías con ese paciente. No recuerda qué tema en particular eligió. Se sacó diez puntos en ese trabajo final. Al ser preguntada por qué estudia derecho dijo que al ver todo lo que decían o lo que pasaba pensó que algo tenía que hacer y cuando le dijeron que había abogacía pensó que era su oportunidad para estudiar algo que le sirviera y buscar herramientas para ella poder defenderse. En Bower abogacía tiene modalidad virtual como presencial. La cursaba de lunes a jueves a la mañana a excepción de alguna materia que cursaba por la tarde o alguna materia por la tarde. Es la carrera de abogacía de la UNC y cuenta con el programa Puede que permite seguir estudiando de manera virtual en caso de recuperar la libertad. Pasaría a segundo año y tiene nueve y diez de calificaciones. Con ella estudian tres chicas. Tiene una coordinadora de la carrera que es Marcela Aspen que les organiza los horarios, las materias, etc. También suele ir a visitarla su tío, hermano de su papá y la hermana de su mamá. Tiene como fajina el taller de artesanías. Ahí hacen cosas para los niños principalmente, para vender en una feria. Tiene creencia religiosa, en el servicio hay iglesia católica los días lunes y martes y también hacen retiros espirituales y a esos lugares también ha asistido. Sin antecedentes penales computables, circunstancia que fue certificada por Secretaría, de acuerdo al informe del Registro Nacional de Reincidencia.

El **Dr. Pablo Alejandro Pigni** y **Dra. María Macarena Martín Ubierno** defensores de la imputada y demandada civil **Alicia Beatriz Ariza**, cuyas condiciones personales son: DNI N° 18.347.971, argentina, soltera, de cincuenta y siete años, nacida en la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, el 25 de julio 1967, hija de Tomás Antonio Ariza (f) y de Manuela Jesús Peralta (f); con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión licenciada en enfermería. Con domicilio en calle Alejandra Pizarnik n° 3620 de barrio Los Álamos de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 336262 A.G. Durante el interrogatorio de identificación la imputada agregó que en el domicilio mencionado vive con una hermana, su esposo y sus dos hijos. Que su título de licenciada en enfermería es de la UNC y la tecnicatura la hizo en la Cruz Roja. Ejerció la docencia con horas interinas catedra con la materia materno infantil. Que tiene experticia en Neonatología, aunque no hizo la especialización. Trabajó en el Hospital Misericordia y en el 2000 pasó al Hospital Materno Neonatal. Actualmente está jubilada de la provincia. Estuvo en pareja 10 años y hace ocho que ya no está en pareja. No tiene hijos. No consume alcohol ni drogas, a veces lo único que tiene son cálculos renales. No está haciendo tratamiento psicológico. Cuando ingresó al hospital en el 2000 era enfermera. De ahí pasó a tener el cargo de supervisor de enfermería y en el 2017 pasó a cumplir la función de jefe de sector de obstetricia. A partir del 2021 pasó a la jefatura de división de enfermería. Cumplía el cargo de jefa de división de enfermería. El cargo más alto era el de jefe de servicio. Que a partir de septiembre de 2022 el jefe de servicio sacó carpeta médica prolongada hasta el 2023 que se jubiló. Frente a esa licencia, la dicente estaba en la función de jefatura de división, no de servicio, pero las cumplía a las funciones de jefatura de servicio porque alguien las tenía que cumplir. Las funciones eran de 06:30 a 14:30 hs. de lunes a viernes. Estaba siempre con el celular abierto los fines de semana. Ese cargo en la práctica consistía en realizar planillas de 274 personas que tenía a cargo más los instrumentadores. Había que hacerlas para que cobraran, ver qué noches trabajaban, que guardias, etc. Otra de las funciones era trabajar con

el resto de los profesionales para ver protocolos, chequear planilla que hacían los supervisores. Había mucha gente dispensada con este problema entonces había que buscar para cubrir turnos. Más que nada era función administrativa. Cada servicio tenía supervisión de área y de turno. Su comunicación era con ellos, los jefes de supervisión. Ella hacía planillas, veía si había ido todo el personal, si faltaba gente, era la gestora entre la supervisión y la dirección. Había división entre obstetricia y neonatología. Estaban los supervisores de neonatología y de obstetricia y ella trabajaba con ambos supervisores. Cuando ella tomaba vacaciones, la suplantaban los jefes del área de neonatología o de obstetricia. En ese año de la problemática el organigrama era de 17 personas y había 10. Se iban cubriendo entre ellos, los jefes tenían que ser cuatro y eran dos. Con respecto a los protocolos trabajaban con el tema seguridad del paciente, arrancaron con el tema de emergencias. En relación al cargo era por disposición de dirección, es un cargo que son cargas anexas no es interino ni nada. La selección de la jefatura, tenía que ver con los años de antigüedad. Había que cumplir esas funciones hasta que hubiera concursos. Sin antecedentes penales computables, lo que fue certificado por Secretaría de acuerdo al informe del Registro Nacional de Reincidencia.

Los **Dres. Felipe Rubén Trucco** y **Federico José Ferrer Vieyra**, abogados defensores de las imputadas y demandadas civiles **Elizabeth Liliana Asís** y **Martha Elena Gómez Flores**. Las condiciones personales de **Elizabeth Liliana Asís** son: D.N.I N° 5.781.942, argentina, casada, de setenta y seis años, nacida en la localidad de Capilla del Monte, provincia de Córdoba, el 10 de septiembre de 1948. Hija de Temer Asís (f) y de Nallibe Maleh (f); con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión médica especialista en neonatología e infectología pediátrica. Domiciliada en calle Mercedes de San Martín n° 2958, barrio Altos de San Martín, ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 850022 D.P. En el interrogatorio de identificación, la nombrada agregó que ha sido maestra, estudió Bellas Artes, se recibió y después vino a estudiar medicina. Ejerció la medicina desde que se recibió, hizo la especialización en neonatología e infectología pediátrica y estuvo en la catedra de

parasitología. En cuanto a la carrera médica, relató que fue médica asistencial primero, se formó en el hospital de la Maternidad Provincial. En el año 1989 se incorporó a planta en dicho hospital y ejerció ahí hasta 1998 en que tenían la posibilidad de ir al Neonatal que se inauguraba. Que renunció al cargo que tenía de jefa de sección en la Maternidad para poder pasar al Neonatal. Dijo que en la maternidad no tenía prácticamente horarios, al principio tenía un cargo de 18 horas y después de 16 horas. Después ejercía en el consultorio. Que lo hacía porque consideraba que la población infantil la necesitaba, en particular por los casos de paso de infección de madre a hijo. La pasaron a planta del Neonatal en el dos mil siete, es decir que estuvo como contratada hasta esa fecha. Comenzó el trabajo como neonatóloga y también como infectóloga pediátrica. En 1988 a partir de la incorporación de la mujer en la pandemia del HIV se ocupó de eso, todavía estaba en la maternidad. Era trabajar en forma conjunta con la familia para fortalecerlos y lograr una mejor calidad de vida y también con gente con sífilis, toxoplasmosis y chagas. No tenía mucha gente a cargo, trabajaba sola al principio y después tomó gente que hizo que pudiera rendir la especialidad con ella. Dijo que la pandemia del Covid fue muy dura, hubo que empezar a trabajar de forma diferente a como se venía trabajando, hubo que adecuar y replantear muchas cosas tanto funcionales como estructurales en el hospital para que nadie se infectara. No hubo infecciones producidas dentro del hospital. Actualmente está jubilada de la universidad. Se encuentra presa, pasó una etapa en Bouwer y después le dieron la prisión domiciliaria por razones de salud. No tiene visitas, las únicas personas que están en contacto con ella es su esposo, su hijo y su nieto. A partir de que cayó presa se la privó todo sueldo y todo beneficio. Desde que asumió la dirección de diciembre de 2011 se hizo un decreto y luego una resolución efectiva en 2012. Nunca sacó vacaciones. A partir de la designación como directora se desempeñó como directora en forma ininterrumpida por diez años. Cesó antes de la detención porque, a raíz de este acontecimiento, padece de diabetes, es insulina dependiente e hipertensa. Está con tratamientos. Tenía el ingreso del cargo simple de la UNC, como monotributista en la Clínica

y la remuneración como directora. En ese entonces cobraba trescientos mil pesos. Cuando comenzó el Neonatal había entre siete y ocho mil partos anuales. En el momento que se fundó el materno neonatal era pensando cubrir la zona norte de la ciudad. Es un hospital de tercer nivel, de alta complejidad y por eso depende de la calificación local y la nacional. La nacional es 3A, que es la máxima y en la provincial también. No tiene antecedentes penales computables, circunstancia corroborada por Secretaría conforme las constancias del Registro Nacional de Reincidencias. Las condiciones personales de la imputada **Martha Elena Gómez Flores** son: D.N.I N° 17.028.733, argentina, soltera, de sesenta y un años, nacida en la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, provincia de Catamarca, el 10 de abril de 1964. Hija de Pedro Ignacio Gómez Acuña (f) y de Susana Nélida Flores (f); con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión médica cirujana con especialidad en neonatología. Con domicilio en calle Paraná n° 526, 3er. Piso, departamento “A” de barrio Nueva Córdoba de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 609954 A.G. Al brindar sus condiciones personales durante el interrogatorio de identificación, la imputada agregó: que se recibió de médica en 1988, hizo la residencia en pediatría y después de neonatología en la Maternidad Provincial. Fue profesora de fisiología humana en la UNC y en el 2023 obtuvo el título de gerenciamiento y gestión de salud. Entró al Hospital Neonatal en 1998 y fue médica operativa, en algún momento le hicieron una designación adicional y tuvo una carga anexa de instructora de residentes y se desempeñó 20 años como instructora de residentes. La nombraron jefa de división, luego le asignaron la función de jefa de departamento desde diciembre de 2019. Que es soltera, no tiene hijos. No tiene adicciones ni problemas de salud, entró en tratamiento por hipertensión. En el periodo comprendido entre el 18 de marzo y el 06 de junio del 2022 era jefa de departamento de neonatología, las tareas eran múltiples. Mencionó como ejemplo que había que gestionar las unidades disponibles en los distintos sectores del servicio. La UTI tenía 23 unidades en donde se cumplía con la máxima complejidad y 9 unidades de prematuros extremos que adquirirían ciertas condiciones

de estabilidad para poder pasar a otra sala para su desarrollo con un contacto más tranquilo con sus madres para poder evolucionar mejor. Había unidades de cuidados intermedios que eran 14 incubadoras y 4 incubadoras y 6 cunas en otro lugar. Había otras 6 unidades de internación conjunta (unidad madre niño), estaba destinado a patologías de baja complejidad, la administración de medicamentos sencillos. También estaba la recepción común y las UTPR y un sector con incubadoras para los niños que tuvieran alguna dificultad de transición para que pudieran permanecer en observación y respiradores de traslado. Dijo no tener antecedentes penales computables, lo cual fue corroborado por Secretaría conforme las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

Los **Dres. Germán Matheu** y **Maximiliano Orlando García** como codefensores del imputado y demandado civil **Diego Hernán Cardozo**, cuyas condiciones personales son las siguientes: D.N.I N° 25.709.310, argentino, casado, de cuarenta y ocho años, nacido en la ciudad de Santiago del Estero, provincia de Santiago del Estero el 17 de diciembre de 1976. Hijo de José Cardozo (f) y de Dolores del Valle Loto. Con instrucción, estudios universitarios completo, de profesión médico cirujano, especialista en cirugía general y coloproctología, con domicilio actual en Cabo Waudrik n° 6728, barrio Nuevo Urca, ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 1256800 AG y 63564 C.A. Durante la audiencia de debate, en el interrogatorio de identificación, el imputado agregó que se formó en el Hospital San Roque, por cuatro años fue jefe de residentes y a posterior en se formó en coloproctología, que actualmente ejerce su especialidad luego de dejar el cargo de ministro y se está reinsertando en el área quirúrgica. Que está casado con una cordobesa, tiene dos niños de nueve y diez años y viven los cuatro juntos. En el año 2021 después del brote más grande de Covid tuvo Covid con una evolución tórpida, devino en neumonía y en las evaluaciones se descubrió un nódulo en el pulmón derecho con características malas por lo cual era altamente sugestivo de una neoplasia. Lo sometieron a una cirugía y le sacaron la mitad del pulmón derecho, estuvo con tratamiento oncológico por una mutación y en septiembre de 2023 tuvo una recaída y

detectaron un nódulo nuevo debajo de la tráquea. Le hicieron una nueva cirugía. Entre enero y marzo del 24 hizo 20 sesiones de rayos y sesiones de quimio terapia. Retomó en abril de 2024 la quimio oral y la toma hasta hoy y tiene controles oncológicos cada 3 meses. La medicación que toma tiene como efectos adversos náuseas, vómitos, diarrea, infecciones cutáneas, neuropatías, caída del cabello aftas bucales. Es inmuno supresor y por ello estar en la sala de audiencias le hace susceptible de adquirir algún germen con infección respiratoria. Dijo que someterse a esto es altamente costoso para la salud y a raíz de todo lo que ha sucedido entre agosto de 2022 ha tenido una recaída y muchísimos problemas de salud impacta en el sistema inmunológico los momentos de estrés y de angustia que vive a raíz del proceso. No registra antecedentes penales computables, lo cual fue corroborado por Secretaría en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

Los **Dres. Justiniano Francisco Martínez y Joaquín Nores**, codefensores del imputado y demandado civil **Pablo Miguel Carvajal**. Las condiciones personales del acusado son las siguientes: DNI n° 24.948.359, argentino, de cuarenta y ocho años, casado, nacido en la ciudad de San Juan, provincia de San Juan el veintinueve de septiembre de mil novecientos setenta y cinco. Hijo de julio Enrique Carvajal y de Liliana Estela Pérez Motta, con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión médico especialista en terapia intensiva de adultos. Con domicilio en Manzana 86, lote 71, barrio Siete Soles Parterres, localidad de Malagueño, provincia de Córdoba, en el cual reside con su esposa y sus tres hijos, prontuario policial C.A 117553. En la audiencia, al momento de brindar sus condiciones personales, el imputado agregó que era secretario de salud, fue nombrado en el 2019 y antes de eso fue director médico del Aproz. No registra antecedentes penales computables. Está casado, tiene tres hijos de 21, 16 y 10 años de edad, no padece enfermedades. Asimismo, dijo no tener antecedentes penales computables, circunstancia ratificada por Secretaría en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

Los **Dres. Claudio Alejandro Raúl Orosz y Pablo Ramiro Fresneda** codefensores del

imputado y demandado civil **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, cuyas condiciones personales son: DNI n° 23.483.945, argentino, soltero, de cincuenta y un años, nacido en la ciudad de San Luis, provincia de San Luis, el 23 de noviembre de 1973. Hijo de Julio Raúl Escudero y de Mirta Dolores Lilian Salama (f). Con instrucción, con estudios universitarios completos, abogado. Con domicilio en calle Cuzco n° 643, PH 2, barrio Lomas en la localidad de Villa Allende, provincia de Córdoba, prontuario policial 86657 C.A. Al brindar sus condiciones personales en la audiencia, el imputado agregó: que es diplomado en gestión política, diplomado en gestión de organización social, maestrando en género sociedad y política. Antes del trabajo en el Neonatal, trabajó en el Ministerio de Justicia, era subdirector de Derechos Humanos de las Minorías y Derechos contra la discriminación, cargo por concurso. Luego pasó con el cargo por concurso, vigente y después fue director general de Derechos Humanos de la provincia y en octubre o noviembre del 2021 migró al Ministerio de Salud. Convivió, tuvo tres hijos, de 7, 5 y 11 años, quienes viven con el dicente y la mitad del tiempo con la mamá. Sin enfermedades. Luego de noviembre de 2021 trabajó en el Ministerio de Salud, comenzó cumpliendo una doble función, estaba la vacante de secretariado subdirección administrativa del hospital vinculada con la gestión de recursos humanos, pero continuó también en el área central con políticas de género vinculadas con salud. Dijo no tener especialización en temas relacionados con salud en la rama del derecho. Trabajó siete meses en el Neonatal, el decreto de nombramiento fue en diciembre de 2021. Manifestó que es docente en la Universidad Siglo 21 y en la UNC en la diplomatura de Abogado del Niño, en la Universidad Provincial. Da clases ad honorem, acompañaba al colectivo LGBT. Trabajó en el hospital Neonatal con un equipo responsable y comprometido y sobrepasado. Cuando llegó al Neonatal dijo que “llegó a Kosovo, porque las balas pasaban por todos lados”. Manifestó no tener antecedentes penales computables, circunstancia ratificada por la actuaria en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

El **Dr. Jeremías Carot** como defensor del imputado y demandado civil **Alejandro Gabriel**

Gauto, quien también ejerció su auto defensa técnica y cuyas condiciones personales son: D.N.I N° 27.020.766, argentino, soltero de cuarenta y seis años, nacido en la ciudad de El Dorado, provincia de Misiones, el veinticinco de enero de mil novecientos setenta y nueve, hijo de Juan Ángel Gauto y de Ingrid Schmidgall. Con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión abogado, con domicilio en Manzana 75, lote 01, dúplex 03 de barrio Docta de esta ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 1078844 A.G. Al momento de brindar sus condiciones personales en la audiencia manifestó que: es tesista en la Universidad Católica, cursa la carrera de data science. Ingresó a trabajar a la administración publica en el año 2006 por concurso. Que convive con su pareja, tiene dos hijos y otro con otra pareja. No tiene problemas de salud. Que actualmente su cargo vigente es de jefe de área de hospitales por concurso, está en uso de licencia. Al momento del hecho era secretario de gestión administrativa, no era por concurso Dijo no tener antecedentes penales computables, circunstancia corroborada por secretaría en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

Los **Dres. Leonardo Monti** y **Facundo Rodríguez de la Torre** como abogados codefensores de la imputada **María Alejandra Luján**, DNI n° 18.014.145, alias “Tati”, argentina, casada, de cincuenta y nueve años, nacida en esta ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, el 14 de mayo de 1966, hija de Guido Buenaventura Luján y de Irene Dolores Latrónico. Con instrucción, estudios universitarios completos, de profesión médica especialista en pediatría y neonatología. Domiciliada en calle Agenor Noroña 2811 de barrio San Pablo, ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba; prontuario policial 16444 A.G. En el interrogatorio de identificación la imputada agregó que primero hizo pediatría en el Misericordia, rindió la especialidad de la UNC, luego hizo la especialidad de neonatología y la rindió en Buenos Aires en la Sociedad Argentina de Pediatría y luego en el Consejo Médico de Córdoba. Ha trabajado en múltiples lugares, se recibió en 1990, la última actividad fue en el Neonatal, ingresó ahí en el año dos mil. Casada desde 1990, tiene dos hijos mayores de edad y cinco

hermanos. Tiene hipotiroidismo y desde diciembre de 2023 a raíz de este proceso, está con tratamiento psiquiátrico con un síndrome depresivo ansioso y con medicación. Desde la imputación no ha podido trabajar más. Tuvo que pedir su jubilación ordinaria por los años de antigüedad y por su edad, no era su intención, pero no pudo seguir. No registra antecedentes penales computables, según lo certificado por Secretaría en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

El **Dr. Ezequiel Osvaldo Elettore** defensor de la imputada y demandada civil **Adriana Luisa Morales**, cuyas condiciones personales son: D.N.I n° 18.173.220, argentina, casada, de cincuenta y ocho años, nacida en la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, el 1 de septiembre 1966, hija de José María del Valle Morales y de Rosa Luisa Aguilera de Morales. Con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión médica especialista en neonatología, con domicilio en Lote 4, Manzana 34, calle Los Gorriones N° 1685, barrio Las Cigarras - Valle Escondido, ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 81305 A.G. Durante el interrogatorio de identificación agregó que: es médica de la UNC especialista en neonatología por el Consejo de médicos de Córdoba y la Sociedad Argentina de Pediatría. Sólo trabajaba en el Neonatal y actualmente se encuentra jubilada. Está casada hace 31 años y tiene dos hijos, de 30 y 26 años. Está en tratamiento por hipotiroidismo y desde febrero de 2023 tiene tratamiento psicoterapia y fármacos para tratamiento de shock post traumático a raíz de lo que pasó en esta causa. Tiene una diplomatura en seguridad del paciente en Buenos Aires y la formación de neonatóloga y muchos otros cursos en seguridad del paciente y herramientas para estudiar efectos adversos y análisis de causa raíz. También ha hecho a través de Unicef un curso de seguridad del paciente. Fue convocada por otras provincias como Santiago del Estero y Salta. Trabajó en el Neonatal desde su inicio en diciembre de 1998 y hasta el día que quedo imputada el 19 de agosto de 2022. Después que fue imputada, el ministerio resolvió suspenderla por tres meses sin goce de haberes y cuando se produjo el máximo de tiempo la trasladaron al hospital Florencio Díaz y comenzó a notar

comportamientos que no eran los mismos y fue al psiquiatra en febrero de 2023 y ahí el médico le otorgó una carpeta médica y luego el ministerio de salud continuó avanzando sobre el tema de la imputación y el sumario administrativo. El Ministerio de Salud, sin saber si era culpable o no, la destrató, a sus compañeros les ofrecieron apoyo psicológico y jamás se preocupó por saber de ella y si se podía sostener económicamente. Cuando la trasladaron, pudo hacer un descargo y ahí le dijeron que ellos no tenían nada que ver. Dijo que el Neonatal es excelente, que es mentira que era una mugre, que se hacían experimentos y que había tráfico de órganos. Que se sintió acorralada para jubilarse, aunque también cumplió los años de edad y de servicio. Dijo que no tiene antecedentes penales computables, lo que fue corroborado en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencia.

Los **Dres. José Manuel Prieto y Carlos Ignacio Ríos** en ejercicio de la defensa de la imputada y demandada civil **Claudia Elizabeth Ringelheim**, D.N.I nº 14.867.129, alias “Dra. Claudia”, argentina, divorciada, de sesenta y dos años, nacida en Capital Federal, provincia de Buenos Aires, el 29 de noviembre de 1961, hija de Julio Ringelheim (f) y de Aida Raquel Garniza. Con instrucción, con estudios universitarios completos, de profesión médica especialista en obstetricia y tocoginecología. Con domicilio actual en calle Menéndez Pidal 3881 de barrio Urca de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, prontuario policial 788503 A.G. La nombrada, durante la audiencia y en el interrogatorio de identificación, agregó que: se recibió de médica en la UBA. En 1985 hizo la residencia de gineco y obstetricia en Buenos Aires y en 1993 se recibió de especialista en ginecología y obstetricia y lo homologó en el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Es especialista en tracto genital inferior, es auditora médica de la UNC donde no ejerce, diplomada de la universidad siglo 21 de Gestión de Administración Hospitalaria, dio clases en la UNC de ginecología desde el 2002 al 2012 y ha hecho otros cursos. Es divorciada, tiene dos hijas una de 29 y otra de 31. Está controlada, tuvo un cáncer de tiroides y nódulos de pulmón, operada de la columna y con tratamiento psiquiátrico desde los hechos, con medicación. Dijo que no tiene

antecedentes penales computables, circunstancia ratificada por Secretaría en base a las constancias del Registro Nacional de Reincidencias.

Y los abogados **Mariano Armando Andruet** y **Fernando Maldonado** con el patrocinio del Dr. **Pedro Sacone Ocaña**, en representación del Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, demandado civil.

A la imputada **Brenda Cecilia Agüero**, se le atribuyen los siguientes HECHOS, conforme al auto de elevación a juicio n° 84 del 09/05/2024 del Juzgado de Control y Faltas n° 10 de la ciudad de Córdoba:

Primer hecho: “El dieciocho de marzo de dos mil veintidós, siendo las nueve horas con un minuto, Natalí Marina Martínez, cursando un embarazo con un tiempo de gestación de treinta y nueve semanas, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a V.U.J.M. Así las cosas, la recién nacida, sana, a término adecuado a la edad gestacional, con un peso de 3.620 gr., sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:13 hs. y las 14:16 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, encontrándose ese día asignada al área de Recuperación Materna, habría tomado contacto con la bebe V.U.J.M en la sala de partos. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente con posterioridad a las 10:20 hs. y momentos previos al inicio de su descompensación -alrededor de las 11:10 hs.- del día mencionado, la encartada Brenda Agüero, con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que

nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente mediante una inyección no endovenosa-, dosis de potasio o insulina u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de ella, aplicada de esa forma, causaría la muerte de la recién nacida, no logrando, pese a ello, consumar su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación sin causa médica evidente alrededor de las 11:10 hs., oportunidad en la que fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día veintidós de marzo de dos mil veintidós a las siete horas con cincuenta y seis minutos”.

Segundo hecho: “El dieciocho de marzo de dos mil veintidós, siendo las once horas con cuarenta y seis minutos, Vanessa Soledad Cáceres Bruno, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término, sin antecedentes patológicos maternos ni patología asociada al embarazo, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Quirúrgico de Tocoginecología ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a F.C. Así las cosas, el recién nacido por cesárea programada, sano, a término, con un peso de 3.260 g., acorde a la edad gestacional, sin malformaciones, con examen físico normal en la recepción, arrojó luego del examen APGAR un valor de 9/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:13 hs. y las 14:16 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como al recién nacido, encontrándose ese día asignada al área de Recuperación Materna, habría tomado contacto con el bebé en el

área de Recepción del Centro Obstétrico, a la cual habría sido trasladado luego de un breve contacto con la madre tras el nacimiento. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto, pero ubicable presumiblemente momentos después de su nacimiento, más precisamente luego de su arribo al sector a cargo de la imputada y dentro del horario laboral referido, la encartada Brenda Cecilia Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte al recién nacido, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente de manera exógena mediante una inyección no endovenosa-, dosis de potasio u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de ella, aplicada de esa forma, causaría la muerte del recién nacido; lo que efectivamente aconteció a consecuencia de la introducción insidiosa de dicha sustancia en el cuerpo del bebé -previa descompensación a partir las 14:30 hs.-, logrando así consumar sus propósitos homicidas. Con motivo de lo relatado y a raíz de las maniobras desplegadas de forma intencional por la imputada Brenda Cecilia Agüero, con fecha dieciocho de marzo de dos mil veintidós, a las veintidós horas con cuarenta minutos, se produjo el deceso de F.C, en dependencias del citado nosocomio, tras las infructuosas tareas de reanimación por parte del personal médico interviniente luego de haber sido trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, siendo la causa eficiente de la muerte presumiblemente la bradicardia y posterior paro cardíaco ocasionado por hiperpotasemia”.

Tercer hecho: “El veintitrés de abril de dos mil veintidós, siendo las ocho horas con trece minutos, Damaris Carolina Bustamante, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término sin antecedentes patológicos ni patologías asociadas al embarazo, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho

nosocomio, a B.L.L. Así las cosas, el recién nacido, sano, a término, con un examen físico normal en recepción, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:14 hs. y las 14:28 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como al recién nacido, encontrándose ese día asignada al área de Preparto, habría tomado contacto con el bebé presumiblemente en las incubadoras del área de recepción y/o en el área de recuperación materna de dicho Centro. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente momento después de su nacimiento, más precisamente luego de su arribo a las incubadoras del área de recepción, su ingreso posterior al área de recuperación a las 08:50 hs. y el momento del inicio de su descompensación -alrededor de las 10:10 hs.- del día mencionado, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte al recién nacido, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle de un modo no precisado a la data por la instrucción, dosis de una sustancia la cual no ha podido ser determinada a la fecha, no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia, aplicada de esa forma, causaría la muerte del recién nacido; lo que efectivamente aconteció a consecuencia de la introducción insidiosa de dicha sustancia en el cuerpo del bebé –previa descompensación momentos antes de las 11:50 hs.-, logrando así consumar sus propósitos homicidas. Con motivo de lo relatado y a raíz de las maniobras desplegadas de forma intencional por la imputada Brenda Cecilia Agüero, con fecha veintitrés de abril de dos mil veintidós, a las dieciocho horas con veinticinco minutos, se produjo el deceso de B.L.L, en dependencias del citado nosocomio, tras las infructuosas tareas de reanimación por parte del personal médico interviniente luego de haber sido

trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, siendo la causa eficiente de la muerte presumiblemente la bradicardia extrema y posterior paro cardiorrespiratorio”.

Cuarto hecho: *“El veinticuatro de abril de dos mil veintidós, siendo las cinco horas con treinta minutos, Justine Carla Bustamante, cursando un embarazo con un tiempo de gestación de treinta y ocho semanas, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a F.V.A.B. Así las cosas, la recién nacida, sana, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:15 hs. y las 14:25 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, encontrándose ese día asignada al área de Preparación y la UTPR -Unidad y Terapia de Parto y Recién Nacido-, habría tomado contacto con la bebé F.V.A.B en el sector de la UTPR 3. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente luego de iniciada la jornada laboral por parte de la imputada y el momento del comienzo de la descompensación del bebé -alrededor de las 07:53 hs.- del día mencionado, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente mediante una inyección no endovenosa-, dosis de potasio u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién*

nacida, no logrando, pese a ello, consumir su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación sin causa médica evidente alrededor de las 07:53 hs., oportunidad en la que fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día dos de mayo de dos mil veintidós a las diez horas con cincuenta y tres minutos”.

Quinto hecho: *“El veinticuatro de abril de dos mil veintidós, siendo las nueve horas con treinta y cinco minutos, Tamara Magali Hermosilla, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a L.C.H. Así las cosas, la recién nacida a término adecuado a la edad gestacional, peso de 3.100 gr., sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 7/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:15 hs. y las 14:25 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, encontrándose ese día asignada al área de Preparación y la UTPR - Unidad y Terapia de Parto y Recién Nacido-, habría tomado contacto con la bebé L.C.H. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente momentos después de su nacimiento, más precisamente luego de su arribo al sector de las incubadoras del área de recepción y el momento del traslado para la internación conjunta con su madre al sector del “Internado D”, aproximadamente a partir de las once horas con quince minutos, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar,*

ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente mediante una inyección no endovenosa en región anterior de muslo izquierdo-, dosis de potasio u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién nacida, no logrando, pese a ello, consumir su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación sin causa médica evidente alrededor de las once horas con cincuenta y tres minutos del día veinticinco de abril del mencionado año, oportunidad en la que fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día dos de mayo de dos mil veintidós alrededor de las trece horas”.

Sexto hecho: *“El veintiséis de abril de dos mil veintidós, siendo las seis horas con treinta y cinco minutos, Gabriela Noemí González, cursando un embarazo con un tiempo de gestación de treinta y seis semanas, sin antecedentes patológicos ni patologías asociadas al embarazo, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a I.V.F. Así las cosas, la recién nacida pre-término acorde a la edad gestacional, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:17 hs. y las 14:23 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, encontrándose ese día asignada al área de Recuperación Materna, habría tomado contacto con la bebé I.V.F, en dicha área incluso cargándola en reiteradas oportunidades en sus brazos, en algunas de ellas*

colocándose de espaldas a la vista de la madre. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente momento después de su nacimiento, más precisamente luego de su arribo al sector a cargo de la imputada y el momento del inicio de su descompensación -alrededor de las 09:20 hs-. del día mencionado, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a inyectar -presumiblemente en la región de miembro inferior izquierdo, muslo y glúteo-, dosis de potasio u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién nacida, no logrando, pese a ello, consumar su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación sin causa médica evidente alrededor de las 09:20 hs. de ese mismo día, oportunidad en la que fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día cuatro de mayo de dos mil veintidós, con posterioridad a las once horas con cuarenta y cuatro minutos”.

Séptimo hecho: *“El primero de mayo de dos mil veintidós, siendo las siete horas con treinta y ocho minutos, Yazmín Ayelén Barrionuevo, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término, sin antecedentes patológicos ni patologías asociadas al embarazo, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a G.H. Así las cosas, el recién nacido a término, con examen físico normal, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera*

del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:17 hs. y las 14:28 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como al recién nacido, encontrándose ese día asignada al área de Preparto, habría tomado contacto con el bebé. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente momento después de su nacimiento, más precisamente luego de su arribo al sector del área de recepción y/o en el área de recuperación materna de dicho Centro y minutos previos a las 09:15 hs., la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte al recién nacido, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a inyectar presumiblemente en la región del muslo derecho, dosis de potasio, insulina u otra sustancia no compatible con la vida a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración las mismas, aplicada de esa forma, causaría la muerte del recién nacido, no logrando, pese a ello, consumir su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la alerta dada por la imputada a otros integrantes del cuerpo de enfermería producto de la objetivación de las lesiones mencionadas, alrededor de las 09:15 hs., oportunidad en la que fue trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día nueve de mayo de dos mil veintidós, a las doce horas con doce minutos”.

Octavo hecho: *“El once de mayo de dos mil veintidós, siendo las diez horas con veinte minutos, Brenda Yohana Leiva, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a J.E.A.L. Así las cosas, el recién nacido, sano, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, con examen físico normal, arrojó luego del examen APGAR*

un valor de 9/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:16 hs. y las 14:25 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como al recién nacido, encontrándose ese día asignada al área de Recuperación Materna, habría tomado contacto con el bebé J.E.A.L, en dicha sala de recuperación. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable, presumiblemente, momentos después de su nacimiento más precisamente luego de su arribo al área a cargo de la imputada alrededor de las 10:50 hs. y el momento del inicio de su descompensación -alrededor de las 11:30 hs-. del día mencionado, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte al recién nacido, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción, pero presumiblemente de manera exógena mediante una inyección no endovenosa-, dosis de insulina u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte del recién nacido, no logrando, pese a ello, consumar su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación alrededor de las 11:30 hs., oportunidad en la que fue trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día veintitrés de mayo de dos mil veintidós”.

Noveno hecho: *“El veintitrés de mayo de dos mil veintidós, siendo las doce horas con cuatro minutos, Julieta Milagros Guardia, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término sin antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de*

Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a I.N.B.G. Así las cosas, el recién nacido, sano, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:18 hs. y las 14:39 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica, teniendo por ello acceso tanto a la madre como al recién nacido, encontrándose ese día asignada al área de Recuperación Materna, habría tomado contacto con el bebé I.N.B.G, en dicha sala de recuperación. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente momentos después de su nacimiento más precisamente luego de su arribo al área a cargo de la imputada alrededor de las 12:15 hs. y dentro del horario laboral referido, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte al recién nacido, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente por un medio exógeno-, dosis de potasio, insulina u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte del recién nacido; lo que efectivamente aconteció a consecuencia de la introducción insidiosa de dicha sustancia en el cuerpo de la bebé -previa descompensación súbita, momentos antes de las 19:58 hs., del bebé sano y sin antecedentes patológicos-, logrando así consumir sus propósitos homicidas. Con motivo de lo relatado y a raíz de las maniobras desplegadas de forma intencional por la imputada Brenda Cecilia Agüero, con fecha veintitrés de mayo de dos mil veintidós, a las veinte horas con cuarenta y cinco minutos, se produjo el deceso de I.N.B.G, en dependencias del citado nosocomio, tras las infructuosas tareas de reanimación por parte del personal médico interviniente luego de

haber sido trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, siendo la causa eficiente de la muerte presumiblemente la cianosis, hipotonía, apnea y posterior paro cardiorrespiratorio”.

Décimo hecho: *“El día seis de junio de dos mil veintidós, siendo las 10:44 hs., Yoselin Chely Rojas Gaspar, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término sin antecedentes patológicos, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo” sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a A.G.C.R, quien nació sana, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojando luego el examen APGAR un valor de 7/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:20 hs. y las 14:22 hs, aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica en el Área de Recuperación materna, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, habría tomado contacto con la bebe A.G.C.R, incluso tomándola en un momento de los brazos del padre de la niña Jaime Cornelio Pérez sin darle motivo alguno. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente entre la hora de su nacimiento -10:44 hs.- y el momento del inicio de su descompensación -alrededor de las 11:30 hs-. del día mencionado, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente mediante una inyección no endovenosa-, dosis de potasio no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién*

nacida, lo que efectivamente aconteció a consecuencia de la introducción insidiosa de dicha sustancia en el cuerpo de la bebé, logrando así consumir sus propósitos homicidas. Con motivo de lo relatado y a raíz de las maniobras desplegadas de forma intencional por la imputada Brenda Cecilia Agüero, con fecha seis de junio de dos mil veintidós, a las 16:30 hs., se produjo el deceso de A.G.C.R, en dependencias del citado nosocomio, tras las infructuosas tareas de reanimación por parte del personal médico interviniente luego de haber sido trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, siendo la causa eficiente de la muerte insuficiencia cardiorrespiratoria / paro cardíaco debido a una bradicardia extrema debido a hiperpotasemia de causa exógena (conforme Autopsia n° 719/22 e Informe Interdisciplinario complementario del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba)”.

Décimo primer hecho: *“El día seis de junio de dos mil veintidós, siendo las 04:28 hs., Brisa Natalí Molina, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término sin antecedentes patológicos, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a M.L.M, quien nació sana, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojando luego el examen APGAR un valor de 8/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:20 hs. y las 14:22 hs, aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica en el Área de Recuperación materna, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, habría tomado contacto con la bebé M.L.M. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente dentro de su horario laboral referido, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento*

de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a inyectar -presumiblemente en la región dorsal media- dosis de potasio no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién nacida, lo que efectivamente aconteció a consecuencia de la introducción insidiosa de dicha sustancia en el cuerpo de la bebé -previa descompensación momentos antes de las 23:10 hs.-, logrando así consumar sus propósitos homicidas. Con motivo de lo relatado y a raíz de las maniobras desplegadas de forma intencional por la imputada Brenda Cecilia Agüero, con fecha siete de junio de dos mil veintidós, a las 05:10 hs., se produjo el deceso de M.L.M, en dependencias del citado nosocomio, tras las infructuosas tareas de reanimación por parte del personal médico interviniente luego de haber sido trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, siendo la causa eficiente de la muerte insuficiencia cardiorrespiratoria / paro cardíaco debido a una bradicardia extrema debido a hiperpotasemia de causa exógena (conforme Autopsia n° 725/22 e Informe Interdisciplinario complementario del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba)”.

Décimo segundo hecho: *“El seis de junio de dos mil veintidós, siendo las cuatro horas con cincuenta y ocho minutos, Ludmila Rocío Abigail Torres, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a M.E.T. Así las cosas, la recién nacida, sana, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 7/8. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana*

entre las 06:20 hs. y las 14:22 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica en el área de recuperación materna, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, habría tomado contacto con la bebé M.E.T. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente dentro de su horario laboral referido, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido a suministrarle -de un modo no precisado a la data por la instrucción pero presumiblemente por un medio exógeno-, dosis de insulina u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién nacida, no logrando, pese a ello, consumir su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación alrededor de las 00:00 hs. del día siete de junio de ese mismo año, oportunidad en la que fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día veinticinco de junio de dos mil veintidós, alrededor de las quince horas con cuarenta y un minutos”.

Décimo tercer hecho: “El seis de junio de dos mil veintidós, siendo las trece horas con nueve minutos, María Fernanda Martín, cursando un embarazo con un tiempo de gestación a término, dio a luz en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, más precisamente en el Centro Obstétrico ubicado en el primer piso de dicho nosocomio, a D.P.M. Así las cosas, la recién nacida, sana, a término, en peso adecuado a la edad gestacional, sin signos de sufrimiento fetal, sin malformaciones, con ausencia de lesiones, arrojó luego del examen APGAR un valor de 7/9. En tales circunstancias, la imputada Brenda Cecilia Agüero, quién se desempeñaba como enfermera

del Servicio de Obstetricia de dicho hospital, cumpliendo funciones durante el turno mañana entre las 06:20 hs. y las 14:22 hs., aprovechando las razones de su presencia en el lugar dado su especial rol de enfermera obstétrica en el área de recuperación materna, teniendo por ello acceso tanto a la madre como a la recién nacida, habría tomado contacto con la bebé D.P.M. Así las cosas, sin poder precisar el horario exacto pero ubicable presumiblemente dentro de su horario laboral referido, la encartada Brenda Agüero con plena consciencia y conocimiento de causarle la muerte a la recién nacida, aprovechando un momento en que nadie observaba su obrar, ocultando materialmente su acto, habría procedido inyectar -presumiblemente en la parte inferior de la parrilla costal izquierda-, dosis de potasio u otra sustancia no compatibles con la vida, a sabiendas, por sus conocimientos profesionales, que la administración de dicha sustancia aplicada de esa forma causaría la muerte de la recién nacida, no logrando, pese a ello, consumar su propósito homicida por razones ajenas a su voluntad, esto es, la oportuna y eficiente asistencia médica recibida, tras la descompensación alrededor de las 00:30 hs. del día siete de junio de ese mismo año, oportunidad en la que fue trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lugar donde recibió los cuidados propios y asistencia médica hasta su alta, el día veintidós de junio de dos mil veintidós, alrededor de las doce horas con diecinueve minutos”.

A los imputados **Alicia Beatriz Ariza, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Martha Elena Gómez Flores, María Alejandra Luján, Adriana Luisa Moralez, Pablo Miguel Carvajal y Claudia Elizabeth Ringelheim**, conforme Auto de Elevación a Juicio n° 84 del 09/05/2024 del Juzgado de Control y Faltas n° 10 de la ciudad de Córdoba se les atribuye el siguiente **HECHO** (aquí nominado décimo cuarto):

Décimo cuarto hecho: “El dieciocho de marzo de dos mil veintidós, los coimputados Elizabeth Liliana Asís -directora del Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba-, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama -subdirector de Gestión Administrativa del

Hospital Materno Neonatal-, Claudia Elizabeth Ringelheim -jefa del Departamento de Tocoginecología Clínica, a cargo de la subdirección medica del mencionado nosocomio-, Martha Elena Gómez Flores -jefa de Departamento de Neonatología del citado hospital-, Alicia Beatriz Ariza -jefa del Servicio de Enfermería del nosocomio-, Adriana Luisa Morales -médica neonatóloga- y María Alejandra Luján -médica neonatóloga/pediatra, a cargo de la supervisión de Neonatología Guardia-, todos ellos funcionarios públicos que habrían prestado servicios al momento de los hechos en los cargos mencionados en el Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Av. Manuel Cardeñosa n.º 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, de consuno, a sabiendas de su actuar y en la medida de su aporte según sus cargos y funciones, habrían omitido ilegítimamente realizar, en tiempo oportuno, lo que su oficio y calidad funcional les imponía, esto es, concreta e intencionalmente no habrían judicializado, como lo impone la ley, la descompensación sin causa médica evidente, acaecida minutos después de las 11:10 horas y posteriores lesiones que sufriera la recién nacida V.U.J.M hija de Natalí Martínez; como tampoco la descompensación sin causa médica evidente y posterior fallecimiento, a las 22:40 horas, del recién nacido F.C, hijo de Vanessa Soledad Cáceres Bruno, para que se investigaran y conocieran las efectivas y eficientes causas de ellas. A su vez y en apoyo a su accionar doloso, ese día dieciocho de marzo de dos mil veintidós, presumiblemente dentro del horario de su jornada laboral, la funcionaria pública médica neonatóloga/pediatra María Alejandra Lujan, en dependencias del nosocomio referido, habría insertado falsamente en el certificado médico de defunción -documento público- la causa eficiente del fallecimiento de F.C, consignando ‘shock cardiogénico irreversible’, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba. A la postre, dicho documento habría posibilitado la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la

verdad. Luego, con fecha veintiuno de marzo de dos mil veintidós, en horario no precisado por la instrucción pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en dependencias del nosocomio mencionado, Elizabeth Liliana Asís y Martha Elena Gómez Flores, habrían registrado en el 'Anexo I de Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año', como causa de la muerte de F.C.C [F.C] 'arritmia e insuficiencia cardíaca', rubricando con sus firmas tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no les constaba. Además, con fecha veinticinco de marzo de dos mil veintidós, en horario no precisado por la instrucción, pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en dependencias del nosocomio referido, la funcionaria pública Adriana Luisa Moralez, habría consignado en el 'Formulario B de Muerte Neonatal' como causa directa de la muerte de F.C.C [F.C] 'insuficiencia cardíaca' y como causa básica 'arritmia cardíaca y bradicardia', rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba. A su vez, con fecha siete de abril de dos mil veintidós, a las 12:00 hs., la encartada Elizabeth Liliana Asís conjuntamente con los imputados Julio Alejandro Tomás Escudero Salama -a cargo de la Subdirección de Gestión Administrativa del nosocomio-, Claudia Elizabeth Ringelheim -a cargo de la Subdirección Médica del Hospital Materno Neonatal de Córdoba-, Martha Elena Gómez Flores -jefa de Departamento de Neonatología del citado hospital- y Adriana Luisa Moralez -médica neonatóloga-, tras el acaecimiento de los dos primeros casos reseñados habrían asistido, junto otros profesionales de menor rango y de otras áreas del equipo de salud, a una reunión del 'Comité de Seguridad del Paciente' (instancia técnica científica conformada en el seno del nosocomio), en la cual habrían abordado el tema de 'eventos adversos' y herramientas para evitarlos. Continuando, los nombrados imputados, con su conducta de ocultamiento a la justicia de lo sucedido en el hospital dirigido por ellos, toda vez que contaron con la presencia de un profesional del derecho, sumado al conocimiento en medicina legal de los propios galenos. Posteriormente y

conforme las precisiones cronológicas descritas más adelante, aún frente a la alarma suscitada con motivo de los dos casos referidos, los imputados Asis, Escudero Salama, Ringelheim, Gómez Flores, Ariza y Morales tampoco habrían puesto en conocimiento de las autoridades judiciales, concreta e intencionalmente, la descompensación sin causa médica evidente y posterior fallecimiento del recién nacido B.L.L, hijo de Damaris Carolina Bustamante, acaecido el veintitrés de abril de dos mil veintidós a las 18:25 horas; la descompensación sin causa médica evidente y posteriores lesiones que sufriera la recién nacida F.V.A.B, hija de Justine Carla Bustamante, ocurrida el veinticuatro de abril de dos mil veintidós minutos después de las 07:53 horas y la descompensación sin causa médica evidente y posteriores lesiones que sufriera la recién nacida L.C.H, hija de Tamara Magalí Hermosilla, sucedida el veinticinco de abril de dos mil veintidós minutos después de las 11:53 horas, para que se investigaran y conocieran las efectivas y eficientes causas de las mismas. También el veinticinco de abril de dos mil veintidós, en horario no precisado por la instrucción pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, las imputadas Elizabeth Liliana Asis y Martha Elena Gómez Flores, habrían registrado en el ‘Anexo I del Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año’ y Adriana Luisa Morales en el ‘Formulario B de Muerte Neonatal’, circunstancias relativas al fallecimiento de B.L.L, es decir las causas de la muerte del mismo, consignando ‘insuficiencia cardíaca irreversible’ (en Anexo I); ‘shock cardiogénico/arritmia’, como causa directa e ‘insuficiencia cardíaca’ como causa básica (en Formulario B), rubricando con sus firmas tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no les constaba. De igual manera y en apoyo a su accionar doloso, la funcionaria pública Martha Elena Gómez Flores, con fecha veintiséis de abril de dos mil veintidós, presumiblemente dentro del horario de su jornada laboral, en dependencias del nosocomio referido, habría insertado falsamente en certificado médico de defunción –documento público- la causa eficiente del fallecimiento de B.L.L,

consignando ‘insuficiencia cardiaca irreversible’, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba; a la postre, dicho documento habría posibilitado la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad. Además, ese mismo día veintiséis de abril de dos mil veintidós, minutos después de las 09:20 horas, se produjo la descompensación sin causa médica evidente y posteriores lesiones de la recién nacida I.V.F, hija de Gabriela Noemí González, quien presentó evidentes lesiones ubicadas en la parte posterior del muslo izquierdo, que ya evidenciaban un obrar humano intencional por no existir explicación médica al respecto que lo justificase conforme su ubicación. En este contexto y a partir del veintisiete de abril de dos mil veintidós, oportunidad en la que ya se habría descartado la incidencia de la vitamina K como posible causa de ‘eventos adversos’ de los sucesos; situación que habría sido conocida también por los altos mandos del Ministerio de Salud, los imputados Diego Hernán Cardozo -Ministro de Salud de la provincia de Córdoba- y Pablo Miguel Carvajal -Secretario de Salud de la provincia de Córdoba-, quiénes autorizaron el recambio del lote de dicha sustancia tras las comunicaciones de los servicios de farmacia –por instrucción de los directivos del hospital-, las omisiones adquirieron otra naturaleza toda vez que, habiéndose advertido ya que se estaba ante muertes y descompensaciones sin patologías que las justificaran y habiéndose descartado la hipótesis de efectos medicamentosos adversos por dicha vitamina, los encartados habrían comenzado ya a encubrir los sucesos, al constarles que dichas muertes y descompensaciones obedecían a otras causas de las que ellos habían consignado, por haber despejado la hipótesis que, a esa altura, los nombrados Asis, Escudero Salama, Ringelheim, Gómez Flores, Moralez, Cardozo y Carvajal manejaban, quedando de tal modo una vez más en evidencia y en sus conocimientos que los casos debían tener una investigación judicial. Así, con fecha veintiocho de abril del mencionado año, las imputadas Elizabeth Liliana Asis,

Claudia Elizabeth Ringelheim, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales, junto a otros profesionales de menor rango y de otras áreas del equipo de salud, habrían tomado intervención en la reunión para “análisis de causa raíz” convocada con motivo de los sucesos acaecidos hasta esa fecha, en la cual se habrían analizado los procesos y resultados de atención médica para estos casos; circunstancia presumiblemente conocida también por los encartados Cardozo y Carvajal como consecuencia de que ya obraba en su conocimiento los resultados de los efectos adversos y la hipótesis de vitamina K descartada, no obstante lo cual continuaron sin comunicar judicialmente los casos. A continuación, el primero de mayo de dos mil veintidós, minutos después de las 09:15 horas, se evidenció la lesión puntiforme sangrante sin causa justificada que habría sufrido el recién nacido G.H, hijo de Yazmín Ayelén Barrionuevo, ubicada en región lateral del muslo derecho que, una vez más, evidenciaba un obrar humano intencional por no existir explicación médica al respecto conforme su ubicación, no obstante lo cual y pese a que las imputadas Gómez Flores y Morales elevaron sendas notas e informes de fechas seis y diez de mayo de ese mismo año a la Dirección y Subdirección del nosocomio, a cargo de los imputados Elizabeth Liliana Asis, Claudia Elizabeth Ringelheim y Julio Alejandro Escudero Salama solicitándoles reuniones por la gravedad de los hechos y las muertes de recién nacidos sin factores de riesgo para que se tomaran medidas al respecto, una vez más habrían continuado con sus conductas encubridoras, ante la gravedad y multiplicad de los hechos, ocultando y haciendo desaparecer rastros y pruebas concernientes a los acontecimientos mencionados, al no poner en conocimiento inmediato de las autoridades judiciales lo sucedido para su investigación, lo que hubiese permitido el relevamiento oportuno de aquellas evidencias, sino, además, hubiera evitado la posibilidad de continuidad de los hechos como se venían sucediendo. Ello continuó, incluso, con los sucesos que tuvieron como víctimas a J.E.A.L, hijo de Brenda Yohana Leiva, quién el once de mayo de dos mil veintidós, minutos después de las 11:30 horas, sufrió descompensación y posteriores lesiones sin causa médica evidente; y a I.N.B.G,

hijo de Julieta Milagros Guardia, quien el veintitrés de mayo de dos mil veintidós, sufrió la descompensación sin causa médica evidente y posterior fallecimiento a las 20:45 horas. De esta forma, y ante la progresividad en el conocimiento de los casos que presentaban similar modalidad, los encartados Asís, Escudero Salama, Ringelheim, Gómez Flores y Morales con el conocimiento ya de Cardozo y Carvajal, habrían ocultado y hecho desaparecer rastros y pruebas concernientes a hechos presuntamente delictivos acaecidos en dicho nosocomio, consistentes en descompensaciones y muertes producto de una conducta humana deliberadamente encaminada a ese fin homicida -a la postre, concretada en la inoculación en los cuerpos de los bebés de potasio, insulina y/u otra sustancia no compatible con la vida-, toda vez que, con su actuación encubridora habrían impedido la realización íntegra de estudios médicos y de laboratorio sobre los neonatos fallecidos, como también de la autopsia judicial de I.N.B.G. Luego, el veinticuatro de mayo de dos mil veintidós, en horario no precisado por la instrucción pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en el referido hospital las encartadas Elizabeth Liliana Asis y Martha Elena Gómez Flores, habrían registrado en el 'Anexo I del Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año', como causa de la muerte de I.N.B.G 'muerte súbita', rubricando con sus firmas tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no les constaba. De igual manera y en apoyo a su accionar doloso, la funcionaria pública Martha Elena Gómez Flores, con fecha veintisiete de mayo de dos mil veintidós, en horario desconocido pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en dependencias del nosocomio referido, habría insertado falsamente en un certificado médico de defunción -documento público- la causa eficiente del fallecimiento de I.N.B.G, consignando 'insuficiencia cardiaca irreversible', rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba; a la postre, dicho documento habría posibilitado la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba

Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad. A su vez, con fecha seis de junio de dos mil veintidós, en horario no precisado por la instrucción, pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, la funcionaria pública Adriana Luisa Morales, en dependencias del nosocomio referido, habría consignado en el ‘Formulario B Muerte Neonatal’, como causa directa del fallecimiento de I.N.B.G ‘insuficiencia cardio respiratoria’ y, como causa básica ‘muerte neonatal de causa desconocida’, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba. Además, el seis de junio de dos mil veintidós, se produjo la descompensación sin causa médica evidente y posterior fallecimiento, a las 16:30 hs. de la recién nacida A.G.C.R, hija de Yoseline Chely Rojas Gaspar. En tanto, el siete de junio del referido año, la descompensación sin causa médica evidente y posterior fallecimiento, a las 05:10 hs., de la recién nacida M.L.M, hija de Brisa Natalí Molina, nacida a las 04:28 hs. del día seis de junio; mientras que, ese mismo día siete de junio, minutos después de las 00:00 horas, la descompensación sin causa médica evidente y posteriores lesiones que sufriera la recién nacida M.E.T, hija de Ludmila Rocío Abigail Torres, nacida a las 04:58 hs. del seis de junio de dos mil veintidós. También, el siete de junio de dos mil veintidós, minutos después de las 00:27 horas, la descompensación sin causa médica evidente y posteriores lesiones que sufriera la recién nacida D.P.M, hija de María Fernanda Martín, nacida a las 13:09 hs. del seis de junio de dos mil veintidós. En ese contexto y frente al fallecimiento de A.G.C.R, el seis de junio de dos mil veintidós, se habría dispuesto, por parte de las autoridades del nosocomio Asís, Escudero Salama y Ringelheim, la judicialización de este caso en forma fragmentaria y descontextualizada; mientras que, llamativamente, al día siguiente -siete de junio-, un empleado policial denunciaba el fallecimiento de M.L.M ante el desconocimiento médico de las causas de la muerte y además, sin denunciar las otras descompensaciones y lesiones de ese día. Posteriormente el siete de junio de dos mil veintidós, esto es, inmediatamente de sucedidos los cuatro últimos casos

(C.R [A.G.C.R], M. [M.L.M], T. [M.E.T] y M. [D.P.M]), los imputados Elizabeth Asís, Julio Alejandro Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, en un primer momento, y luego Pablo Miguel Carvajal, Diego Hernán Cardozo y Alejandro Gabriel Gauto -este en su función de Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa- habrían mantenido reuniones presenciales en dependencias del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, sito en Avenida Vélez Sarsfield n° 2311, Complejo Pablo Pizzurno, Ciudad Universitaria de la ciudad de Córdoba, donde quedó plasmada la total interrelación de los casos, sospechando ya por esos días, más precisamente desde el ocho de junio de la enfermera Brenda Cecilia Agüero, y a partir de las cuales, ya en conocimiento de que se trataba de hechos intencionales y con la sospecha sobre su presunta autora, habrían favorecido a ésta no solo omitiendo poner en conocimiento inmediatamente de la justicia, la totalidad y cronología de los hechos acaecidos hasta ese momento y la aludida sospecha; lo que evidentemente les constaba, al desplazarla simuladamente (licencias) de sus funciones. En este sentido, también el imputado Alejandro Gabriel Gauto, quién por su particular formación profesional de abogado y en virtud del cargo desempeñado debió dar conocimiento inmediato a la justicia, se habría sumado a las conductas encubridoras tras la reunión referida, toda vez que, ante el conocimiento de la historicidad, cronología y multiplicidad de los hechos y sospechas de su presunta autora, no habría formulado la correspondiente denuncia judicial. Sumado a ello y continuando con sus conductas de ocultamiento de los hechos, que tenían conocimiento, recién con fecha veintiocho de junio de dos mil veintidós, a partir de una nota formal de la imputada Asís a la Dirección Legal y Técnica del Ministerio, dependiente de la Secretaría de Coordinación y Gestión Administrativa a cargo del imputado Gauto, se habría formalizado el inicio de la investigación administrativa a cargo del imputado Julio Alejandro Escudero Salama, quien también contaba con una particular formación devenida de su profesión de abogado y por ende, el conocimiento de su actuar. De esta forma y frente al avance de dichos sucesos, con la creciente sospecha de criminalidad acerca de la conducta homicida

intencional y de la enfermera de obstetricia Brenda Cecilia Agüero como su presunta autora, los encartados, de consuno, con su accionar habrían favorecido a la nombrada enfermera, impidiendo la oportuna actuación judicial, al no haber denunciado en debida forma los hechos conocidos para que se investigaran y conocieran las efectivas y eficientes causas de su producción, como así también no haber denunciado de inmediato las aludidas sospechas fundadas sobre la presunta autora, para que se la investigara; ocultamiento que habrían mantenido en el tiempo cada día, al no hacer la presentación judicial correspondiente con el cúmulo de información que progresivamente iban adquiriendo y les constaba, aún frente al estupor hospitalario generado por ese entonces y frente a casos con manifiestos pinchazos inexplicables –H. [L.C.H], F. [I.V.F], H. [G.H], C.R [A.G.C.R], M. [M.L.M] y M. [D.P.M]. A pesar de ello, fue recién el cuatro de julio de dos mil veintidós, a las 08:33 hs., que la justicia tomó conocimiento pleno de lo que estaba sucediendo en el Hospital Materno Neonatal, por parte de un ciudadano particular, en virtud de la cual se labraron las actuaciones caratuladas ‘Agüero, Brenda Cecilia y otros, p.ss.aa. Homicidio calificado por procedimiento insidioso reiterado, etc.’ (Expte. SAC 11064872), tramitadas por ante la Fiscalía de Instrucción del Distrito III Turno 7 de la ciudad de Córdoba, tipificados legalmente como homicidio calificado por procedimiento insidioso, reiterado cinco hechos en concurso real - hechos 2, 3, 9, 10 y 11- (arts. 45, 80 inc. 2º último supuesto y 55 C. Penal); y homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, reiterado ocho hechos en concurso real -hechos nominados 1, 4 a 8, 12 y 13- (arts. 45, 80 inc. 2º último supuesto, 42 y 55 C. Penal) todo en concurso real (art. 55 C. Penal), sucesos éstos en los cuales los encartados aquí enunciados no habrían participado. Con todo ello, los traídos a proceso, funcionarios públicos al momento de los hechos, en claro conocimiento de lo sucedido, de común acuerdo y en la medida de sus aportes habrían, en un primer momento, omitido sus deberes de funcionarios públicos, luego ocasionado la supresión y pérdida de elementos probatorios y rastros del delito relativos a los hechos mencionados, mientras que,

posteriormente habrían favorecido a la presunta autora, impidiendo la oportuna e inmediata actuación judicial”.

El Tribunal, integrado con Jurados, se planteó las siguientes cuestiones a resolver: Primera cuestión: ¿Están probados los hechos que se juzgan, la participación de los acusados y en consecuencia la culpabilidad de los mismos? Segunda cuestión: En su caso, ¿cuál es la calificación legal aplicable? Tercera cuestión: ¿Qué pena deberá imponérseles? Cuarta: ¿Corresponde hacer lugar a la acción civil entablada, en su caso, qué montos mandar a pagar y corresponde la asignación de costas?

Según lo prescripto por los arts. 41, 44 y concordantes de la ley 9.182 los Señores Miembros Titulares del Jurado Popular responderán a la primera cuestión junto a los Señores Vocales, Dres. José Daniel Cesano y Laura M. Huberman, en tanto que los Jurados disidentes serán auxiliados en la fundamentación por parte de la Sra. Presidenta, Dra. Patricia Soria. Las restantes cuestiones serán contestadas por el Tribunal en colegio.

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SR. VOCAL DR. JOSÉ DANIEL CESANO DIJO:

I. Acusación: El auto de elevación a juicio n° 84 del 09/05/2024 del Juzgado de Control y Faltas n° 10 de la ciudad de Córdoba del 09 de mayo de 2024 le atribuye: a Brenda Cecilia Agüero la autoría de los delitos de *homicidio calificado por procedimiento insidioso, reiterado cinco hechos en concurso real* -hechos nominados segundo, tercero, noveno, décimo y undécimo (arts. 45, 80 inc. 2° último supuesto y 55 del CP) y *homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, reiterado ocho hechos en concurso real* -hechos nominados primero, cuarto a octavo, decimosegundo y decimotercero- (arts. 45, 80 inc. 2° último supuesto, 42 y 55 del CP) todo en concurso real (art. 55 del CP). A Alicia Beatriz Ariza el delito de *omisión de deberes de funcionario público* (arts. 45 y 249 del CP); a Elizabeth Liliana Asís la coautoría del delito de *omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho*

precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 249, 54, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP). A Diego Hernán Cardozo la coautoría de *encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público* (arts. 45, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP); a Julio Alejandro Tomás Escudero Salama la coautoría del delito de *omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público* (arts. 45, 249, 54, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP); a Alejandro Gabriel Gauto la coautoría de *encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público* (arts. 45, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP); a Martha Elena Gómez Flores, la coautoría de *omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, todo en concurso real con falsedad ideológica reiterada* -dos hechos en concurso real- (arts. 45, 249, 54, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d”, 55 y 293 del CP). A María Alejandra Luján le atribuye la coautoría de *omisión de deberes de funcionario público en concurso real con falsedad ideológica* (arts. 45, 249, 55 y 293 del CP); a Adriana Luisa Moralez la considera coautora del delito de *omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público* (arts. 45, 249, 54, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP). A Claudia Elizabeth Ringelheim, de acuerdo a la calificación legal dispuesta por el A.I N° 357, del 10/9/2024 de la Cámara de Acusación para el hecho contenido en el auto de elevación a juicio n° 84 del 09/05/2024 del Juzgado de Control y Faltas n° 10, se le atribuye el delito *omisión de los deberes de funcionario público en carácter de coautora* (art. 249 del C.P). A Pablo Miguel Carvajal, la coautoría del delito de *encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público* (arts.

45, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del C.P). **Los hechos que fundamentan la pretensión punitiva hecha valer por el Ministerio Público han sido enunciados al comienzo del fallo, mediante la transcripción del relato que contiene el auto de elevación a juicio n° 84 del 09/05/2024 del Juzgado de Control y Faltas n° 10, cumpliéndose así la condición estructural de la Sentencia contenida en el inc. 1° del art. 408 del C.P.P.**

II. Presentación del caso: una vez leída la acusación y abierto el debate, las partes manifestaron su voluntad de formular la presentación del caso, conforme lo autoriza nuestra ley 9.182, en el art. 33. Así, el Señor Fiscal de Cámara, **Dr. Sergio Ruiz Moreno** manifestó que este caso causó gran impacto debido a que nadie puede imaginarse cómo una persona puede inyectar sustancias letales a bebés. Que su propósito y principal anhelo era llegar a un veredicto que les permita a los padres iniciar un proceso de sanación del dolor. Que el resto de los niños, ocho niños que sobrevivieron, cuando sean grandes tendrán derecho a obtener una respuesta sobre lo sucedido. Se dirigió al jurado y expuso que desarrollaría su deber con objetividad. Que, de las partes, iban a escuchar argumentos defensivos que intentarían desviar a hipótesis alternativas, que todas son estrategias válidas, pero siempre que tengan algún asidero. Les advirtió sobre argumentaciones que fragmentan la prueba, pero les dijo que la prueba es algo más que las partes y que ese modo de razonar el todo se llama inferencia científica. Que, si se mantiene una visión general, se podía ver la salida y la respuesta, que es la verdad adquirida con certeza mediante la valoración de la prueba legalmente incorporada y controlada por las partes. Dijo que esa estructura de razonamiento deberá llevar el siguiente orden: primero, pensar que los hechos ocurrieron en el Hospital Neonatal en el lapso consignado en la plataforma fáctica. Que en algunos bebés se encontró insulina y en otros, potasio en cantidad tal que sólo puede haber sido suministrado. Tercero, que los casos se encuentran primero interrelacionados, no es posible que a tantos bebés les pase lo mismo. Cuarto, que los resultados son producto de las conductas atribuidas a Brenda Agüero y que

una sola persona estuvo presente en todos los hechos y fue quien las ejecutó, conociendo las sustancias y letalidad de las mismas, debido a su oficio. Asimismo, que, derivado de lo dicho precedentemente, surgía la responsabilidad de los funcionarios acusados, algunos de los cuales fueron fundadores del Hospital Neonatal. Que al principio había confusión, pero luego había alarma hasta llegar a una situación de caos hasta que se encontraron atrapados y comprometidos, sin retorno. Que teniendo la responsabilidad de judicializar no lo hicieron, no querían que trascendiera a la opinión pública. Que fue a partir de fines de abril y principios de mayo que para los funcionarios era ineludible cumplir su deber. Ello porque a partir de esa fecha se constataron los pinchazos en los cuerpos de los bebés y por ello a partir de ese momento tenían que denunciar, no sólo esos hechos sino también los hechos anteriores. Desde esa fecha, seis casos más ocurrieron y tres bebés más murieron. A continuación, la **Dra. Mercedes Balestrini**, Fiscal de Cámara dijo que se traían a juicio trece hechos, cinco bebés recién nacidos sanos fallecidos y ocho que lograron salvarse. Que, desde el Ministerio Público Fiscal, acreditarían que hubo una ola de asesinatos de bebés recién nacidos en el Neonatal que destruyó familias y conmocionó a la sociedad cordobesa. Que la protagonista de esos hechos es la licenciada en enfermería Brenda Agüero. Que, en este período de dos meses y diecinueve días, ella realizó ataques a bebés recién nacidos sanos y otros ocho se salvaron. No porque Brenda quisiera, sino por razones ajenas a su voluntad. Que iban a probar que Brenda Agüero se desempeñaba como enfermera de obstetricia y que con clara intención homicida inyectó a diez bebés potasio y a tres, insulina. Que ella lo sabía porque era enfermera y que lo hacía de manera oculta. El dieciocho de marzo quiso matar a V.U.J.M y el mismo día, mató a F.C. El veinticuatro de abril quiso matar a la hija de Justine e intentó matar a L.C.H, que con esta niña empezaron los pinchazos. Intentó matar a I.V.F, quien tenía pinchazos en el muslo izquierdo. El domingo primero de mayo, intentó matar a G.H, quien también tenía pinchazos en el muslo derecho. El once de mayo intentó matar a J.E.A.L, le inyectó insulina, el veintitrés de mayo mató a I.N.B.G. Asimismo, se acreditará lo que Agüero

hizo la fatídica guardia del día seis de junio y nombró a todos los casos de ese día. Manifestó que las dos niñas que murieron ese día, fue por hiperpotasemia exógena, fue un envenenamiento por parte de Brenda Agüero. Intentó matar a M.E.T, le inyectó insulina y que M.E.T ahora tiene secuelas neurológicas. Que también ese día intentó matar a la hija de Martín y le dejó una lesión en la espalda. Habló del homicidio calificado por procedimiento insidioso y explicó que es un procedimiento oculto e impide que las víctimas se puedan defender. Dijo que mientras esto ocurría, los funcionarios del Ministerio, conociendo estas muertes y estos pinchazos sin explicación médica, ocultaron, no denunciaron y allí se perdieron pruebas. Que conociendo las sospechas que había sobre Brenda, no informaron rápidamente a la justicia y que si lo hubieran hecho hubieran evitado más muertes y lesiones. Que el anhelo del Ministerio Público Fiscal era que tenga esto un punto de final en un mensaje de esperanza y justicia para dar respuesta a las familias de las víctimas.

A su turno, la **Dra. Daniela Morales Leanza**, en representación de los querellantes particulares dijo que esa parte querellante venía por los padres que reclaman justicia. Que los hechos no fueron ficción, sino que ocurrieron en el Hospital Materno Neonatal desde el dieciocho de marzo hasta junio de dos mil veintidós y que son hechos sin precedentes. Que la acusada Agüero enfrenta cargos por el asesinato de cinco bebés y el intento de asesinato de otros ocho. Que había algunas de las sobrevivientes que presentan secuelas como T. [M.E.T] y M. [D.P.M]. Que se identificó un patrón alarmante en la muerte y descompensación de los recién nacidos, la prueba revela rastros de sustancias como insulina y el potasio, que pudieron sólo ser administradas de manera intencional y con la única intención de matar. Que la única que tuvo contacto directo con ellos fue la imputada Brenda Agüero, que estaba presente en los momentos previos a las descompensaciones. Que también se juzgaban las acciones y omisiones de funcionarios del Ministerio de Salud y del Neonatal, que la querella demostrará que conocían lo que estaba ocurriendo en sus ojos y decidieron encubrirlo y permitió que hoy se esté hablando de trece víctimas. Cinco muertes y ocho intentos. Recalcó que la acusación

fue analizada y corroborada por los distintos controles jurisdiccionales. Que se demostraría que los hechos se debieron a un accionar deliberado, no a insectos. Que los funcionarios, incluyendo altos cargos, ignoraron denuncias y existió una red de encubrimientos para mantener el prestigio de un sistema de salud. Que en este juicio había víctimas silenciadas ya que las asesinaron y los que sobrevivieron, no pueden hablar porque cuentan con menos de tres años de edad. Que debía tenerse perspectiva de género para el análisis del hecho, por su condición de mujer y la extrema vulnerabilidad en que se encontraban como gestantes y puérperas. Que hubo una gravísima violencia institucional por parte del Ministerio de Salud y del Neonatal frente a la vulnerabilidad de las madres y sus bebés. Que violaron la confianza que se les había depositado por su condición de funcionarios públicos, pero también violaron principios básicos de humanidad. Que confiaba en que el jurado emitirá veredicto de culpabilidad y le advierte al jurado que jamás van a oír o ver muestra alguna de arrepentimiento ni de confesión por parte de los acusados.

A su turno el **Dr. Nicolás Ruades**, dijo que adhería a lo manifestado por la Dra. Morales Leanza y por el Ministerio Público Fiscal. Manifestó estar seguro que se van a poder probar en el juicio todos los hechos, el homicidio y los intentos. Calificó la investigación como excelente, que incluso pasó por la cámara de acusación, que analizó la causa durante meses y concluyó de la misma forma que lo hizo el Ministerio Público Fiscal. Que los diez funcionarios intentaron quedar impunes, los calificó de sinvergüenzas y delincuentes de guante blanco que creen que por el poder que tienen, pueden pasar por encima de la justicia.

Por su parte, el **Dr. Carlos Nayi**, representante de los querellantes particulares dijo que, en este caso, la justicia de Córdoba tiene la posibilidad de mostrar al mundo que no hay justicia endogámica y que no hay funcionarios ni fiscales privilegiados. Que, desde el 18 de marzo al 6 de junio de 2022, se sucedió una cadena de atrocidades, de asesinatos en serie, cinco bebitos asesinados y ocho que no fueron asesinados por razones ajenas a la atacante, que es Brenda Cecilia Agüero. Explicó que la insidia se refiere a un accionar oculto, a veces errático en la

inoculación de sustancias en modalidad y cantidad, no compatibles con la vida. Dijo que los niños fueron inoculados con potasio e insulina que produce un pronóstico fatal a corto plazo y que quien cometió estos hechos lo hizo bajo una modalidad serial, un “lobo estepario convertido en una asesina en un hospital público provincial”. Que ella, refiriéndose a Brenda Agüero, mató mediante una modalidad directa, mientras que los otros imputados dejaron abierto el camino a la muerte. Que, en el transcurso del juicio, los otros diez imputados verán desmoronar el principio de inocencia y se pondrán de manifiesto las razones por las que no dieron intervención a la justicia. Francisco Luperi, un ingeniero, el cuatro de julio de dos mil veintidós, se presentó en una Unidad Judicial y dijo que en el Materno Neonatal se estaban produciendo muertes de niños que nada tenían que ver con circunstancias normales y que fue así como comenzó a trabajar la justicia. Que la razón por la que los funcionarios están siendo juzgados, es porque pasaron ochenta días hasta que hicieron algo en el hospital. Que ellos en ese momento veían un clima deliberativo, movilizaciones internas y un clima de estrépito, pero no hicieron lo que tenían que hacer y que de haber actuado en tiempo y forma tendríamos bebés vivos. Expuso que F.C nació el dieciocho de marzo a las 11: 46 hs., que terminó descompensándose era vigoroso y lleno de vida. Tenía un buen score de Apgar, tenía el puntaje más alto. En medio de una descompensación sin razones objetivables desde el punto de vista médico. terminó falleciendo ese mismo día, siendo una causa centinela. Y que ese mismo día había otra víctima que había sido atacada, pero salvó su vida por razones ajenas a Brenda. Mencionó que el 23 de abril también estuvo presente en la guardia Brenda. Que el bebé de Damaris Bustamante nació a las 08:15 hs y terminó falleciendo a las 18:25. Nació sin patologías y sin sufrimiento fetal, sin embargo, se descompensó y se produjo la muerte. Que A.G.C.R también falleció a las 16:30 del día 06 de junio de 2022. Que todos eran embarazos controlados, a término, todos los casos tenían signos que despertaban alarma, cianosis peri bucal, lesiones induradas en pierna derecha, temblores, hiperinsulemia, hipoglucemia, hiperpotasemia, todas cosas que no tenían nada que ver con un procedimiento

médico. Por otra parte, recalcó que Brenda Cecilia Agüero nada tenía que hacer en contacto con los bebés y que nadie pudo explicar qué pasó. Que los otros diez imputados tienen responsabilidad funcional, en un mismo contexto delictivo, alteraron registros, falsificaron partidas de defunción, licenciaron a la principal sospechosa junto a otros para desviar la pesquisa, no judicializaron los casos pese a que el 28 de abril ya había lesiones puntiformes y descompensaciones que no tenían explicaciones médicas. No denunciaron lo que por imperio de la ley tenían obligación de denunciar, insertaron datos falsos en documentos.

La **Dra. Ana Pagliano, defensora pública del 24° turno**, en su carácter de representante complementaria de las víctimas y como apoderada de los querellantes particulares Guardia, Hermosilla, Leyva y Benítez, durante el alegato de apertura manifestó que el crimen perfecto no existe, siempre deja huellas y rastros. Dijo que iba a demostrar que, los hechos, son trece ataques criminales contra trece personas recién nacidas que estaban en perfecto estado. Que lo hizo una única persona que es Brenda y que fueron ocultados por los funcionarios públicos acusados que debieron acudir a la justicia y no lo hicieron. Que las pruebas que deja el delito hacen a un camino que es sinuoso pero el fiscal Garzón lo encontró en la instrucción. Que en los homicidios las menos de las veces la justicia cuenta con la prueba directa, no hay foto del crimen, testigos absolutamente independientes que hayan visto el crimen y el asesino. La mayoría de las veces se cuenta con prueba indirecta o indiciaria, que son rastros, huellas. Que esa querella iba a demostrar que se han encontrado estas huellas que en su conjunto conducen en un solo sentido, conducen directamente a Brenda Agüero. Manifestó que también se iba a demostrar que la prueba conduce al conjunto de funcionarios del Neonatal y del Ministerio de Salud en el rol que a cada uno le tocaba, ya que no acudieron a la justicia y que de haberlo hecho hubiesen ahorrado vida y un sufrimiento tan grande como este caso. Que todos los acusados deben responder frente a cada víctima y a las madres y padres y familias y frente a la sociedad que reclaman que se descubra la verdad y se haga justicia.

Las abogadas del niño, **Dras. María Cristina Castillo y Dra. Patricia Estanciero**. La

primera dijo que debe partirse de la premisa que son los niños las víctimas, son voces ausentes porque son de corta edad y otros de los niños son los fallecidos. Que todos ellos son sujetos de derecho y que al momento que nacieron, tenían derecho a la vida, a una familia y que les parece importante en esta oportunidad determinar en la audiencia su nombre completo, más allá de que en la sentencia se pongan iniciales. Por su parte, la Dra. Estanciero dijo que son representantes de los niños que están y de los no están y que ejercen la defensa especial de V.U.J.M, solicitando el correspondiente resarcimiento como actores civiles. Que la prueba es muy compleja, pero que van a llegar a la certeza de que los hechos existieron y que la misma debe ser evaluada desde la perspectiva de la niñez ya que si bien los niños no tienen lenguaje verbal, tienen lenguaje si corporal y que en el presente hubo manifestaciones de llanto o grito o manifestaciones en su mirada, en forma de tomar teta, así se manifestaban los niños dando indicios de que estaban siendo víctimas de un delito. Que esa es la voz de los niños. Que corresponde al estado explicar de manera sencilla y detallada qué sucedió, cómo sucedió y por qué sucedió. Que los hechos no son hechos aislados, sino que hubo una progresividad en la actuación. Que buscan una sentencia justa y justicia por los bebés del Neonatal.

Por su parte, el **Dr. Gustavo Nieves**, defensor de la imputada Brenda Cecilia Agüero dijo que no coincidía en la forma que se hicieron las presentaciones del caso por la parte acusadora. Que después de haber padecido una investigación que se caracterizó por un sistema ocultista e inquisitivo, sabe que ahora va a tener la posibilidad de ver testigos, etc. Que se revisaron las actuaciones cada uno del equipo convocado desde su experticia y se llegó a la misma conclusión, que no ha variado: Brenda Agüero es inocente. Hizo referencia a que el decreto de imputación de su defendida, no tiene fundamentación lógica ni jurídica. La segunda resolución, la prisión preventiva del treinta y uno de octubre de dos mil veintidós fue producto de apuros y manipulación de la prueba. Dijo que no se puede analizar este caso sin mirar el contexto. Que la investigación empezó en un momento determinado, hay un

ingeniero que vio que el apriete que se ejercía sobre su mujer que fue y denunció y ahí se judicializó. Desde el 18 de marzo al 6 de junio se hicieron un montón de cosas. Córdoba estaba en año electoral. Schiaretti quería ser presidente, era mala propaganda que en un hospital público se murieran bebés para un calendario electoral. Que se aplicó un protocolo de ocultamiento, hay un grupo de funcionarios del gobierno provincial que detecta qué es un hecho potencialmente peligroso para su estrategia política. Se elabora una estrategia y se ve donde se coloca la causa. Esta causa era del distrito cuatro, pero la llevó adelante un fiscal del distrito tres, que no tenía nada que ver. Se quedó con la causa para hacer lo que hace en todas las causas. Manifestó que desde la acusación dijeron que había que llevar adelante una condena y que no en todos los casos se corresponde con una certificación absoluta de cómo ocurrió el hecho y quién fue. No se puede condenar a una persona de cualquier manera. Argentina tiene una Constitución Nacional y tratados que contemplan el debido proceso, el derecho a ser oído, el principio de inocencia. No existe la prueba flexibilizada, no se puede condenar de cualquier manera. No coincidió con que fue una excelente investigación por parte de la instrucción. Recalcó que el poder ya no está en manos del Ministerio Público Fiscal, sino que ahora la decisión la tiene el jurado popular. Que el Ministerio Público Fiscal no es un grupo de empleados de tribunales, sino que tiene una propia ley orgánica, específicamente que establece quién es. Tiene un jefe máximo, que es el fiscal general y tiene bajo su mando a todos los fiscales de la provincia y también la policía judicial y la policía científica. En este caso, lo que existe es una interpretación de los hechos y una verdad impuesta por quien tenía el poder para imponerla. Ahora ese poder ha sido desplazado del Ministerio Público Fiscal a los jurados populares. Que esa verdad está atravesada por el famoso “protocolo de ocultamiento”, se implica “tirar una alternativa a la prensa y se pone un fiscal amigo que destruya la verdad que pueda afectar al gobierno”. Dijo que hay escuchas telefónicas de funcionarios del poder ejecutivo con altísimos funcionarios del poder judicial, que lo iba a probar y que esos funcionarios le decían “espera un poquito para hacer la denuncia así busco

un fiscal amigo”. Remarcó diez puntos al jurado popular que dijo que iba a probar y que iban a ver que cuando fuese el alegato final, las iba a haber cumplido: que hubo una manipulación para que, pese a que era del distrito cuatro, termine en el tres; que desaparecieron partidas de medicamentos y que, pese a la protesta, nunca se investigaron. Eso es un delito. Que prometía que iba a probar que el centro obstétrico fue absolutamente desmantelado para cubrir que era una mugre. Que las salas fueron alteradas que en el año 2022 había un problema importante en el sector de farmacia, en julio del 22 el sector de farmacia hacía un año no tenía conducción. Había remedios delicados que tenían que estar bajo llave y estaban desparramados sin ningún tipo de control. Que en el teléfono de Brenda no se bajó ningún pdf sino que lo recibió de un grupo. Que los peritos psicólogos y psiquiátricos que vengan a declarar tienen sesgo en lo que dicen y rebusque de argumentos. A través de un perito informático, que iba a probar que las cuentas de los mails de los funcionarios públicos, fueron vaciadas y desaparecieron dos teléfonos que eran elementos para llegar a la verdad. A través de testimonios de enfermeras, que iba a probar que se habían cansado de hacer denuncias sobre la sepsia. Que todos los bebés murieron de la misma causa, algunos murieron por una sepsis generalizada, por enfermedades de las madres, una tenía HIV, sífilis, bolsa de 48 hs. rota y con sepsis, una con problemas de hígado. Que toda esta desgracia ha generado dolor en la familia de Brenda, y le pidió al jurado que use la lógica, que analicen los testimonios y vean si es creíble o no y saquen sus propias conclusiones.

El **Dr. Pablo Alejandro Pigni**, defensor de la imputada Alicia Ariza, manifestó que sostenía la inocencia de Alicia Ariza. Hizo extensivo el pedido de la nombrada de que manifieste solidaridad y respeto con las familias de las víctimas. Dijo que Ariza tiene treinta años en el servicio de la enfermería, conducta intachable y sin sanciones ni quejas. Trabajó desde el 2000 en el Neonatal en el 2021 fue nombrada en una jefatura sin cargo y que cumplió a rajatabla con su función. Al jurado le solicitó que decidan en base a la prueba de los hechos y que ellos iban a terminar de construir, conforme a la prueba, la conclusión de si los acusados

son culpables o inocentes. Que a la licenciada Ariza se le endilga que no cumplió con los deberes de funcionario público, pero que hay prueba de que no hubo tal omisión y que menos fue intencional. Se había generado una investigación administrativa, en la misma no fue parte, aunque sí prestó colaboración por pedido de sus superiores. A ella aquí no se le reprocha haber matado ni ocultado prueba ni encubrimiento, lo que se le reprocha es no haber denunciado entonces deben preguntarse si a ella le correspondía hacer una denuncia penal o no. Que esa defensa considera que no le correspondía, sino que dependía de cuestiones que escapaban de su control y que Ariza siempre actuó de buena fe. Que está probado con la documental incorporada, todo lo que le presentó a sus superiores cuando se lo requirieron. Que iban a demostrar que su asistida no efectuó denuncia penal porque creyó en la palabra de sus superiores de que de la investigación administrativa también había tomado conocimiento la justicia. Por su parte, la Dra. Macarena Martín Ubiergo, codefensora de la imputada Alicia Ariza, manifestó que la defensa se iba a basar en tres pilares esenciales: uno el contexto estructural en que sucedieron los hechos durante el periodo investigado. La licenciada Ariza carecía de facultades para decidir si llevaba adelante una denuncia penal o no. Ella descansó en la confianza de que la estructura jerárquica ya estaba a cargo de esta situación. Que ellos se manejaron con un hermetismo tal que cada vez que hacía una pregunta sobre qué estaba pasando, le decían que dejara todo en manos de la investigación y que guardara silencio para no entorpecer la justicia. Por último, en la falta de dolo, la falta de actuar a sabiendas de querer omitir. No hay motivación para querer ocultar u omitir realizar la denuncia penal. Pidió al jurado no dejarse empapar por el subjetivismo o las emociones que verían en el juicio y que no se olviden del principio de inocencia.

A su turno, el **Dr. Federico Ferrer Vieyra**, codefensor de las imputadas Gómez Flores y Asís, presentó su teoría del caso y dijo que sus defendidas son profesionales médicos con trayectorias intachables. Que Gómez Flores era jefa del servicio de neonatología desde el año 2022 y también docente universitaria. Que la Dra. Asís ha dedicado su vida al servicio y a la

salud pública, siendo siempre docente universitaria, estando frente al neonatal durante la pandemia del Covid. Al jurado le pidió que prestara atención a la prueba y se centraran en el mismo lugar y en el mismo momento. Dijo que demostrarían la ausencia de dolo, que es un requisito básico de los delitos que se les reprochan, que son encubrimiento y falsedad ideológica. Asimismo, el codefensor de las nombradas, Dr. Trucco dijo que respetaban el dolor de los progenitores por la pérdida de sus hijos. Que sostenían la inocencia de sus representadas. Que iban a demostrar con el análisis objetivo y riguroso de la prueba, que las médicas fueron quienes con su proceder instalaron y dejaron establecidas dentro del seno del hospital neonatal que ocurrían muertes de bebés con causas médicas no evidentes y comenzaron a asociar los casos, establecieron una cronología. Que esa inquietud que estas médicas instalaron llevan hoy a analizar si existió un homicidio intencional o no por parte de la hoy aquí acusada. Ellas instalaron que no había causas médicas evidentes que explicaran las muertes, lo que constituye una actitud muy lejana a un encubrimiento. Que, en el mes de mayo de 2022, el poder judicial conocía de la existencia de estos hechos y eso es una denuncia. Lejos de un encubrimiento, obraron conforme la conducta que tuvieron durante toda su vida. Sus valores son la defensa de la vida, especialmente de los recién nacidos. Dijo que el jurado debe saber a quién juzga y que la vida de una persona, su trayectoria, permite echar luz al momento de la conducta que se analiza. Dedicaron su vida a la medicina pública, a la neonatología. Su conducta es incompatible con la acusación que hoy pesa sobre ellas y eso es lo que iban a demostrar.

El **Dr. Justiniano Martínez**, al hacer uso de la palabra en el alegato de apertura, dijo que esa defensa la hacían junto al Dr. Joaquín Nores, en el convencimiento que la figura de Pablo Carvajal ha sido traída a este proceso por razones ajenas a las que estrictamente debieron ser. Que muchas veces hay intereses que sobrepasan los propios del proceso. Esos intereses están presentes en esta causa. Que Carvajal era el secretario de salud pública, tenía 45 años en ese momento, se hizo cargo de todo lo complicado que fue la pandemia y tenía bajo su

responsabilidad 45 hospitales públicos provinciales más los innumerables dispensarios y otros establecimientos. Había entre ellos cerca de 20 mil agentes. Eso indica la contracción al trabajo y el grado de conocimiento que puede llegar a tener de cada uno de esos nosocomios quien se encuentra a cargo. Que, en la historia de Córdoba, no existe ningún precedente de que haya existido un asesino serial y muchísimo menos con las características de perversidad que se investigan en esta audiencia. Nadie podía representarse en 2022 de que realmente hubiera una persona que, en forma perversa dentro del ámbito de la salud, estuviera voluntaria e intencionalmente intentando o logrando matar bebés recién nacidos. Que ni Asís, ni Moralez ni Gómez Flores ni las enfermeras, podían representarse esa situación. Y que como ellas no se representaban esta situación no hicieron denuncia penal y tampoco llevaron información al ministerio anunciando que en el hospital estuviera pasando algo de esta naturaleza. Que iban a demostrar que el Dr. Pablo Carvajal recién se enteró de la real secuencia el día 7 de junio de 2022, ese día se fueron hasta la secretaría de salud y de ahí al ministerio la Dra. Asís y el Dr. Escudero a informar al Dr. Carvajal, lo que estaba ocurriendo. Que la inclusión de su defendido en la acusación fue por una forma de interpretar que tiene intereses distintos al proceso, la prueba. A los jurados les pidió que hagan análisis a través de la lógica, experiencia y sentido común. Que analizaran la posibilidad que un secretario de salud o un ministro esté inmerso en la diaria de cada hospital. Además, que ante los sucesos que estaban ocurriendo, el desconcierto los llevaba a tratar de encontrar una explicación médica, pero no una criminalidad de esta naturaleza que no tiene precedentes en Córdoba. Dijo que solamente en el Neonatal entre enero de 2022 y junio de 2022, habían muerto 28 bebés, de los cuales 23 murieron por causas naturales, por lo que debía analizarse si resulta creíble lo que contiene la acusación respecto a si se trató de ocultar una actitud homicida cometida por alguien. Que la investigación usó todos los recursos del poder judicial y que sin embargo todavía no estaba claro qué ocurrió. Entonces en el 2022 qué era lo que se podía llegar a denunciar. Que ya el siete de junio estaban al tanto de todo lo que había pasado y estaban buscando razones

médicas en las muertes relacionadas con la posibilidad de inoculación de una sustancia diferente. Le recalcó al jurado que, si llegaban a la conclusión de que Carvajal no tenía conocimiento de lo que estaba ocurriendo, no podían condenarlo. Si probaban que cuando se anotició ya estaba interviniendo miembros de la justicia, no se le podía achacar a Carvajal que no hubiese hecho una denuncia.

Por su parte, el **Dr. Germán Matheu**, defensor del imputado Diego Cardozo, dijo que, al momento de los hechos, su defendido era el ministro de salud de la provincia. Que la hipótesis que plantea la acusación es que todos los funcionarios, desde Cardozo hacia abajo, se pusieron de acuerdo de manera coordinada para encubrir a una persona que estaba matando bebés dentro de un hospital. Que iban a probar circunstancias concretas y objetivas, por cuestiones lógicas y de sentido común, que indican que no se puede atribuir responsabilidad a Cardozo. Que iban a acreditar primero el contexto, la dimensión del sistema de salud de la provincia que tiene 15.500 dependientes y sesenta instituciones. Que Cardozo no tenía conocimiento de lo que ocurría adentro del Neonatal antes del siete de junio. Que inmediatamente que tomó conocimiento, tomó todas las medidas correspondientes a su cargo y las ordenó a todas las áreas y secretarías a su cargo. Ordenó una intervención de auditoría para evaluar la situación real en que estaba inmersa la institución. Ordenó iniciar una investigación administrativa, la separación de los agentes que hubiesen estado involucrados y efectuar la denuncia penal. Fueron impartidas a las distintas áreas y secretarías que debían cumplir esas funciones. A partir de las medidas dispuestas por el ministro Cardozo, no se ocurrieron más hechos. Que hasta el 11 de agosto el ministro tenía razones para mantenerse en la creencia de que todas las medidas que había dispuesto habían sido cumplidas por las secretarías que correspondía. En relación al procedimiento seguido con la vitamina K, dijo que se planteó que Cardozo tenía conocimiento a fines de abril. Pero dijo ese procedimiento administrativo no fue consultado ni le rindieron cuentas a Cardozo, ni de la autorización ni de la compra de la nueva vitamina k. que el procedimiento de compra era un procedimiento que

se hizo de forma rutinaria, todo el tiempo se cambia el insumo médico en los hospitales que dependen del nivel central y no se da aviso al ministerio. Por último, dijo que nadie, a fines de abril, barajaba o pensaba que había una hipótesis criminal o delictiva y menos aún, que había una persona matando bebés. Que iban a probar que nadie puede encubrir algo que no se conoce o incumplir una obligación si no se tiene la posibilidad de actuar.

El **Dr. Claudio Orosz**, defensor de Alejandro Escudero Salama se dirigió al jurado y dijo que podían votar incluso en contra del jurado técnico. Que la defensa no tenía que probar la inocencia de los imputados, sino que era el estado quien tenía que probar que ellos no son inocentes. Dijo que Escudero Salama es abogado, hasta pocos meses de ser trasladado trabajaba en el ministerio de justicia en el área de derechos humanos. Escudero nunca había ejercido la profesión, lo pusieron de sub director administrativo, no subdirector médico. Que la subdirectora médica no fue a las reuniones. Que Escudero declaró incluso en la primera oportunidad y lo en extenso respecto de qué era lo que había pasado desde su punto de vista como subdirector administrativo, no médico, en el Neonatal. Que su asistido se encontró con los papás del tercer hecho, estaban llorando, los escuchó. No explicaron que se quejaron porque había muerto su hijo. Explicaron que habían sido violentados, que había habido violencia obstétrica en el parto. Había toda una estructura bastante jerárquica en el Neonatal, a veces hasta autoritaria y arbitraria. Por primera vez en la historia esta denuncia que este abogado les hizo escribir a los padres se publicó en el Cidi y todos los que intervinieron en ese parto, tuvieron que explicar qué había pasado. Que, en el hecho décimo y décimo primero, se habla de protocolos de autopsia, dos médicas, por estar de licencia la jefa del servicio a quien tenían reverencia, fueron a hablar con Escudero Salama y le dijeron que no podían afirmar conducta humana pero tampoco podían saber sin autopsia y los padres no querían. Escudero les dijo a esas dos médicas que hagan la denuncia, y son las dos primeras autopsias que se hicieron. Las dos primeras autopsias cayeron en lo de Jorgelina Gutiez y no pasó nada, la justicia no empezó a investigar. Escudero sabía invitar a distintos fiscales para que dieran

charlas sobre derechos humanos en distintos lugares, vino a hablar a este palacio con autoridades de este palacio, con médicos de este palacio, no sólo para invitarlos a la charla para acabar con los malos tratos en los partos, sino que allí también comentó lo que él conocía de lo que estaba sucediendo. Y dos altos funcionarios, le dijeron que con lo que tenía, con lo que estaba relatando, con lo que conocía, no había elementos suficientes para hacer denuncia.

El **Dr. Jeremías Carot**, defensor de Alejandro Gauto dijo que era absurdo que Gauto esté acusado. Que los hechos empiezan en marzo de 2022, en mayo hay hechos y julio otra denuncia. Que la última persona imputada en esta causa fue Gauto. Fue imputado el 23 de septiembre de 2023, el mismo día que la causa fue elevada a juicio. Cuando el fiscal consideró que toda la prueba que se podía juntar ya se había hecho, ese día lo citó a Gauto y lo imputó. Ese mismo día se lo imputó y le dijeron que vaya a defenderse al juicio. Dijo que no todo lo que pasaba, pasaba por todos los miembros del ministerio. Cada uno tiene distintas funciones. Se hicieron reuniones y nadie sabía lo que estaba pasando y no trascendió para arriba. Manifestó que no hay en la causa ninguna comunicación de ningún tipo con Gauto. Hasta el momento no se sabe de qué murieron los bebés, menos en aquel momento. Que se dice que él tomó conocimiento de los hechos el 7 de junio en esa reunión, pero en esa reunión Gauto no estuvo. Que está documentado que tenía un turno porque se estaba recuperando de una operación de rodilla. El encubrimiento viene porque supuestamente el dio las licencias a Agüero y otros sospechosos y eso no es así porque no es su función y aunque lo hubiera querido hacer, no hubiese podido.

Por su parte, el **Dr. Monti**, defensor de María Alejandra Luján dijo que a su asistida se le endilga haber omitido denunciar el 18 de marzo la descompensación de Vela Uma Martínez y de Francisco Calderón Cáceres. Que se le enrostraba haber insertado falsamente en un certificado de defunción una causa de muerte, cuando esa circunstancia no le constaba. Que la hipótesis de la defensa giraba en acreditar que no había posibilidad que el dieciocho de marzo María Alejandra Luján hubiese tenido conocimiento que los hechos pudiesen ser producto de

una conducta criminal. Que lo mismo decía respecto de la falsedad ideológica del certificado de defunción. Ella plasmó nada más ni nada menos que lo que decía la historia clínica. Que también es un instrumento público y hace plena fe de sí mismo. Por otra parte, dijo que los delitos que se le imputan son delitos dolosos, que requieren que se conozca por parte de quien los lleva delante de lo requerido por las figuras.

A su turno, el **Dr. Elettore**, defensor de Adriana Luisa Moralez, expuso que, si bien su asistida formaba parte de la administración pública, era una médica neonatóloga. Formaba parte de un Comité de Seguridad que estaba conformado únicamente por ella. No tenía este comité ningún tipo de relación con una función policial dentro del establecimiento. Su función era la mejora continua de la atención del paciente. En este marco, cada vez que iba ocurriendo algún efecto adverso se hacía lo que se llamaba el análisis de causa raíz, que era una reunión entre los médicos que habían formado parte para ver si había alguna falla de la atención y ver qué se podía mejorar. Se recomendó el cambio de vitamina k, se hizo un segundo análisis de causa raíz, se revisaron los colchones. Lo que se pretendía era encontrar las causas médicas de esos hechos, no se imaginaron que podía ser causa de un accionar intencional. Que en mayo se revisa todo, rompiendo los colchones, se encontraron insectos, por lo cual se consideró que podía ser producto de esos insectos. Que ella luego se fue de vacaciones y ocurrió ese fatídico día del seis de junio. Ese día ella fue a hablar con Escudero Salama y ellos fueron los que motorizaron la denuncia, fueron maltratados en la unidad judicial y luego el cuatro de julio se decidió empezar a investigar. Que su asistida nunca se había imaginado que estos hechos hasta el 6 de junio podían ser producto de un hecho criminal motivo por el cual jamás pudo haber omitido los deberes que estaban a su cargo ni encubrir para favorecer el ocultamiento de prueba.

Por último, el **Dr. Carlos Ríos**, defensor de la imputada Claudia Ringelheim dijo que su defendida, a la fecha de los hechos, era la jefa del departamento de obstetricia y tocoginecología del Neonatal. Que está imputada de omisión de los deberes de funcionario

público. De no haber denunciado los hechos que tenía el deber de denunciar porque ella era sub directora del hospital Neonatal pero que ella no era sub directora del hospital Neonatal, ni médica ni administrativa. Que la prueba evidente de ello era el decreto del gobernador del 2017 que hasta ese momento cumplía la función de sub directora, calidad en la que cesó para ser nombrada jefa del departamento de tocoginecología y obstetricia del Neonatal. No tenía ninguna injerencia en la subdirección médica ni administrativa del hospital. Dijo que el fiscal de instrucción, teniendo este decreto, lo omitió y la imputó. Que la Dra. tomó conocimiento de estos hechos el día 6 o en la madrugada del 7 de junio, cuando esto se hizo público dentro del hospital y que no correspondía al defensor ni a los imputados probar su inocencia, sino al Ministerio Público Fiscal probar lo que se les endilga.

III. Defensa Material: Luego de ser informados de los hechos, de las pruebas existentes en su contra y de la facultad que les acuerda la ley en la audiencia de debate en los términos del artículo 385 (y su remisión a los artículos 259 y concordantes) del Código Procesal Penal, los imputados ejercieron su defensa material.

Brenda Cecilia Agüero, en una primera oportunidad, el día 07 de enero de 2025, dijo: “Yo tengo el expediente de manera virtual hace pocos días y tengo acceso por la mañana en el área de educación y eran las fiestas y estuve sin usarlo porque eran días inhábiles. Por eso no pude avanzar con la lectura del expediente. Yo, primero que nada, quiero decir que a mí cuando me detuvieron fue impresionante la parte mediática, era todo señalarme y tirarme con todo lo que había hacia mí, sin pensar en el riesgo que corría, no solamente yo en el contexto de encierro, sino también mi familia afuera. Esto me llevó a que ayer me agarraran esos ataques de pánico en la audiencia, de no tener contacto con el exterior y de estar rodeada de las internas y los oficiales y de eso, a que me haya sentado y hayan ayer estado todos los periodistas por todos lados sacando fotos, fue muy shockeante. No es algo fácil de vivir, pensé que estaba lista para poder transitar lo que es el juicio, pero no fue así, los nervios me jugaron una mala pasada, hoy estoy más tranquila y puedo hablar, ayer no podía

ni hablar. Quiero que quede bien en claro que no entiendo en qué cabeza cabe que una persona sana, que no tiene enfermedad psiquiátrica ni antecedentes ni tuve problemas en los trabajos que tuve, de repente salga a matar. Los periodistas le han creado en la cabeza al público una imagen de una asesina serial que no existe. Gracias a eso, yo y mi familia nos vemos en este contexto. No existe posibilidad alguna que yo hiciera algo a ninguna persona y menos a un niño. Si hubiese querido hacer eso, no hubiese peleado tanto para entrar al Neonatal. En el dos mil dieciocho, mi mamá tuvo un accidente y entró al Allende y ahí empiezo yo a tirar currículos. En febrero de 2019, ingreso al internado de adultos. Al poco tiempo empiezo a descubrir que el Sanatorio tenía diferentes áreas, cuando vi que estaba el área de prinatología, dije quiero entrar ahí, quise luchar para entrar al área de neonatología, hablé con la licenciada Murcia. Ella me aconsejó que hablara con la jefa general del sanatorio y después de cansarla para que me dejen entrar al área de neo, primero me decían que no porque no tenía experiencia, fui a hablar con Andrea y me decían que necesitaban gente con experiencia porque es muy delicada el área. Después de un tiempo me dejaron ingresar y estuve hasta el 2022. En enfermería teníamos la materia materno infantil. Esa materia tiene una parte teórica y una práctica y la práctica tenía la posibilidad de hacerla en el Neonatal. Había varios hospitales, pero el Neonatal, desde donde yo vivía, me quedaba relativamente cerca. Cuando hago las practicas hospitalarias en el Neo quedé enamorada del hospital y quería entrar ahí. Una de mis profesoras, Viviana Martínez trabajaba ahí como instrumentadora quirúrgica. Ella me dijo que cuando tuviera la matrícula ella me iba a ayudar para entrar. Ella habló con la gente del Ministerio, yo iba todas las semanas a dejar currículo a la parte de recursos humanos. Hasta que un día recibí el llamado de Jorge y me dijo que tenía que presentarme ya al hospital para hacerme una entrevista y si estaba todo ok podía empezar a trabajar ahí. Fue a la entrevista y me dejaron trabajando ahí. Me costó mucho ingresar, me dijeron no por todos lados, porque no había presupuestos, etc., hasta que volví a insistir con Viviana Martínez y que me ayudara a entrar.

Y cuando veo que pasan 'asesina serial' y con lo que me costó entrar, en un área que yo tanto amaba, hoy es mi desgracia. Hoy no quiero saber más nada con eso. No podría volver a tener contacto con niños ni ejercer la profesión que tanto quise y tanto peleé para entrar y me duele muchísimo eso. Yo quería estar en el área de neonatología y me costó mucho poder ingresar y que ahora la vida se cambie al 300 % es un montón. Esto es un antes y un después. También me da bronca e impotencia la cantidad de cosas que se han dicho sin importar nada. Me han bombardeado por todos lados, han dicho que yo andaba de mangas largas con camisetas. En mi casa hicieron dos allanamientos y me revisaron todo y en mi ropa no encontrar nunca una camiseta ni una polera ni nada. Daban a entender que yo usaba mangas largas para poderme meter cosas en las mangas. Que yo buscaba en internet como administrar potasio. Yo tenía en mis archivos cosas de neonatología, pero yo trabajaba en neonatología en el Allende, si hoy tuviera acceso a internet verían archivos de abogacía. Eran archivos que me los mandaban, me los mandó Celeste Gómez, yo no los bajé de internet. Ella era la que hacía el curso en el Garrahan. Eran archivos que no podía acceder cualquiera porque como eran cursos pagos, tenías que tener una clave para bajarlos. Los periodistas dicen una cosa y entiendo su trabajo, pero tampoco pueden bombardear o disparar a una sola persona. Las cámaras me apuntaban a mí solamente cuando hay otros imputados. Llega un momento que decís basta porque te hace mucho daño psicológicamente. De los pdf quedó comprobado que no. Salieron a decir que era paciente psiquiátrica, me hicieron ocho pericias orales y a través de test. No tengo doble personalidad ni rasgos de enfermedad psiquiátrica. No entiendo cómo la gente puede creer todo lo que dicen los periodistas. Es algo que no tiene sentido. Trabajé desde el 19 al 22 en neonatología que es un área muy rigurosa, donde el mínimo error en un medicamento puede traer grandes consecuencias para el paciente. ¿Cómo puede ser que en el sanatorio Allende no cometí error y en el Neonatal sí? Dijeron que yo elegí el Neo porque eran gente vulnerable, no tiene sentido. No se midieron a la hora de hablar. Sí hay que buscar un culpable, las muertes de

los bebés existieron, no lo voy a negar, pero no pude ser que me estén bombardeando a mí cuando no tienen pruebas. Veo que la justicia en vez de ser justa, no lo es. Me ha tocado experimentarlo en carne propia. He tenido dificultades para ver el expediente y para comunicarme con el abogado y esto me lleva a decir que con respecto al caso va a declarar después cuando vea el expediente, que sólo podrá ver el día viernes ya que los otros días vendrá acá”.

Posteriormente, en la audiencia de debate, el día quince de abril de dos mil veinticinco, la imputada amplió su declaración y dijo: *“yo también estuve esperando este momento como ustedes, obviamente que estoy nerviosa por la presión de las cámaras, es lógico. La idea era en un principio poder responder preguntas, de hecho, nos habíamos preparado para eso, pero después de ver el nivel de agresividad que maneja el Ministerio Público Fiscal como los querellantes decidí no hacerlo porque ya tengo mucha exposición como para seguir exponiéndome. Ya llevo casi tres años detenida y todavía no lo puedo creer que pasó todo este tiempo, llevo detenida por algo que no cometí, por hechos que no hice. No sé ya de qué forma decirlo me están acusando de algo que yo no hice, jamás se me hubiese cruzado por la cabeza hacerle daño a un bebé ni a ninguna persona, yo soy inocente de lo que se me está acusando. Nunca he tenido problemas en ninguno de los lugares donde trabajé ni Río Ceballos, ni en el Sanatorio Allende ni incluso en el Neonatal. Vengo de una familia donde todos somos trabajadores, somos unidos y mis padres nos han inculcado el respeto, la educación y el progreso y eso hacemos, lo que tenemos es gracias al esfuerzo y al sacrificio. Tenemos nuestra propia casa y eso es gracias a Dios y fue gracias al esfuerzo de mi mamá que trabajo día y noche. Todo para que una asesora tomara como sospechoso que no tuvieran cada una su propia habitación, lo tomaron como sospechoso y no entiendo por qué. Han tomado como raro, todo lo que han dicho varios testigos, han dicho que era compañera, estudiosa, educada, pendiente, eso lo han tomado como algo negativo, las cosas positivas que decían de mí las tomaron como algo negativo. Hay muchas cosas que no son ciertas, una*

madre que dijo que yo la agredí físicamente cosa que jamás paso, otra que dijo que habló conmigo o que yo toqué a su hijo, otras que han dicho que me vieron en el centro obstétrico ahí hay aproximadamente entre quince y veinte personas, son de libre acceso y de puertas vaivén, cualquiera puede ingresar. En el centro obstétrico hay médicos, enfermeros estudiantes, residentes, doulas, personal de limpieza, farmacia, todos con cofia, bata y barbijo porque era época de Covid. Llegaron a decir también que el 19 de agosto de 2022 me reconocen cuando me están sacando de mi casa de noche y encapuchada rodeada de policías, por mi contextura física. Cómo pueden reconocirme por mi contextura cuando me llevaron de noche, encapuchada y rodeada de policías. Usaron la palabra tocaya, pero no soy la única Brenda en el hospital, en el hospital hay Brenda Aguirre, Brenda Saavedra, Brenda Nieto. No soy la única Brenda. Hay una audiencia en particular en la que me sentí muy humillada cuando expusieron unas fotos que no sé qué relación tienen con la causa, innecesario para mi ver, evidentemente era yo. Les paso a explicar que son unas fotos que no son actuales, son de muchos años atrás, que cuando comencé con una nutricionista de nombre Mariana de Rio Ceballos ella me recomendó que nos tomáramos fotos una vez al mes de abdomen y cuello y donde más se junta grasa y para ver la evolución, pero lo tomaron como sospechoso. Subieron fotos de una persona que dijeron que era yo, pero no se me ve la cara, sé que era mi hermana porque se cómo se visten. Fotos de una persona embarazada que era mi prima, expusieron fotos de mis perros, tengo innumerables fotos de mis perros. Han cuestionado que por que tenía un horno pizzeria que yo dije que se usaba y cuando fueron estaba sin uso. La tarea de enfermería, no es lo mismo estar con expedientes, computadoras o leyendo casos a estar con pacientes hospitalizado. Eso solamente el que lo puede vivenciar sabe lo que significa. Estar al frente de un paciente hospitalizado es vivenciar lo que ellos están vivenciando, es imposible no ponerse del lado del paciente, no sufrir con ellos, llorar con ellos o reír con ellos. Apoyar a la familia, llorar de alegría con la familia, es inevitable no hacerlo. Yo me capacité para desempeñarme en el área de enfermería, porque es algo que

a mí me gusta, me capacité para salvar vidas, no para lo que se me está acusando. No sé qué paso en el Neonatal, no me corresponde averiguar qué pasó. Yo comprendo el dolor de las madres, pero yo no fui. Me están acusando de homicidios e intento de homicidio cuando yo no fui, yo jamás lo hice ni le hice daño a ningún bebe ni se me hubiera cruzado por la cabeza hacerlo. Todo lo que hago lo han cuestionado, si estoy seria dicen que todo me importa nada, si no miro no soy empática, si miro tengo mirada rara. También me cuestionaron la sonrisa, el hecho de que haga una sonrisa, que yo no entiendo la magnitud de lo que pasa ni soy consciente la magnitud del juicio y no es así. Sé muy bien lo que pasa y lo que puede pasar, estoy sentada en la silla ahí no poder aclararlo cada vez que dicen algo. La sonrisa no quiere decir que no entienda la magnitud de lo que está pasando la sonrisa, se lo que está pasando, sé la acusación. La sonrisa la hago porque en todas las audiencias viene mi mamá. Yo le sonrío a ella para que ella vea que yo estoy bien, para yo quedarme tranquila. Eso lo toman como que no sé lo que está pasando. Lo voy a hacer audiencia tras audiencia y lo voy a hacer hasta el día de la sentencia porque ella es todo. La testigo Viviana Martínez que ella sabe muy bien que desde que se sentó hasta que se levantó su declaración fue todo mentira, no pudo sostenerme la mirada. Biscotti dijo de PDF sospechosos, soy enfermera, en mi celular obviamente van a encontrar información de medicina, medicación. Pero también tomó un intento de fuga porque encontró unos mensajes porque buscaba venta o alquiler en Adrogué, pero mi papá vive en esa localidad, yo soy nacida en Buenos Aires. Lo toman como un intento de fuga. Llevo casi tres años detenida por algo que no hice y si tengo que repetir una y mil veces que no fui y que soy inocente lo voy a hacer y lo voy a seguir repitiendo. Pero si hay cosas que de una u otra forma te hacen... cuando expusieron los mensajes y ver como se ponían de acuerdo para culpabilizarme, eso me quebró en veinte mil pedazos. Así como no les tembló el pulso para culpabilizarme y señalarme, no les importa nada. Arruinaron mi vida y la de mi familia. A mí me mataron en vida, porque sea cual sea la decisión final si tengo la suerte o bendición de poder salir, afuera tengo una vida arruinada. Afuera una

sociedad que me señala, los medios no hacen otra cosa que llamarme asesina serial. A mí me arruinaron sabiendo que yo no tenía nada que ver en todo esto, porque lo saben muy bien. Yo no sé qué paso en el neonatal. Yo también estoy muy interesada en saber qué pasó porque eso fue lo que me trajo a este lugar. Hace casi tres años que estoy detenida viendo a mi familia una vez por semana, peleando por horarios de teléfono, comunicarme cuando se puede, exponerse a la agresión tanto psicológica porque he recibido insultos de todo, desde el primer día hasta hace unos días atrás, he llegado a recibir agresiones físicas por todo esto. La idea era contestar preguntas, pero con toda la exposición que he tenido he decidido no hacerlo. Repetir que no sé qué paso en el neonatal. Comprendo el dolor de las madres, sé que los hechos pasaron, pero no lo hice, ellas quieren justicia, pero yo también porque también quiero saber qué paso. Y que les quede bien en claro que yo no tuve nada que ver”.

En virtud de lo dispuesto por el art. 385, segundo párrafo del C.P.P, se incorporaron por su lectura las declaraciones prestadas por la imputada durante la investigación penal preparatoria:

El 07/09/2022, dijo: *“primero que nada les pido que me escuche y me crea porque es una acusación muy grande. Y no tuve posibilidad de hablar. Con respecto a las personas que voy a nombrar no tengo problema que vengan y hablen. Porque de todo tengo pruebas. Jamás le hice daño a nadie. En mi familia siempre trabajamos. Con el bebé R. [A.G.C.R.] ese día yo si estuve de guardia. La mamá entró en sala de recuperación a las 11:17 hs. El horario exacto yo lo sé porque cuando esa mamá ingresa nos tenemos que fijar porque de ahí tenemos que contar una hora y media o dos para que esa mamá se vaya al internado. Sale de la sala de partos y viene a la sala de recuperación en silla de ruedas. Quien la trae es mi compañero Franco Cruz. Ingresa solamente la mamá con Franco. No con el bebé. Termina de ingresar yo la acuesto a la mamá en la cama. Y una vez que la acuesto viene González Zavala Daiana, ella viene con el bebé en brazos y también el papá. El papá se sentó en una silla. En todo momento el papá estuvo en la sala de recuperación. Daiana procede a darle el bebé a la*

mamá. Habrá estado 5 minutos, le enseña cómo se prende el bebé al pecho y se va. El papá estuvo presente todo el tiempo en recuperación. Cuando la Daiana se va, el papá se levanta y alza al bebé y la propia madre se la da. El papá se sienta con el bebé y yo me quedo con la mamá únicamente. Cuando el papá agarra al bebé aproveché a controlar a la mamá. Cuando termino, la mamá quiere darle el pecho de nuevo. Yo me acerco al papá para decirle y allí es cuando veo que el bebé estaba pálido, sin color. Y allí es cuando agarro al bebé, estaba en una urgencia, fueron unos segundos y le pegué el grito a la neonatóloga. Vino la Dra. Silvana Cagliero, vino corriendo, ella agarra al bebé y se lo lleva corriendo a la primera sala de parto donde le hacen la reanimación. Nosotros en centro obstétrico que se llama Soledad Chiavo, quién se habrá reincorporado hace aproximadamente un año o un poquito menos de una carpeta psiquiátrica. Cuando pasó lo que pasó con el bebé R. [A.G.C.R.], ella tuvo una participación activa en la reanimación. Ella al reincorporarse de una carpeta psiquiátrica no puede estar en contacto con los pacientes. Ella está asignada a tareas livianas y lo único que tiene que hacer en el área de obstetricia es reponer lo que nos haga falta, solo en el área de obstetricia, no de neonatología. El día que sucede eso con el paciente R. [A.G.C.R.], ella participó en la reanimación. Como testigos están Érica e Isabel de neonatología, quiénes reanimaron junto a Soledad Chiavo al bebé. Érica es de terapia de neo-UTIN- e Isabel es de UCIN -unidad de cuidados intermedios neonatológicos-. Ellas están de testigos que Soledad tuvo una participación activa. No solo están ellas porque nosotros al retirarnos a las 14.30 hs. la Licenciada Alicia Ariza, Jefa General de Enfermería del hospital, se enteró que Soledad había participado de la reanimación. Cuando se enteró, fue hasta el Centro Obstétrico y le empezó a gritar a Soledad. De ello pueden dar cuenta Erica, Isabel y Fabiana Del Soto -Supervisora del Servicio-. Alicia Ariza le empezó a gritar que porqué había estado cuando sabía que no podía hacerlo; que pasaba si se confundía de medicación, o de dosis y le dijo que la próxima vez le haría un llamado de atención. Una vez que la Lic. Ariza se retira, Soledad se pone mal y se pone a llorar que estaban todos de

testigos y dice que ella lo volvería a hacer. Estaba allí Marite Calzada -enfermera del centro obstétrico- que ella fue la que habló con Soledad. Luego se hicieron las 14.30 y me retiré. Eso es lo del primer caso. Con respecto al segundo caso no tengo conocimiento de lo sucedido ya que el bebé nació cuando yo no había ingresado y luego falleció cuando yo no estaba. No tengo conocimiento de ese caso. En general yo quise hacer algo, pero nadie me escuchó. Lo primero que hice fue acudir a Viviana Martínez -instrumentadora quirúrgica- porque ella aparte es delegada del SEP quién se supone tiene más disponibilidad para hacer algo y no fue así. Yo le mandé muchísimos mensajes y a ella le importó más el prestigio del hospital que saber por qué se estaban muriendo los bebé[s], no solo que no hizo nada, sino que se llegó a una hipótesis que los bebés se morían por algo intrahospitalario. Entonces un día Marité Calzada propone que revisemos todos los colchones, cunas y nidos. Cuando estamos revisando todo, Marité comenzó a romper uno de los nidos y en ese momento entro Bella Escalzo -Supervisora de los internados-, la vio y empezó a gritarle a Marité. Como prueba está Fernanda Álvarez quién interviene intentando calmar a Bella Escalzo pero ésta no le hizo caso. Le gritaba cosas como ‘no podes tomarte atribuciones que no te corresponden’, ‘tenes que pedir autorización para hacer algo así’ y ‘que no quiera creerse que es la jefa’. Cuando Bella Escalzo estaba discutiendo, ingresó al centro obstétrico Viviana Martínez, quien también intentó calmarla a Bella. Una vez que se retiran Viviana Martínez y Bella Escalzo nosotros ese día habíamos organizado para hacer una picada. No había pacientes. Entonces nos fuimos al ‘estar’. Allí estuvieron de testigos Franco Cruz, Raquel Gómez, Soledad López, Fernanda Álvarez, yo y Marite. Textuales palabras que dijo Marite ‘es una cagada que esta mina se haya enterado de lo que está pasando porque al ser delegada del SEP lo va a usar a su favor y todo va a ser público’. Cuando se refiere a ‘mina’ hacer referencia a Viviana Martínez. Eso no quedó ahí. Que ese día hicimos una picada y quedamos en transferirle el dinero a Marite. Esa tarde llego a mi casa y le mando un mensaje pidiéndole el CBU, a lo que ella me responde de mala forma que no va a hablar más con

nadie de los que estuvo compartiendo ese día. Que en el grupo había un traidor porque le fueron con el cuento a Viviana Martínez y ella la agarró en el vestuario. Todos estos mensajes se pueden corroborar porque me los mandó Marite de su celular a mi celular. Como ya le dije no le voy a decir mentiras. De la pelea entre Viviana Martínez y Marite Calzada en el vestuario no soy testigo, lo pueden corroborar con los mensajes, pero yo no estuve presente. Una vez que terminó esto de la pelea Viviana no hizo nada. Pero no solo no hizo nada, sino que se hizo la desentendida incluso en el [la] discusión de Bella y Marite Calzada cuando se le explicó que rompía el nido por lo de los bebés y se hizo la desentendida cuando no es así. También puede corroborar los mensajes en mi teléfono. Otra de las cosas que hizo Viviana, fue cuando la Licenciada Gladys Ríos -supervisora de la guardia central del hospital- salió en una nota al aire en la tele hablando de 'genocidio' no recuerdo bien si a las 24 o 48 hs. Viviana me mandó una nota diciendo que repudiaba los dichos y que iban a tomar cartas en el asunto. Esa nota se manda a todos los afiliados al SEP. Todo ello lo pueden corroborar en mi teléfono y páginas del SEP. Glady[s] Ríos también se refirió 'a los chicos' como los enfermeros que hace rato no querían atender los bebés, también corroborable en la nota. Tampoco hizo nada Viviana y por eso acudí a Fabiana Del Soto -supervisora de centro obstétrico-, quién estaba al tanto del fallecimiento de los bebés, pidiéndole el cambio de área a fines del mes de abril y me lo negó. Como testigos del pedido están Alejandra Páez y Soledad Chiavo. También se puede corroborar en los mensajes de mi celular. Que me dijo que me negaba el pase porque ella necesitaba gente activa, gente que conozca el servicio. Yo lo que quería era irme a cualquier lado. No quería estar en el centro obstétrico. También Fabiana del Soto nos pide a mí y a Franco que revisemos los 'carros de paro', que son dos, uno apenas ingresas y otro al final del pasillo en la sala de legrado que lo usa el anestesista. Un día yo estaba de guardia y Fabiana me pidió que controle el carro de paro -accedió porque no me puedo negar porque es mi superior- y cuando fui a controlar el carro en la sala de legrado, estaba vacío, no tenía ni una ampolla y al otro le faltaba la

mayor parte, el 95%. Esto está corroborado con las fotos que le mandé en forma de advertencia, porque nosotros no usamos el carro de paro y no usamos el carro de urgencia. Entonces esa medicación de alguna forma desapareció y en cuando a la medicación de la sala de legrado lo usan solo los anestesistas, pero ellos lo único que usan es el 'propofol' que lo traen ellos de quirófano. A las fotos que le mandé me dijo que los iba a reponer, pero no se preocupó por saber por qué faltaba. Eso se puede constatar también con el personal de farmacia quienes no podían reponer los carros de paro porque no tenían pedidos. No querían reponerlos porque no tenían los pedidos. También está de testigo Alejandra o Mónica Páez del área de recepción de neonatología quién también sabe que le faltó ampollas de adrenalina y le hizo saber a Fabiana del Soto, quién le dio como respuesta solamente que lo iban a reponer. Al ver que Fabiana no hacía nada intenté volver al Sanatorio Allende, pueden constatarla en recursos humanos que llevé en tres oportunidades el currículum. También con mis compañeras, Susana Peñaranda, Nimia Yudicello, Paola Muñoz y Maira Salvatori del Sanatorio Allende quienes sabían que me quería ir del hospital y que me iban a ayudar a ingresar. Cuando Maira Salvatori me contó que iba a entrar a trabajar al hospital neonatal le conté lo que pasaba con los bebés. Ella un día me mandó un mensaje con una foto de una manito con tres pinchazos con forma de 'V'. Aclaro que en el Allende trabajé hasta abril de 2022 y en el neonatal desde diciembre de 2020. O sea que hasta abril trabajé en los dos lados con Maira Salvatori. Que la foto me la mando un día del mes de marzo o abril del 2021 cuando trabajábamos juntas en el neonatal. Que no le contesté inmediatamente sino cuando lo vi. Aclaro que me lo mandó a mí porque era la única persona que conocía del Allende. Al no contestarle, se comunicó con Marite Calzada pero no recuerdo que le contestó. Si recuerdo que Bella Escalzo la regañó porque le dijo que lo que pasaba acá se queda acá. Cuando se entera de esto la declarante la llamó a Viviana Martínez avisándole y le respondió que termine de solucionar sus problemas con Marite. Que las fechas se pueden constatar en los mensajes de teléfono. Como dije, Soledad Chiavo quién es paciente

psiquiátrica, no pudiendo estar en contacto con los pacientes, estando con tareas livianas, estaba igualmente con los bebés, los alzaba y hacía procedimientos invasivos como por ejemplo canalizar a las mamás o poner sondas. Testigos de ellos son Graciela Britos - compañera de centro obstétrico- Franco Cruz, Soledad López y la supervisora Gladys Ríos quién vio cuando canalizaba una paciente quién en lugar de llamarle la atención le dijo 'menos mal que la supervisora que te vi fui yo'. Que esta mujer tomaba medicación, entre cuatro a cinco pastillas por día y cuando no las tomaba se alteraba, o comenzaba a llo[r], o a los gritos. Una cosa que llamaba la atención es que cuando fallecía un bebé Soledad Chiavo ya sabía que había fallecido, no sabemos cómo se enteraba. De eso pueden dar testimonios los compañeros de la noche porque la han visto llorando. Una de las actitudes que estuve presente fue cuando falleció el bebé R. [A.G.C.R.] y cuando empezó a los gritos y dijo que lo volvería a hacer, en relación a la participación en la reanimación. En cuanto a Alicia Ariza me llamó entre el 8 o 9 de junio y me dijo que tenía que tomarme licencia anual desde el 11 de junio, a lo que yo le respondía que no quería tomarme la licencia porque yo no la solicité y no me convenía tomarme la licencia en junio. Ella me llamó y me dijo que me las tenía que tomar porque era una decisión ministerial. Accedí a tomarme las vacaciones y al volver me dijo que me tenía que tomar otra licencia anual. Yo le contesté que no quería tomarme la licencia y ella me dijo nuevamente que debía tomarme las licencias que adeudaban. Cuando terminan las segundas vacaciones me llamó y me dijo que estaba de calidad de 'dispensada' y que se quedara tranquila. Que como no me quedé tranquila le mandé un mensaje bastante extenso en donde le dije que no me iba a acceder a la dispensa porque yo no tenía ninguna notificación formal en donde diga que partir del 1º de agosto tenía que acceder a la dispensa. El primero de agosto marqué asistencia y obviamente no me dejaron trabajar. Hablé con Alicia Ariza y Alejandro Escudero quienes me dijeron que me quedara tranquila, que luego de todo nos íbamos a reintegrar de manera normal. Que me quedé tranquila, me fui a mi casa sin una respuesta favorable. Todo lo que viene pasando con

los bebés no es de ahora. La Directora ya estaba al tanto de todo esto. Testigo de esto es Micaela Fontanela -enfermera del área de guardia- quién nos contó que una noche de este año, antes de mi licencia, puede ser en abril de este año, habían fallecido dos bebés y la Directora fue a las 2 o 3 de la mañana. Que al día siguiente, la Directora se encerró en la sala de los médicos y empezó a los gritos con los médicos, creemos que en relación al fallecimiento de los bebés. Pueden dar el testimonio Zulma Pereyra. En el hospital también había gente desconocida, estudiantes de enfermería, de medicina, 'doulas' -personas que iban a hacer el acompañamiento de las madres durante el trabajo de parto-. Lo único que sé es que las 'doulas' son chicas de Villa María. Que ni ellas ni los estudiantes registran algo en el hospital. Que eran entre dos o tres, igual que los estudiantes de medicina, los de enfermería eran tres. También hay una chica de limpieza de nombre Laura quién se tuvo que someter a una cirugía y estuvo varios días de licencia, con lo cual había todos los días era personal de limpieza distinto. Aparte el servicio tiene capacidad para 15 personas. Éramos pocas las que había para atenderlas. Que a Marite la desafectaron porque la mandaron a hacer tareas de la supervisora. Esto lo pueden chequear en la planilla de distribución de áreas donde le hacían una cruz como para que quede registrado que no tomaba pacientes ese día. Por último, hay un grupo de WhatsApp llamado 'las clandes del CO' en el cual se ven los mensajes que cuando esto salió a la luz y se mandaron las fotos, varias tuvieron mensajes en rechazo a que esto se hiciera público. Allí, en ese grupo le dieron a matar a la lic. Gladys Ríos. Reitero que jamás hice algo malo, que tengo pruebas de todo y que hablaría cara a cara con todas las personas que mencioné. Que de todo lo que dije acá tengo pruebas." (fs. 1598/1604).

El 13/12/2022, la acusada refirió: "No voy a declarar ni voy a contestar preguntas. Solo voy a contar algo que sucedió: el martes 29 de noviembre fue hasta el establecimiento penitenciario el Sr. Fiscal Raúl Ignacio Garzón. Cuando él va al servicio penitenciario, va al 'área del servicio médico' y en el 'área de servicio médico' estoy ahí desde el 19 de agosto.

Cuando él ingresa yo le muestro y le cuento como estoy ese día. Le conté que estaba con aislamiento total, no tenía acceso al baño, el baño está cerrado con candado las 24 horas, le conté que no podía hacer ningún tipo de actividad, que no me dejaban hacer nada. Le mostré como era el lugar; que no me dejaban tener ni siquiera corpiño, que no me dejaban tener conversación con nadie y lo que me dijo fueron cosas que, para mí, no debería haberlas dicho. Por empezar cuando salimos, yo estaba en la sala 4, me trató de, no sé cómo decirlo, pero me trató de hacer quedar como mentirosa delante de la Directora y Subdirectora, porque dijo que yo había pedido que me alojen en el pabellón de la fuerza y eso no fue así; yo lo que dije fue que desde la sala 4 donde yo estoy se ve al frente un pabellón en el que solo hay tres mujeres. Yo hablé con la jefa de seguridad, la oficial Claudia Cortell y ella me dijo que en ese pabellón era imposible porque es el pabellón de la fuerza. Que el único pabellón en el que me podía llevar era al C1 que tiene causas de menores. Cuando yo le digo eso, levanta el tono de voz y textuales palabras me dijo ‘esto no es Disney’, a lo que yo le respondí que ya sabía que no es Disney, que lo único que estaba pidiendo es que me dejen hacer algo porque desde el 19 de agosto estoy con aislamiento total. Que la única forma en la que yo podía hacer algo era que me alojen en algún lugar, para poder estar con personas, ir a talleres. Ahí vuelve a levantar el tono de voz y señalándome con el dedo índice me dijo ‘vos estás detenida porque tengo indicios que mataste a los bebés’. También me dijo que todo se estaba demorando por mi culpa, porque pusieron una fecha para indagatoria. Ahí los miró a mis dos defensores actuales, el Dr. Juan García y la Dra. Adriana Ester Paz y les dijo que tuvo que suspender la indagatoria porque mi anterior defensor, el Dr. Luis Obregón ese día tenía una audiencia. Volvieron a establecer una fecha para indagatoria; yo cambio la defensa y ahí me dijo que no era problema de él que yo haya cambiado la defensa. Cuando se están yendo del servicio médico, vuelve y con un tono de voz elevado y volviendo a señalarme con el dedo índice, me dijo ‘ahh Brenda, preparate que ahora se te viene la ampliación de la declaración de los otros bebés’. Eso fue lo que pasó el día 29 de noviembre y lo que me llevó

a hablar es que a la causa del hospital la está llevando un Fiscal que no está siendo objetivo. Yo en todas las pericias y en la primera indagatoria dije en todo momento que yo era inocente. El Sr. Raúl Ignacio Garzón no está siendo objetivo en la investigación. Él lo que directamente está buscando es condenarme sabiendo que soy inocente y lo que a mí me gustaría es que si haya un fiscal que investigue y se preocupe por saber lo que realmente se hizo con los bebés. Nada más para agregar.” (fs. 3833/3843).

Alicia Beatriz Ariza, durante la audiencia de debate, dijo: *“me remito a mis declaraciones anteriores”*. Por esta razón, se incorporaron por su lectura las declaraciones prestadas por la imputada durante la investigación penal preparatoria. La primera fue el 03/04/2023, en la que manifestó: *“Voy a acompañar el memorial que en este acto entrego y voy a contestar las preguntas que estime pertinentes formularme el Sr. Fiscal. Seguidamente, el SFI la interroga acerca de la secuencia en el conocimiento de los hechos que motivaron la presente investigación, a lo que contesta: en primer lugar, quiero aclarar que tengo el cargo de supervisor interino de enfermería en la institución, con resolución ministerial del 2009. Luego, tengo disposición por parte de la dirección, como jefa de la división de enfermería. Aclaro que el jefe del servicio de enfermería es el Lic. Oroná, que se enfermó y sacó licencia prolongada. La jefa de la sección de enfermería obstetricia también estaba de carpeta médica. Es por esto que el puesto de Oroná y de esta otra jefa, quedaron acéfalos y no es que fueron cubiertos por mí formalmente, pero en los hechos cumplía las actividades de ambos. Es por esto que yo tomé ese lugar, de hecho, ya lo había tomado de antes porque había que responder, ej. llenado de planillas, informes al ministerio para que el personal pueda cobrar, etc. Tenemos casi 270 personas a cargo en la jefatura. En respuesta a lo que me preguntó, yo tomo conocimiento de estas situaciones, recién a finales de abril, no recuerdo la fecha. Estaba en mi oficina haciendo reportes (por lo que estimo que fue a fin de mes) y me visita la Dra. Moralez, que me solicita que la acompañe a Centro Obstétrico porque había nacido un bebé y tenía manchada la ropita con sangre. Cuando [l]legamos a la parte de recuperación*

*del CO, estaba la mamá (no recuerdo el apellido, ni el del bebé). La Dra. Morales agarra la ropita y muestra la mancha de sangre, en la parte de la ranita de abajo, en la parte de las piernitas, no me acuerdo si derecha o izquierda, tampoco me acuerdo si era la parte anterior o posterior. La Dra. Morales pidió que busquemos algún objeto punzante o insecto en las cunas. La Dra. Morales ya había entrevistado a la mamá. Yo me aboqué a revisar la cuna, el piso, toda el área de recuperación, luego proseguimos por la sala de parto para buscar algún elemento. La bebé ya había pasado a la terapia intensiva de neonatología, porque se había complicado y cuando yo llegué estaba la mamá en esta sala de recuperación. Estuvimos buscando con la Dra. Adriana Morales (jefa de Seguridad del Paciente) y la Dra. Gómez Flores (jefa del Departamento de Neonatología), no recuerdo si había alguien más. Buscamos por todos lados, levantamos colchones, nos fijamos en el piso, pero no encontramos absolutamente nada y por eso nos retiramos. A pregunta formulada por el SFI si en la referida sala de recuperación hay medicamentos, responde: *sí, hay vitrinas con la medicación que se le administra a las pacientes*. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hay indicación médica para que en el lugar pueda haber potasio: *puede existir porque puede que haya hipopotasemia*. A pregunta formulada por el SFI si conoce si al bebé recién nacido se le coloca potasio en esa sala: *no, en mis treinta años no vi que se le coloque potasio a un bebé*. A pregunta formulada por el SFI si se puede colocar el potasio en una sala de recuperación, contesta: *salvo que sea un paciente en paro cardio respiratorio, no he escuchado que se coloque ahí sino en las salas de terapia*. A pregunta formulada por el SFI si sabe cómo se suministra el potasio, manifiesta: *en adultos, que es mi especialidad, se hace diluido en solución fisiológica o dextrosa. No se administra directamente porque puede producir problemas cardiacos o arritmia*. A pregunta formulada por el SFI si como jefa de enfermería sabe los medicamentos que hay en cada área, responde: *yo no hago ese trabajo, las supervisoras de área llevan un control con listado de lo que hay en cada sector, y este supervisor a su vez le consulta los datos a las enfermeras*. A pregunta formulada por el SFI si*

hay razón para que exista potasio en una sala de recuperación, responde: *no hay razón*. A pregunta formulada por el SFI si en algún momento supo que se haya hecho algún hallazgo de potasio en esa sala de recuperación, contesta: *no, no lo supe*. A pregunta formulada por el SFI si recuerda quién estaba a cargo de la sala de recuperación en el caso que mencionó (de manchas en la ropa), manifiesta: *no, porque no hace supervisión del servicio, sino que eso lo hace cada supervisor*. A pregunta formulada por el SFI si con posterioridad se enteró que personal estaba ese día, responde: *no recuerdo quién estaba, pasé los listados cuando me solicitó la dirección, tanto de las enfermeras de neonatología como obstetricia, pero en concreto no recuerdo, en el listado lo consigné fecha por fecha de lo que me pidieron*. A pregunta formulada por el SFI si cuando fueron a revisar la sala, le mencionaron otros hechos que podrían haber venido sucediendo, responde: *no me referenciaron de ningún hecho anterior*. A pregunta formulada por el SFI si como jefa de enfermería supo que hubiesen existido otros casos, contesta: *no recuerdo*. A pregunta formulada por el SFI acerca de qué sensación le quedo después de esto, manifiesta: *quedó como algo que estaban ellas averiguando, me refiero más que nada a la Dra. Morales*. A pregunta formulada por el SFI si como jefa de enfermería tomó conocimiento de otros hechos que llamaran la atención del personal médico, enfermería, etc., contesta: *tuvimos una reunión, no recuerdo si a fines de abril o principios de mayo, siempre hablo del año dos mil veintidós. Me llamó la Dra. Morales para un estudio del Análisis de Causa Raíz (ACR), creo que era de un bebé que se había complicado, no sé si había fallecido. Cuando llegué ya estaban hablando del hecho, no escuché apellido del bebé o de la madre. En la reunión estaban la Dra. Morales que manejaba la situación y tomaba nota, el Dr. Paredes, jefe de obstetricia, la Dra. Gómez Flores, jefa de neonatología, estaba la enfermera María Teresa Calzada, de obstetricia, Mónica Páez enfermera de neonatología, los médicos de la guardia del caso que estaba hablando, tanto obstetras como neonatólogos (no recuerdo apellidos). No recuerdo si estaban la Dra. Asís y el Dr. Escudero, pero creo que estaba la Dra. Ringelheim. Agrego que*

todos los jefes de servicios nos reuníamos los días jueves en el Comité de Seguridad del Paciente. En este comité estábamos trabajando sobre el triage de emergencia, etc. Nos reuníamos la mayoría de los jueves, pero no todos. A pregunta formulada por el SFI si se abordó en las reuniones de los jueves algún otro caso, además del ACR que mencionó, responde: no, nunca se habló de ninguno de los casos, hablábamos [de] mejoras en el carro de paro, triage de emergencia, funciones y tareas del personal de la salud. No se ha hablado de los casos ni se nombró nada de eso. A pregunta formulada por el SFI acerca de cuándo se enteró de otro caso extraño, manifiesta: el 01/05/22 que la enfermera Marité Calzada me pasa un mensaje porque había discutido con la supervisora de turno, porque había otro bebé con lesiones y ella había desarmado todos los colchoncitos en busca de elemento punzante o algo que pudiese haber ocasionado las lesiones, como un bicho. Fue pocos días después de lo que conté antes de la primera búsqueda. En el mensaje me dijo que había otro bebé con lesiones que había sangrado y estaban buscando la causa del sangrado. No recuerdo en qué lugar de su cuerpo presentaba el sangrado el bebé. Me contó esto, más que nada por la discusión. A pregunta formulada por el SFI acerca de cuál era el motivo de la discusión, responde: porque Marité había roto los colchones, no por el hecho en sí. No había como reponer los colchoncitos. No sé si este bebé había pasado a terapia porque no estaba y tampoco averigüé. A pregunta formulada por el SFI acerca de si se vinculó a las dos situaciones de manchas de sangre halladas, responde: no supe nada si se los vinculó. A pregunta formulada por el SFI acerca de que reflexión le debieron estos dos casos, contesta: todo esto estaba siendo investigado por la Dra. Moralez, ella había hablado con el personal actuante. Inmersa en mi tarea jamás lo tomé como algo extraño. A pregunta formulada por el SFI acerca de si en su carrera tuvo episodios similares (ej. bebés con ropa con sangre y terminan en terapia intensiva), responde: no, porque nunca trabajé con niños cuando estuve en nivel operativo, siempre adultos. A pregunta formulada por el SFI acerca de si tiene conocimiento en que sector del Hospital se dieron estos casos, responde: en el Centro Obstétrico. Esto

sucedía en el área de recuperación, que está a cargo del área de obstetricia. A pregunta formulada por el SFI, acerca de si, como jefa del servicio de enfermería, sabe quién estaba a cargo del área donde estaban apareciendo estos inconvenientes, si había repetición de persona, responde: *no porque nunca se me hubiese ocurrido que era una persona que estaba ocasionando esta situación. En ese momento no supe si la persona que estaba en esa sala se repetía en los dos casos.* A pregunta formulada por el SFI acerca de cuantas personas quedan a cargo de la sala de recuperación, contesta: *una. No recuerdo quien estaba en estos casos.* A pregunta formulada por el SFI respecto de si a posteriori se enteró quien estaba, responde: *no recuerdo quién estaba en concreto en estos dos casos en la sala de recuperación. Cuando saqué el listado a principios de mayo de todos los eventos que me pidieron, vi a las personas que estaban trabajando. Había una persona que se repetía en todos los casos, era Brenda Agüero. Agrego que el 06/06/22 hubo tres casos, en la Unidad Madre Niño que es internación. Las madres cuando terminan de parir pasan al área de recuperación y luego de allí pasan a la Unidad que mencioné, cuando están recuperadas. Ese día 06, me comentaron que a la noche se llegaron al hospital la Directora del Hospital, Dra. Asís y la jefa de la guardia, Dra. Gonzalo. No me acuerdo que haya pasado nada el 06/06/22 en el horario en el que estuve en el hospital, es decir a la mañana, al menos no me avisaron nada. Estoy hasta las 15.00 horas y no supe nada. Recién el 07/06/22 me entero de los casos del 06/06/22.* A pregunta formulada por el SFI a que distancia trabaja del C.O., responde: *estamos lejos del CO, haciendo las planillas. El 07/06/22 vino la Dra. Asís a mi oficina y me dijo que la noche había estado terrible, había pasado de todo. Se habían descompensado tres niños, dos habían fallecido en la terapia y había uno o dos niños estaban graves. Esto no me pasó nunca en mi carrera. No he averiguado ni investigado nada. Yo descansaba en que las autoridades tenían todos los datos, que la Dra. Moralez estaba en eso.* Volviendo a la manchita en la ranita, el SFI le consulta con qué tipo de herida es compatible, a qué se asocia, a lo que responde: *a una lesión, una punción, un pinchazo puede ser, no lo sabría decir, es una laceración en la piel.*

Yo no vi la lesión, puedo decir eso porque sangre no sale si no hay lesión en la piel. Era una mancha mediana. A pregunta formulada por el SFI si con estos dos antecedentes, más la noche del 06/06/22, estableció alguna relación, contesta: no, en mi cabeza no podía imaginar, si bien sé que era algo extraño. No encontraba explicación a lo que estaba pasando, no me podía imaginar esa pesadilla. A pregunta formulada por el SFI si hoy en día los puede vincular, responde: supongo que alguna relación tenían todos los casos. A pregunta formulada por el SFI si los hechos del 06/06/22 tuvieron alguna coincidencia respecto del personal actuante, contesta: yo no analicé nada de eso, si informé lo que me pidieron, el horario del personal de cada área y otras cosas que me iban pidiendo. Recuerdo que ese día la enfermera Brenda Agüero estaba trabajando a la mañana. En ese momento cuando saqué los datos visualicé eso. Volviendo el ACR, el SFI le pregunta si fue citada por algún directivo del Hospital, a lo que contesta: en estos meses nunca me llamó la directora ni la vicedirectora. A pregunta formulada por el SFI si se comentaban los hechos en este tiempo, intrahospitalariamente, contesta: no. A pregunta formulada por el SFI si sabe o le consta si los directivos comunicaron los hechos a la justicia: no lo sé”. Continúa manifestando: “el 08/06/22 me llaman a dirección, estaba Asís, Morales, Genoveva Ávila y Yanover, estaban con una computadora haciendo una línea de tiempo de todos los eventos, veían si la madre tenía patología previa, si estaba vacunada. Yanover y Ávila iban a entrevistar al personal que había estado en cada evento en particular. A partir del 09/06/22 empezaron estas entrevistas que habrán durado hasta el 24/06/22. Los primeros días de agosto nos reunió el Dr. Escudero a todos los jefes de servicio. Nos contó que iba a ser instructor de la causa y que iba a dispensar al personal que había estado los días de las situaciones para que puedan ir a las entrevistas. Esto se dio porque cuando Yanover y Ávila hacían las entrevistas se complicaba que el personal deje el servicio y se presente. D[S]e dispensaron 15/17 personas, desde el 01/08/22 se comenzaron las dispensas. A pregunta formulada por el SFI acerca de si antes de agosto hubo algunos relevos de personal, dijo: no hubo dispensa, pero si se dieron

licencias anuales, desde el 12/06/22 se dieron vacaciones adeudadas. A pregunta formulada por el SFI acerca de si recuerda si la gente que se repetía fue licenciada, contesta: sí, había aproximadamente 10 licencias. La enfermera Agüero fue licenciada, creo que el 12 o 13 de junio. A pregunta formulada por el SFI acerca de si después de los hechos del 06/06/22 volvieron a ocurrir eventos de similares características, contesta: no, que yo sepa o me hayan informado, no. A pregunta formulada por el SFI si en su trayectoria, es normal que bebé sano, madre sana, puedan tener estas consecuencias, responde: me parece que no es normal, no he escuchado situaciones similares. Salvo una muerte súbita, que es muy raro, no escuché. Es muy poco frecuente lo de la muerte súbita. Nunca tuvimos un efecto extraño en la institución. A pregunta formulada por el SFI si tuvo alguna recomendación especial desde la dirección con motivo de los hechos, contesta: en abril o a principios mayo, no recuerdo la fecha, sacamos un instructivo que la mamá debía permanecer con la cuna al lado con el bebé y que podía ser acompañada por un familiar en el CO. Para que alguien pueda visualizar permanentemente al bebé. A pregunta formulada por el SFI en qué casos se otorga certificado de defunción por parte del médico, contesta: ante un fallecimiento del bebé. A pregunta formulada por el SFI si es importante saber de qué murió para extender el certificado, dijo: sí, figura la causa en el certificado de defunción, si bien no soy médica creo que es así. Cuando no se sabe la causa creo que no se puede extender, porque sería una causa desconocida, pero no sabría decirle porque es competencia del médico. A pregunta formulada por el SFI si dentro de la formación profesional que tiene un enfermero, el tema de la medicación forma parte de su formación, responde: sí, tenemos una asignatura que es farmacología, vemos las drogas, el cinco correcto (indicación, paciente, dosis). A pregunta formulada por el SFI acerca de la forma de suministro de los medicamentos, si es conocida por los enfermeros (vía intramuscular, endovenosa, etc), responde: sí, es conocida. Se espera la prescripción médica para poder administrar la medicación. En la indicación dice la vía (endovenosa, intramuscular, subcutánea). A pregunta formulada por el SFI si existe alguna

indicación que el potasio pueda ser inyectado intramuscular, contesta: *nunca lo he visto. Hace[m]os hincapié, en que si [l]lega hacer una indicación. Si hay indicación de potasio sabemos que debemos preguntar si va diluida. Siempre sabemos que el potasio es letal, por las complicaciones que trae.* A pregunta formulada por el SFI si puede ser confundido con la vitamina K, contesta: *no, son ampollas completamente diferentes. La vitamina K viene en ampolla de color marrón y el potasio en envase transparente y dice [e]n grande ‘potasio’, además que es una ampolla más grande. Esto se pude distinguir fácilmente, muchas veces se la coloca con la medicación de riesgo.* A pregunta formulada por el SFI si puede alguien por error tomar y colocar potasio, manifiesta: *no, en un recién nacido no se puede confundir, porque solo se le hace la vitamina K.* Continúa expresando: *yo estuve dispensada desde el 19/08/22 por 45 días. Más o menos el 20/09/22 se me llamó para que volviera a prestar servicios en la institución. Trabajé hasta que me llegó la imputación y ahora me suspendieron por 90 días sin goce de haberes.* A pregunta formulada por el SFI si tiene alguna explicación de que paso con los bebés, responde: *no, me sigo preguntando y sigo pidiendo a Dios que aparezca la verdad. Reflexionando, seguramente alguien ha hecho estas situaciones, porque sino, no lo explico. Tampoco puedo entender como alguien puede haber hecho esto, no entra en mi cabeza.* A pregunta formulada por el SFI si los hechos pueden deberse a una equivocación, error, falta de conocimiento o a alguna otra razón, contesta: *no le encuentro respuesta a esto. Si uso mi razonamiento yo creo que una persona no se va a equivocar tantas veces. Sé que por error no, por lo que estimo que será intencional, voluntario.* A pregunta formulada por el SFI acerca de si supo de algunos bebés que hubiesen recibido dosis de potasio, manifiesta: *no. Lo he escuchado en los medios, pero ningún directivo me dijo nada.* A pregunta formulada por el SFI si supo de algunos bebés que tuviesen alguna marca que mereciesen biopsia, etc., responde: *supe de un bebé que estaban por hacerle una muestra, que tenía una lesión en la espalda.* A pregunta formulada por el SFI acerca de si es normal que existiesen bebés con ese tipo de lesión, dijo: *no lo sé. Sé que le*

iban a hacer biopsia, lo que no es normal ni habitual. A pregunta formulada por el SFI si en esta reunión de ACR se relacionaba con la de los jueves, contesta: No sé cuándo había sido el suceso, pero sí sé que había sido a la mañana porque es el horario en que presto servicios. Después, no sé si fue últimos días de abril o primeros días de mayo. A pregunta formulada por el defensor respecto de quien cree que debería haber denunciado si tenía conocimiento de lo que sucedía a la justicia, responde: creo que los directivos, más que nada porque estaba trabajando en la subdirección un abogado, quien más que él para saber de leyes y saber lo que hay que hacer. Me quedé tranquila con que estaban la Dra. Asís que la conozco hace años y sé que es responsable y la Dra. Moralez que es una eminencia en seguridad del paciente. Y más después que estuvo la gente del Ministerio, el 08/06/22 donde estaban Yanover y Ávila. Antes de junio no sabría decir si hubo gente del Ministerio. A pregunta formulada por el SFI desde cuando sabían los directivos de los hechos que estaban sucediendo, responde: supongo que desde el primer día. A pregunta formulada por el SFI acerca de si cuando ocurre un evento que llama la atención, ese tipo de situaciones, deben llegar a conocimiento de los directivos, responde: sí, llega a conocimiento de los directivos, porque si hay algo que no se entiende cual es la causa uno va a su superior inmediato. Como dije, es inmediato, se lo comunican los médicos. A pregunta formulada por el SFI si cuando ocurren estos eventos se informa al Ministerio de Salud, responde: hay fichas que se mandan al Ministerio. Toda muerte de un recién nacido se manda la ficha al Ministerio. A pregunta formulada por el SFI si considera que estos hechos tenían la suficiente entidad como para ser comunicados a la justicia, responde: después que ha pasado y uno ve la línea de tiempo creo que sí. Se debió comunicar desde el primer hecho. A pregunta formulada por el SFI si supo de alguna nota formal de la jefa de servicios a la dirección, con motivo de estos casos, responde: sí, habían hecho una nota, diciendo que había casos sin causa alguna y que necesitaban una reunión con la Dra. Asís y el Dr. Escudero. No recuerdo en que época fue, calculo que puede haber sido en mayo. No sé si obtuvieron alguna respuesta, no hablé con las jefas que la

mandaron, es decir las Dras. Moralez y Gómez Flores. A pregunta formulada por el SFI si los bebés recién nacidos tienen contacto con gente de otras áreas, ej. limpieza, responde: en el área de recuperación sí porque hay una persona designada para limpiar toda el área. A pregunta formulada por el SFI en que horario la hacen, dijo: en cada turno hay una persona designada para la limpieza. Se limpia en cualquier horario porque es a demanda. Se da después del parto. A pregunta formulada por el SFI si en algún momento se sospechó del personal de limpieza, responde: no. Cuando me pidieron el informe me dijeron que lo mismo se iba a pedir de los médicos de obstetricia, neonatología y personal de limpieza. No me informaron si hubo coincidencias en el resto del personal, distinto del de enfermería. A pregunta formulada por el SFI acerca de cuál sería el efecto de una mala dosificación de potasio, contesta: si la administro sin saber mato al paciente. Puede que la persona muere en el acto, pero si supiera como administrarlo podría diferir los efectos. Si pongo un potasio, así sea diluido y si abro el goteo va a causar una complicación. A pregunta formulada por el SFI acerca de si para cometer estos hechos, si eventualmente hubiese una persona que lo ocasionó, debió contar con algún conocimiento médico o de enfermería, responde: si tiene que contar con conocimiento en salud. Mis superiores eran los Dres. Asis, Escudero y Ringelheim. Los informes que hice se los mandé a dirección y a la Dra. Moralez. Mi superior ministerial es la Lic. Genoveva Ávila, Directora del Área de Enfermería del Ministerio” (fs. 4712/4722). El escrito acompañado por Ariza al momento de declarar, titulado “MANIFIESTA EN ACLARACIÓN DE LOS HECHOS”, tiene el siguiente contenido: “Objeto. Que de conformidad a lo previsto por el art. 262, párrafo tercero, del Código Procesal Penal, como parte integrante de mi declaración indagatoria, vengo por la presente a formular la siguiente manifestación, en aclaración de los hechos investigados, indicando, además, las pruebas que estimo útiles y pertinentes, que paso a exponer. Que presto servicios para el Hospital Neonatal desde el año 2000 aproximadamente. Que, en el año 2009, por resolución ministerial N° 1040 del 9 de diciembre de 2009, fui designada como Supervisor de

Enfermería. Que, el día 01 de abril 2017 por designación de Dirección (disposición interna N°003/2017), fui designada como jefa a cargo de Sección de Tocoginecología del Hospital Neonatal. El 13 de agosto de 2021 se dejó sin efecto la disposición interna mencionada párrafo anterior, bajo disposición interna 007/2021, y fui nombrada Jefa de División. Que, en ese entonces quien estaba designado a cargo de la Jefatura de Servicio era el Lic. Jorge Oroná, en septiembre de 2021 solicitó una carpeta médica, y en el mes de mayo de 2022 se jubiló y su cargo no tuvo reemplazo. Lo mismo sucedió respecto a la Jefa de sección con designación de dirección, la Lic. Portillo Liliana, quien también en septiembre 2021 sacó carpeta médica prolongada y nunca se reincorporó a sus funciones. Que, a razón de lo mencionado es que ejercí el cargo del área de Jefe de Servicio de Enfermería, sin tener designación, simplemente cubrir aquellas actividades y tareas que debían ser realizadas, y que no estaban siendo cubiertas por falta de personal y por falta de nuevas designaciones. Aclarando la situación, mi designación por disposición de Dirección, era la función de Jefa División de Enfermería. Que, mi función laboral era la realización de tareas administrativas, las que consisten en confección de planillas, listas de tareas de los enfermeros, autorización de licencias, capacitación del personal nuevo, planilla de horarios y planillas para el cobro de sueldos, etc. Que, desde mi lugar y mi posición dentro del organigrama siempre respondí a cada una de la solicitud de mis supervisores o mis superiores, entro los que puedo nombrar a la Sra. Directora Dra. Asís, Subdirectora Dra. Rigelhein, Dr. Escudero Vicedirector administrativo, y a nivel ministerial a la dirección de jurisdicción de enfermería a cargo de la Lic. Genoveva Ávila, a quien también respondo. Que, a fines de abril de 2022, la Dra. Moralez me pidió que la acompañara a revisar el centro obstétrico porque ella había tomado conocimiento de un bebé recién nacido que estaba lastimado, al bebé nunca lo vi. En dicho procedimiento se buscó en las cunas, y se hizo relevamiento de la zona a ver si había algo que hubiere lastimado al bebé. No se encontró nada. Que, a fines de abril, principio de mayo de 2022 la Directora Dra. Asís dio la orden de retirar todos los lotes de vitamina K para

mandar a analizar a Laboratorio, y de remplazarlos por lotes nuevos, nunca supe el resultado de los análisis de laboratorio. Posteriormente, en el mes de mayo de 2022, la Dra. Morales me citó en la sala de situación, para análisis causa raíz, donde se encontraban, enfermeras, médicos, entre los que recuerdo puedo nombrar a Dra. Rigelheim, Paredes, Dra. Morales, Gómez Flores, Dra. Cagliero, Calzada, María Teresa, Mónica Páez, los médicos que habían estado de guardia, y las enfermeras de neonatología y de obstetricia. En dicha reunión cada uno expuso cual había sido su intervención con respecto al hecho, como había trabajado ese día, que accionar había tomado. En ese entonces no pude informar nada atento que no había intervenido. Que el día 7 de junio de 2022, al momento de ingresar al hospital a prestar funciones, la supervisora lic. Patricia Gudiño, me informa que había sido una noche de mucho trabajo porque se habían descompensado varios niños, y que la Directora Asis y la Dra. Gonzalo, estuvieron a cargo de la situación. Alrededor de las 9 de la mañana pasó por mi oficina la Dra. Asís, me comentó que lo mismo que la Licenciada Gudiño, se fue a Dirección y durante ese día no la volví a ver. El día 8 de junio me llaman a dirección al mediodía, cuando entro a la sala se encontraba la Dra. Morales, Dra. Asís, la licenciada Genoveva Ávila, la Dra. Yanover quien estaba acompañada de una Sra. llamada Sandra. En ese momento estaban analizando cada caso con la computadora, datos de la madre, si tenían patologías previas, etc. En ese entonces toman la decisión de realizar entrevistas administrativas al personal involucrado en cada caso, personal médico, y personal de enfermería. La Dra. Morales me solicitó que le hiciera una planil[l]a con las personas que habían estado de guardia en las fechas que ella me solicitó, por lo que cumplí con dicho listado. Que, el día 9 de junio de 2022 comenzaron a realizar las entrevistas que duraron aproximadamente hasta el 24 de junio de 2022, estas fueron realizadas por la licenciada Genoveva Avila junto a la Dra. Yanover. Una vez finalizadas las entrevistas elaboraron un informe, al que nunca tuve acceso, porque fue entregado directamente a Dirección. Los primeros días de agosto nos convoca a una reunión el Dr. Escudero,

Subdirector administrativo, para comentarnos que había sido nombrado interventor de la causa, y nos informa que iba a dispensar al personal de enfermería que habían estado en contacto con todas estas situaciones para que estuvieran a disposición de las entrevistas y no estuvieran prestando servicios. Para ello se decidió la dispensa por dos semanas entre 15 y 18 personas, para poder disponer del tiempo para tomarles las entrevistas. Que, todo el proceso de investigación administrativa lo llevó a cabo mis superiores, a quienes yo respondía cumplimentando todo aquello que me solicitaban de información. Que, quiero dejar en claro que en ningún momento imaginé que las causas de los eventos sucedidos podrían ser a raíz de hechos ilícitos de alguna naturaleza que me impusiera el deber de formular una denuncia penal. También, quiero dejar asentado que, toda información que me pidieron mis superiores la brindé, cada vez que me solicitaron que me presente a una reunión lo realicé automáticamente, cada lista solicitada fue confeccionada de manera inmediata, todos los informes solicitados fueron brindados, he pasado más de una noche sin dormir confeccionando dichas listas, todo a los fines de acelerar y colaborar con la investigación administrativa que se llevaba adelante. Nunca se me presentó como posible realizar una denuncia ya que creía que si mis superiores a cargo de la investigación administrativa eran quienes manejaban toda la información y si tomaban conocimiento o sospechaban que existía un posible delito en lo que se investigaba, serían ellos quien debían realizar una denuncia y poner en conocimiento de la justicia. El Dr. Escudero, es uno de mis superiores, es abogado, quien había sido designado interventor, por lo que con más razón presumí, que, de tratarse de algo ilegal, él tenía pleno conocimiento de cómo informar a la justicia de todo lo que estaba sucediendo. Por esto digo, que nunca omití denunciar o informar atento a que me asenté en la convicción de que, si tenía superiores que se estaban haciendo cargo de la investigación administrativa, serían ellos quienes deberían haber denunciado lo que ocurría si creían que existía un delito. Respecto del hecho que se me imputa, niego haber cometido omisión de los deberes de funcionario público, niego haber cometido omisión de alguna

naturaleza. Niego haber cometido el delito que se me atribuye. La imputación que se me formula es arbitraria e injusta. Tengo la certeza que, durante toda mi trayectoria de 32 años en la Provincia en el ejercicio de la profesión, más de 22 años en el Hospital siempre obré con diligencia, observando los deberes de cuidado y cumpliendo las obligaciones que me corresponden.” (fs. 4723/4724).

La imputada depuso en una segunda ocasión durante la investigación penal preparatoria y dijo: *“me remito a lo ya declarado en mi declaración anterior y no voy a responder más preguntas”* (fs. 6492/6502). En su tercera declaración, del 27/10/2023, reiteró su remisión a lo ya declarado con anterioridad, negándose a responder preguntas (fs. 6717/6727).

Elizabeth Liliana Asís, durante la audiencia de debate, en una primera oportunidad, dijo: *“me remito a mis declaraciones anteriores”*. Por ello, se incorporaron por su lectura las declaraciones por ella prestadas en la investigación penal preparatoria. Inicialmente el 20/09/2022, se abstuvo de declarar (fs. 2527/2532). Posteriormente, el 9/3/2023, depuso: *“simplemente quiere manifestar algunos datos, dejando expresa constancia que a la brevedad prestará declaración completa cuando se encuentre más tranquila de ánimo. En esta oportunidad quiere decir, en primer lugar, que la declarante ocupó durante diez años el cargo de Directora del Hospital Materno Neonatal, desde diciembre de 2011, siendo el vértice de una organización piramidal, existiendo entre su función y las ‘bases’ muchos estamentos de conducción intermedios, que, en el presente caso, deberían haber cumplido sus funciones, entre ellos el cargo de los subdirectores tanto médico como administrativo, este último, de reciente integración. Que es materialmente imposible para una sola persona llevar el control individual de más de 740 empleados y más de 6.000 partos anuales; por eso, la función principal de los mandos intermedios. Quieres aclarar que, la declarante siempre estuvo abierta a todas las consultas, nunca fue de ‘encerrarse’ en la Dirección; por el contrario, siempre recorrió permanentemente el hospital y nunca cercenó el derecho de ningún médico a llevar adelante algún acto que le correspondía. Fue así que, incluso el*

abogado designado como Sub Director Administrativo, fue a hablar con un Fiscal de Instrucción y un anatomopatólogo forense, con motivo de reuniones para el análisis de causa raíz que se venía haciendo. Que médicamente el análisis de causa raíz se hace para buscar los factores sistémicos que puedan haber incidido en estos casos y, por otro lado, de corregir cualquier error en que se pudiera haber cometido. Ello se hace con el Comité de Seguridad; ello está escrito en las notas de las computadoras y que luego se transcribió en el papel donde se hizo la línea de tiempo y quienes participaban; en este caso particular nos reuníamos con todos los que habían participado, médicos y enfermeros a fin de encontrar las causas médicas, y no las hubo. Está todo escrito en los informes de seguridad del paciente; eso lo tenía la Dra. Morales quien lo entregó al Ministerio y a la investigación. Se analizó todos los casos y quién era la persona en común que intervino en todos ellos: Brenda Agüero. Y desde que ella fue hecha a un lado no volvió a pasar más nada. Sospechamos después de los pinchazos, después de que investigamos todo lo de la vitamina K. Era inimaginable pensar que alguien pudiera hacer algo como esto, por eso primero se busca la causa médica de esto. Por eso pedimos que se viniera a hacer una investigación con toda la gente que intervino; esa investigación fue dentro del hospital pero dentro de un ámbito separado y la investigación concluyó que todo convergía en una sola persona; y era inimaginable que hubiera ocurrido. Finalmente quiere decir que, la declarante cumplió con sus funciones conforme la información que iba recibiendo, al punto tal que, el día 06 de junio de 2022, tras el fallecimiento de dos bebés, no obstante haber recibido el llamado telefónico de la Sub Directora Médica Claudia Ringelheim informándole tales acontecimientos y que estaba todo solucionado, la dicente se hizo presente el hospital alrededor de las 23:00 hs., permaneciendo en la guardia hasta el día siguiente y de allí se fue al Ministerio a notificar lo sucedido, ordenando en ese momento que se activaran los mecanismos para que sobre estos dos casos se llegara a hacer una autopsia judicial. Quiere aclarar que la Sub Directora Médica Claudia Ringelheim tuvo participación en reuniones del Comité de Seguridad con

motivo de los casos anteriores. Que respecto de lo dicho no quiere contestar preguntas en este momento ya que lo ampliará posteriormente. Que nunca cercenó a nadie ni tampoco tuvo pedidos expresos antes, sobre la posibilidad o no de hacer autopsia judicial sobre los hechos anteriores. Que hasta ese momento la versión que se manejaba era un problema con la vitamina K y su colocación, por eso es que la declarante ordenó en el transcurso de los hechos, como una de las medidas, el retiro y reemplazo de todas las partidas de vitamina y esa circunstancia fue comunicada al Ministerio. Que es todo lo que tiene por declarar, sin perjuicio, reitera, su voluntad de prestar declaración en un plazo no mayor a diez o quince días. A su vez, se pone en absoluta disposición para las medidas que el Fiscal considere apropiadas para efectivizar la solicitud de volver a su casa. Que no tiene ningún tipo de intención de comunicarse con nadie más que con su familia. Solo pide regresar a su casa para estar con su marido y su nieto; y poder empezar a reconstruir su vida. También quiere aclarar que, durante este tiempo se enteró que muchos colegas quisieron visitarla a fin de darle el apoyo, pero la declarante no los quiso recibir, fundamentalmente para no entorpecer la investigación.” (fs. 4514/4521).

El 30/03/2023, la imputada declaró: “Ante todo quiero presentarme como Elizabeth Liliana Asis, médica y desde diciembre de 2011 he ejercido la Dirección del H. Neonatal, hasta el momento en que quedé desafectada. Mi función, como directora, era atender a las necesidades administrativas de una institución. El hospital es como una empresa, tiene una estructura piramidal y la directora está en el vértice. Por debajo vienen funciones intermedias, entre ellas, dos subdirecciones una médica y una administrativa (esta última de reciente incorporación). Por debajo de ellas (ápice) vienen las estructuras que forman los distintos servicios, compuestos por gente de conducción de distintas categorías, desde jefes de departamentos, jefes de servicio, jefes de división, jefes de sección y jefes de supervisiones, luego viene el estamento operativo. Como directora uno tiene funciones indelegables y hay otras que son delegables. A quien se le delega es responsable de lo que se debe hacer en cada

lugar. Como directora son múltiples las funciones, primero que nada es gestionar, entre otras, insumos, aparatología, recursos humanos. En nuestro caso hubo reducción de recursos humanos en todos los aspectos, por jubilación, fallecimiento, renunciaciones, entonces la gestión es permanente para que se pueda seguir cumpliendo la función. La estructura de enfermería es un servicio, no es departamento, hay un jefe de servicio, un jefe de división y dos jefes de sección, uno corresponde a obstetricia y el otro a neonatología. Luego viene el estamento de supervisión y hay también dos supervisiones en obstetricia y neo (que son los menos). Enfermería quedó prácticamente desmantelada porque se jubiló mucha gente de conducción. Quedó Ariza que era jefa de sección y tuvo que hacerse cargo de todo el servicio. Una de mis principales misiones era rearmar ese servicio de enfermería, porque la que tenía que ocupar uno de los lugares tenía una carpeta médica prolongada, entonces prácticamente quedó un servicio que había que gestionar nuevamente. Quiero aclarar por último, que las dos estructuras fundamentales del hospital son los departamentos de gineco-obstetricia y de neonatología. A pregunta formulada por el SFI respecto de cuál fue la época en que se produjo la disminución del personal en los diversos estamentos, contesta: A partir del año pasado, en 2022. Ahí vinieron las jubilaciones y todo lo que mencioné. Se cuenta con menos gente y la demanda es cada vez mayor. Continúa mencionando: Como dije, debía gestionar los insumos y aparatología, que ya era obsoleta. El 09/06/22 del Ministerio trajeron muchos de los insumos que me hacían falta. Se recibió un gran número de incubadoras, otros aparatos que hacían falta para el monitoreo, bombas de infusión, entre otros. Todo esto lo había ido tramitando y se obtuvo ese día. También había que ver que estructuras se vienen abajo, por ejemplo, la terapia intensiva de neonatología que estaba vieja y se hizo todo nuevo. Otras cosas que uno ve, por ejemplo, en el Centro Obstétrico (CO), en la sala de recuperación, antes las mujeres estaban prácticamente en camillas post parto, por eso se hizo poner camas, para que la madre pudiese estar en forma confortable con el recién nacido (RN). Cuando nace un niño en buenas condiciones no debe ser separado de la madre, debe

estar con ella. Ello aunque uno lo recalque muchas veces no se cumple. Lo mismo sucede en el centro quirúrgico (post quirúrgico de las madres con cesárea) también era en camilla y el bebé pasaba a una sala de incubadoras que está en el CO. Luego se consiguieron camas y esto cambió. Preguntada por el SFI hasta que fecha se dio el paso por las incubadoras previo al paso a la sala de recuperación, responde: no recuerdo bien, si fue justo antes de los hechos o ahí cerca, no es que era antes. Aclaro que no estaba de acuerdo que hubiese incubadoras en el CO, prefería que se internaran. En la sala de incubadoras había incubadoras y debía haber una enfermera permanentemente controlando a los bebés. Consultada por el SFI en relación a cómo era el paso por la incubadora, responde: es muy difícil torcer la inercia, cuando la gente se acostumbra a trabajar de una forma y uno quiere imponer cambios, la gente se revela y es un proceso largo hasta que se puedan implementar los cambios. Uno de los cambios que se impusieron es el contacto piel a piel. Retomando con la consigna, el paso a incubadora depende del bebé, no hay un promedio de tiempo, es algo biológico, si el bebé se recupera rápido debe pasar ahí nomás con la mamá. Si el bebé no requiere ser atendido inmediatamente por alguna circunstancia debe estar sobre el cuerpo de la mamá. Uno respeta lo que es el nacimiento, porque es muy especial para la mujer. La medida de que los niños no pasen a incubadora debía ser siempre. A partir de lo que pasó, en marzo, ya no se pasaban a las incubadoras. En este punto quiero aclarar que yo no fui notificada de que hubiese habido algún proceso inusual en los bebés nacidos en marzo. Yo no me enteré, ni se enteraron los médicos que hubiese habido algo inusual. Me parece importante recordar que es una maternidad de tercer nivel, se atienden embarazos críticos. A mí no se me notifican de todas las muertes que ocurren en el hospital, si no hay nada que llame la atención. En marzo ocurrió lo de los bebés Martínez y Cáceres. A mí me llegó la noticia cuando se empezó a hacer el proceso de investigación, recién el 06/05/22, cuando se hizo el listado de los casos. El 06/05/22 me llega una nota de neonatología, también le llegó al subdirector administrativo, me dijeron que estaban viendo cosas que no eran comunes y ahí me entero de

los bebés Martínez y Cáceres. Ahí viene lo de la falsedad ideológica que me atribuye. Quiero explicar, que yo firmo por formalismo el Anexo A. Cuando fallece un bebé inmediatamente se hace la comunicación desde el punto de vista epidemiológico y estadístico a la Dirección de Maternidad e Infancia, que pertenece al Ministerio, pero está físicamente en la parte de atrás del H. Misericordia, cuya directora era la Dra. Marcela Yanover. Esta Dirección recepta en el momento estos formularios. Se notifica ahí nomás el fallecimiento del bebé menor a un año y se ponen los datos que se tiene en el momento, no se termina de cerrar la cuestión. Se terminan con el Anexo B que lo rellena el Comité de Mortalidad del Hospital. Preguntada por el SFI quien integraba el Comité de Mortalidad, contesta: lo integran médicos neonatólogos y obstetras. Ahí se ve si hace falta hacer o no una autopsia. Una de las que lo integraba era Adriana Morales en neonatología y en obstetricia no recuerdo el nombre porque se renovó hace poco. Morales también integraba el Comité de Seguridad del Paciente. En este último estaban todos los jefes de servicio. Seguridad del Paciente existe desde siempre, pero en forma sistemática y formal es algo de hace pocos años. La seguridad el paciente es fundamental si se trabaja con seres humanos, para una atención de calidad. Es por esto que decidí cambiar el que había antes que era muy acotado y es por esto que lo integré con los jefes de servicio, que son los que deben estar comprometidos por estar a cargo. A la Dra. Morales se la designó como coordinadora porque se preparó para eso, incluso en Bs. As. Por eso me pareció que era la persona adecuada para coordinar. Yo formaba parte de las reuniones de este comité como directiva, no se puede delegar todo en el resto y no estar uno comprometido, así como la subdirectora médica. En el caso concreto recuerdo que ella participó en alguna de estas reuniones que se iban haciendo. Consultada por el SFI acerca de si dicho Comité de Mortalidad se conforma con un grupo permanente y estable de profesionales o los médicos que intervienen en el caso participan del mismo, responde: el Comité de capacitación y docencia es un poco el que administra los distintos comités que deben funcionar en el Hospital y los comités que se forman son estables, se pueden cambiar

cuando hay gente que trabaja o no trabaja. Uno de los que se reformó es el Comité de Seguridad del Paciente. Normalmente no lo integran los médicos que participan de la atención, solo en algunos casos, por ejemplo, cuando se planteaba hacer un análisis de causa raíz. Pero no en todos los casos en que fallece un bebé interviene el médico que atendió. Cada cierto tiempo, desde nivel central se pedían las tasas de mortalidad. Preguntada por el SFI en qué casos intervenía el comité de mortalidad, contesta: *intervenía en los casos de dudas. En el análisis de causa raíz (ACR) intervienen los comités de mortalidad y seguridad del paciente. Por ejemplo, hubo un caso de un fallecimiento de un RN en que se dudaba de una tuberculosis congénita, lo que es muy raro. No se conocían bien los antecedentes de la madre y el bebé había ingresado con una dificultad respiratoria y se planteó de investigar otras causas. Se tuvieron en cuenta muchos diagnósticos en el razonamiento médico y en un momento dado me consultaron porque soy infectóloga de niños. Les dije que cuando uno no encuentra las causas hay que rebobinar y allí viene desde lo más frecuente a lo menos frecuente. Luego investigaron y encontraron el germen que es una bacteria. Luego se descubrió que la madre tenía una tuberculosis ósea. Traigo a colación este caso porque allí se convocó a la madre y a los médicos que la atendieron, se investigó bien lo epidemiológico. Consultada por el SFI si en este caso que trae a colación, se le hizo alguna autopsia médica al bebé fallecido y si se le hacía se podía detectar algo, contesta: ya se había hecho el análisis bacteriológico, no hacía falta autopsia, se tenía el diagnóstico clínico y epidemiológico de la mamá. Preguntada por el SFI acerca del Análisis de Causa Raíz (ACR), manifiesta: no todos los casos lo ameritan. El control de embarazo no se hace en el Neonatal, esto se hace en los dispensarios y luego se los derivan, solo los de alto riesgo se realizan en el Neonatal. Preguntada por el SFI acerca de cuál es el procedimiento a seguir cuando se duda de la causa de la muerte, si se hace un ACR o autopsia judicial, responde: la dirección no debe dar la orden para la autopsia. El médico que así lo considere tiene el deber más que el derecho de hacerlo y luego le avisan a la dirección. Se pueden hacer independientemente el ACR y la*

autopsia. Si uno (un médico) tiene una duda, tiene que hacerla, no tiene que pedirle permiso a nadie, es el deber de uno si no sabe una cosa, buscarla. La dirección no le debe dar permiso, debe hacerla el médico, luego si se le da noticia a la dirección. A mí no me notifican todas las muertes, yo firmo el anexo A porque luego pasa a otro estamento, pero lo firmo pero no lo hago, porque no atiendo al paciente, no veo la HC, el responsable que debe hacerlo es la persona que lo atiende o la conducción de ese servicio. Yo debo confirmar en la gente que trabajo sino no puedo trabajar, no soy omnipresente, por lo que confío en la gente que está a mi cargo. La dirección nunca está cerrada para nadie ni para los que son parte de la estructura ni para los pacientes o sus familiares. Tan es así que con la Sra. Bustamante que vino para hacer una denuncia de maltrato y violencia obstétrica, yo la recibí. Primero la había recibido el subdirector médico y le pidió que trajera una denuncia escrita, por eso me anoticio de ello. Como dije, luego la recibí a la señora, me dijo que venía a buscar una medicación, le habían dicho que por el fallecimiento de su bebé debía hablar con una genetista. Me contó y escuché todo lo que necesitaba y le solucioné el problema de la medicación (para inhibir la lactancia y creo que ansiolíticos). Además, le tramité el turno con la genetista. Después llamé al servicio de salud mental para que ellos le brinden tratamiento. Preguntada por el SFI si dicho fallecimiento tenía algún tipo de cuestionamiento, contesta que: no, se fue a quejar por la violencia obstétrica. Sobre este se hizo un análisis de causa raíz, el 28/04/22. Se hizo para ver qué había pasado con el bebé, la Dra. Morales convocó a todos los médicos intervinientes y enfermeras. Se buscaba algún proceso clínico o una falla en el proceso de atención, que es lo que no se encontró. Que puede haber influenciado para la descompensación desde el punto de vista clínico y del proceso de atención, por eso se citan a los que intervienen. En este caso, como dije, no se encontraron fallas en esos procesos. No se encontró nada anormal en la atención. Preguntada por el SFI si en ese caso, todo funcionó bien y seguimos sin saber de qué murió el bebé, cuál sería el procedimiento a seguir, contesta: en este caso creo que esa mamá tenía bolsa rota. Una

rotura prematura de membrana puede dar lugar a una infección. Preguntada por el SFI acerca de si se logró establecer si esa rotura de bolsa había causado una infección o la muerte del bebé, contesta: no se vio que en el proceso hubiese nada inhabitual. Si la rotura es superior a 48 hs., por ejemplo, si le pusieron como prevención antibióticos puede que el hemocultivo del bebé dé negativo. Hay bacterias que pueden producir sepsis precoz que pueden dar lugar al fallecimiento. No es que la investigación quedó sin respuesta, se vio que las cosas se hicieron adecuadamente, médicamente puede pasar que se mueran. No sé de qué se murió este bebé. El APGAR es el puntaje de vitalidad el bebé apenas nace. Puede tener una infección connatal posterior y le puede haber dado un b[u]en puntaje de APGAR, hay chicos que tienen un buen puntaje y luego se descompensan, aunque no hayan empezado con dificultad. Cuando no tienen los profesionales bien en claro las cosas, se pide la autopsia clínica, uno tiene que buscar muchas cosas que no se pueden determinar en el momento. Se deben hacer estudios que muchas veces no están listos en el momento. Para esta autopsia se debe tener el consentimiento de los padres, no se puede hacer si no se tiene el consentimiento. Preguntada por el SFI en relación al ACR del bebé de Cáceres, responde: yo no conocía que se haya hecho el ACR en Cáceres, a esta muerte me la notifican después del 06/05/22, con el listado que me hacen. Para mí el evento que llama la atención, es cuando creen los profesionales que hubo una reacción anafiláctica. Ello se dio a raíz de los bebés que recibieron los pinchazos y eso fue en abril, con el primer bebé que se notifica que tenía una reacción en el lugar donde se colocó la vitamina K, la que, aclaro, se coloca en el muslo por parte del personal de enfermería de Neo. Quiero aclarar un poco, quiero ver un poco el cuadro donde está la línea del tiempo. Seguidamente la imputada se para y se dirige hacia el pizarrón donde se encuentra plasmada la secuencia de hechos y expone: El 24/04/22 se da lo de la bebé Bustamante Franchesca. Yo de este caso no tuve notificación, la tuve recién el 08/06/22. La que si tuve fue la notificación de Hermosilla. Esa bebé estaba con la mamá y le encuentran una tumoración en el lugar de colocación de la vitamina K, que había sido una

reacción bastante exagerada a la inoculación. Era el lugar donde se coloca la vitamina K, no tenía otro pinchazo ni otra lesión, se lo adjudicamos a la vitamina K. Preguntada por el SFI si conoce de otros casos que hubiesen provocado ese tipo de reacción, responde: *a lo largo de los años puede haber habido. No tengo constancias de un número inusual de casos.* Preguntada por el SFI si este bebé además tuvo cuestiones cardíacas que se analizaron o estudiaron, responde: *no sé si el chico ingresó a la terapia. Tiene que haber tenido todos los estudios que hagan falta.* Preguntada por el SFI acerca de si la vitamina k produce bradicardia, contesta: *no necesariamente, salvo una reacción inflamatoria o dolorosa. Es un shock por dolor. Con González hace una reacción más exagerada todavía, creo que fue en el lado izquierdo, el chiquito tiene fiebre, desaturación, a nivel de los miembros inferiores tenían una reacción inflamatoria.* A pregunta formulada por el defensor respecto de cómo y cuándo tomó conocimiento de las cuestiones médicas que va mencionando, contesta: *el análisis de la sintomatología está a cargo de neonatología. Continúa relatando, con el bebé González se consideró que podía ser un shock anafiláctico. Cuando me comentaron, me vienen a plantear que posiblemente sea la vit. K. Pensaron en esto porque se usaba Konakion, luego esta marca no se comercializó más, por lo que se la cambió. Los médicos que me plantearon esto, me dijeron que podía ser el excipiente la razón de esta reacción, porque tenía aceite de ricino y las anteriores no. El excipiente sería el disolvente del medicamento (disuelve la droga). Había dos chicos, uno con una reacción exagerada, otro con un posible shock anafiláctico. No sé si González tenía alguna otra lesión, más que esta en el lugar de la vit. K.* A pregunta formulada por el SFI si en algún momento supo que los bebés tenían pinchazos en otro lugar, contesta: *Barrionuevo, tenía en otro lugar distinto del que se coloca la vit k. En el ministerio sabían de este caso, con el superior mío que sería el secretario de salud, el Dr. Carvajal. Hablé con él el día que había que cambiar toda la vitamina K, el 26/04/22. Porque yo no puedo comprar un insumo sin autorización, por eso primero lo tramité por teléfono y luego me fui al Ministerio. También se habló con la directora de farmacia central, no recuerdo el*

nombre. Es por esto que se sacan los lotes de vitamina K y se compra otra marca, el ministerio manda a analizar al Ceprocor. De todo esto estaba anoticiado el ministerio porque autorizaban el recambio. Nosotros lo analizamos en bacteriología del hospital, que era improbable (por ser una ampolla cerrada) pero nunca está de más. Mientras se esperaba la respuesta de todo este accionar en torno a la vit. K, incluso creo que desde el ministerio se ocuparon de ver si en otros hospitales había habido problemas y por lo menos no nos dijeron que los hubiese habido. El inmediato superior nuestro es el director de Hospitales Capital, el Dr. Ruffin, pero cuando yo fui al ministerio directamente me contacté con el secretario de salud, Carvajal. Consultado por el SFI acerca de si tiene conocimiento si el cambio de lote lo puede autorizar el secretario o necesita de alguien más, contesta que: no lo sé, creería que no necesita ninguna otra autorización, pero no lo sé. Prosigue diciendo: después viene Barrionuevo, nace el 01/05/22 y ahí si me dicen que el bebé había tenido más de un pinchazo o en una zona que no es la habitual, que es en la parte posterior. Eso fue motivando de que se investigaran algunas otras cosas. Yo no me representaba en ningún momento que hubiese un hecho delictivo y tampoco creo que los médicos porque si se lo hubiesen representado hubiesen hecho la denuncia. Desde que empezó lo de González, no sé si antes con Hermosilla, se chequearon un montón de cosas. La gente de seguridad chequeó todos los medicamentos del CO. Se revisaron de nuevo los protocolos del mantenimiento de medicación en el CO, para que solo hubiera lo que se necesitaba y no otra cosa. Con lo de González se revisaron los descartadores de agujas y ampollas, para ver si había habido algún error en la medicación, solo se encontraron ampollas de vitamina K. mientras tanto se iban recalando las medidas de no separar el binomio, controlar que las madres estén acompañadas por familiares. En el CO hay dos lugares, la sala de parto en la que hay 6 camas (con cortina) y hay 4 UTPR (Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación) y el segundo lugar es la sala de parto. Hay cuatro unidades, preparación, parto, parto y recuperación, son habitaciones separadas, esto se hizo para que las pacientes puedan estar

acompañadas por familiares, más que nada para que estén acompañadas durante el trabajo de parto. Con esto se protege tanto a la paciente como al operador, pero cuesta mucho implementar esto y es el trabajo del director. Con la pandemia hubo que reformular muchas cosas, se controlaba la temperatura al ingreso por ejemplo desde atrás y adelante se realizaba el triage. A partir de allí se insistió que no debía estar la paciente sin un acompañante, sobre todo en la sala de recuperación. Luego en la internación también se permitía acompañamiento, por ser una maternidad debía ser femenina. En eso se trabajó permanentemente, con la ayuda de la gente de Neo, que eran muy proactivos y se preocupaban porque todo saliera bien. Los jueves se hacían reuniones con los directivos para actualizar los procesos, los lugares más álgidos eran la guardia y el CO. A raíz de Barrionuevo, que tenía pinchazos no habituales, los médicos revisaron todo, los colchones, no se encontró nada, por lo que se hizo una reunión al respecto, el 06/05/22 luego de la nota de neonatología. De esa reunión formaron parte la Dra. Gómez Fores (de neo), Alejandro Escudero (sub. dir. Adm.) y no me acuerdo si estaba también la Dra. Morales, la gente de obstetricia (creo que el Dr. Paredes o la Dra. Martínez). Creo que esta todo anotado en el expediente. Ahí se habló del tema y se reforzó lo que tenía que ver con el acompañamiento de las personas, que no se debía descuidar nada del CO. El Dr. Escudero sacó el tema de la mamá Bustamante. A pregunta formulada por la defensa acerca de cuál era la dinámica interna de las reuniones, responde: vino la nota y ahí nomás se citó a la reunión, ese mismo día, no se esperó, para que neonatología nos explicara bien que estaba pasando y que me pasaran por escrito todo lo que a ellos le presentaban dudas médicas. Nadie se representó que hubiese un hecho delictivo. Yo pedí el listado de niños que me pasaron el 10/05/22 y ahí se anexan los primeros dos casos de marzo y es en esta fecha en que me anoticié de los mismos. En la reunión estaba Escudero y dijo que iba a hablar con un Fiscal. El Dr. Escudero se incorporó al H. en noviembre del 2021. La figura en la estructura estaba, pero no estaba ocupada por nadie así que del ministerio lo designaron como subdirector

administrativo. Yo confié mucho en él, porque por ser abogado, tenía una visión diferente a la médica. Fue muy bien recibido por nosotros, para mí fue un alivio, porque colaboró mucho conmigo. Si bien su cargo era administrativo, lo primero que le encargué era reorganizar los RRHH porque había quedado acéfalo, estaba a cargo de una abogada que se jubiló. Igualmente colaboró conmigo en muchas otras cosas, él compartía su tarea entre el Hospital y el Ministerio, no venía todos los días al Hospital, muchas veces iba al Ministerio, era un buen nexo, con esto por ejemplo logramos revalorizar el banco de leche. Durante años estuve golpeado puertas para organizarlo bien y él me ayudó en esto, por eso confíe en él. Cuando Escudero dijo, voy a hablar con un fiscal me quedé en cierta forma tranquila, una persona que tiene otra visión y va a consultar creería que me va a dar una solución diferente. Cuando volvió no me dio ninguna opinión de lo que había pasado. Creí que estaba todo bien, porque no me dijo que hay que hacer esto o lo otro. A lo mejor peco de ser demasiado confiada, pero no me arrepiento de eso, sigo creyendo en la palabra de las personas. El 06 pedí el listado de los pacientes y todos los profesionales que habían intervenido y todos los pacientes que habían suscitado el estudio, se hizo una línea de tiempo. El caso de Leiva yo no lo supe hasta después del 06/06/22, creo que fue el 08/06/22. No sabía de la existencia de este chico, de que había pasado algo. Del caso Guardia tampoco supe la existencia en el momento, sino después cuando me avisó la Dra. Gómez Flores, después que se había hecho el Anexo A. Deben haber pasado uno o dos días del fallecimiento. Fue un chiquito que la Dra. me dijo que había sido una muerte súbita porque el chiquito estaba con la madre y me comentó como era el caso. El bebé estaba con su mamá en la habitación, ella lo amamantó y como son habitaciones compartidas y tienen baño privado, la mamá acostó al bebé en la cuna, se lo encargó a la otra madre y se fue a bañar y allí se descompensó. A pregunta formulada por la defensa acerca de si eso lo vio o se lo contaron, responde: a todo me lo contaron, yo no atiendo a los pacientes como directora, salvo que vengan con alguna consulta puntual en infectología. No atiendo paciente, tengo múltiples actividades, no podría

hacer mi función de directora. Continúa: esto me lo comentan después y se lo tomó como una muerte súbita porque el bebé había estado bien y se lo había pasado a internación. Existe el diagnostico de muerte súbita, si bien no es tan frecuente, existe en el nomenclador de enfermedades SIE 10, es cuando no media lesión, traumatismo o manipulación del momento, entonces se clasifica como muerte súbita. Después ya vino el fatídico 06/06/22. Aclaro que no falté nunca al H. desde el 2012 que no me tomo vacaciones, incluso los dos años de pandemia teniendo factores de riesgo, siempre di el ejemplo. El 06/06/22 estuve a la mañana y a la noche recibo un llamado telefónico de la subdirectora Claudia Ringelheim, médica que me dijo que la había llamado la jefa de obstetricia, me dice, esta todo arreglado, no hace falta que vayas. Dije no, me levaté y me fui al H. Cuando llego estaba la coordinadora de la Unidad Madre Niño que también había ido que es la Dra. Silvia González. Ahí ya el bebé Rojas había fallecido, que se pidió autopsia judicial vuelvo a repetir que el médico tratante no necesita pedir permiso, si lo considera nadie se puede oponer. Cuando llegué la bebé Molina estaba grave pero no había fallecido. Era una mamá jovencita, me quedé con todos los familiares, estuve hablando mucho con la abuela del bebé. Cuando falleció este bebé, si bien ya se iba a judicializar, les expliqué la importancia y que era necesario que ellos hicieran la denuncia. Ahí recién es cuando me cambió la mirada, antes no pude representarme nada fuera de lugar, como creo que ninguno de los médicos. Si alguno se hubiese figurado un hecho criminal hizo muy mal en no ir a hacer la denuncia o planteármelo, nunca hubiese cercenado el derecho a hacer la denuncia. El chico Torres tenia hipoglucemia, pero en ese momento no me dijeron que el cuadro se debía a una causa externa. El bebé Martin, ahí se dieron cuenta, la verdad no sé cómo no se dio cuenta antes la mamá por ejemplo al cambiarlo. Lo vio la médica cuando el bebé se descompensó y al hacerlo le vio la lesión en el lazo izquierdo (creo) de la espalda. Ese chiquito ya estaba en la unidad madre-niño, nadie se había percatado de la lesión. Aclaro que la unidad madre-niño es la internación, cuando ya la madre esta recuperada, pasa allí. Ahí se descompensó Martin,

creo que los médicos de guardia lo revisaron porque tenía una bradicardia. Todo lo que digo es lo que me contaron, porque como dije, yo no atiendo al paciente. Esto me lo contaron en la guardia, más que nada la jefa de guardia que es la Dra. Valeria Quiroga. Me quedé toda la guardia y al otro día tomé la determinación de irme al Ministerio. Iba a estar el Dr. Escudero. En la vorágine del H. hay gente por debajo, tienen que ocuparse de las cosas cuando yo no estoy, es por esto que muchas veces no veo las cosas, me las cuentan, pero muchas veces me la cuentan después. El 07/06/22 tomé la decisión de irme al Ministerio, a plantear todo esto. Me fui un poco más tarde porque primero tenía que solucionar problemas y necesitaba tener todo el panorama escrito con todos los casos. Hablabas con Escudero con el Dr. Caravajal. A pregunta del SFI sobre a qué se refiere con todos los casos, dice: llevé todos los casos, ese día se anexaron a Bustamante Franchesca y Leiva que hasta antes no figuraban. Ya hay [ahí] pensamos, si se han venido viviendo cosas, veamos todos, a lo mejor no todos responden a eso, pero por la seguidilla llevé todo, no me limité solo a los casos del 06/06/22. A pregunta del SFI si antes del 06/06/22 hubo algún reporte al Ministerio, contesta: solo cuando se dieron los chiquitos de la punción. Prosigue manifestando: en el Ministerio, todavía no podíamos determinar bien que pasaba, cuando uno pidió el listado de toda la gente que intervino en los casos, se ve una cosa que llama la atención. En mayo, mientras hacíamos los reportes de los casos, se empezó a rel[e]var quienes habían intervenido (que personal), sobre todo con los pinchazos, cuando salta lo del chiquito Barrionuevo. A pregunta del SFI si en esa época encontraron algo que llame la atención, responde: lo que llamó la atención, más que nada después del 06/06/22, es que había una sola persona en común, que es la enfermera Brenda Agüero. Cuando se juntan todos los casos llegamos a ella. Cuando yo fui al Ministerio una de las cosas que pedí fueron veedores en el CO que fue donde más ocurrieron las cosas. Uno no puede poner cámaras en el lugar del parto, donde una madre tiene que parir, pero si veedores ajenos en el CO. Por otro lado, pedí que se hiciera una investigación. En esta reunión estuve yo, Escudero y Carvajal, creo que un

momento entro Ruffin, pero creo que nadie más. A pregunta del SFI si en mayo el relevamiento de personal arrojó algún resultado, algún aspecto común, dijo: en ese momento no hubo conclusión, solamente sirvió para poder integrar a los integrantes que intervinieron. A pregunta del SFI si hasta el 01/05/22 se habían hecho los ACR, responde: no, solamente de Bustamante. No me consta de Cáceres, no sé si la Dra. Morales lo habrá hecho. Continúa, a partir de los pinchazos en mayo, hubo que ver si enfermería no había puesto mal la medicación, si el bebé (ajeno a los pinchazos) había tenido alguna complicación era necesario saber de boca de las personas que intervinieron si había habido algún problema. En esta reunión del 07/06/22 en el Ministerio se quedó en que iban a mandar gente. Creo que el 08 o 09 del 06 vinieron la Dra. Marcela Yanover y la lic. Genoveva Ávila de enfermería, quienes se encargaría de interrogar a todas las personas. Ahí les facilité la línea del tiempo para que convoquen a todos los que habían participado. Ellas hicieron las entrevistas dentro del ámbito del H. pero ajeno a la Dirección, yo no intervine para nada. Yo incluso no sabía que era lo que ellas iban recabando, porque ellas no me daban el informe, creo que eso después pasó al Ministerio. Posteriormente, creo que ya era julio de 2022, alrededor del 26, se nombró para hacer de nuevo toda una investigación administrativa al Dr. Escudero, al que se le instaló una oficina aislada para que pueda trabajar sin interrupciones. Mientras tanto se fue licenciando agentes, entre ellos, personal de enfermería. A partir de que vinieron las veedoras del ministerio arrancaron las licencias. A pregunta del SFI acerca de cuál fue el criterio para licenciar, contesta: principalmente era para que los que habían participado pudieran acudir a declarar hasta que se hiciera la investigación. A pregunta del SFI acerca de cuándo se dispusieron esas licencias ya había algún tipo de sospechas, dijo que: no sé si alguien manejaba nombre, yo no, uno no podía decir, es tal persona. A pregunta del SFI acerca de cuándo se constata la coincidencia de la enfermera que mencionó y en qué se relaciona con las licencias, contesta: a partir del 06/06/22. No puedo decirlo exactamente porque para eso estaba la investigación administrativa, ellos debían ver si había sido ella o

no. A eso lo saco del listado de personas, se repetía la misma persona en todos los casos, el resto de la gente no se repitió en todos los casos. A pregunta del SFI respecto de a qué puede deberse que no esté siempre la misma persona, explica: *al sistema de guardia, que es de 24 horas, las personas rotan, esto es con los médicos. Enfermería se maneja diferente, es por día y por franco. El médico de guardia quizás viene una vez a la semana y los fines de semana.* A pregunta del SFI acerca de que relevancia tiene la casualidad o circunstancia de la presencia coincidente de una enfermera, frente a los casos que sucedieron, las modalidades, repeticiones, responde: *fundamento médico no tengo. Cuando se pide el relevamiento de las personas que interviene es para saber quien estuvo eventualmente o en más de un caso, para interrogar y facilitar la investigación.* Preguntada por el SFI si tiene alguna relación lo que se estaba investigando con el hecho de que solamente una persona se repitiera, contesta: *La tarea que tenía la persona que se repetía estaba en la sala de recuperación, era enfermera de obstetricia. En el CO hay enfermera neonatológica y obstetra. Los que atienden el bebé al momento de la recepción y que colocan la vit. k es la enfermera de neonatología. En la sala de recuperación la enfermera que está allí es la enfermera de obstetricia que se encarga de la mamá, si hubiese algún evento tendría que llamar a la enfermera de Neo.* Preguntada por el SFI si sospecharon o encontraron importancia en la coincidencia de esta enfermera: *voy a tratar de responder lo que sé, porque no sé todo. Muchos de los casos se descompensaron, de acuerdo a lo que me informaron, en la sala de recuperación.* Preguntada por la defensa acerca de quien debió estar en la sala de recuperación, responde: *la enfermera de recuperación y en muchos se repetía Brenda Agüero. En algunos de los casos que se descompensaron en la sala de recuperación estaba Brenda. No recuerdo si en todos o la mayoría. No me consta el resultado de la investigación, porque como dije, no intervine. De ahí surge de que puede haber sido una persona en común. Desde el Ministerio me dijeron que iban a mandar a estas personas e hicieron la inv. administrativa pero no sé qué resolución tomaron.* Preguntada por el SFI si sabe a qué resultado llegó la inv. Adm: *no sé a qué*

resultado llegó el Dr. Escudero. Sé que la resolución fue que se intervino el H. Preguntada por el SFI si antes del 18/03/22 tuvieron eventos o situaciones similares: *no. Llevo muchos años en la profesión, más de 35, jamás he visto cosas así, desde que se inauguró el H. jamás tuvimos eventos como estos.* Preguntada por el SFI acerca de a qué lo atribuye, responde: *a eso no lo puedo decir yo. En todo este cuadro nunca me representé un hecho humano de tal magnitud, como no se lo representó mucha gente y por eso se actuó de la forma que se actuó. En todo este tiempo cuando uno se representó que podía haber algo fuera de lo que es el contexto médico, es a partir del 06/06, por lo menos yo no me lo representé y no creo que otras personas se hubiesen guardado eso. Como dije, es deber hacer denuncia, no hace falta de que se pida permiso a la dirección.* Preguntada por el SFI si el 10/05/22 se representó un hecho intencional, contesta que: *no, reitero que ese día Escudero dijo que iba a hablar con un fiscal, pero no me dijo que habían hablado. Yo no necesito que me bajen línea para hacer una denuncia, si lo hubiese sabido la hubiese hecho, no necesito que me frene nadie. Porque si alguien me quisiera frenar, voy a ir yo a hacer la denuncia. Cuando fui el 06/06/22 no quedó ninguna duda de que había que judicializarlo.* Preguntada por el SFI a que se refiere un hecho de tal magnitud, responde: *quise decir, acá hay algo que no es lo lógico, no sé cómo llamarlo. Más que nada que en un día fallezcan dos chicos y un tercero tenga una lesión. Esto me llevó a irme directamente al Ministerio el 07/06, mientras se hicieron los pedidos de autopsia de los dos bebés muertos.* Preguntada por el SFI a que se refiere con un hecho humano, dijo: *por ejemplo, el hecho de que se murieran los niños sin explicación y que hubiese una lesión en el chiquito Martin. No sé cuándo se produjo la lesión de Martin, porque se vio recién ahí. Hoy en día no sé porque fallecieron los bebés, por eso se pidieron las autopsias. Considero que puede haber sido un hecho adrede.* Preguntada por el SFI acerca de cuál podría ser ese hecho adrede, contesta: *por las características que tuvieron los desenlaces de acuerdo a lo que me fueron relatando los médicos, no recuerdo en concreto quien, pero los médicos del día. Rojas estaba con su mamá en la sala de recuperación,*

incluso creo que estaba el papá, de pronto la enfermera de obstetricia que la va a atender a la mamá, creo que era Brenda Agüero le saca el bebé a la mamá y se lo da al papá, atiende a la mamá y después se lo sacó al papá y le dijo, hay ese bebé está mal. Se lo sacó y se lo llevó. A eso me refiere cuando digo que es un hecho humano que llama la atención. Si la enfermera ve que hay algo tiene que llamar al médi[c]o o enfermera de Neo, salvo un caso de urgencia. Pero está en un ámbito donde permanentemente hay enfermeras y médicos de Neo. Reitero que a todo esto me lo contaron, yo no estaba. La bebé Molina estaba en la unidad madre niño con su mamá y ahí se descompensa y la llevan a la terapia, cuando yo voy a la noche ya estaba la bebé internada. Preguntada por el SFI si esa noche se estableció alguna coincidencia respecto de algún profesional manifiesta: el bebé Rojas y Molina fallecieron, sobre Torres no se me dijo como que sospechaban que había algo. Era un bebé que había ingresado a la terapia intermedia y después lo pasaron a la terapia, pero nada llamaba la atención. Martin llamó la atención la lesión esa que tenía. Se asociaron los 4 casos: esa noche con los médicos si los asociamos, salvo Torres, no me lo relacionaron como alguno que no fuera medicamente explicado. Torres tuvo una infección, puede tener explicación médica la hiperglucemia. Creo que tuvo un Enterobacter. No sé decirle si puede tener una hiperinsulinemia. Cuáles serían los valores aceptables de insulina: mil es alto, jo he visto en otros niños, que yo sepa no. La insulinemia no se detecta en el hospital. 3 mil es muy alto, no sé qué explicación podría ser según la ciencia médica, podría ser algo exógeno. Es muy raro el caso de diabetes de tipo congénita, en toda mi carrera debo haber visto uno o dos en donde el niño cursa una hiperinsulinemia que lo lleva a una hipoglucemia tan severa. Debe verlo un endocrinólogo. La hipoglucemia no se resuelve con el glucosado que se le aplica al bebé y se revierte en poco tiempo, si persiste es ahí que se le pide esta medición del valor. No tengo presente de que valor estaríamos hablando. Lo que sí puedo decir es que 3000 es un valor muy alto. Hay que ver en que parte de la trayectoria se detecta. No puede ser tan taxativo. Preguntada por el SFI si el control y el uso del potasio y los lugares donde este debe estar

dijo: el potasio no tiene por qué haber en el CO, no se usa, solo se usa en las terapias. Es una droga que si uno la administrara en bolo, de golpe, puede dar alteraciones cardíacas. Eso no se debe hacer en cualquier lado, solo en una terapia. Puede dar alteraciones electrocardiográficas, bradicardia, más que nada se vería en el electrocardiograma. Y la hipercalemia puede darse por muchos motivos. En general un potasio normal en un neonato puede ser entre 5/6, incluso 6.5 puede ser aceptable. Eso se visualiza en el electro y se debe tratar la hiperpotasemia. Creo que en la mayoría de los casos no se necesitó medicación. La personada a la que se le administra potasio debe estar monototizado, nunca en bolo, sino con bomba. En el CO no se le pone potasio al niño. Preguntada por el SFI acerca de que podría pasar si se aplica en bolo dice: *podría dar hasta un paro. Es difícil decir como puede ser la evolución cuando uno inyecta potasio intramuscular. Las vías de administración van a dar su efecto inmediato o no. Si uno lo hace en vena el 100% pasa el torrente y hace efecto ahí nomás. No sé en la forma de aplicación intramuscular de potasio, porque uno nunca lo ha hecho. No sé qué efectos pueden tener.* Preguntada por el SFI que puede pasar si se suministra potasio por vía endovenosa a un bebé contesta: *puede dar un paro, si se hace en vena va directamente, no sé cuánto tarde, pero es más inmediato. Es más rápido que la vía intramuscular, que tiene un tiempo mayor de absorción.* Preguntada por el SFI si en la inv. Adm en algún momento se adjudicaron los efectos vinculados al potasio: *hay chicos que no se verificó que tuvieran un pinchazo.* Preguntada por el SFI si le consta si algún niño tuvo algún tipo de necrosis, por ejemplo: *en este p[u]nto la necrosis más significativa fue la del chiquito Martin. Nosotras no tenemos servicio de dermatología en el hospital, se pide la consulta al H. de Niños. Ahí hicieron la biopsia.* Preguntada por el SFI si sabe que se estableció como resultado de la lesión de Martin: *la biopsia figura en el expediente, yo la entregué cuando fueron a allanar. Los resultados dieron un proceso de necrosis pero no la etiología. Después se puede ver la causa desde la evolución. El potasio creo que puede dar necrosis, pero eso se analiza en la evolución clínica pero no en la anatomía patológica, porque no es estudio*

toxicológico. Preguntada por el SFI si de la HC de Martin se pudo establecer a qué se debió la lesión que ocasionó la biopsia: ese bebé s[d]e acuerdo a la información de HC que me comentaron los médicos, este creo que fue el único caso de hipercalemia (que puede ser exógena o no) que por el valor de laboratorio necesitó de una intervención medicamentosa para revertir. Uno puede presumir que se le haya inyectado algo. Eso es algo que llamaba más la atención que todo lo demás, porque el valor que llegó a tener ese niño (un potasio creo que muy alto, más que todos los demás) y que necesitó ser revertido con medicamento, eso hace preguntarse ¿de dónde salió el potasio? Preguntada por el SFI si pueden asociarse, vincularse los cuatros casos del 06/06: no puedo contestar, porque no sé si hubo una relación. No sé si tienen relación con los otros casos. Preguntada por el SFI si encuentra relación con los anteriores casos: no todos tuvieron hiperpotasemia, no tengo presente cuales fueron los que tuvieron esto. Retomando la reunión del 06/05/22, el SFI le pregunta si conectó lo sucedido con los casos del 06/06/22: fue pedida por la gente de neonatología por la razón de los pinchazos. Como dije, se trataron los pinchazos y la mamá Damaris. La lesión de Martin podría haber sido provocada por un pinchazo. En los otros bebés no tenían las mismas características. Generalmente si el potasio se administra y está bien en vena no tiene por qué dejar una lesión en la piel. Preguntada por el SFI acerca del vínculo con el subdirector del Hospital: los días que Escudero iba generalmente nos cruzábamos. Él ocupaba la subdirección que estaba en frente de la dirección. Preguntada por el SFI acerca de quien fue la idea de consultar un fiscal y por qué: del Dr. Escudero, por el tema de los pinchazos a raíz de la reunión del 06/05/22. Él dijo de ir a hablar con un Fiscal, se habló del tema de Bustamante de la mamá, por la cuestión de maltrato. Le vuelvo a aclarar que de las muertes me anoticio el 10/05. Las notas eran porque había habido un ‘hecho inusual’. Me informaron de los pinchazos, con reacciones, en Hermosilla, González y Barrionuevo. Y a colación se trabajó el maltrato de la mamá Bustamante. En ese momento no se trajeron a colación las muertes, eso recién sucedió el 10/05 donde me pasaron el listado e incluyeron a los bebés del

18/03. Antes de esto no tenía noticias de esos fallecimientos. Eran fallecimientos que podían ocurrir, como ocurrían otros casos. La nota era por los pinchazos y la mamá del bebé Bustamante, de ningún muerto. El único ACR que conozco es el de Bustamante. Esto viene a colación de lo que es el parto respetado y era una de las preocupaciones de Escudero. En alguna oportunidad hice un comentario de hasta qué punto hemos llegado que hace falta una ley para que el parto sea humanizado cuando es algo intrínseco al embarazo. Es por esto que el 10/05 incluyen las dos muertes. En la nota estaban incluidas las muertes, pero no me las explicaron como que hubiese habido algo raro. Continúa relatando: El Dr. Escudero iba a consultar con un Fiscal. No me dijo nada, me quedé confiada porque no me dijo que debíamos adoptar alguna actitud determinada, distinta a la que estábamos adoptando. Escudero me dijo que se había reunido, pero no sé qué se habló, no me comunicó nada, por eso es que pensé que todo estaba bien. A pregunta de la defensa acerca de si en ese momento había algún elemento que hubiese hecho sospechar que los comportamientos estuviesen dotados de algún elemento de criminalidad, si alguien le mencionó eso. El fiscal aclara que comprende a cualquier eventual análisis desde el derecho penal (obrar doloso, culposo, mala paxis): no, nadie se representó eso y yo tampoco. En toda mi práctica médica he actuado con ética y profesionalidad, si en algún momento me hubiese representado algo de criminalidad no me hubiese quedado, hubiera actuado. Preguntada por el SFI cuando hay un paciente que recibe y presenta pinchazos inexplicables en lugares que no son habituales, habilita algún tipo de mecanismo: si, por eso se hizo. El del pinchazo inhabitual fue Barrionuevo, pero puede ser por algún elemento punzante del colchón. Distinto es lo que pasó con Martín, ese si me llamó la atención. No sé si Rojas y Molina tuvieron pinchazos, nadie me dijo y yo no reviso a los pacientes. El único que me hablaron fue el de Martín. Preguntada por el SFI acerca de cómo valora que no le llegase la información correcta: cuando hay algo que los jefes detectan viene y comentan, pero si no me comentan, con tantos nacimientos, no llevo puntualmente cada caso, salvo que me digan algo. Tanto en el adulto como el niño. En la vorágine del trabajo no

puedo estar en cada uno de los casos, para eso están los jefes y sus subalternos son los que están para eso y si le llama algo la atención me lo comunican. No puedo estar en la atención de cada paciente. Los jefes debían tener organizado su servicio, con organigrama, funciones, etc. La subdirectora médica coordina a todos los jefes de servicio. Preguntada por el SFI respecto del Comité de Seguridad del Paciente y de Mortalidad, como funcionaba, si recibían la totalidad de hechos que le llamaran la atención, si trasladaban las cuestiones dudosas. Entonces, en estos casos, que resoluciones tomaban estos comités: los comités se reúnen periódicamente. Hasta ese momento en que empezó toda esta seguidilla de cosas, funcionaba correctamente ellos también reciben la información de los médicos tratantes, no pueden ver cada uno de los casos porque no están en la atención. Preguntada por el SFI si los comités hicieron alguna recomendación, sugerencia, si determinaron con el estudio de los antecedentes a que conclusiones arribaron: si, si no hubieran tomado resoluciones no se hubiesen hecho las reuniones de seguridad del paciente. Para indagar de primera mano cómo fue el proceso. Seguridad hizo las reuniones. En Bustamante que se tomó el ACR se tuvo la finalidad de indagar si había habido algún hecho materno luego de las 48 horas de rotura de bolsa. Si la mamá había recibido la vacuna de Covid si pudo haber tenido repercusión, de eso se iban a encargar los obstetras por ejemplo, creo que el jefe de la parte quirúrgica que era Paredes y Ringelheim que es jefa de departamento de obstetricia clínica (además de subdirectora). Por el otro lado se veía si enfermería había seguido los protocolos, para eso estaba la jefa de enfermería, estaba en función pero no tenía el cargo, era sumamente comprometida y formaba parte del comité. Con ella se hicieron cargo de ver el relevamiento de la medicación y de ver si la acción de las enfermeras de neo en los inyectables eran acordes. Preguntada por el SFI acerca de si encontraron alguna anomalía: en el caso de Bustamante que se hizo el ACR no me comentaron que se hubiese encontrado nada en especial. Por otro lado es de recalcar el cumplimiento de todos los protocolos, entre ellos la no separación (si el niño nace bien) del binomio. Se chequeó que no hubiese cosas

q[ue] no debían estar. Preguntada por el SFI acerca de su supo del hallazgo de medicación en lugar donde no debería estar, en concreto potasio: si, después del 06/06/22, creo que el 10/06/22, se chequeó la medicación. Encontraron en una de las salas, creo que de recuperación, había un recipiente que decía potasio. Ahí encontraron una o dos ampollas de potasio lo que me llevó a preguntar porque había potasio allí si no se usó ni para los niños ni para las madres. Ahí se convocó a una reunión con la referente de farmacia, a quien se le preguntó porque estaba esa medicación allí. Ella respondió que no sabía quién había puesto ese potige ahí. Según la jefa de farmacia, allí hay gente estable [d]e farmacia y hay un anexo con gente de un servicio tercerizado que es de San Agustín, que es gente que envían para que hagan relevamiento, por ejemplo de todos los medicamentos que se indican diariamente y ellos hacen la bolsita con lo que debe recibir cada paciente. La explicación que me dio la jefa de farmacia fue que una de estas personas que había ingresado nueva, al hacer el relevamiento de lo que hay en cada lugar (para la reposición) vio el recipiente vacío y puso dos ampollas. Lo que lo llevó a dejar ahí medicamento fue que vio la caja allí que dice potasio. Preguntada por el SFI si al 10/06/22 ya se había hecho el relevo del personal y cuándo se iniciaron las licencias: después del 07/06/22 creo que empezaron las licencias, ya relevaron personal, cuando vinieron las personas a entrevistar y a hacer las investigaciones administrativas. Desde el día 08/06/22 empezaron las licencias. Al momento del hallazgo ya se había licenciado al personal, pero no sé desde cuando estaba el recipiente vacío o lleno. Preguntada por el SFI si sabe cuándo se licenció a Brenda Agüero: eso tendría que preguntarlo en personal. Se licenciaron a muchas personas, se debían muchas licencias desde la pandemia. Se fueron licenciando gente a las que se les adeudaba vacaciones, entre las que estaba Brenda Agüero, no tenía muchas vacaciones porque no hacía mucho que estaba en el H. Preguntada por el SFI respecto de las licencias vinculadas con el hecho del 06/06/22: se tuvo en cuenta la decisión de las personas que vinieron a hacer la investigación. Preguntada por el SFI si sabe si gente de otros servicios, ajenos al CO fueron licenciados:

algunos si, también se le debían muchas vacaciones. Más que nada fue a sugerencia de la gente que vino a hacer la investigación. Preguntada por el SFI si en el periodo que comienza en marzo 2022, en algún momento habló por teléfono con alguna autoridad del ministerio y en su caso de quién: la primera comunicación con el ministerio es a partir de la vitamina K. Primero telefónica y luego personalmente. El director tiene un teléfono personal y uno de flota del ministerio que es provisto. Desde que estoy de directora cambiaron tres Ministros. Siempre tuve relación administrativa. Preguntada por el SFI con qué frecuencia hablaba con el Ministerio de Salud: con el Ministro hablaba poco y nada, uno trata de hablar con el que primero habló es con el director de H. capital, Dr. Ruffin, después con el Dr. Carvajal que fue el secretario de salud. Habitualmente no llegaba al ministro para nada. Salvo en el último momento, yo formaba parte del comité asesor para la pandemia, estaba constituido por varios infectólogos de adultos o infectología. En este contexto tuve contacto con él, pero nada personal, ni siquiera del H. Preguntada por el SFI si tuvo alguna otra comunicación con el Ministerio con motivo de los hechos que ocurrían en el Hospital: me comuniqué con Carvajal y él supongo que le habla comunicado al Ministro, directamente yo con el Ministro no. Que yo recuerde no hablamos por otro tema que se haya hablado en este periodo, hasta después del 07/06 que me fui al Ministerio, personalmente. No sé si habrá habido alguna otra comunicación a través del Dr. Escudero que iba frecuentemente al Ministerio, repartía su tiempo entre el Hospital y el Ministerio. Mientras estuve en el cargo de Directora hasta que vino la intervención de la dirección del Dr. Ruffin y Yanover, yo seguí yendo al Hospital, hasta que fui suspendida, lo que sucedió en agosto de 2022. Hasta ahí tuve el teléfono de flota, siempre se usó para comunicación de cosas del Hospital, tenía, por ejemplo, el teléfono de infraestructura hospitalaria. Ese tipo de comunicaciones era las que tenía en el teléfono de flota. Cuando me suspendieron pensé que lo había dejado en el Hospital, pero como pasaron tantas cosas que me alteraron la vida, en el primer allanamiento no me pidieron el teléfono, en el segundo si, les di mi teléfono personal y el de flota les dije que lo había dejado

en el Hospital, estaba segura que estaba ahí porque lo había guardado en la caja en que me lo habían entregado con el cargador. Al tiempo me llama el Dr. Gauto y me dice que el teléfono no estaba en el Hospital y que no lo entregaban. Es allí cuando revolví toda mi casa y no lo encontré, pero se me dio por mirar en mi auto y ahí lo encontré. Lo llamé al Dr. Gauto y le dije esto, por eso lo vino a buscar personalmente a mi casa, de día, no recuerdo que día fue. A pregunta de la defensa acerca de las circunstancias que rodearon la entrega del celular, contesta: estaba sin usar, no sé si estaba encendido o apagado, [su]puestamente estaba apagado, se lo di en la caja con el cargador, no tenía ninguna clave, el mío personal si y la aporté en el momento del allanamiento. Preguntada por el SFI si hubo alguna luz de alarma ante la repetición de casos, más que nada en los chicos con pinchazos: jamás en vida he ocultado o he hecho desaparecer cosas. Jamás hubiese aceptado que sabiendo voy a ocultar o voy a hacer desaparecer pruebas, mucho menos a esta edad y al final de una carrera. Por eso me guie de gente que se encargaba de ver las cosas y si ellos hubiesen sabido que había hechos en que no había una explicación clínica me lo hubiesen dicho. Preguntada por el SFI si en este periodo de casos, en el ambiente intrahospitalario, no trascendió lo que acontecía: el director es el último que se entera de los comentarios de pasillo. Si alguien hubiese sabido algo me lo tendrían que haber hecho saber e ir a hacer la denuncia. En la nota que me mandaron, no se menciona que hubiese habido algún hecho criminal, se me pedía una reunión a raíz de las lesiones. Nunca oculté nada, siempre me ocupé de la salud de los niños. Si en el corrillo del Hospital alguien sabía algo, me lo tendrían que haber dicho, nunca le cerré la puerta a nadie, yo salía a recorrer los pasillos y nunca nadie me dijo nada. Yo me confié de que había un Fiscal que estaba al tanto, no recibí ninguna respuesta al respecto, por lo tanto, no podía sospechar que había algo que estábamos haciendo mal. Imposible que yo me pueda ocupar de todo, por eso confiaba en el resto del personal. Preguntada por el SFI acerca de quién elige los jefes de departamento que deberían haberla anoticiado de los hechos: no se ponen a dedo, se llama a los que están en la

misma categorización y se los cita a una reunión donde se labra un acta y se les comentan los requisitos para ocupar el puesto. Ahí se anotan de ello y se les da 72 horas para que presenten antecedentes, entre quienes se quieren postular. Estos antecedentes se mandan al Ministerio y de acuerdo a los mismos desde el Ministerio se decide. Los nombramientos no los hace el director, lo único que puede hacer el director es designar función, pero no equivale a que se los remunere al respecto. Preguntada por el SFI si en esos cargos tienen acreditada idoneidad para estar allí: si, no son funcionarios a dedo. La persona debe tener el título de la especialidad y el curriculum al respecto. Era gente de mi confianza, capacitada, todos han trabajado para mejorar las cosas, sobre todo en el Área de Neonatología, la Dra. Gómez Flores es súper capaz para su función. Preguntada por el SFI acerca de que explicación le encuentra a que gente de carrera, de confianza no se haya anoticiado de lo que estaba sucediendo: creo que no pensaron de que había algo fuera de lo común, hasta mayo que se hizo la línea de tiempo por los pinchazos. Continúa diciendo: el Dr. Escudero dijo que se iba a comunicar con un Fiscal, si a mí no me dicen que el Fiscal me dijo que esto amerita tal cosa, que puedo pensar. Preguntada por el SFI acerca de si preguntó a Escudero el resultado de la reunión: cuando pregunté Escudero me dijo que estaba interesado en que se cumpla lo que establecía la Ley Micaela y lo había invitado al Fiscal para que viniera a hablar de eso. Que puedo pensar si hay una persona de mi confianza que me está diciendo esto, es abogado, fue a ver a un Fiscal y luego no me comenta, como puedo pensar que lo que estamos haciendo está mal y que no amerita una denuncia. Preguntada por el SFI que es lo que más le preocupaba respecto de Escudero, si es que se ocupara la violencia obstétrica o las muertes o las lesiones que se estaban dando y porque concurrió ante un Fiscal: no tengo idea, al ser abogado pienso que algún fundamento tiene que haber tenido para ir a hablar con un Fiscal y a raíz de la reunión él decidió eso. Solo me comentó lo de la Ley Micaela pero no me dijo nada de lo otro. En relación a las cámaras, por ley no se pueden poner cámaras en parto. La consulta se hace después del 06/06, más que nada estaba orientada a poner un

veedor en distintos horarios, lo que no se llevó a cabo por falta del personal. Hay cámaras en el Hospital en varios sectores pero que no invaden la privacidad. Preguntada por el SFI en relación a los eventos adversos que se presentaban efectuó alguna recomendación en relación a los medios o el resto del personal contesta: *si, se les dijo que las madres debían estar acompañadas en el CO y en la unidad madre-niño, esto fue antes de los pinchazos de mayo. Hablé con los jefes de servicio, como dije, hay cambios a los que la gente se resiste y también con la gente de seguridad que muchas veces no dejaban pasar a los acompañantes. Todo médico sabe que si no puedo hacer un diagnóstico, me refiero a la parte médica, debe pedir la autopsia.* Preguntada por el SFI acerca de si en el caso Guardia se dio haber pedido autopsia: *si, deberían haberla pedido y la pidieron. Me refiero a la autopsia clínica. Se le consultó a la madre, pero no la autorizó. No tenía nada que hubiese indicado algo criminal como para pedir una autopsia judicial.* Preguntada por el SFI si hubiese correspondido autopsia judicial en Guardia ante los casos que se venían dando (pinchazos, etc.): *no sé si lo puedo contestar porque no soy la persona que presencié la muerte ni que atendió al paciente. Cada médico tiene la potestad de pedir lo que necesite y no hace falta que me pida permiso. En este caso se pidió la autopsia médica, porque consideraron al caso como una cuestión clínica, no con sospecha de criminalidad que hubiese ameritado la judicial. El chico se había amamantado, puede haberse bronco-aspirado porque se encontró leche.* Preguntada por el SFI acerca de porque se decide la judicialización el 06/06: *hay una diferencia, con Rojas el chico había estado con la madre y el padre y fue sustraído de las manos del padre y según lo que dicen los médicos el chico no estaba, según el padre, mal, pero la enfermera consideró que estaba mal y se lo llevó. Tiene que ver quien lo tuvo porque el padre veía bien al chico y la enfermera de recuperación le dice que estaba mal y sale corriendo con el chico, no siendo la persona que tiene que salir corriendo con el chico. Las circunstancias y el desenlace fue lo que ameritó la denuncia en el caso de Rojas. Ahora me acuerdo que otras de las cosas que me comentaron fue que la enfermera en vez de ir a la sala*

de recepción (donde están todos los elementos para atender a un recién nacido) de al lado se lo llevaba para el fondo y ahí la intercepta una médica de obstetricia y le preguntó a donde iba, no recuerdo que médica era. No sé porque se iba para el fondo, no tendría razones para irse en esa dirección. Lo raro fue lo que estaba con el padre que lo veía bien y que la enfermera se lo saque y se lo [l]leve para otro lado. Ese lado no era el correcto. Debería haber entrado en la sala de recepción, al lado, pero como dije se fue hasta el fondo. Cada sala de recepción está equipada con elementos que hacen falta para una recuperación, en la servo cuna, para no llevarlo bolseando hasta una sala distinta al bebé. Al fondo no había ningún equipamiento para hacer la atención. En este momento se le entrega una hoja y realiza un dibujo a mano alzada donde se consignan las salas que integran el Centro Obstétrico, el que se agrega a continuación. Menciona: si yo veo un chico mal, como enfermera, debo inmediatamente llamar al médico y a la enfermera de Neo que está más capacitada. Preguntada por el SFI a que atribuye que haya llevado al bebé en una dirección equivocada: eso no puede pasar porque ella está siempre ahí. Alguien que recién entra puede confundirse, pero no el que trabaja ahí permanentemente. No puedo creer que una persona que está ahí no sepa qué hacer. Como dije, esta información la tomé de la gente de la noche, un médico o medica de neo, pero no recuerdo quien fue el que me hizo el comentario. Preguntada por el SFI si las guardias de profesionales son por día o se mezclan: por lo general son estables, salvo algún caso de licencia. Si un médico estuvo un lunes, normalmente, debería estar al siguiente lunes y así. A la mañana temprano deben estar los médicos del sector. Preguntada por el SFI acerca del suministro de medicación: el médico indica y el enfermero suministra. Preguntada por el SFI si la jefa de enfermería, en algún momento le trasladó alguna inquietud vinculada al obrar médico o de enfermería, o preocupación, más que nada teniendo en cuenta los casos de los pinchazos: con la reunión por los pinchazos, la jefa de enfermeras chequeó como era el protocolo de colocación de la vitamina K, que es lo que tienen que hacer en neo. Preguntada por el SFI si una inyección se

puede colocar en la espalda o la parte posterior del mulso y si en caso de que no sea así esto puede deberse a un error: en los neonatos, hasta pasado un año, la medicación se debe colocar en el muslo, ni siquiera en la nalga. La única que se coloca en el brazo del neonato es la BCG, pero esta y la de la hepatitis B la realiza la gente de vacunación en la Unidad Madre-Niño. Preguntada por el SFI si alguien colocase una inyección en la espalda u otro lugar que no sea el recomendado, puede deberse a una equivocación: no existe que por error se ponga una inyección en la espalda, no es un lugar donde se inyecte nada en un neonato. La única forma que se puede inyectar a un neonato en el tórax es por un neumotórax, a cargo de un médico en el lugar específico del CO, no puede hacerlo un enfermero y es en casos muy extremos. El pinchazo en la espalda puede ser una mala praxis. Preguntada por el SFI acerca de cuál percibe que es la diferencia entre la mala praxis o una conducta adrede: lo dije como mala praxis pero una persona que comete un hecho así no puede aducir que lo desconoce. Se puede equivocar a lo sumo con la región anterolateral del muslo, que se haya ido más atrás, pero no en otro lado que no corresponde, como en la espalda. Si yo veo un pinchazo fuera del lugar, como es el caso de Martin, era una lesión que llamaba la atención, no es un lugar al que se tenga que haber accedido para nada. El 06/06 lo que me llamó la atención fue el cuadro de Martin, al principio no se sabía que era un pinchazo, era una zona eritematosa, luego se determinó que había una punción. En ese lugar no tiene que haber nada que induzca a hacer una intervención en ese lugar. Preguntada por el SFI si al caso de Martin lo puede catalogar como un caso sospechoso de criminalidad: si este chico se hubiese muerto ese chico iba para autopsia como Molina y Rojas, creo que hubo sospecha de criminalidad. Las características de este hecho merecían ser denunciadas judicialmente: se hicieron las denuncias para autopsia, para que se investigara. No entiendo de leyes ni como es el funcionamiento judicial. Si mando a hacer autopsias judiciales no sé cuál es el camino, alguien debió haberse interiorizado, no sé quién recepta la denuncia, supongo que un fiscal debe saber que se mandaron a hacer autopsias judiciales y si un fiscal sabe ¿Qué tiene que

hacer? ¿Por qué recién aparece una persona que no sé quién es aparece en julio haciendo una denuncia? ¿Por qué no se hizo un allanamiento en ese momento que se pidieron las dos autopsias? Si recién con esta denuncia se hizo el allanamiento, porque no se hizo un mes antes, no lo sé. Uno tiene que pensar que ahí nomás se tendría que haber hecho el allanamiento, todo esto lo digo desde el procedimiento judicial. Eso es lo que a mí me queda dando vueltas, porque esta persona que no sé quién es hace esta denuncia y antes no se tuvo en cuenta lo anterior, por esto considero que no oculté nada y cuando hubo que hacerlo, lo hice. Cuando mandaron a hacer el allanamiento yo estuve presente en todo momento y estuve ofreciendo todas las pruebas que se me pidieron. De hecho, estaba con una persona que bajaba las Historias Clínicas digitales, lo que fue muy difícil porque algunas eran muy largas. Yo pedí gente de la fiscalía para que vengan a sacar los datos de las HC, si hubiese tenido algo para ocultar no hubiese pedido esto. La HC digitales no se pueden modificar. Estábamos en proceso de incorporar las imágenes en la HC, como todavía eso no estaba había un respaldo en papel, no se retaceó ningún tipo de información, se entregaron los libros de recepción, se dio un listado de muertes. En este listado hay muertes reductibles e irreductibles, estas últimas no se pueden sacar adelante. Me duele toda esta situación, por los padres, por los niños, por los profesionales y por la institución, la que quedó reducida a que todo el mundo diga 'ahí se matan bebés'. No voy a ocultar un hecho que merece que se tomen cartas en el asunto, nunca ocultaría algo así. He tenido una carrera honesta, ética y responsable. Preguntada por el SFI respecto de la reunión entre Escudero con un Fiscal, en concreto si considera que con esto la justicia estaba puesta en conocimiento de lo que pasaba, contesta: no lo sé. Lo di por sentado, que no había nada para judicializar. Si a mí me dicen, voy a consultar con un Fiscal de esto, uno se queda tranquilo de que se consultó, si no hay una respuesta uno se queda tranquilo. Preguntada por el SFI si hubiese habido una respuesta de parte del mismo, pudiese haber incidido en la producción de los otros resultados: si un fiscal me hubiese dicho, hace una denuncia, yo la hubiese hecho. Nosotros

pensamos como médicos, por eso me pareció de gran ayuda la presencia de Escudero. Si él me hubiese dicho de hacer una exposición o una denuncia no hubiese dudado en hacerla. Si yo hubiese sabido que una persona idónea como un Fiscal me decía, ojo, hay que hacer una exposición, como no lo voy a hacer. No saco ningún beneficio, ni yo ni el resto de los que sufrieron las consecuencias. Preguntada por el SFI si un cadáver, contiene información acerca de la causa de muerte de una persona, más que nada a las pocas horas de acaecida la misma, contesta: a veces sí y a veces no. La autopsia clínica, el anatomopatólogo a mi entender hace una visión macroscópica a ver si no hay lesiones o algún tipo de elementos desde la macroscópica que me estén hablando de algo. Por ejemplo, se pudo detectar alguna malformación. También hay un estudio microscópico de los tejidos, por eso por ejemplo toman muestra y ahí puede que de los estudios salga algo o no. Creo que en la clínica no se hace el estudio de si hubo, por ejemplo, tóxicos, eso se hace a nivel judicial. Puede que no se encuentre nada porque sea una muerte blanca, no se puede detectar en la autopsia, algo por ejemplo funcional. Preguntada por el SFI si cree que el humor vítreo contiene información, contesta: no, no lo sé. Agrega, sin ofender a nadie, que pasó no sé, porque si nosotros mandamos a hacer autopsias judiciales y luego vino el allanamiento después de un mes, no sé qué pasó. No hace falta que uno de la orden para que una persona en el ámbito de salud haga una denuncia. Preguntada por el SFI si se pregunta que en los pedidos de autopsia judicial y luego de la reunión con el fiscal, le merece la misma consideración respecto de la “puesta en conocimiento de la justicia” contesta: no, si alguien le va a preguntar a un Fiscal y obtiene una información, supongo que me lo va a decir, hay que obrar de esta manera, estamos encaminados, esto va por otro lado. No estoy acostumbrada a tomar represalias, si he tenido discusiones con gente del servicio, jamás ha sido a nivel personal. Si ha habido corrillos, esa gente debió denunciar. Preguntada por el SFI acerca de si la gente que estaría en los corrillos tiene más información que ella como directora manifiesta: no lo sé, puede que sí, porque pueden haber estado con un contacto más directo. Preguntada por el SFI si

considera que el nivel de información que le llegó fue suficiente o insuficiente: según mi conocimiento creo que he hecho todo, nunca hubiese ocultado nada. Quizás me llegó la información más tardía. Las muertes de marzo no tuve conocimiento, como dije. Preguntada por el SFI si cree que sus dependientes confiaban en ella, contesta: quiero creer que sí, porque si no sería muy lamentable de que la gente que tenía amplia libertad de hablar conmigo no lo haya hecho. En la dirección tengo el escritorio y una mesa redonda, cuando recibía las quejas jamás lo hice en el escritorio sino en la mesa para no inhibir a la gente y hablar de igual a igual.” (fs. 4679/4699).

En una cuarta ocasión, el 13/04/2023, la encartada declaró: “Que es su intención solamente efectuar una manifestación, pero no va a contestar preguntas del SFI por consejo de la defensa, pero sí de su defensor. Seguidamente manifiesta: Lo que pasa es que la otra vez, con tantas preguntas y todo, me acordé después de algo que quedó pendiente. Lo que quería agregar es de una reunión que tuvimos con el Sr. Ministro, nos citó a la Dra. Morales y a mí al Ministerio a mediados de agosto, entre el dieciocho o diecinueve de agosto, para rever todos los casos. Él había pedido y visto las historias clínicas y se había tomado la molestia de ver caso por caso, chequear bibliografía. Fuimos a esa reunión y ahí se fue aclarando caso por caso, para sacarse dudas y demás. Y ese mismo día, pero creo que a la tarde, fue cuando se hicieron los allanamientos a los domicilios, por lo que volví a hablar con ellos para decirles que habían ido a allanar y en otra oportunidad se volvió a hablar de los casos. A pregunta formulada por la defensa, acerca de quienes estuvieron presentes en la reunión, responde: En la reunión estuvieron presentes el Sr. Ministro, Diego Cardozo y el Secretario de Salud, Pablo Carvajal. Fue en el mismo Ministerio y en la sala de reunión del Ministerio. A pregunta formulada por la defensa, acerca de que temas se abordaron en la reunión, contesta: Se vieron todos los casos. Creo que el ocho o nueve de junio de 2022 fueron al Hospital la Dra. Yanover y Genoveva Ávila, para hacer las encuestas a toda la gente, se pidió que se hiciera una línea del tiempo con los casos y ahí fue cuando se incluyeron los

casos Leiva y Bustamante Francesca, que los incluyeron, creo que el ocho de junio de ese año. El diez de mayo ya habían incluido los dos primeros casos Cáceres y Martínez. En esa línea del tiempo que se hizo se incluyeron todos los casos y se hace la reunión en el Ministerio con todo. A la reunión que mencioné fuimos la Dra. Moralez de Seguridad del Paciente y yo. Quiero dejar algo bien presente, en ningún momento quiero dejar de decir las cosas, de decir la verdad. No quiero ni he querido jamás ocultar nada. A pregunta formulada por la defensa, acerca de cuál es su estado actual de salud, responde: No es bueno, me he venido abajo en forma abrupta. Quisiera estar en mi casa con los míos, por lo menos eso, nada más, no pretendo otra cosa. No me importa estar encerrada, pero en mi casa. A pregunta formulada por el defensor, acerca de si puede aportar mayores precisiones respecto de la reunión, contesta: Se fue viendo caso por caso, porque el Sr. Ministro fue viendo y analizando cada Historia Clínica y quería ver si se ajustaba a lo que se pensaba. Si cada caso respondía a una maniobra que no fuera lo médico o no. A pregunta formulada por el defensor, acerca de si se obtuvo conclusión, manifiesta: Que algunos casos podían ser no resultado de una intervención. Pero eso no se pudo probar porque no había nada factible. Lo que nos llamó la atención en primera instancia fue a partir del veintiséis de abril, cuando apareció el primer niño, creo que González, que tenía una reacción anafiláctica. Lo que se quería ver de cada caso era si respondía a un hecho adrede o no. No todos los casos, creo que fue el chiquito Torres que presentaba una enterobacter y concomitantemente le dio una hipoglucemia, pero se descompensó estando con una infección, por eso se pensó que ese niño no respondía a un hecho que fuera inusual. Este chico nació el seis de junio, tenía un hemocultivo negativo el día siete y el ocho tenía un hemocultivo positivo. Creo que la madre era diabética, no recuerdo bien que estudios tenía ese chiquito. El que si recuerdo que tenía una insulinemia muy alta era Leiva” (fs. 4781/4788).

El 25/10/2023, la acusada se remitió a lo anteriormente declarado y se abstuvo de continuar prestando declaración (fs. 6669/6679).

Posteriormente, el 16/04/2025, en la audiencia de debate, amplió nuevamente su declaración sin responder preguntas de las partes: “No es fácil la verdad para mí. Antes de empezar a declarar quiero aclarar que me entristece mucho esta situación, porque he dedicado la vida a los recién nacidos y los niños. Por eso tengo mucha tristeza por los niños, por las madres, yo soy madre y soy abuela también y sé lo que significa perder un hijo. Pero también tengo que pensar en todos los profesionales que han actuado con absoluta responsabilidad y amor, porque puedo decir que han dedicado su vida también a la salud de los recién nacidos y que se han comprometido y ocupado por saber la verdad. Me duele la institución porque era mi vida, como era la vida de muchos de los profesionales que están acá. Por supuesto que nada de eso tiene que ver con el dolor materno, eso lo reconozco porque le vuelvo a repetir he dedicado a mi vida a trabajar con recién nacidos y con niños, pero sobre todo con la familia de esos niños, porque para mí es muy importante el contexto en donde se desarrolla la vida de un niño; no se puede trabajar con un niño sin tener en cuenta ese aspecto, el familiar, en donde se desarrolla la vida del niño. Muchas veces esa familia necesita el apoyo, porque ser médico pediatra o neonatólogo no es hacer una receta o hacer un procedimiento médico solamente, hay una parte humana que no hay que olvidarse. Y esa parte humana es muy importante en lo largo de la profesión, y eso es lo que he hecho en toda mi vida, trabajar con las familias también porque de eso depende la calidad de vida que va a tener ese chico. No es fácil estar acá, pero las cosas se han dado de esta forma; voy a tratar de ser lo más clara posible de lo que ha sido mi tarea en el momento en el que transcurrió todos estos hechos, que en ese momento yo he sido directora del hospital. Como primera medida quiero expresar que todo lo que he emprendido en mi vida, ya sea desde lo profesional, no las he hecho sin antes tener conocimiento al respecto, por eso me he preparado en la vida para cada cosa que he tenido que emprender. Una de ellas aparte de ser especialista en neonatología e infectología pediátrica, también me he dedicado a dar clases en la universidad, y para eso también he hecho la carrera docente, he sido docente de grado, pero también de posgrado.

He formado gente para que se hiciera cargo de una de las cosas que se pudo implementar en el hospital, que es el servicio infectología perinatal y pediátrica. Cuando me ofrecieron la dirección, hace diez años, que fue en diciembre del 2011, ese primer ministro que me convoca, yo al principio no estaba segura de aceptar porque uno tiene que estar preparado para cada desafío; sin embargo, nos hizo hacer la carrera de formación en dirección hospitalaria, la hice en la Universidad Siglo XXI. Desde entonces me he dedicado con alma y vida, aparte de ejercer la profesión en la parte privada, a la dirección. Durante el desarrollo de mi carrera, yo en un principio era del staff de la Maternidad Provincial, empecé en el año '89, era médica de planta, después fui jefa de sección y hacía las veces de jefa de guardia los días lunes; aparte me dedicaba a la parte de infectología tanto de internado como de consultorio. Desde el primer momento que empecé a trabajar en lo infectológico en el hospital Materno Provincial, me dediqué a formar el Comité de Control de Infecciones que antes se llamaba intrahospitalarias y ahora se le da la denominación de control y vigilancia de las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Esa tarea la realizaba dentro de horarios que me correspondía y otros horarios extras. Cuando en diciembre del '98 se abre el hospital Neonatal para poder hacer las pruebas en vacío, yo paso a ese hospital y queda abierto al público en febrero del '99. Ahí pasamos, a pesar de ser médica de planta, uno de los requisitos era que uno tenía que renunciar a la planta a pesar de ser provincial también el hospital. Pasé a ser contratada hasta el año 2007 en el cual me vuelven a planta nuevamente; ahí ejercía las funciones de neonatóloga y también me ocupé de la parte de infectología, atendiendo los procesos infecciosos de los internados. Desde un primer momento se formó el Comité de Vigilancia y Control de Infecciones asociadas al cuidado de la salud. Por lo tanto, nosotros teníamos desde que se inauguró el hospital todo el mapeo bacteriológico y llevábamos el control para saber si se producían infecciones, lograr disminuirlas. Después estuvimos asociados al programa Vida, que es el programa de vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud a nivel nacional; y eso es una cosa que permite ir

comparándose con la media nacional. Bueno, me dedicaba a esas cosas más la atención del consultorio. Una cosa que tengo que aclarar, cuál es la función de una dirección, que son múltiples las funciones, porque si bien hay que tener en cuenta la estructura dentro del organigrama de una institución como un hospital, se sabe que es una estructura casi piramidal. Es decir, donde hay una dirección, en el caso nuestro, dos subdirecciones, una médica y una administrativa, que comentó el Dr. Escudero Salama, él se hizo cargo a partir de diciembre del 2021. Para mí fue una gran ayuda porque él comentó varias cosas en donde me apoyó, y fue de gran ayuda realmente. Aparte el ser abogado posiblemente nos daba una visión diferente a la que estamos acostumbrados; los médicos pensamos como médicos, razonamos como médicos y seguimos esa línea. Yo creo que es lo que puede pasar en cualquier profesión que se ejerza, uno piensa dentro de lo que ha estudiado. Dentro de las funciones de la dirección, está principalmente la gestión, es decir, no se puede trabajar en una institución si no se gestiona. ¿Qué se tiene que gestionar? Absolutamente todo, desde empezar por los recursos humanos que siempre son deficitarios, porque en realidad no hay un recambio automático, es decir, cuando se producen y en el caso nuestro sobre todo a nivel del servicio de enfermería, cada estamento dentro de la institución, de acuerdo a las especialidades, tienen distintos cargos de conducción. En el caso de enfermería no hay jefa de departamento sino jefa de servicio, después viene una jefa de división, dos jefas de sección, una pertenece al ámbito de neonatología y otra de obstetricia, y después vienen los cargos de supervisión que también hay supervisores de neonatología y de obstetricia. A raíz de la pandemia, y a su vez por distintos cambios de leyes, prácticamente quedó desierta la parte de conducción de enfermería, porque se jubilaron el jefe de servicio, la jefa de división, las jefas de sección, una de ellas a raíz de la pandemia sacó carpeta médica prolongada, o sea que quedó desmantelada la parte de conducción. Por eso, como directora yo puedo tener la potestad de designar función, pero no puedo dar cargos. En ese caso, se hizo cargo por su capacidad, porque realmente era una persona muy responsable, muy capaz, y completamente

comprometida con el servicio, la licenciada Alicia Ariza. Ella quedó a cargo de la jefatura de servicio, quedaba con la función, pero no tenía el cargo, por lo tanto, no había remuneración para ese cargo. Aparte de tramitar para la cobertura de cargos, que lleva su tiempo porque es todo un protocolo y una burocracia que no se nombra a una persona de un día para el otro, o sea contábamos con varios déficits de personal en todo el hospital. Esa era una de mis responsabilidades, porque si bien hablamos de responsabilidades al ser una estructura piramidal, yo no puedo, con casi 800 personas a cargo y teniendo distintos servicios, ocupar personalmente de cada uno, para eso están los estamentos intermedios. Dentro de los estamentos intermedios nombré las dos subdirecciones, la médica tiene a su cargo todas las jefaturas de servicio. En el caso de los dos grandes servicios, neonatología y obstetricia, había una jefa de departamento de neo, en obstetricia había dos jefes de departamento, una de la parte quirúrgica y otro de la parte clínica. El de la parte quirúrgica estaba a su cargo el centro quirúrgico y el obstétrico. Después venían un jefe de servicio de cada sección, quirúrgica y clínica, y jefas de sección, y jefaturas de guardia. En neonatología estaban más acotados los cargos de conducción, de la jefa de departamento directamente se pasaba a jefatura de división y después venían las supervisiones de guardia. Entre otras cosas, era ocuparme de resolver todo lo que sea cubrir cargos que quedaban vacantes; que fueron muchos porque no solo eran por jubilaciones, hubo fallecimientos, hubo también renunciaciones, entonces eran cargos que había que tramitarlos porque la demanda era cada día mayor y sin embargo el personal estaba disminuyendo. Otra de las tareas que yo tenía era tramitar todo lo que sea insumos, aparatología, que era muy necesaria porque el hospital en ese entonces ya tenía 20 años, y ya era obsoleta; había que cambiar y sobre todo en la parte de neo se requerían muchos más aparatos e instrumentos que mejoraban la atención de ese neonato. Se tramitaron todos estos aparatos, incubadoras, monitores, a nivel de diagnóstico por imágenes ya los aparatos estaban muy obsoletos, sobre todo los rodantes que son los que se llevan a las distintas salas; o sea que todo eso era mi tarea, no solo tenía que hacerse a

través de papeles sino también a veces ir personalmente a tramitarlos, por eso mi ida al ministerio era muchas veces a recorrer y golpear puertas para lograr cosas que me hacían falta. Acá viene a colación, porque se habló mucho del día 10 de junio, en donde fue el vicegobernador a entregar aparatología, que era toda la que se había solicitado, bueno fueron ese día a entregarla, se especuló con muchas cosas y no era nada más que eso, aparatología que habíamos tramitado, incluso camas nuevas, camas de parto para poder poner en el centro obstétrico, incluso monitores que era muy necesarios, otro respirador de alta frecuencia sumamente necesario para neonatología; el que no vive el hospital no dimensiona realmente cuál es la necesidad de las cosas que hacen falta. Todo eso era una tarea que la única que lo podía hacer era la directora. La otra cosa que también había que tener, y lo pudimos comprobar por ejemplo en la pandemia, por supuesto con la anuencia de todos los servicios, cuando ocurrían eventos poco usuales, había que tomar medidas de prevención ante casos extraordinarios en donde se le debía dar prioridad, en la que hubo re-funcionalizar prácticamente el funcionamiento del hospital. Porque si bien en un principio hubo un hospital que se hizo cargo de los casos de Covid, después ya fue insuficiente y todos los hospitales tuvimos que hacernos cargo de la cuestión; entonces hubo que trabajar de cómo íbamos a re-funcionalizar el hospital, para poder adoptar medidas de prevención y evitar que se puedan infectar tantos los pacientes como los trabajadores. Para eso se cambió toda la logística de entrada del personal y de los pacientes. En el caso del personal se habilitó una puerta de atrás del hospital que era antes la entrada original donde estaba la oficina de personal; se habilitó esa puerta que era accionada en forma magnética con tarjeta con identificación y para que la persona no tuviera que ir a marcar al frente se puso para marcar la huella digital de asistencia uno de los aparatos ahí atrás. En el caso de la guardia, también hubo que hacer modificaciones y no podía estar en la misma sala toda la gente que antes estaba, que eran no solo los pacientes sino los familiares; se dejó que fueran solamente los pacientes porque no era una sala demasiado grande para abarcar a toda la gente y

sabemos lo que significaba que estuvieran embarazadas y gente que pudiera estar enferma, que muchas veces era asintomática, y que infectara a los pacientes. Y para los niños que venían a la consulta en neonatología se tuvo que habilitar otra sala de espera. Como ven, todos esos cambios que se hicieron con anuencia de todos los servicios, pero uno tenía que estar controlando que se cumplieran las cosas y hacerlas. Se habilitó un triage en la sala de guardia y otro en el frente del hospital que era por donde entraban los pacientes que venían para otras consultas o para laboratorio. Nosotros éramos uno de los hospitales que estábamos adheridos a lo que era maternidad segura y centrada en la familia. Eso significaba que se le daba prioridad a la familia que acompañara a la persona embarazada que iba a tener su bebé, y en el horario de visita que estuvieran en las habitaciones. Con la pandemia también tuvo que replantearse, por eso cuando escuchaba por ahí de todas las declaraciones que no se permitía la entrada, eso no fue siempre, fue solamente en la etapa en que ocurrió la pandemia; no se podía dejar entrar porque si no teníamos que testear a todos los acompañantes para poder ver si no tenían síntomas. Se tuvo que habilitar dentro del centro obstétrico, había cuatro salas de UTPR, que son las unidades donde entra la embarazada en trabajo de parto, la acompaña el familiar, ahí tiene su parto y la recuperación dentro del mismo lugar; bueno una de esas UTPR la tuvimos que habilitar para las personas que venían ya con la infección de Covid, para que se tomaran todas las medidas de prevención y de ahí no pasara a otros sectores y lo mismo para cuidar al personal que tenía que atenderlos. Después de 20 años, ustedes suponen como uno tiene su casa, no es lo mismo cuando recién estrena su casa que después de 20 años. Acá pasó lo mismo, el uso es continuo, había que hacer muchas reformas, incluso de cosas que eran imprescindibles, por eso se hizo totalmente nueva la sala de terapia de neonatología, donde aparte de la parte estructural se tuvo en cuenta de implementarle todas las incubadoras que hacía falta, cada una con su respirador y monitor correspondiente. Incluso la disposición que tenía cuando se inauguró de las incubadoras, ya era obsoleta porque estaban centradas, no tenían una buena

visión de los chicos. Así se hizo la distribución de las incubadoras a lo largo de las salas. Se hicieron las dos terapias, una era para los casos más graves y la otra era para los casos de prematuritos extremos que ya estaban en recuperación. Aparte de eso, ya estaba la sala de terapia intermedia que estaba en otro sector, y que esa también ya se había reformulado para hacerla nueva, no se alcanzó a hacer desgraciadamente. Incluso al lado de lo que era la terapia de neo, porque en ese sector ya estaba también incluido el quirófano de neo que estaba separado del centro obstétrico; entonces iba a quedar alineado en el mismo pasillo toda la parte de neo y en el otro lugar donde estaba la terapia intermedia de neo se iba a hacer la terapia de adultos nueva. Son todos proyectos, que desgraciadamente con todo esto, ya estaban hechos los planos y quedaron sin poder hacerse. Otros de los cambios que se hicieron en la sala de recuperación, yendo al centro obstétrico, antiguamente las madres estaban en camilla haciendo el postparto, me parecía una crueldad porque después de tener un hijo seguir estando una camilla no es lo lógico; así que se sacaron las camillas y se habilitaron camas para que la madre estuviera más cómoda y se habilitaron las cunitas para que tuvieran su bebé al lado. Cuando hablaron muchas veces de que el centro obstétrico todo estaba a mano, no es tan así porque en la sala donde estaban los medicamentos, no digo de neo porque tenía aparte sus vitrinas con la medicación exactamente necesaria, pero la parte de obstetricia antes preparaban la medicación en la misma sala de recuperación. Entonces lo que se hizo, en ese sector donde se preparaban los medicamentos, cerrarlo y hacer sala de medicación; porque en cada sala donde se atienden pacientes tiene que haber sala de mediación aparte, no puede estar preparándose medicación arriba de cualquier lugar. Entonces esa sala se preparó para ese fin y tenía una puerta, ahí no había entrada del que se le ocurriera, iban preparan medicación la gente que tenía indicación de prepararla. Una de las cosas que cambié también en cuanto a actitud fue, mientras yo era persona operativa hablar a la dirección era como pedir una entrevista con el presidente, a mí me parecía que el director no puede estar a puerta cerrada, tiene que estar disponible para receptar todas las

necesidades. Así como atendía a los pacientes en forma humana también lo tenía que hacer con la gente que estaba a mi cargo. Más de una vez me criticaron porque decían que era demasiado abierta, no, la dirección tiene que ser abierta, y ahí he recibido a todo el mundo, tanto gente de la estructura del hospital como pacientes o familiares de los pacientes que iban a reclamar algo. Jamás he ejercido esa posición de poder porque me parece que es incorrecto, somos todos seres humanos y tenemos que ser tratados como tal. Nunca he atendido una persona estando sentada en el escritorio y la persona del otro lado del escritorio, porque eso da impresión de poder, inhibe al otro de tener que hablar bien; entonces tenía una mesa redonda en la dirección, y recibía ahí a la gente, sentada en la mesa redonda para que pudiera hablar de igual a igual, jamás he atendido una queja en un pasillo, nadie puede explayarse con uno, si le está hablando de la posición de poder. Esa ha sido mi forma de accionar de toda la vida, por eso todo esto me parece tan mal porque creo que nadie en el hospital sospechó o se figuró cosas que pudieran denotar algún acto criminal, porque de lo contrario nadie estaba exento de poder ir a la dirección y decirme 'yo tengo esta sospecha'. Todas las actividades que se realizaban se hacían tal cual lo contó lo doctora acá sentada, es decir, no se dejó de ver cosas. Si en los pasillos o en algún lugar, había gente que sospechara algo, ¿por qué no fue a la dirección? Si no tenían que sacar ni siquiera un turno para hablar conmigo. Todo lo que se hizo se hizo pensando como pensamos los médicos, así es como se actuó. Cuando fue el caso de los dos niños primeros, uno que tuvo la reacción por la vitamina K, que fue con absceso y el otro chiquito que hizo una reacción de tipo anafilactoide, lo primero que se pensó fue una reacción a la vitamina K, y hay bibliografía al respecto, no es que se pensó a tontas y a locas, se buscó bibliografía. Ese mismo día se habló para cambiar la marca de la vitamina, que tuviera otro tipo de excipiente diferente, porque las que recibíamos antes no tenía aceite de ricino, después esa marca se dejó de fabricar. Como las cosas estaban centralizadas en el ministerio uno no podía comprar por su cuenta donde ya hay provisión de la parte central. Por eso hablé con el Dr.

Carvajal porque era necesario cambiar los lotes hasta ver lo que pasaba. Se mandó todos los lotes al ministerio, se habló con la jefa de farmacia central también, se hicieron las denuncias al Anmat, si pidieron que hiciera el estudio en el Ceprocor. Se hicieron todos esos pasos, desgraciadamente la información que se mandó a investigar, siempre las cosas llegan a destiempo, el Anmat ni siquiera la contestó a la Dra. Gómez Flores, siendo que ella había dejado su mail para que le contestaran si habían encontrado algo. Vinieron otros acontecimientos, pero siempre las cosas se pensaron desde el punto de vista médico, hasta el día 6 de mayo que me enviaron una nota a la dirección las Dras. Gómez Flores y Moralez, a mí y al Dr. Escudero Salama. Ese mismo día llamé a la reunión, no esperé otro día. Yo me iba informando de acuerdo a lo que me decían, porque con tantas tareas, aparte me quedaba hasta tarde porque para no perder tiempo a la mañana en firmar cosas, no se imaginan la cantidad de papeles que hay que firmar en la dirección, porque todos los expedientes que salen tienen que ser firmados hoja por hoja por la directora, no admite que lo firme otra persona. Por eso cuando a mí me acusan de falsedad ideológica por firmar el formulario A, que se hace para poder notificar de la muerte de un niño menor de un año, cuando a mí me traen ese formulario yo no veo al paciente ni la historia clínica, eso lo tiene que hacer el médico que atiende al chico; es un formulario a los fines epidemiológico y estadístico, eso no es el certificado de defunción, que no los tengo que firmar. Este formulario A que tiene que ser remitido a Maternidad e Infancia que recepta las muertes para llevar una estadística y ver qué medidas tomar, entonces como tiene que salir a otro estamento tiene que ir firmado si o si por la dirección. ¿Qué falsedad ideológica? Si yo no lo hago, no veo el paciente ni veo la historia clínica. Aparte como digo, ahí no está terminado el diagnóstico, es presuntivo, después se completa con otro formulario que yo no lo firmo porque se encarga el comité de mortalidad y el de seguridad, no tengo nada que ver con ese otro. Muchas veces cuando muere un chico, quedan estudios pendientes de resultados, hay estudios metabólicos, genéticos, la misma insulínemia no se hace en el momento, no se hace en el hospital, sino que

se remite al hospital de Niños. El formulario B ya puede completar datos más completos de lo que es los antecedentes maternos y todos los otros estudios que puedan llegar de ese niño. Hablando de comités, el de seguridad del paciente no es el único comité. El hospital cuenta con varios comités que están formados por toda la gente que quiere trabajar en esos comités y se nombra un coordinador. En el caso específico del comité de seguridad del paciente, que es muy necesario, estaba formado por todos los jefes de servicio porque es la gente que tiene que estar comprometida, la seguridad es transversal a todos los servicios. Se la nombró a la Dra. Morales porque es una persona que se ha preparado para eso, incluso ha hecho el curso de seguridad del paciente que tenía que hacer en Buenos Aires, quién mejor que ella para ser la coordinadora. ¿Qué otros comités había? Por supuesto el de capacitación y docencia que un poco el rector de todos los comités, el de mortalidad, el de vigilancia y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, el de lactancia materna, el de violencia también se empezó a formar. Esos comités tenían que funcionar no arbitrariamente, sino que tenían días de reunión y a su vez tenían que pasarme anualmente cuáles eran las capacitaciones, el trabajo que iban hacer, y los integrantes que formaban. Eso también uno tenía la misión de conformar y controlar que se cumplieran las cosas. Lo mismo que controlar que se cumplieran todos los protocolos de trabajo en cada servicio. Los servicios de neonatología ya habían hecho prácticamente todos los protocolos de trabajo y de procesos, y estaban actualizados; los de obstetricia estaban todavía sin terminar, pero se estaban haciendo. Por supuesto en medicina lo que hoy es lo indicado, en el día de mañana no lo es, porque es un recambio permanente, por eso también tenía que verse la actualización de todos los protocolos de trabajo y eso también le compete a la dirección poder controlar que se cumplan todos estos procesos. El 6 de junio fue un día tremendamente doloroso para todos. El día 6 concurrí a trabajar, porque en realidad nunca dejé de ir a trabajar, es más, debo tener casi más de un año de vacaciones perdidas, las vacaciones sanitarias si no se hacen ese año se pierden, por lo que no tengo ninguna. Se dijo en algún momento que yo era

una líder nata, si eso significa dar ejemplo con el trabajo lo admito, realmente es lo único que he hecho en mi vida; sino es subestimar la inteligencia y el trabajo de los demás, hace falta dar el ejemplo con el trabajo, creo que el respeto se gana y no se impone. El día 6 fui a trabajar a la mañana, cuando me retiro no tenía noticias de ningún tipo. A la noche me llama la Dra. Ringelheim diciendo que la había llamada la jefa de guardia de obstetricia para decir que había habido un problema pero que ya estaba todo solucionado. No obstante, mi costumbre es ir al grano así que me levanté y me fui al hospital, llegué más o menos a las 23 hs. Aparte me llamó la Dra. Valeria Quiroga que era la jefa de guardia de neonatología. Me levanté y me fui, y me encuentro que también estaba la jefa del sector unidad madre-niño, que es la Dr. Gonzalo, que estaba como guardia pasiva y también la habían llamado. Cuando llego me encuentro de que había fallecido el bebé R. [A.G.C.R.], y que habían ido hacer la denuncia a la unidad judicial 18, la que está al lado del hospital; había ido la Dra. Quiroga con la Dra. Galletto, que las tuvieron toda la tarde ahí esperando hasta tomar la denuncia. Había ingresado, porque se descompensó a la noche o tarde recién, la bebé M. [M.L.M.], que estaba ya internada en terapia y estaba grave, con respirador. Me comentan cómo había sido la descompensación, justo estaban los familiares, la abuela del bebé y la abuela de la madre. Yo hablé mucho con la abuela de la mamá, le comenté que era necesario, debido a como había sido la situación, que se hiciera una autopsia judicial, le expliqué en qué consistía. La bebé fallece y ahí es cuando les digo yo esto. La Dra. Quaglia al otro día, porque la bebé falleció a la madrugada, fue a hacer la denuncia. En ese momento también me habían comentado dos chiquitos que habían ingresado de la unidad madre-niño, uno es el bebé T. [M.E.T.] y el bebé M. [D.P.M.]. Pero todavía del bebé T. [M.E.T.] no teníamos bien claro qué era, sabíamos que había ingresado por hipoglucemia, pero no se tenía claro porque la insulinemia tampoco estaba en ese momento. El bebé M. [D.P.M.] sé que tenía una lesión, yo no la vi en ese momento, en la región del tórax. Debido a estos acontecimientos a la mañana siguiente, yo después de estar en la guardia seguí a la mañana ahí en el hospital, y decidimos

con el Dr. Escudero que íbamos a ir inmediatamente al ministerio a poder notificar estas cosas. Me demoré un poco por razones del servicio, en ese momento también decían ¿por qué no cerramos el centro obstétrico? Y ¿qué hacíamos con las madres que estaban ahí? Es fácil decir muchas veces “cerremos” y la gente hay que distribuirla también; entonces lo más lógico en ese momento era ir a notificar al ministerio para poder ver que se iba hacer. Porque hasta ahora tampoco pensábamos en un hecho delictivo, yo creo que todo esto de los hechos delictivo a mí me cambió un poco la mirada esa noche, pero tampoco pensaba que había alguien que estuviera haciendo daño a un recién nacido, era inconcebible para uno pensar una cosa así. Una cosa es verlo a la distancia y con el diario del lunes y otra cosa es vivirlo. Cuando llego al ministerio estaba el Dr. Escudero esperándome y hablamos con el inmediato superior de uno que es secretario de salud Dr. Carvajal; en realidad está el Dr. Ruffin que era el director de hospitales capital, pero no estaba en ese momento y aparte era un hecho que queríamos conversarlo con alguien de más arriba, que era el Dr. Carvajal. Ahí le comentamos lo que había pasado, que habían fallecidos dos niños, que ya se habían judicializado y que había dos niños que estaban en la terapia internados que habían tenido un evento estando internados con las madres en la unidad madre-niño. Él se encargó de decirnos que iba a hablar con el ministro, así que nos volvimos al hospital. A partir de ahí, ya habíamos decidido con el Dr. Carvajal que se iba a mandar gente al hospital para poder controlar los protocolos y todo eso. El día 8 se presenta a la dirección del hospital la Dra. Yanover, directora de Maternidad e Infancia y la Lic. Genoveva Ávila, que estaba a cargo de la dirección de Enfermería Central. Quedamos de acuerdo de que ellas iban a venir a hacer entrevistas y por eso se fueron licenciando a la gente para no entorpecer el movimiento del hospital; era toda la gente que había intervenido ese día 6 en los partos y en la atención de los niños. Ellas empezaron con las entrevistas, no me acuerdo si fue el lunes siguiente que era 11 o 10. Nosotros no teníamos que tener intervención, así que le dimos un lugar para que pudieran hacer las entrevistas. Hicieron las entrevistas desde ese día hasta el 24 de junio.

Una vez que hicieron esas entrevistas, hicieron ellas por su cuenta, nosotros no teníamos esos datos, toda una información que la pasaron al ministerio. A raíz de las denuncias que se hicieron el día 7 de julio, a las 7 de la tarde más o menos vinieron, yo estaba todavía en el hospital después la llamé a la Dra. Gómez Flores y creo que estaba el Dr. Escudero, vinieron a hacer un allanamiento. Para nosotros, supuestamente era a raíz de las denuncias que nosotros hicimos, porque nosotros después no supimos más nada; durante ese mes que pasó, nosotros hicimos las denuncias el 7 de junio y hasta el 7 de julio que vinieron hacer el allanamiento, no tuvimos idea de qué había pasado. Entonces cuando vinieron hacer el allanamiento lo primero que se nos ocurrió es que tiene que haber sido de que la fiscalía en donde fueron a parar las denuncias se hizo cargo de mandar el allanamiento, porque ya se tiene que hacer cargo también el Ministerio Público Fiscal. Después me entero de que no, que había sido por otra denuncia, no lo entendí, para mí fue una cosa extraña porque un mes hecha la denuncia después van hacer allanamiento por otra denuncia, si nosotros ya habíamos hecho la denuncia que supuestamente tiene que estar en una fiscalía porque no se puede hacer una autopsia judicial si no es por un fiscal. En ese momento la llamo también a la Dra. Gómez Flores porque necesitaban sacar las historias clínicas que eran digitales, llamé también a la persona que estaba a cargo de la parte informática para que bajar las historias clínicas. Todos los papeles que pidieron se entregaron: libros de recepción, los formularios A que estaban encarpados, también se pidieron todos los fallecimientos de neonatos del primer semestre, las imágenes originales de las radiografías y ecografías de los niños, no se negó ningún tipo de información que fue solicitada; también los estudios de laboratorios que estaban en las historias clínicas. El primer allanamiento que hacen en mi casa me pidieron mi teléfono, yo se los entrego no me pidieron otro teléfono, yo todavía estaba trabajando en el hospital, no como directora. En el segundo allanamiento, que yo ya no estaba como directora, yo salí del hospital y ni siquiera el guardapolvo me llevé, dejé todos mis libros y pertenencias; entonces cuando fueron por segunda vez a mi casa me piden

el teléfono de flota y yo les dije que había dejado en el hospital porque estaba segura de que era así. En ese momento quedó como que yo lo había dejado en el hospital al teléfono institucional. Al tiempo me llama el Dr. Gauto diciéndome que no estaba el teléfono en el hospital, por lo que yo lo busqué en mi casa y no lo encontré. Se me ocurrió fijarme en mi auto y lo encontré allí, estaba en la caja con su cargador, no tenía código, no lo manipulé ni lo reseteé, no tengo idea si estaba prendido o apagado porque no lo toqué. Lo vino a buscar el Dr. Gauto y se lo llevó. Toda mi vida me he dedicado a una población vulnerable, que son los niños y los recién nacidos, siempre he tenido la vocación de servicio y he ejercido mi profesión con toda honestidad, con toda ética, con compromiso. He trabajado personalmente con cada paciente y su familia, por eso me duele toda esta situación, y me duele por los padres, son cosas que no se olvidan. No es fácil sobrellevar una muerte, dicen que los médicos se acostumbran a la muerte, es mentira, nunca uno se acostumbra a una muerte y muchos menos de un niño”.

Diego Hernán Cardozo, en la audiencia de debate, con fecha 7/1/2025 dijo: “Me remito a lo declarado en la instrucción”.

Por ello y en virtud de lo dispuesto por el art. 385 del C.P.P., se incorporaron por su lectura las declaraciones prestadas por el imputado durante la investigación penal preparatoria. El 29/09/2022. En esa oportunidad dijo: “niego terminante y rotundamente los hechos que me leyeron y por consejo de mis abogados me abstengo de continuar prestando declaración por el momento.” (fs. 2827/2831).

En una segunda ocasión, el 25/08/2023, refirió: “que se remite a lo manifestado en su declaración anterior y, en la presente, atento a la complejidad de la causa y por consejo de su defensa técnica, aporta un memorial al cual se remite en su totalidad como parte de la presente declaración.” (fs. 5538/5545). El mencionado memorial dice lo siguiente: “... I) En primer lugar quiero manifestar, reiterando lo oportunamente manifestado, que niego rotunda y categóricamente los hechos que se me atribuyen y me han sido intimados por el Sr. Fiscal

de Instrucción, consistente en haber omitido obligaciones o deberes concernientes a la función de Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba que ostentaba al momento de los hechos. Concretamente, niego haber tenido conocimiento de los hechos con anterioridad al 7 de junio de 2022, momento en que se tomaron todas las medidas que se detallaran a continuación, por lo que nunca omití poner en conocimiento del Poder Judicial los hechos acaecidos en el Hospital Materno Neonatal que el SFI me reprocha, los cuales se encuentran temporalmente comprendidos entre el día 18 de marzo y el 7 de junio de 2022. Que atento a la complejidad y detalles de los hechos que voy a exponer, he optado por acompañar el presente memorial complementario de mi declaración, sin perjuicio de que eventualmente pueda hacer uso del derecho a declarar en forma oral ante el Representante del Ministerio Público y responder preguntas. II) Para comenzar, quiero manifestar enfáticamente que respecto de los hechos sucedidos dentro del Hospital Materno Neonatal, que son materia de su investigación, ‘tomé conocimiento por primera vez el día 7 de junio de 2022, en horas del mediodía aproximadamente, a través del secretario de salud, el Dr. Pablo Carvajal’. En efecto, el Secretario de Salud se hizo presente en la sala de reuniones menor de la privada del Ministro, ubicada dentro del mismo edificio del Ministerio de Salud, y me comunicó de manera verbal, por primera vez, lo que él manifestó haber conocido en una reunión con las autoridades del Hospital Materno Neonatal, específicamente con su directora, la Dra. Liliana Elizabeth Asís y con el Subdirector Administrativo, el Dr. Alejandro Salama Escudero. En ese contexto, Carvajal me refiere que dichos profesionales se habrían hecho presentes en horas de la mañana relatándole dificultades en el funcionamiento de la institución que dirigían. Me manifiesta que tanto la Dra. Asís como el Dr. Escudero le cuentan haber observado, junto a su equipo de trabajo institucional, evoluciones tórpidas de algunos recién nacidos, señalando que el día lunes 6 de junio se había complicado la evolución de 4 niños nacidos y de esos casos fallecieron dos, uno el día 6 y otro en la madrugada del 7 de junio. El Secretario de Salud finaliza su relato manifestándome que el

personal médico de la institución había solicitado autopsia judicial mediante la denuncia en la Fiscalía de Turno; y que los directivos del Neonatal le solicitaron -verbalmente- la intervención de Nivel Central del Ministerio de Salud ya que habían analizado otros factores que pudiesen estar interviniendo en la evolución de los pacientes y no habían encontrado una relación directa. En concreto, lo que se me informa ese día son los cuatro casos sucedidos entre el día 6 y la madrugada del 7 de junio, puntualmente los dos fallecimientos. También me informó que los mismos habían sido denunciados a los fines de que se realice una autopsia judicial ya que estos casos resultaban dudosos, lo que ameritaba dar intervención a los órganos judiciales correspondientes. Asimismo, el Dr. Carvajal me comenta de manera genérica, superficial y sin dar precisiones, que las autoridades del hospital le refirieron que existieron, con anterioridad a estos cuatro casos, otros episodios dudosos respecto de la evolución de algunos recién nacidos que reportaron ‘inconsistencias’, como dije, sin dar precisiones de fechas ni de cantidades de casos, como tampoco dio detalles de datos de los niños, ni de las madres. III) Como consecuencia de lo relatado por el Secretario de Salud, inmediatamente solicito que vengan el Subsecretario de Salud, Dr. Carlos Cánovas, y mi secretario privado, el Sr. José Alegre, (estando presente también Carvajal), y ordené en ejercicio de mi función como Ministro de Salud, una serie directivas destinadas al Hospital Materno Neonatal para que sean ejecutadas por las áreas correspondientes. En efecto, frente a las personas mencionadas ordené que se realice: 1- La apertura del sumario administrativo por parte de la Dirección General de Legal y Técnica del Ministerio de Salud para determinar si existía o no responsabilidad humana por parte del personal actuante. 2- La inmediata intervención del Hospital Materno Neonatal en las áreas de Neonatología y Enfermería, la cual debía realizarse a través de la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia a cargo de la Dra. Marcela Yanover y la Dirección de Jurisdicción de Enfermería a cargo de la Licenciada Genoveva Ávila. 3- La identificación y separación de todos los agentes que intervinieron en la asistencia directa o indirecta de los casos mencionados. 4-

Revisión, análisis y modificación de los procesos de atención y asistencia a la madre y el recién nacido con supervisión directa de un jefe en las diferentes áreas hospitalarias, garantizando la trazabilidad de la madre y el niño desde la admisión hasta el alta. En este aspecto, para garantizar el cumplimiento de esta directiva, se analizó la posibilidad de trasladar profesionales de otras instituciones médicas de la provincia, y así contar con los recursos humanos necesarios para los procesos de atención y asistencia tanto a la madre como al recién nacido.

5- El contacto con Morgue Judicial para seguimiento y resultado de autopsias forenses de los dos recién nacidos fallecidos los días 6 y 7 de junio a los fines de confirmar si presentaban o no alguna sospecha o podían explicarse desde la ciencia médica.

6- Formular la Denuncia penal en la Fiscalía de Turno con el objetivo de poner en conocimiento a la justicia de los hechos ocurridos en el Hospital Materno Neonatal que le habían sido relatados al Secretario de Salud. Esta última directiva fue específicamente asignada al Secretario de Salud Pablo Carvajal, para que este junto con el Secretario de Coordinación Administrativa Alejandro Gauto -que es quien coordinaba y manejaba la Dirección General de Legales- materialicen la denuncia penal y pongan en marcha el proceso judicial correspondiente, puesto que así era el proceso establecido en otros casos anteriores para realizar presentaciones en la justicia penal.

IV) Luego de dar estas directivas, el día jueves 9 de junio viajo a Buenos Aires con motivo de la tramitación de mi visa para los Estados Unidos de Norteamérica, dado que tenía un viaje oficial programado para los días 19 al 27 de junio del 2022. Luego de este trámite retorno a Córdoba el 10 de junio de 2022. A mi regreso, consulto con Carvajal respecto al cumplimiento de las directivas impartidas para el Neonatal, a lo que me informa que la intervención del Hospital Materno Neonatal ya había comenzado, que estaba siendo ejecutada por parte de las dos Direcciones de Jurisdicción del Ministerio -Maternidad e Infancia y Enfermería- tal como lo había ordenado; a su vez me informa que se había comunicado con la Dirección General de Legales reportando que, por un lado, se había dado inicio de las actuaciones sumariales, y

por el otro se estaba preparando la denuncia penal con la documentación que se iba obteniendo del sumario instruido, para luego presentarla en la Fiscalía de Turno. En esa oportunidad me refirió también que no había ocurrido otro caso de estas características en el Neonatal y que se había comunicado con el jefe de la Morgue Judicial, Dr. Moisés Dib, quien le [había] manifestado que al culminar con los procedimientos le comunicaría los hallazgos de los dos recién nacidos fallecidos los días 6 y 7 de junio. En la convicción que se estaban cumpliendo las órdenes impartidas, con fecha 19 de junio de 2022 viajo a los Estados Unidos, siendo este un viaje oficial organizado por la AMCHAM (Cámara de Comercio de los Estados Unidos en la Argentina). La finalidad de este viaje fue la de conocer y analizar el sistema sanitario que tiene los EEUU, la gestión de la prestación de salud pública concretamente en dos focos fuertes como lo son Boston y Washington. A los pocos días de mi vuelta al país, tengo contacto con los funcionarios respecto al Hospital Neonatal, en donde el Secretario de Salud Carvajal y el Sub Secretario de Salud Cánovas me informan que se estaban llevando a cabo las directivas impartidas, analizando el personal interviniente a los fines de disponer las licencias solicitadas en virtud de [que] había ordenado la identificación y separación de todos los agentes que intervinieron en la asistencia directa o indirecta de los casos mencionados. Con posterioridad, el día 7 de julio de 2022, se comunica conmigo Pablo Carvajal manifestándome que la Fiscalía interviniente había dispuesto el allanamiento en el Hospital Materno Neonatal, y en ese momento le pregunto a Carvajal si con legales habían hecho la denuncia penal y me dijo que sí, que estaba todo en manos de la justicia, a lo que le digo que se comunique con Escudero a los fines de colaborar y poner a disposición de la Fiscalía todo lo que le sea necesario del hospital. Estas manifestaciones en ese momento, me llevaron al convencimiento de que el allanamiento había tenido origen en la denuncia que había ordenado realizar hacia un mes atrás a través de la cartera correspondiente del Ministerio, por lo que no me llamó la atención el mismo. Incluso desde las Secretarías del Ministerio que estaban abocadas e interviniendo en las directivas que había impartido para

el Neonatal, no me habían reportado ningún inconveniente referido a la ejecución de las mismas, todo lo contrario, estaban trabajando coordinadamente de acuerdo a lo que se me estaba informando constantemente del tema. V) Continuando con la cronología temporal, llega el día jueves 11 de agosto en donde los hechos que son materia de esta investigación toman estado público a través de los distintos medios periodísticos. Por la información que se brindaban en los medios de comunicación, advierto no solo que la magnitud de los hechos relacionados con los recién nacidos era diametralmente distinta a lo que me había informado el Secretario de Salud en el mes de junio, sino también, que no habían realizado la denuncia penal que había ordenado efectuar oportunamente. Por la información que se reproducía en los distintos medios, en donde informan que no eran dos fallecimientos sospechosos, sino que se hablaba de varios casos y muertes, llegué a dudar de que se tratara del mismo hecho por el cual las autoridades del hospital se habían puesto en contacto con el Secretario de Salud en junio. En virtud de ello, dada la gravedad de los hechos que se informaban, se dispone realizar de manera urgente una rueda de prensa para expresar la problemática existente en el nosocomio provincial y las acciones tomadas. En este aspecto, resulta relevante aclarar que mis declaraciones periodísticas fueron realizadas en ejercicio de mi función como Ministro de Salud, y como responsable del Sistema de Salud Provincial, por lo cual en modo alguno mis expresiones hacían referencia al momento en que yo personalmente tomé conocimiento de los hechos (el día 7 de junio, como lo relaté), sino siempre mis expresiones se referían al conocimiento de los hechos dentro del ‘Sistema de Salud’. En efecto, tal como surge de la normativa que rige la función ministerial, los Ministros dentro de sus competencias y atribuciones deben ‘representar políticamente a sus respectivos Ministerios’, a la par de que también deben ‘intervenir ante situaciones extraordinarias’ en el área de su competencia. Por estos motivos, tanto el día 11 de agosto en rueda de prensa, como en las entrevistas del día siguiente (Entrevistas con los periodistas Miguel Clariá, Jorge Cuadrado y Jorge Martínez del día viernes 12 de agosto), mis manifestaciones en los distintos medios de

prensa fueron elaboradas en ejercicio de mi representación política del Ministerio de Salud ante una situación extraordinaria, y lo que se pretendió transmitir a la comunidad, ante la gravedad de los hechos que se reproducían en los distintos medios periodísticos, era que el ‘sistema de salud estaba al tanto’ -no personalmente el Ministro- de los hechos y dificultades en el funcionamiento de la institución en cuestión, ello en virtud de que las autoridades del hospital efectivamente venían observando, junto a su equipo de trabajo, ciertas inconsistencias respecto de la evolución de algunos recién nacidos. Reitero, personalmente tomé conocimiento el día 7 de junio cuando se dispusieron todas las medidas relatadas. Quiero remarcar este dato nuevamente: el mismo 11 de agosto, es cuando advierto que no había sido cumplida por los niveles subalternos, la directiva de denunciar penalmente los hechos y que era otra la denuncia que había motivado el allanamiento del hospital. Como consecuencia de ello solicito que se pongan a mi disposición todas las historias clínicas de los casos sospechados para poder ver y analizar, caso por caso, y tratar de entender que estaba sucediendo realmente, para ponerlo en conocimiento de la justicia, porque como dije anteriormente, el relato de los hechos que se estaba transmitiendo públicamente por los distintos medios de prensa distaban mucho de lo que se me venía informado, ya que no se trataba solo de dos muertes sospechosas. VI) Una vez que las historias clínicas son puesta a mi disposición, y pude analizar y conocer por primera vez cada uno de los casos que habían sido apuntados como sospechosos por parte de las autoridades del hospital y su equipo de trabajo (Casos sobre los que se había efectuado un análisis retrospectivo comprendido entre el día 18 de marzo y el de 7 de junio.), es que convoco a una reunión en el Ministerio de Salud a las Dras. Liliana Asís y Adriana Morales, la cual se lleva a cabo el día 19 de agosto del 2022, en la que también participó el Subsecretario de Salud el Dr. Carlos Cánovas. Dicha reunión tuvo por finalidad la de rever, desde una perspectiva objetiva médica, todos los casos, analizando cada Historia Clínica con el objetivo de ver si cada caso respondía a un hecho intencional o no, o a un accionar médico o no, y poner ello en conocimiento del

Ministerio Público. Esta fue la última intervención como Ministro de Salud que tuve respecto al Hospital Materno Neonatal, ya que con posterioridad fui desplazado de mi cargo y luego con fecha 19 de septiembre de 2022 este representante del Ministerio Público resolvió imputarme penalmente por considerar que omití intencionalmente judicializar los casos ocurridos en el Neonatal entre el día 18 de marzo y el 7 de junio de 2022. VII) Por último, en ejercicio de mi derecho de defensa, quiero dejar expresado como es la actual de la estructura orgánica del Ministerio de Salud de Córdoba, las funciones y responsabilidades de cada dependencia como también los deberes y obligaciones de los funcionarios que integran las mismas. Esto entiendo que es relevante a los fines de aclarar cuáles eran mis responsabilidades como Ministro de Salud dentro del organigrama general y estructura orgánica del Ministerio. En ese sentido, quiero destacar que mediante el ‘Decreto N° 1652/19’, protocolizado con fecha 10 de diciembre de 2019, el Gobernador de la Provincia decreta la aprobación de la actual ‘Estructura Orgánica del Poder Ejecutivo Provincial’, como también, las competencias y atribuciones de cada una de sus jurisdicciones, puntualmente, en el citado decreto, en su ‘Anexo I en su punto 8vo’ se determina la estructura orgánica del Ministerio de Salud Provincial. Que, al decreto citado debe adicionarse, que, desde el año 2010, rige el ‘Manual de Funciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba’ que, el entonces Ministro de Salud a propuesta de la Subsecretaría de Asuntos Institucionales de la Cartera de Salud, aprobó mediante ‘Resolución N° 000557 de fecha 24 de junio del año 2010’. Precisamente -de ahí la importancia para la presente investigación- el objeto de dichas iniciativas fue explicitar de manera objetiva la estructura orgánica del ‘Nivel Central’ de la jurisdicción ministerial, describiendo los diferentes niveles jerárquicos que la conforman, estableciendo pautas básicas de organización, e identificando los objetivos y funciones de cada dependencia. Cabe destacar en este sentido, que el Ministerio de Salud funciona como un modelo de gestión de alta interactividad entre los distintos cargos y funciones, esta interacción se refleja en las unidades organizativas establecidas, cada una de

las cuales ocupa una determinada jerarquía y cuenta con una especialización y delegación de autoridad, en otros términos, cada cargo ocupa una posición determinada dentro del organigrama, es parte de un sistema jerárquico descendente de autoridad y cuenta con funciones y responsabilidades asignadas específicas. En función a ello, considero importante destacar al SFI que, dentro la estructura orgánica jerárquica del Ministerio de Salud se encuentra, bajo la órbita de la 'Secretaría de Coordinación y Gestión Administrativa', en un primer lugar, la 'Dirección General Legal y Técnica', dentro de la misma la 'Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales' y por último la 'Jefatura de Área Legales de Hospitales de Capital e Interior'. Destaco en este sentido que, dentro de las funciones y responsabilidades de las mencionadas dependencias, las Direcciones Generales -en este caso Legal y Técnica- deben acatar las decisiones a las que se ha llegado en el nivel superior de la organización, hacerlas cumplir por los niveles subalternos, delegando autoridad y asignando tareas, a la par que las Direcciones de Jurisdicción -de Asuntos Legales-, no solo deben de acatar las decisiones a las que se ha llegado en el nivel superior de la organización y hacerlas cumplir por los niveles subalternos sino que asumen la responsabilidad por la realización de todo acto o actividad que se le hubiere encomendado en relación con la función asignada. Surge de la propia normativa que regula la actividad orgánica de este ministerio, responsabilidades claras y precisa para cada cargo, a la par que expresamente manifiesta que las personas que ocupen una posición dentro del organigrama deben conocer el grado de responsabilidad que asumen y las tareas que puedan ser completadas sin la intervención del nivel superior las cuales deben ser ejecutadas en su totalidad en el nivel que corresponda. Por último, quiero dejar en claro, que antes del 7 de junio de 2022 nunca tuve ninguna noticia de la existencia de los hechos que se investigan y que todo mi accionar ha sido de buena fe y dentro las Normas Provinciales que regulan la función Ministerial, confiando fundadamente en que los cuadros técnicos encargados de las áreas correspondientes de Ministerio de Salud iban a cumplir, y cumplieron con las órdenes impartidas, tal como lo prevé la ley y protocolos

vigentes.” (fs. 5546/5552).

Posteriormente, el 10/10/2023, el imputado dijo: “niego el hecho rotunda y absolutamente y me remito a lo declarado oportunamente” (fs. 6446/6456). Misma respuesta que brindó en su cuarta declaración del 31/10/2023 (fs. 6772/6781).

En la audiencia de debate, finalmente con fecha 16 de abril de 2025, dijo: “Yo ya presenté mi declaración en el año 2022, mi intención es aclarar ciertos puntos importantes. Tal cual lo hice el primer día que inicio el juicio, es solidarizarme con las madres, que son las únicas víctimas de este proceso, las familias que quedaron sin estos niños. Durante casi tres años mantuve un silencio respetuoso no me manifesté en ningún medio público más allá de lo que se podía llegar a decir si era cierto o no era cierto, porque primaba en mi persona el respeto a la pérdida y enorme dolor que llevan adelante estas familias. De algo que me arrepiento es de no haberlas podido recibir ni escuchar ni hablar con ellas, pero honestamente no dependía de mí. Me gustaría brevemente contextualizar el momento del primer semestre del 2022, porque si no parece que uno esta atrás de un escritorio esperando hacer algo. Sin embargo, las circunstancias de ese momento eran críticas, en el primer semestre teníamos la cepa Omicron de Covid, fue la última de las olas. Esta pandemia generó problemas muy sustanciales en nuestra provincia, al punto que se tuvo que cambiar toda la modalidad de atención del sistema de salud. Para nosotros era el día a día de llevar adelante una política de cuestión contra una patología que empezábamos recién a conocer, con los elementos que teníamos a mano para cuidar a nuestra gente. En ese contexto en septiembre de 2021, la segunda ola teníamos tres mil trescientos cincuenta pacientes en la provincia con el mismo diagnóstico y distintos estadios de evolución. Había que seguir atendiendo las patologías prevalentes, seguía habiendo toda la patología convencional. Superamos esos dos primeros picos y a causa de la patología de la que me contagio, me diagnostican cáncer de pulmón derecho. Me operaron y me resecan la mitad del pulmón derecho. A penas pude volví porque sabía que seguíamos y se venía una etapa nueva y en el lapso del año 2023 después de 18

meses de cursar un periodo acusatorio sufro una recaída de la enfermedad, un nuevo despertar del tumor y me tienen que someter de nuevo a cirugía, en el 2024 rayo terapia y cuatro meses de quimioterapia y volver después con quimioterapia oral. Ese momento, ese tiempo que fue crítico de meses acusatorios, en que se decía enorme cantidad de cosas, no tengo dudas que ha contribuido a que mi inmunidad bajara y me despertara este nuevo tumor. Sé el pronóstico que tengo, sé el pronóstico de las recaídas, uno no puede escapar a las estadísticas, pero es mi obligación estar acá porque tengo que luchar por mi inocencia porque no sé cuánto tiempo queda no le puedo heredar a mis hijos un nombre manchado porque soy inocente. Les debo heredar la dignidad, un padre que luchó y entregó la vida en el momento más crítico de la sociedad cordobesa. El día siete de junio de 2022 en una reunión con el Dr. Carvajal, el Dr. Cánovas y el Sr. Alegre el secretario nos comenta que había hablado con Asís y que había habido dos fallecimientos en el Neonatal y dos chicos que se habían complicado entre el día seis y siete, que las muertes habían sido dudosas. Les pregunté si habían hecho las denuncias, me garantizaron que si estaban hechas las denuncias penales y refieren en ese momento que les habían referido inconsistencias en eventos previos en la evolución de algunos chicos, sin detalles de cuántos ni en qué tipo de inconsistencias, por lo que se imparten directivas. Las directivas que di ya las conocen, quiero mencionar que se ordenó intervenir el hospital en las dos áreas de neonatología y enfermería, hacer el sumario administrativo y hacer análisis de la cadena de asistencia sanitaria, que cumplimentaran los protocolos. Junto con la parte técnica de la dirección general de legales, se ordenó llevar adelante la denuncia penal para poner en conocimiento de la justicia de estas inconsistencias. Al día siguiente me dijeron que todo estaba en marcha, que ya se estaba en el hospital Yanover y Ávila instaladas, que no hubo ningún inconveniente en el inicio de las directivas impartidas el día previo. A partir de ese momento en que el equipo de trabajo empieza a materializar esas directivas no ocurrió ningún evento más en ese hospital de ninguna índole, hasta el día que yo me fui. Después de haber estado acá y conocido un

sin fin de testimonios y análisis estoy convencido que, si no se hubieran impartido esas medidas y materializado por el equipo trabajo esas órdenes hubieran seguido ocurriendo hechos en ese lugar, ya sean muertes o eventos adversos. De ahí por lo que recuerdo, yo me tuve que ausentar para hacer el trámite de una visa. Al regreso las cosas continuaban como se habían impartido, luego viajo a finales de junio, me llevo entre diez y doce días ese viaje. A mi regreso en julio empezamos sin lugar a dudas con una demanda sanitaria muy grande por la época estival de lo que se refiere a la patología respiratoria. Debíamos preparar nuestros hospitales porque todo el sistema sanitario estaba dado vuelta, no solo para contener la patología Covid sino la que no es Covid, esto es muy frecuente en pandemia que fallece más gente con patologías prevalentes que la propia pandemia, porque la pandemia satura el sistema sanitario. Teníamos la obligación de preparar y volver a armar los hospitales como previamente a la pandemia asistían con el perfil que tenían. No obstante, eso era altísima demanda de las patologías respiratorias, en ese quehacer de julio de aumentar y preparar los hospitales para sostener la demanda sanitaria, es que el once de agosto en una actividad de agenda se contactan conmigo para decirme que en radio Mitre, creo que la relatora era la periodista González, daban la noticia de quince fallecimientos u otro número similar de complicados en el Neonatal y me piden que regrese al ministerio. Ingreso por la parte posterior y en el pasillo estaba el despacho del secretario administrativo, estaba la puerta abierta y estaba el secretario de salud y les pregunto qué estaba pasando y me dicen están haciendo referencia al Neonatal, le cuestiono la información porque estaban hablando de quince muertes que en su momento nunca me dijeron y ellos dijeron la información es errónea, pero están hablando del Neonatal. Les digo vamos a hacer una reunión para interiorizarme. En la sala de reunión estaba reunida maternidad e infancia, la Dra. Yanover con alguna colaboradora, con alguien de la prensa creo que de La Voz del Interior y con alguien de legales, estaban hablando del tema del aborto pidiendo datos y estadísticas. Le digo a mi secretario habla con Yanover, decile qué está pasando y que desocupe la sala y se

quede Yanover. Marcela habló con la gente y pidió que terminen la reunión para que desocupen el área. Me senté con Marcela y ella desplegó una hoja larga, varias hojas pegadas, que era una línea de tiempo que empezaba con el 18 de marzo y terminaba con el siete de junio, tenía el nombre de trece casos, de trece niños separados por meses. En eso tenía datos con el nombre del paciente y en alguno de los casos tenía una foto, no en todos los casos. Me dice mirá Diego, esta es la línea de tiempo, la sospecha es del 18 de marzo hasta el siete de junio, hay dos casos que se complicaron que los pusimos en esa línea de tiempo porque me pareció raro. Esa es la primera vez que veo esa línea de tiempo y las fotos de las criaturas. Me dijo que eran niños sanos de madres sanas. Hace referencia que al armar esa línea de tiempo mes a mes, en el mes de abril incluso se cambió un lote de vitamina k porque se pensó que podía estar generando algún inconveniente, hacía reacciones locales. Me dijo que se cambió el lote completo. En lo que vi que nunca se pensó en asociar a criminalidad. Le dije tengo que hacer una rueda de prensa, me reventaba el teléfono y me llamaba hasta el gobernador. Hablo con la jefa de prensa y le pido que arme una rueda. Me dijo que se había analizado la vitamina K en el Ceprocór. Como resumen, me dijo son bebés sanos de madres sanas. Salí con ella a la rueda de prensa, no sé si estaba el secretario de salud, conté la información que me habían transmitido, desde cuándo era la sospecha, que eran trece casos, que ese hizo un análisis retroactivo y que a partir de esa fecha había inconsistencias hasta el siete de junio. Las medidas que se habían tomado, expliqué todo en la rueda de prensa conforme la información que me habían dado un rato antes. El viernes doce de agosto, tuve varias entrevistas, la directiva era que salga en todos los medios, tuve varias entrevistas por teléfono radial y televisión. A causa de una entrevista de esas, una frase que dije, se tomó para fundamento para mi imputación. Lo aclaro porque la primera entrevista fue con Clariá en Cadena 3, a las siete de la mañana del doce de agosto. Miguel me hace una pregunta y me dice ¿desde cuándo ustedes sospechan y ven que están las inconsistencias o problemas? y mi respuesta fue “mirá Miguel, nosotros venimos

sospechando desde el 18 de marzo hasta el siete de junio”. Esa terminología que use fue por la información que me habían dado el día anterior y el “nosotros” hace referencia al sistema en sí, porque la gente que elaboró eso es la que incluyó desde el 18 de marzo al 7 de junio. Bajo ninguna circunstancia yo tuve conocimiento el día dieciocho de marzo. Siguió la entrevista y después tuve una igual con Jorge Cuadrado. A Miguel Clariá también le dije “nosotros hicimos las denuncias penales, nosotros intervenimos el hospital”. Y está comprobado que yo no hice la denuncia y tampoco yo fui a intervenir el hospital. Se hace referencia con el “nosotros” al equipo de trabajo de prestación del sistema de salud, del cual yo era el responsable. Quiero dejar en claro porque se usó esa terminología para decir Cardozo se auto incriminó y por eso lo imputamos, bajo ninguna circunstancia yo tomé conocimiento el siete de junio. Posteriormente, salimos en varios medios y yo empecé a interiorizarme de varios casos, quería, como médico, saber los pormenores. Y me daban información inexacta o contrapuesta, llegó un momento en que pregunté en el equipo central si alguien había leído en forma pormenorizada las historias clínicas y me dijeron que no. Por eso le dije a José que me consiguiera las historias clínicas para leerlas. Después me dijeron que eran doce casos y que había uno que la mamá era diabética. Yo dije no puede ser las voy a leer yo a las historias clínicas. Y me consiguieron las historias clínicas de las mamás y de las criaturas. Una vez que me instruí y le pregunté a Cánovas de algunas cosas que es especialista en medicina interna. Tenía una reunión con gente del hospital que había analizado de manera pormenorizada las historias clínicas. Convoqué una reunión el día 19 de agosto y le pedí a Asís, Moralez a Cánovas y el secretario Alegre que fueran a la reunión, este último nos asistía. Esa reunión duró no menos de seis horas y nos pusimos a analizar una por una las historias clínicas. No se podía entender, yo como médico necesitaba analizar la secuencia de atención sanitaria, tenía que ver que no hubiese errores en la cadena de asistencia médica del sistema. Como médico necesitaba entender algunas cosas que no coincidían que eran cuestionables y nos sentamos a leer una por una. Así estuvimos seis

horas, porque necesitábamos tener un concepto médico claro de qué había pasado. Terminamos esa reunión y yo realmente no podía creer que un ser humano pueda generar daño en un hospital a las criaturas. Para mí era algo que tengo 25 años en medicina nunca vi, era como estar viendo una película, alguien puede ser tan monstruoso, perverso, despiadado de atacar a criaturas que no le hacen daño a nadie. Quería descartar algún error en la cadena de asistencia de esas criaturas. Terminada esa reunión me quedé con una sensación terrible y a los pocos días me separaron del cargo y quedé con una intuición, les puede decir la Dra. Moralez. Le cuestioné diez millones de cosas a la Dra. Moralez. Esa fue mi última actividad con relación al Neonatal y me fui con una percepción rara. Después como les conté vino la imputación, la acusación, el año siguiente me ampliaron la acusación y después vino la recaída de la patología, llevé muchos meses entre cirugía, quimioterapia endovenosa, radioterapia, por lo que no pude leer detenidamente las cosas. Quedé con una percepción de las cosas y realmente tuve un enojo una contradicción en mi vida por saber que a causa de todo este proceso tenía la muerte cerca. Realmente estaba molesto con todos. El año pasado tenía que retomar mis actividades y desconfiaba de todos, de la justicia por la forma en que me acusaron, de los médicos porque me había ido sin tener una conclusión clara, estaba enojado con mis compañeros, hasta los sentía responsables. Estaba enojado con mis abogados, desconfiaba de mis abogados, estuve a punto de cambiarlos. No fue hasta el seis de enero que estaba enojado con la política, sentía que operaban que me investigaban y entorpecían situaciones elementales de mi vida como por ejemplo mi medicación, llegué a tener problemas para conseguir la medicación y tuve que salir a buscar otros pacientes con la misma patología que yo para que me presten medicación. Prácticamente llegue a colapsar. Hasta que empezó este juicio y después de cuarenta audiencias, tuve la oportunidad de escuchar, analizar y conocer prueba y testimonios que nunca había analizado. Para darles un ejemplo, no tenía idea de la reunión con el fiscal González y con Dib, no tenía conocimiento hasta después que me fui del ministerio de salud. Este proceso me enseñó

muchas cosas, en especial quiero hacer referencia al análisis pormenorizado que hicieron todos los peritos médicos, gente que yo la conozco del ámbito médico y que son referentes como Vain y que evaluaron todos los elementos que tuvieron a su alcance, desde las historias clínicas hasta los procedimientos y protocolos de atención, sin dejar dudas que no hubo negligencia, mala praxis ni nada. De la misma manera de escuchar otros testimonios de análisis de prueba que no tuve la oportunidad de leer el expediente. Quiero primero expresar mis disculpas y mi perdón por haber cuestionado y desconfiado de mis compañeros médicos y después al resto, a todos, viví un momento muy difícil y muy crítico. Como conclusión de esto, mi aprendizaje de cuarenta audiencias de todo lo que he escuchado, percibido y analizado hoy les puedo decir que mi percepción de aquel momento cambió de forma sustancial, que no tengo dudas que a esos chicos los atacaron, que fueron víctimas, no sé de quién. No sé si todos forman parte de la misma metodología, pero como médico y después de todo el análisis que acabo de hacer por los peritos, cuatro casos en un mismo día, que dos se mueran y dos se compliquen ... las casualidades no existen. Sin lugar a dudas y estoy convencido que a estas criaturas las atacaron, que fueron víctimas de ataques intencionales. Algo muy difícil de creer y aceptar que pueda haber tanta maldad. Esa es mi percepción y mi conclusión después de cuarenta audiencias. No creo que antes del día siete de junio el personal hospitalario y la gente haya pensado en criminalidad. Somos personas que nos educan para dar salud y nos preparan para pensar de una manera. Honestamente no creo que antes del día siete esta gente haya pensado en criminalidad”.

Pablo Miguel Carvajal, durante la audiencia de debate, dijo: “Me remito a mis declaraciones anteriores”. En virtud de ello, se incorporaron por su lectura las declaraciones de imputado prestadas por el nombrado durante la investigación penal preparatoria. El 05/10/2022, negó el hecho y se abstuvo de continuar declarando (fs. 2967/2971). Luego, el 27/12/2023, dijo: “niego todos los hechos que se me atribuyen y quiero declarar y contestar preguntas. El día 7 de junio de 2022 cerca del mediodía me llama mi

secretaria y me comenta que la Dra. Liliana Asís estaba mal. Que me llegara [a] la oficina. No recuerdo en que parte del Ministerio estaba, pero me llego a la oficina de la Secretaría de Salud y me encuentro con la Dra. Liliana Asís y el Dr. Salama. Yo soy Secretario de Salud nombrado por un Decreto del Gobernador en diciembre de 2019. De mi Secretaría dependían más de 14.000 agentes, de los cuales había una Dirección de Hospitales dividido en un Director de Capital y uno de Interior. A su vez yo estaba a cargo de Discapacidad, Transporte, Logística y Derivación de Pacientes de toda la provincia. Los hospitales que estaban bajo mi estructura eran más de 40, de los cuales 2 eran geriátricos. También había un área que había sido puesta en el periodo 2019, que era Maternidad e Infancia. Pongo como ejemplo el Hospital Neonatal, en el cual trabajaban más de 740 personas, de los cuales 76 eran jefes y directivos del hospital; así como en todos los otros hospitales que tenían rangos de directores, subdirectores, jefes de departamento, de servicio. Volvemos al 7 de junio, donde cerca del mediodía estaba la Dra. Asís y Salama en mi oficina. Yo ingreso a mi oficina, cierro la puerta y la Dra. Liliana Asís me dice que ‘se le ha ido el hospital de las manos’, ‘que no sabe lo que está pasando’. La Dra. entra en llanto. Yo la consuelo, la hago descansar, respirar y le pregunto qué estaba pasando y ella me dice que hay una ‘mano negra que le estaba haciendo algo malo a los chicos, porque eso no le había pasado en más de once años de Directora’. Estaba acompañándola al lado el Dr. Salama; estaba la Dra. Asís y yo. Le digo que se quede tranquila y subo a la Secretaría Privada donde está el Ministro y le refiero -eso es aproximadamente a la 1 y media de la tarde- todo lo que me había contado; que a la Lili se le había ido el hospital de las manos; que alguien le estaba haciendo algo a los chicos; que no sabe; que ella tiene todo protocolizado, con seguimiento; que el hospital presenta mayor cobertura horaria ya que trabajan en forma diferente al resto de los hospitales. Eso le comento al Dr. Le comento que a la madrugada habían hecho las dos denuncias penales; una era de la Dra. Morales y otra que no le habían querido tomar la denuncia y tuvo que ir más tarde a la comisaría que queda a la vuelta del hospital Neonatal.

Se habla, se maldice, se hace todo y el Ministro me dice nos vamos a juntar a las 4 de la tarde, convoca al Dr. Sebastián Cánovas, y al Dr. Ruffin que es el Director de Capital. Andá y hablá con la Lili y decile que se quede tranquila, que vamos a ver cómo la ayudamos. La Dra. Asís refiere que no sabe si es mala praxis o si es alguien que le estaba haciendo algo malo a los chicos. Le trasmito las palabras del ministro y se va con el Dr. Salama. Nosotros, con el Dr. Cánovas que estaba en mi secretaría, se acerca, la consuela a la Dra. Asís que estaba llorando y no podía hablar. Nos ponemos a conversar cuáles podrían ser las causas de las malas praxis. Ella nos refiere que había habido 5 muertes y todas en la misma área. A las 4 y media nos juntamos en la oficina del Ministro, las cuatro personas, todos médicos y se decide corroborar los métodos de trabajo que se estaban realizando hasta ese momento, para controlar los protocolos que se estaban llevando a cabo dentro del Neonatal. Se decide hablar. Yo hablo con la Dra. Yanover que es neonatóloga, jefa de maternidad e infancia y el Dr. Cánovas se comunica con la jefa de enfermería de la provincia. Yo hablo con Yanover y le digo que tiene que ir mañana 8 de junio a controlar y ver qué estaba pasando en las áreas de neonatología que estaban produciendo las muertes de estas criaturas. El Neonatal siempre refirió que tenían todo protocolizado. Entonces, la idea era que fuera Yanover y Genoveva Ávila a armar equipos con personal de otras instituciones para controlar si se cumplían los protocolos como refería la dirección del Hospital. El Dr. Ministro habla con la Dra. Asís y le comenta cuál es la actividad que íbamos a tomar nosotros desde el Ministerio. Siempre sabiendo que las denuncias se habían hecho en las comisarías de la vuelta del hospital, referidas por la Dra. Asís y el Dr. Salama. El día 8, a partir de las 8 de la mañana, se ponen a disposición para ir a controlar las Dras. Yanover y Genoveva Ávila y empiezan a hacer el relevamiento tanto el día 8 como el día 9. La Dra. Yanover se comunicaba conmigo y la Dra. Genoveva se comunicaba con el Dr. Cánovas. Y las dos personas referían que había más casos aparte de los 5 fallecidos, chicos que no habían fallecido. Eso fue entre el 8 y el 9; no recuerdo si fue el 8 o 9 a la tarde, fue la Dra. Asís a mi oficina, con el Dr. Salama y traen un

montón de información sobre qué había pasado con cada uno de estos pacientes, tanto los que habían fallecido como los que no; que son los ‘casos de causa raíz’ que había estado haciendo en el hospital. Aparte de traer las causas raíz, la Dra. me trae una carpeta con información de la vitamina K que ella refería, en un primer momento, habían sido las causas de las lesiones. La Dra. Asís, cada 15 días iba al Ministerio porque formaba parte de una comisión de Covid, donde estaban todos los infectólogos. La Dra. Asís es una reconocida infectóloga infantil. Y en uno de esos miércoles de reuniones me comenta que quería cambiar la Vitamina K porque producía ‘reacciones adversas’. Ella estaba acostumbrada a dar un medicamento que era el ‘Glucagon’, que es la vitamina K en forma bebible, que no entra al país porque es una droga vieja, pero que ella quería comprar. Si eso fue en abril, mayo o junio, no recuerdo. Pero yo lo que hice fue derivarla a la Jefa de Farmacia que es la responsable de toda la medicación. Aclaro que ‘Farmacia’ también depende de mí. Todas las farmacias dependen del Ministerio de Salud. Eso ha sido en un lapso de tiempo, abril, mayo o en una fecha anterior al 7 de junio. Los hospitales provinciales tienen la posibilidad de tener fondos, que son los fondos ‘N’ para la compra de insumos que creen que son mejores -por ejemplo, catéteres especiales para bebés o leches especiales-, porque lo que se provee del Ministerio son genéricos para toda la población. Entre el 8 y el 9, que viene la Dra. Asís con el Dr. Salama que traen todas las causas raíz, él me comenta que habían ido a hablar con un Fiscal -no me comenta con cuál- y que habían ido a hablar con el Dr. Dib. Tanto la Dra. Yanover como Genoveva refieren que hay un rumor dentro del hospital que había una persona que era la que estaba haciendo ‘algo’ a los bebés. Las dos refieren que les realizan ‘algo’ y les llama la atención que es de un área determinada, del Centro Obstétrico y supuestamente eran todos chicos sanos. El Materno Neonatal era el hospital, en ese momento, más grande que tenía la provincia, donde se producían más de 600 partos por año. Tiene una clasificación ‘AAA’ que era el hospital más complejo que hasta ese momento tenía la provincia. A la semana siguiente, se instruye al Dr. Salama como abogado y a la Dra.

Yanover para que empiecen a realizar un sumario administrativo y también a Genoveva. Desde Secretaría General hay una orden que todos los empleados de la provincia se empiecen a tomar las vacaciones que por la pandemia no se las habían tomado, porque los empleados de salud, aparte de tener vacaciones tenemos semanas sanitarias. Desde el hospital comienzan a dar vacaciones a diferentes grupos de agentes, dentro de los que estaba la supuesta Brenda. Eso se hace desde el día lunes que empiezan las tomas de vacaciones para un grupo de gente mientras se hace la investigación administrativa. Yo ya en esa semana -no recuerdo si martes o miércoles- o en la semana siguiente al 7 de junio me comunico con el Dr. Dib, encargado de la parte forense; ponele que fue en la semana siguiente el 13 o 14, para consultarle por estas dos criaturas y queríamos consultarle por los resultados de las autopsias. Es una comunicación telefónica. Era para preguntarle qué habían encontrado y en qué estado estaban. Lo que me llama la atención y le comento al Ministro (yo se lo nombré a Ud. el 7 de julio -el declarante hace referencia al Fiscal de Instrucción presente-) sobre el Dr. Dib que trabaja en la UCO -Unidad Constatadora de Óbito que depende de la Secretaría de Salud- y él me comentó que ya estaba al tanto, ya que le habían comentado que había hechos en el hospital Neonatal y me dice que él no encontraba nada sospechoso. Es más, él me cuenta que iba a mandar muestras de 'humor acuoso' a La Plata (lo que también se lo referí a Ud. antes de la feria en julio), que había un especialista que había hecho su tesis en Inglaterra sobre humor acuoso. Iban a mandar para ver si el potasio o la glucemia ya venían de antes o si ya había otra sustancia de antes que alterara el medio interno y produjera la hiperpotasemia como la causa; la consecuencia es que al bebé yo le saco sangre y voy a tener el potasio alto y aun no lo voy a tener en el humor acuoso. Yo el día 8 de junio, con mi equipo de trabajo nos ponemos a hacer una recorrida telefónica para que nos informen si habían tenido casos con muerte súbita o con picaduras de algún insecto dentro de las instituciones. Pongo picaduras, porque refieren que los puntos rojos que tenían los chicos podían ser insectos. Donde todos los Directores refieren que no

habían tenido muertes, ni súbita ni por ninguna picadura por inyección. Eso pasa en junio. Yo en julio, cuando hablo con el Dr. Raúl (hace referencia al S.F.I. presente) le cuento que la muestra del humor acuoso ya la había mandado a La Plata el Dr. Dib y también le cuento el relevamiento por todos los hospitales que eran maternidades de la provincia. Ahora voy a hacer una negación sobre el 14 o 16 de junio: el Dr. Cardozo refiere que me dice a mí y al Dr. Gauto que hagamos una denuncia penal, lo cual no es cierto; a mí nunca me dice hacer una denuncia por la muerte del Neonatal. A todo esto, sigue la investigación administrativa con el Dr. Salama y Yanover haciendo todo el relevamiento de los protocolos del hospital Neonatal. El día 4 de julio hay un allanamiento en el hospital Neonatal que fue a la tarde, que fueron a buscar todas las historias clínicas; se demoraron 24 o 48 hs. porque no les estaban dando toda la ayuda técnica dentro del hospital necesaria para dárselas. Yo recibo un mensaje diciéndome que lo llamen y me ponga a disposición con el Dr. Raúl Garzón y el mensaje decía que hable de parte del Dr. Delgado. Al Dr. Delgado yo no lo conozco. Yo lo llamo al Dr. Garzón el día 7 de julio y me pongo a disposición; tenemos una conversación de más de 40 minutos. La mayor cantidad del tiempo fue hablar de la vida y después empezamos a hablar de la causa y yo le cuento a él lo que habíamos hecho nosotros, porque él tenía intención de mandar a investigar todas las muestras de Vitamina K. Yo le cuento que los otros lotes de los otros hospitales de vitamina K habían sido analizadas y no habían producido ningún efecto adverso. También le refiero al Dr. que me había ganado de mano en presentarse él antes que yo, porque nosotros estábamos terminando la investigación administrativa para presentarla a la justicia. Fue una conversación muy amena, donde el Dr. me llamaba de Pablo y yo de Raúl. Eso fue el 7 de julio, y le dije que el ministerio de salud no había hecho la denuncia porque había una fiscal que ya estaba al tanto y que el Dr. Dib ya estaba al tanto de todo lo sucedido con el envío del humor acuoso. Yo quedo con el Dr. Raúl mandar toda la investigación administrativa por mail luego de la primer[a] semana de feria, cosa que no pude hacer porque había desvío de recurso, se habían ido de vacaciones, nunca

tuve yo el informe definitivo de la investigación administrativa. Que recién se lo traigo en la mano a esta oficina con el Dr. Salama en un sobre cerrado. Esos fueron los primeros días de agosto, no recuerdo cuáles días fueron. No recuerdo por qué vine yo y el Dr. Salama y no mandaron un abogado. Desconozco por qué me mandaron a mí con el sobre cerrado. También esa fue una reunión muy amena, donde hablamos de cosas de la vida, del Cura Brochero y cosas en común. Después, la semana del 10, 12 de agosto, cuando esto se hace público yo comienzo a tener más diálogo con el Dr. Raúl, pasándole información y algún dato que era fundamental. Que la responsable de todo esto la estaban marcando los neonatólogos del hospital. Yo le hice un trabajo al Dr. Raúl que se lo envié a su WhatsApp donde le puse todas las personas que habían estado de guardia los mismos días que esta chica Brenda. Puse los obstetras y neonatolo[go]s, enfermeros, que habían estado de guardia y le comento al Dr. que esas iban a ser las personas que le iban a decir quien había sido Brenda Agüero. Yo hablo eso porque el Dr. recibe desde el Ministerio un sobre cerrado donde decía que los chicos no se morían por un tercero sino por causas naturales, por infección o un estrés respiratorio. Y él me decía que eso era 'pescado podrido' y yo le dije que sí, que le estaban vendiendo 'pescado podrido'. Por eso yo niego encubrir a alguien, porque yo siempre he estado a derecho. En el ministerio hubo una reunión con la Dra. Asís, la Dra. Moralez y Flores; yo no estuve. Esa reunión fue, como lo dijo el Dr. Cardozo en su declaración y estuvo el Dr. Cánovas, el Ministro y estas tres personas, analizando todos los casos de los chiquitos fallecidos. Una de las cosas que yo le dije al Dr. Garzón el 7 de julio, fue que se hizo que los primeros días de junio que habíamos mandado a analizar las ampollas de vitamina K al CEPROCOR y no se hizo. Eso porque la provincia no puede contratar un servicio, así que yo tuve que sacar plata de mi bolsillo para pagar la tasa y hacerlo después. Eso es lo único que le dije a Ud. Dr. que se había hecho y no se hizo. Lo otro se hizo todo, por eso niego las acusaciones que se me formulan. Interrogado por el S.F.I. para que diga cuando la Dra. Asís se comunicó con Ud. si en algún momento cuando aludió

que llevó el análisis de los casos raíz a qué conclusiones habían arribado y cuándo, respondió: que entre el 8 y 9 de junio la Dra. llega con el Dr. Salama a traer toda la información que habían estado recabando desde el caso 1, en una línea de tiempo, donde ponían que había sido en el Centro Obstétrico y que había sido hipoglucemia. Interrogado por el S.F.I. para que diga a qué se debían o cómo se explicaban las muertes de acuerdo al estudio de causa raíz, respondió: en la primer[a] semana del 8 y 9 nos trajeron el informe de causa raíz con los valores alterados y de quién era la persona identificada. Y yo le hice hincapié a Ud. porque no querían trabajar con Brenda Agüero, según dichos de la Dra. Asís, porque cuando Brenda daba la alerta de algún chiquito, este se les moría. Interrogado por el S.F.I. para que diga si sabe, conforme lo informado por la Dra. Asis, cuándo se hicieron los análisis de causa raíz en los diferentes bebés, respondió: que no recuerda. Interrogado por el S.F.I. para que diga, por sus conocimientos en salud pública y el seguimiento de los bebés que fallecen, cuándo se deben realizar los análisis de causas raíz, tiempo, protocolo, cómo se activa en relación a la fecha del hecho del fallecimiento respondió: la causa raíz es obligatoria para todos los bebés menores de un año. No recuerdo cómo se maneja cada servicio, porque lo analiza cada servicio y departamento. Nos basamos en medicina basada en evidencia y analizar los medicamentos. Todo[s] los meses se llevan a Maternidad e Infancia para tener una estadística; ahora, si lo hacen cada quince días, un mes o más, ya no lo puedo precisar. Interrogado por el S.F.I. para que diga si sabe cuándo fue que la Dra. Asis solicitó el cambio de vitamina K y por qué respondió: que no lo recuerda. Si recuerda que ella quería un medicamento que se administra por vía oral. Que no quería el medicamento del Ministerio porque producían reacciones adversas, pero nunca habló de muertes o descompensaciones. A mí no me dijo muertes ni descompensaciones. Que el medicamento que comprábamos era de mala calidad por eso ella quería el Glucagon. El tema de vitamina k fue antes de junio, no sé si en mayo. Interrogado por el S.F.I. para que diga si en algún momento de tramitación de la vitamina k, la Dra. Asis le transmitió otras preocupaciones por otros

hallazgos que le suscitaran sospechas, respondió: que no. Que ellos se enteraron con posterioridad a que le hubieran dado la información al Fiscal que, por ejemplo, habían derivado desde el Hospital Neonatal un chiquito del Hospital de Niños por una supuesta picadura de un insecto, pero que la Historia Clínica dice que no es compatible con ninguna picadura. Interrogado por el S.F.I. para que diga si supo o le consta que haya existido una reunión con un fiscal respondió: entre el 8 o 9 de junio el Dr. Salama me refiere que ya había hablado con un fiscal y con el Dr. Dib. El nombre de la persona lo desconozco. Que el Dr. Dib me refirió, cuando hablé con él, que no sabía de qué se estaban muriendo los chicos en el Neonatal. Yo no sabía que era una reunión en Tribunales, pensé que había sido una reunión informal, en un café. Interrogado por el S.F.I. para que diga si Dib le hizo alguna referencia a los casos tratados respondió: que Dib ya sabía que había reacciones adversas en esa institución y quedó en ir a una causa raíz como invitado. Eso se lo dijo el 14 de junio. Desconozco si fue con anterioridad a mayo o el 1 de junio. Interrogado por el S.F.I. para que diga si sabe que la Dra. Asís haya recibido alguna recomendación sobre estos casos, respondió: que no recuerdo que me hayan dicho de alguna recomendación dada por Salama o Dib a Asís por alguno de estos casos. Si recuerdo que Dib me dijo que lo iban a invitar a una reunión de causa raíz. Interrogado por el S.F.I. para que diga por qué se licenció a Brenda Agüero respondió: que por los rumores del hospital de que nadie quería trabajar con ella porque tenía que ver con las causas de las criaturas. Aparte de Brenda Agüero se toman licencia más de 20 personas. Interrogado por el S.F.I. para que diga si existió en el Neonatal algún tipo de experimento respondió: que no; en Córdoba no se realizan experimentos sino son aprobados por ANMAT. Si puede haber que en algún hospital, algún médico con algún medicamento autorizado por ANMAT lo aplique. Interrogado por el S.F.I. para que diga, si desde que estuvo en la gestión pública, algún hospital reportó casos por medicamentos similar, respondió: que no. Si hubo casos de infecciones de niños, pero que haya pasado algo así en tan poco tiempo no, ni en adultos ni en niños. No hubo episodios con las mismas

características ni en adultos ni neonatólogos en otras instituciones. Interrogado por el S.F.I. para que diga si sacó alguna conclusión, a través de la evaluación del material, sobre las causas de muertes y descompensaciones, respondió: para mí hay una persona que coincide en todos los chicos y es[a] persona se llama Brenda Agüero, desde un principio y siempre. Porque para que un médico no quiera bajar cuando lo llama una enfermera es raro. Por eso le dije a Ud. que hiciera hincapié en los médicos neonatólogos que no querían bajar. Yo cuando estaba en la policía escuché a neonatólogos que estaban declarando y decían que ni la conocían, que las guardias eran normales y eso no era así. Interrogado por el S.F.I. para que diga si, en un bebé de horas, tiene alguna explicación médica que tenga varios pinchazos, respondió: que es terapeuta y de adultos por lo cual no lo recuerda ni las vacunas que se ponen. Interrogado por el S.F.I. para que especifique a qué tipo de ayuda para obtener las historias clínicas se refería respondió: que había una sola persona, y cuando mandaron un mensaje, mandaron otro técnico. Me referí a recursos humanos y no a querer esconder información. Interrogado por el S.F.I. para que diga cómo era la relación de la Directora con el Ministro o con el Dr. Dib, respondió: no me consta relación de Dib con Asís. Y tanto el Ministro como yo tratamos que sean orgánicos, había 40 hospitales por lo tanto había mandos medios. Evitábamos hablar con los Directores de los hospitales, por eso estaban los Directores de Capital e Interior. Interrogado por el S.F.I. para que diga que es lo aconsejable que se haga cuando se toma conocimiento de un caso de muerte de bebé, respondió: hay un escalafón, lo primero que tiene que hacer la jefa de guardia, es ir al jefe de servicio, luego el jefe de Departamento, Subdirectores y Directores y también anotar a la policía o al fiscal. En todos los hospitales hay un 'libro negro' de la policía donde se deja registro de todo caso que pueda tener relevancia, tanto por ejemplo que un familiar le pegue a un médico, un herido de arma, que se escape un paciente preso. etc. Este escalafón lo tienen todos los hospitales y de ahí se articulan los mecanismos de información con el Ministerio. Interrogado por el S.F.I. para que diga si los hechos acaecidos en el Neonatal o

en cualquier hospital en que se denuncian casos como los presentes, se deben comunicar al Ministerio o se resuelven a nivel hospitalario, contestó: que a ellos los deben notificar pero que cada hospital cuenta con profesionales abogados y contadores para su asesoramiento. Interrogado por el S.F.I. para que diga cuando alude a sus comunicaciones con esta fiscalía a qué fecha se refiere, dijo: que fue a partir del 7 de julio, que tuvo comunicaciones y reunión en la fiscalía. A pregunta requerida por el abogado defensor para que diga que día exacto se enteró del fallecimiento de los chicos, respondió: que el 7 de junio, al mediodía entre las doce y media y una menos cuarto. Porque esa reunión debe haber durado con Salama y Asís 40 minutos y el Ministro de va a comer a las 13:30. A pregunta requerida por el abogado defensor para que diga si cree que le habían escondido las muertes, respondió: sí. Interrogado por el S.F.I. para que diga cuando deberían habérselas informado, respondió: por ejemplo, en una causa mediática en un hospital, primero el Director Médico debe anotar al Fiscal y luego al Ministerio, tanto al Director de Capital, al Ministerio o al propio Ministro. Interrogado por el S.F.I. para que diga en este caso del Neonatal, que debió hacer la directora, respondió: que tendría que haber hecho la denuncia la jefa de servicio, la jefa de guardia y la directora al otro día de no saber la causa. A pregunta requerida por el abogado defensor para que diga a qué atribuye el motivo de haberle ocultado las muertes, respondió: a soberbia. La Dra. Asís es la directora más vieja del sistema, la primera que llegaba y la última en irse. Era una directora ejemplar. Tenía un compromiso con la institución que capaz que eso la llevo a, cómo me dijo, 'se me fue el hospital de las manos'; porque tarde, porque un abogado que viene de los DDHH, porque no va él y hace la denuncia o porque no pregunta en el Ministerio. A pregunta requerida por el abogado defensor para que diga que otra cosa acercó a la fiscalía respondió: a la fiscalía vine una sola vez con Salama donde traje toda la investigación administrativa. Se la di en mano al Fiscal. Y le dije que me enteré, el día 7, que había habido 5 muertes en el Neonatal. Después le mandé el WhatsApp con el listado. El ministerio mandó todo el listado del personal del

neonatal. Interrogado por el S.F.I. para que diga cómo llegó Escudero al hospital respondió: que no tenía contacto con Escudero hasta el 7; que si bien respondía al ministerio estaba promulgando los derechos de la mujer y el niño tratando de evitar la violencia obstétrica”. (fs. 7403/7418).

Con fecha 14 de abril de dos mil veinticinco, durante el debate, el imputado amplió su declaración y dijo: “Lo que quiero aclarar es que cuando vine a hacer mi declaración frente al fiscal Garzón dije que Asís me dijo que había cinco pacientes. Cuando vino Asís el siete de junio me dijo de dos fallecimientos, en el transcurso de la semana o los días, se aclara la cantidad de casos que había. Preguntado por qué incurrió en ese error dijo: yo lo estaba diciendo de forma verbal siendo filmado estando presente por el Dr. Garzón y fue eso el error que tuve, yo más debajo de mi declaración lo trato de arreglar. Es cierto lo que dijo el testigo, yo hablo de dos pacientes que habían fallecido y que había hecho la denuncia. Cuando aclaré con el Dr. Garzón se malinterpretó porque primero quise decir dos y después le comenté que en el transcurso de la semana y de los días ahí nos enteramos que había más casos, que eran cinco”.

El día dieciséis de abril de dos mil veinticinco, declaró: “Como se viene manifestando en esta audiencia y se está probando que yo el día que me entero de las muertes y descompensaciones fue el 7 de junio de 2022 cuando llegan a mi oficina Asís y Escudero Salama y me refieren que habían fallecido dos bebés y que otros dos estaban descompensados. Ese día estaba la Dra. muy preocupada, lo que me refieren ellos es que los dos fallecimientos habían sido denunciados en una fiscalía para que se pudiera hacer una autopsia. A penas terminaron de contarme todo lo que estaban sucediendo, sólo hablan de dos fallecimientos y dos muertes, yo agarro y voy y hablo con el ministro de salud, transmito exactamente lo mismo que me había dicho la directora. El Dr. ministro llama a su secretario privado y manda a llamar al Dr. Cánovas y al Dr. Gauto, este último no estaba en el ministerio. Comenzamos a conversar con Cánovas yo lo pongo al tanto y le digo lo que ya le

había dicho al Dr. Cardozo, lo que me había dicho la Dra. Liliana Asís. En ese momento el ministro toma un par de decisiones que teníamos que seguir, la primera era mandar gente del ministerio como la Dra. que elegimos fue la Dra. Yanover que es de maternidad e infancia y es neonatóloga, y la licenciada Ávila que aparte de ser jefa de enfermería de la provincia también venía de la parte pediátrica. Para que fueran al Neonatal para controlar los protocolos y ponerse al tanto de la situación. Lo otro que pidió el ministro fue que todas las personas que habían estado involucradas ese día seis de junio se licenciaran o cesantearan hasta que tuviéramos un poco más de claridad. Otra de las premisas que pidió el ministro fue que nos comunicáramos con todos los hospitales para ver si estaban ocurriendo muertes súbitas, descompensaciones o reacciones adversas. Otra cosa fue que se comunicaran con el Dr. Dib que es empleado del ministerio de salud aparte de trabajar en el Poder Judicial, para ver si sabía algo de las dos autopsias que se estaban llevando a cabo y por último que hiciéramos una denuncia penal. Ese mismo día nos comunicamos con Ávila y Yanover y les dijimos que tenían que estar el ocho del seis en el Neonatal para controlar los protocolos e interiorizarse de que estaba pasando en la institución. A la Dra. Asís le llamaba la atención cuando fueron que los casos venían de un mismo lugar y eso les parecía raro. Entonces le comunicamos esto a Yanover y a Ávila para que fueran a hacer hincapié en esta área determinada del hospital Neonatal. Nos comunicamos con todos los directores de los hospitales de la provincia y ninguno había tenido problemas de muertes súbitas, descompensaciones o reacciones adversas en los últimos seis meses. Otra cosa más el día diez o doce yo me comunico con el Dr. Dib y me refiere que estaba al tanto de la situación de que las autopsias habían sido blancas y que iba a mandar el humor vítreo a La Plata para que se les haga un estudio. Con esto el día 28 de junio se comunican conmigo Yanover y Ávila, me dicen que tenían un informe ya preparado de lo que estaba ocurriendo en el Neonatal, ese informe es un informe en PDF y aparte del PDF había un Power Point que es el que han visto ustedes. Ese lo presentan el 28 pasado el mediodía, convoqué para que vean ese Power Point a Cánovas y a

Figueroa para ver cuáles eran los pasos a seguir por la denuncia que estaba pendiente de realizar. Ese día la Dra. se lleva el informe y después nos pasa un esqueleto, una planilla algo que es para completar, de cómo se hacía la denuncia penal. La Dra. nos recomienda que hagamos la denuncia, la íbamos a hacer en la fiscalía que estaba a cargo de las autopsias, era una cuestión de terminar de organizar y saber en qué fiscalía estaban para entregar toda la información que habíamos recabado. Eso fue entre el 28 y el 30 de junio". A preguntas de su defensor sobre si fue intención suya o de alguna persona del ministerio o del hospital de encubrir esta situación y ocultársela a la justicia, dijo que no ninguna, que cuando tomaron la información desde ministerio hicieron todo lo que estuvo a su alcance para llegar a una solución. Lo primero que hicieron fue dar licencias y cesantear a todos lo que habían estado el día seis, refiriéndose con cesantear a separar de la función. Preguntado por su defensor si el día siete de julio paso algo dijo que sí. Dijo que ese día empezaron a averiguar porque estaban convencidos que la justicia había allanado por las denuncias de los bebés fallecidos. Preguntado si se comunicó ese día siete de julio con el Dr. Garzón y dijo que ese día se enteró que había allanado el Dr. Garzón, se puso a disposición de Garzón el día siete de julio a la tarde. Dijo que con Garzón se conocían porque el dicente le había hecho varios favores durante la pandemia y tenían los contactos telefónicos, por eso lo llamó. Cuando lo llamó, lo primero que le dijo es que él le había ganado de mano porque tenían la instrucción del ministro de presentarse en la fiscalía donde estaban los casos de los bebés que habían fallecido. Respondió que estuvo hablando con Garzón más de 45 minutos y le dijo todo lo que habían hecho y todo lo que había pasado. El Dr. Garzón tenía una teoría y el deponente le decía que no, que ya habían buscado, que habían mandado la vitamina k a Anmat y al Ceprocor y habían descartado todo tipo de problema. Le transmitió toda esa información a él. El día siete de julio el deponente le pasó de manera informal todo el informe y la línea de tiempo y también los primeros días de agosto le llevó en un sobre como dijo Escudero, todos los profesionales médicos y enfermeros y todo el recurso que estuvo

trabajando los días que había pasado algo con estos bebés. Le pasó el informe de la línea de tiempo por WhatsApp el mismo día siete y le pidió ese mismo día, que fue miércoles, que se lo mandara por mail, recordó que el mail era de Yahoo, la persona era de una mujer. En esa parte le dijo que ellos entraban en feria, que iba a haber un equipo de ellos trabajando y después de la feria se iban a juntar. Preguntado si cuando le pasó por WhatsApp por Garzón le ocultó algo dijo que no, que siempre estuvo a disposición de la Fiscalía y Garzón, todo lo que le pidió se lo facilitó. Él – Garzón- tenía varias teorías y el deponente le dijo que ya habían estado investigando y que no venía por ahí que él estaba pensando. Preguntado si firmó algún acta donde Garzón haya volcado toda esta conversación o lo que le paso por WhatsApp dijo que no, no firmó nada le daba todo lo que le pedía de buena fe. No sabía que esto iba a salir en contra del ministerio de salud el Dr. Garzón tiene en su oficina una línea de tiempo que hizo el ministerio de salud y dice la información de todos los pacientes y que médicos estuvieron. Manifestó: “yo pedí por favor cuando declarara, él estuviera presente, una de sus secretarias dijo que no había problema, que pasáramos a la oficina de Garzón para que declaráramos ahí que había una cámara. Yo declararé ahí al frente al Dr. Garzón y lo que quería demostrarle y que el dijera que todo lo que yo le había dicho era mentira y él en ningún momento me negó nada. Le dije, esa línea de tiempo la hicimos nosotros y él dijo yo he agregado algunas cosas importantes, él lo único que hizo fue ponerle color. Nosotros en ningún momento tuvimos intención de encubrir a nadie ni de perjudicar a nadie, nosotros desde un principio una de las premisas de Cardozo y yo como secretario de salud era bajar la mortalidad infantil de toda la provincia. El Neonatal era uno de los hospitales de mayor complejidad que tiene la provincia. La Dra. Liliana Asís me había pedido que pusiéramos al hospital como el primer hospital protocolizado del país. Nosotros no queríamos encubrir ni tapar nada, sólo queríamos saber la verdad y queremos saber la verdad”.

Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, durante la audiencia de debate, dijo: “solicito la incorporación de las declaraciones anteriores”.

Se incorporaron por su lectura las declaraciones prestadas en la investigación penal preparatoria por parte del acusado. Declaró por primera vez el 26/09/2022 lo siguiente: “niega terminantemente los hechos que se le imputan, no responderá preguntas y en un plazo lo más perentorio posible y acompañando las pruebas a su alcance solicitará nueva fecha de declaración a los fines de ampliar la misma” (fs. 2663/2667).

El 04/10/2022, depuso: “niega terminantemente los hechos que se le imputan, no responderá preguntas y se remite a las manifestaciones formuladas en el memorándum que adjunta a continuación, al cual anexa organigrama de la institución y un archivo en formato pdf que sus abogados defensores subirán al SAC como parte integrante de la presente declaración” (fs. 2863/2867). En el aludido escrito, expresó: “Que habiendo prestado declaración como imputado con anterioridad y haciendo uso de las facultades del art. 262 y c del CPP, venía a ampliar su declaración, acompañando un memorándum, explicativo. En primer lugar, se niega terminantemente haber incurrido en omisión de los deberes de funcionario público. En ningún momento he omitido alguno de mis deberes y obligaciones en el cargo de Subdirector de Gestión Administrativa, en dependencias del Hospital Neonatal ‘Dr. Ramón Carrillo’ de esta ciudad, ni que esas omisiones, que insisto niego terminantemente hayan sido ilegítimas, tampoco omití realizar en tiempo oportuno, lo que mi oficio y calidad funcional me imponían, mucho menos que concreta e intencionalmente no haya judicializado casos para que se investigarán y conocieran las efectivas y eficientes causas médicas, de: un hecho acaecido el 18/3/22 respecto al bebé F. C. C. [F.C.]; tampoco el mismo día por descompensación del bebé U. M. [V.U.J.M.]; 23/4/22 del fallecimiento del bebé B. L. L.; el 24/4/22 la descompensación de la bebe F. B. [F.V.A.B.]; el mismo día la descompensación de recién nacido L. C. H.; el 26/4/22 descompensación de la recién nacida I. V. F.; el 1/5/22 descompensación del neonato G. H.; el 11/5/22 la descompensación del recién nacido J. E. A. L.; el 23/5/22 el fallecimiento del bebé I. N. B. G., el 7/6/22 la descompensación de la neonata M. R. A. T. [M.E.T.] y el mismo día la descompensación de D. P. M., recién nacida.

La figura del art. 249 del C.P. es claramente diferente a la del 248 C.P. Tal como me lo explican mis asesores letrados, es en el art. 248 C.P. donde surgen delitos de acción y también de omisión por adoptarse estas conductas, contra lo que ordena la Constitución, Tratados Internacionales, Leyes, Nacionales y Provinciales (entre ellas el Código de Procedimientos Penales de la Provincia de Córdoba). Es por ello que en un pdf que se acompaña a la presente, surgen prístinas cuales son las funciones a mi cargo. En ellas enfáticamente debe quedar claro que no se relacionan en absoluto con las tareas, indicaciones, medicamentos y tratamientos que aplica el Equipo Médico, que nunca integré, pues soy profesional del derecho con carga adicional sobre diversidad, género, salud y derechos humanos, en donde quedan incluidas temáticas como parto respetado, violencia obstétrica entre otras. El equipo médico, sus distintas especialidades integran un área es de exclusiva responsabilidad de la directora del Establecimiento y de la subdirectora médica. Ninguno de esos cargos era ocupado por el que está declarando. Para ello es necesario historiar como llegué al cargo que ocupó y cuáles eran las responsabilidades y deberes laborales a mi cargo, para que se pueda advertir que jamás he omitido ninguno de ellos y por lo tanto debo ser sobreseído. A mediados de octubre de 2021 iba a vencer el cargo que había ganado por concurso en el ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el de subdirector de los derechos humanos de las minorías y lucha contra la discriminación. Ante esta situación me decían que me podían ofrecer algo distinto en ese mismo ministerio, pero nunca se concretó en propuesta alguna. Pero en junio de 2021 aproximadamente de casualidad me llama Gabriela Barbas para preguntarme algunas cuestiones vinculadas a un relevamiento de personas trans que yo había venido haciendo y es que le cuento que seguramente pronto no iba a contar conmigo porque se me vencería el cargo y no me propusieron aún nada concreto para seguir. Ella me dice no puede ser, vos debes seguir trabajando esta temática en el estado, porque es política de estado, es por eso que voy a ver si te podemos traer a salud para que trabajes la agenda de Salud, Géneros y Diversidad ya que es muy necesario.

Es así que me reúno con ella y el secretario de Administración Alejandro Gauto. Ella le pregunta si tenían cargos vacantes y él le responde que hay en dos hospitales cargos de gestión administrativa que deben ser cubiertos preferentemente por contadores, abogados. Aquí quiero destacar que para ese cargo de gestión administrativa no se precisaba ser médico, por el contrario, podía ser un profesional del derecho, de las ciencias económicas etc. Se me aclara que para que esos cargos salgan, el espacio de gestión que los termina decidiendo es el Ministerio de Coordinación a través de su Secretaría de la Gobernación o de Capital Humano, ya que al ser cargos que gestionan los recursos humanos dependen más de los lineamientos que fija ese ministerio de coordinación que el Ministerio de salud. Remarcó Gauto que si salía el nombramiento debía realizar las tareas de gestión administrativa en el hospital (uno era el Neonatal y no recuerdo el otro destino posible) y las de Géneros, Diversidad, Salud y Derechos Humanos en tiempo extra sin compensación económica. Que en el hospital lo único que querían era que me hiciera cargo de los recursos humanos. Me preguntaron que me parecía y les dije que sí, ya que sabía la necesidad que había de trabajar esta temática en salud y que lo de gestión de recursos humanos sería un desafío a aprender. Aparte iba a poder seguir trabajando la temática en la que me formé que es Diversidad, Géneros, Parto Respetado y demás temas que eran agenda de derechos humanos. Es así que se inician las gestiones, me piden que presente el CV (a pesar de que yo era desde hace tiempo agente del estado) también me dijeron que antes debía pasar una entrevista psico laboral (que efectivamente se hace y que para mí implicó ponerme a estudiar el complejo de leyes nuevas referidas a la Administración Pública). Me van contando que desde la Secretaría de Capital Humano estaban entusiasmados de que alguien como yo pueda ocupar ese cargo en el Neonatal. Que era muy necesario acomodar los recursos humanos. Me decían que la creación de esos cargos los propuso ese Ministerio de Coordinación y no Salud. Eran cargos, con los que se pretendía separar la parte específica de salud o médica, de la parte de gestión de los recursos humanos y de los recursos materiales del hospital. En cuanto a los

recursos materiales me aclararon que la gestión está centralizada y que los hospitales no manejan dinero ni hacen compras, sólo tienen que hacer la parte administrativa u operativa de papelería pero que las decisiones son centralizadas. Me aclararon respecto a los recursos humanos que hay un área central a quien les debíamos reportar todo lo vinculado a los recursos humanos. Una pausa que me parece importante destacar: que ni antes de llegar al ámbito de Salud, ni después de hacerlo, he hablado con el entonces ministro de Salud Cardozo. No me propuso ir a ese Ministerio. Es más, nunca fue a los eventos del hospital. Jamás tuve intercambio de mensajes con él en ese periodo. Si destaco que, unos dos días antes de que se detenga a Brenda Agüero me lo crucé cuando iba a llevarles a legales del ministerio (como siempre lo hacía) todos los avances que iba teniendo la investigación administrativa, en la que se me había designado como Instructor. Me saludó, estaba él, Gauto, Mariana Figueroa, Carvajal y algunas personas más. Me dice, ‘después nos vemos’. Creí que quería decirme algo. Me quedé en el ministerio esperando para ver si me tenía que decir algo y nunca me llamó. Le pregunté a Gauto si me iba. Le escribí, pero creo que era un teléfono viejo y nunca me contestó. Finalmente, Gauto me dijo que me fuera pues el ministro no necesita nada. Continuando en una línea temporal el nombramiento se efectivizó en noviembre de 2021, pero fue retroactivo al último día que se venció mi cargo anterior. Es decir, el 18 de octubre aproximadamente. En el hospital me presentaron a mediados de noviembre. Fue el director general de Hospitales Ruffin y el director de recursos humanos, Amieva. Ese día me hicieron recorrer algunas partes del hospital y luego la directora, la contadora y alguien más me dijo que me iban a preparar una oficina. Que les diera tiempo para eso. Es así que al cabo de días me dejaron lista una oficina. Eso fue casi en diciembre de 2021. Una de las primeras cosas que hice al entrar en funciones fue pedir el listado total de agentes. La directora me dice que la prioridad es que me encargue de los recursos humanos. Que ella había recibido propuestas de agentes de esa área que querían ocupar el cargo de esa jefatura que estaba vacante. Me decía que esa área era un desastre y que

también la gente que estaba ahí era difícil. Me aclaró que ella tenía una persona que no estaba en el área que quería poner ahí. Yo le dije que me dejara conocer a ese equipo y sus propuestas. Ella me aclaró que sí pero que estuviera atento porque eran difíciles en el trato. También me aclaró que en esa reunión iba a estar la persona que ella quería poner en esa área. Después de la reunión en donde conocí al equipo y a la persona que ella quería proponer, le dije que si bien no era lo ideal podíamos dejar a las dos personas coordinando, esto es a la que estaba hace tiempo en el área para que siga haciendo lo que venía haciendo y a la que ella quería proponer. Le dije también que habiendo leído las propuestas de ambas personas y al ver los perfiles de cada una sería importante que una siga con la gestión de control de personal y la otra con la parte más 'blanda' de la gestión de los recursos humanos. Si bien me dio la sensación de que no le gustó, terminamos haciendo lo que propuse, que fue dividir en dos, pero de manera interrelacionada el área de recursos humanos. La tarea no fue fácil y ella me hacía ver a cada rato de manera sutil que esa gente no iba a funcionar. Es así que me sorprendía que la directora seguía tomando decisiones sobre el área de recursos humanos (algunas veces me contaba y otras no). Por ejemplo, decidió que sólo dos personas tuvieran llave de la oficina de personal. Hizo cambiar la cerradura. Siempre me queda el recuerdo de que ella todo el tiempo me hacía ver que esa gente no iba a funcionar. A medida que yo me enteraba de alguna cosa relativa a recursos humanos que también debía pasar por mí se lo hacía saber de manera respetuosa y ella iba cediendo, no tan convencida tal vez. Por ejemplo, recién en los últimos dos meses de estadía en el hospital yo pude ver el listado de horas extras y demás que le pasaban a un número determinado de agentes. Ella me explicaba que a algunos se les reconocía eso como una manera de compensar su trabajo. También por ejemplo me sorprendió que recién casi en los últimos dos meses me comenzaron a hacer firmar expedientes gigantes que traía la contadora (me pareció raro porque antes me decían que no era necesario y también me habían aclarado que no era necesario antes de asumir). Casi no explicaban lo que estaba por firmar y me

decía quédese tranquilo confíe en mí, eso me decía la contadora. Efectivamente confiaba en ella. Me decía que me iba a ir explicando de a poco. Me explicaba uno o dos expedientes y el resto no, ya que me decía que eran todos casi lo mismo. Realmente la contadora me inspiraba confianza porque además ella ponía su firma. Y la directora también. Debo remarcar que cuando llegué al hospital sentí una inmensa soledad ya que era nuevo en el lugar, no conocía a absolutamente nadie a pesar de que mucha gente me conocía a mí y me decían algo que me quedó grabado. ‘Nos pone muy contento que una persona como vos que promueve el respeto por los derechos haya venido a este hospital donde algunas personas no respetan muchas leyes’. Me decían confiamos en que vos vas a cambiar algunas cosas y contás con nosotras. Eran integrantes del equipo de trabajo social y un par de médicas. Otro dato era que advertí desde el primer día que la directora decidía absolutamente todo y la gente lo aceptaba. Es como si tuviera una compulsión exagerada a estar en absolutamente todo. Solo algunas personas, que entiendo eran de su confianza, veía que le podían dar consejos (uno era Jorge Torres de Gestión de pacientes y sistemas, un poco la contadora, también Marta Gómez Flores de Neonatología y algunas personas más). También en varias oportunidades pedí la realización de reuniones con todos los empleados administrativos del hospital. La directora me decía que debía hacerlo a través de Jorge Torres. Las tres veces que lo intenté se me daban motivos y excusas por lo que nunca se terminaba de concretar. La primera fue que justo eran vacaciones y debíamos esperar a marzo para que estuvieran todas las personas, ya en marzo el motivo era que debíamos hacerla en dos tandas ya que no podían sacar a la gente de su labor. Finalmente vamos por esa alternativa y el día pactado me avisan que se iba a suspender no sé con qué excusa. Desistí por el momento. La última vez que intenté me aclararon que esa reunión no tendría mucho sentido. Esto me lo aclaraba porque pedía de modo insistente contar con alguien que me asista, ya que las tareas diarias me llevaban mucho tiempo y no podía lograr cumplir con la agenda diaria. En definitiva, y más allá que se me indicaba que iban a conseguir gente o se me indicaba que los pidiera yo

en el área central, siempre estuve efectivamente solo, no pude obtener nadie que colaborara conmigo de modo personal. Una vez se lo dije a la directora medio enojado y volvieron a amagar que lo iban a hacer pero que no querían darme alguien que más que ayudarme me trajera problemas. En la temática de la gestión de recursos humanos, advertí que mucha gente necesitaba hablar, ser escuchada. me refiero a la temática de recursos humanos, ya que es obvio que yo estaba totalmente inhabilitado para otras áreas, por falta de conocimientos y porque mi nombramiento era administrativo. Por ello no podía ni debía dar consejos médicos, aunque resulte una obviedad mencionarlo aquí. Mucha gente que se acercaba, lo primero que me decían es que si yo les garantizaría que si ellas reclaman gremial o legalmente lo que les corresponde no iban a recibir represalias. Les dije que podían hablar con total tranquilidad y que les garantiza que mientras yo esté ahí no pasaría nada. Recuerdo el caso de una situación de una agente que venía sufriendo violencia de género por parte de un compañero y se lo había hecho saber a su jefa o jefe y a la directora y nunca la escucharon. Desde hace mucho tiempo lo pedía y no recibía respuesta de las autoridades. Me decidí evitar mayores dilaciones y cuando ella decidió denunciar la apoyé y la acompañé al Polo de la Mujer para dejarla tranquila que nada le iba a pasar. Ella había llegado antes que yo. Se logró que le dieran un botón antipánico. La directora al otro día me dice que bueno lo que hiciste de acompañarla, que se había enterado de que le dieron un botón antipánico a los cual me pregunta; ¿si era para tanto? No me gustó esa acotación en absoluto, y le dije que habría que crear en el propio hospital un área para trabajar las violencias de género. Que esa respuesta de ella daba cuenta de la necesidad de capacitación y de lo naturalizado que estaban ciertas creencias y prejuicios machistas. Todo lo que vengo relatando me empezó a demostrar una práctica de la institución, el que resultan ser que la directora quería estar y decidir en todo y en la práctica lo hacía diariamente. Llegaba al extremo por ejemplo que cuando alguien del triage de la guardia pide una ventanita chiquita diciéndome que sentía mucho calor, olor y que no circulaba el aire, me pide solucionarlo con

una ventanilla. Al otro día hablo con la contadora y el sector de mantenimiento y se consiguió la ventana. La directora me cuestionó esa decisión al decirme que no se podía hacer lo que cada agente quisiera, que si cada agente pide algo no se podía salir inmediatamente a gestionarlo. Me dijo que ya está, ya se compró, pero que ella iba a decidir dónde se ponía porque no se podía poner en cualquier lado. En definitiva, algo simple y sencillo, por mi intervención, se fue burocratizado como siempre me dijeron sucedía por este extraño y peculiar modo de ejercer el liderazgo de la Institución. A fines de abril o principios de mayo de 2022, llegué una mañana al hospital y antes de entrar a mi oficina veo a tres personas en el pasillo. Me miraban, las noté muy vulnerables, acongojadas y les pregunto si necesitaban algo. Se me acerca una de ellas y me dicen que venían a un turno de salud mental porque se habían quedado sin pastillas y a un turno con una genetista. Pero la gente del hospital les dijo que no los iban a atender y que se tenían que volver, ya que los turnos se sacan previamente por teléfono. Me refirieron que vivían lejos. Ante eso, les dije que no se preocupen y que iba a hablar para que las atiendan ese mismo día. Me voy a la oficina del lado que es neonatología y le digo creo a Gómez Flores si me podía dar una mano con lo de los turnos y también voy a la oficina de dirección y les digo a las secretarias de la directora que estaban ahí. Que la directora estaba ocupada me dicen, pero ya le avisaban. Ante eso voy con la gente y les cuento que esperen que ya se iba a solucionar y les invito a que esperen en mi oficina, ya que veía que una de ellas no se encontraba bien. Ya dentro de la oficina comenzamos a charlar y me empiezan a relatar que en el parto fueron muy mal atendidas, maltratadas. Les pregunté si por favor me podrían contar lo que les había sucedido en el parto. Entre las cosas que me decían es que no habían dejado entrar a la pareja y que a la mamá le habían dicho entre otras cosas que ‘...colabora, no seas egoísta, ya que si a tu bebé le pasa algo va a ser culpa suya...’. Y justamente ella estaba mal, porque su bebé había fallecido. Me dijo que la habían agarrado muy fuerte de los brazos (me quiso mostrar las marcas y le dije que no hacía falta que le creía absolutamente todo lo que me decía. Le insistí

que no pensara jamás que su bebé había fallecido por su culpa. Me dijo que en el Hospital expresamente le preguntaron si querían autopsia pero que los profesionales se adelantaron que eso no iba decir mucho sobre la razón de la muerte. Por ello no la solicitaron. Y que venían porque la genetista les iba a explicar el motivo del fallecimiento. Les pregunté si recordaban quienes habían atendido el parto, es decir nombres etc., me dijeron que no. No insistí en más preguntas porque la veía mal a la mamá. Le pedí que, si por favor cuando estuviera más tranquila, pero lo más rápido posible me podría presentar por escrito todo esto que me había contado del maltrato en el parto. Y le repetí que le creía todo y que esas frases son propias de varias maternidades tanto públicas como privadas. Me responden que sí lo harían. Como la demora en la atención de esta paciente, continuaba, ingresé en la oficina de la directora y le cuento que había gente esperando por esos turnos y que me daba mucha bronca lo que había escuchado. Que no podía ser que le hayan dicho a una mamá que si le pasaba algo a su bebé iba a ser culpa suya. Que no sea egoísta. Y sí me respondió, tenés razón. Es así que llevo a la directora a mi oficina para que vea a las personas. Ella les dijo 'ya llamo a alguien de psicología y veo si hoy está la genetista'. Me dijo que me quedara tranquilo que ella se encargaba. Creo que viene una psicóloga y yo dejo que entré a mi oficina con la familia. Debe quedar claro que me retiré y no escuché que conversaron ni hablaron con la psicóloga ni con la directora y espero afuera. También me dijeron tanto la directora como Gómez Flores, que ellas le iban a explicar las causas de la muerte. Que ellas iban a atender eso, pues era un tema estrictamente médico y no de mi competencia. En lo que a mí respecta, había quedado claro que me iban a traer el escrito que les había pedido. Pasan unos días y pregunto en dirección si alguien había traído el reclamo que yo había pedido, a lo que me responden que no habían recibido nada. Les aclaré que yo pedí a la gente que lo dejaran en la dirección pero que pidan que me la den a mí. Pasan los días, entró a la dirección y veo unas hojas escritas a mano y pregunto, a las secretarias de la directora, si ese no será el escrito que estaba esperando. Lo miro y me dicen sí, así que me lo llevé.

Llamé a uno de los agentes de personal, German Journe, le digo mira, tengo esta denuncia por maltrato verbal y físico quiero que les pidan a los servicios que atendieron a esta mamá, que por expresa instrucción de la subdirección administrativa informen que agentes habían atendido en ese periodo de tiempo a esa mamá. Le pedí que fuera por respuesta escrita y firmada. Esa nota se presenta a cada servicio el día 5 de mayo. Noté que esa nota comenzó a causar tensión en algunos médicos, que estaban preocupados o asustados. Eso mismo me dijo German. Me cruzo en un pasillo a unos médicos Dr. Obdulio Paredes y la Dra. Martos y alguien más que no recuerdo su nombre. Se da una pequeña charla, comentamos la frase culpabilizante que había recibido la paciente, y les dije que para mí esa frase se dice, que es parte de lo arraigado, naturalizado e invisibilizado que está la problemática de la violencia obstétrica en las instituciones de salud. Les dije que sería un desafío trabajar la ley de parto respetado, pero lo haríamos de todos modos. Viene German Journe y me dice que tanto obstetricia como enfermería les habían pasado un listado que también había ido a neonatología y que allí le habían contestado, entiendo que Gómez Flores, que ellas no debían pasar listado alguno ya que en ese período de tiempo ellas no participaron. Debo destacar que, el mismo 5 de mayo, los servicios reportaron el listado de quienes eran las y los agentes que habían atendido a esa mamá. En esos listados que están firmados por la autoridad de cada servicio, no estaba Brenda Agüero. Instruyo a German Journe que de modo urgente y mediante la plataforma del CIDI de la Provincia, les haga un pedido de descargo y que les detalle de modo claro y preciso el maltrato y que, bajo apercibimiento de sanción, les pida presenten el descargo en la oficina de personal. El día 6 de mayo por la mañana salen las notificaciones por CIDI a 10 agentes aproximadamente entre médicos y enfermeros. Como esas notificaciones llegan al mail, dos profesionales que habían sido notificadas vienen a mi oficina medio enojadas por lo que se estaba haciendo. Una de ellas la Dra. Martos me pregunta si ahora voy a comenzar a hacer eso, porque no trabajan con las familias que vienen a parir. La otra profesional que la acompañó lloraba. Les repetí que yo le creía a la

mamá y también les dije que sabía que iba a ser muy difícil trabajar este tema acá. Martos me dijo que le preocupaba que una mamá piense eso. Ante ese comentario le pregunté que me quería decir y me respondió que para ella debía ser una percepción de la mamá y yo le respondo que esa respuesta me hacía pensar que para ella no había existido el hecho y que solo fue imaginación de la mamá. Adentro mío me decía qué difícil va a ser esto justamente porque Martos, a quien recién conocía me había dado a entender que estaba a favor de los derechos de las mujeres, y sin embargo me contestaba esto. Dije en voz alta cuán naturalizada está esa práctica. Ese mismo día, a la siesta o cerca del mediodía se acerca Adriana Morales y me comenta lo mismo, que se había enterado de la notificación por CIDI y que eso no había sucedido nunca en este hospital, que le parecía muy bien. Yo le dije que para mí esas frases son propias de muchas maternidades y ella me dice que para ella también y que de acá estaba segura. Me dice que quería comentarme algo, lo dice con cierta timidez que noté. Me relata que se había encontrado un bebé con una picadura que no sabían de qué insecto o que tal vez también podría haber sido un pinchazo mal puesto. Entre la terminología médica que en general yo no comprendía, me daba a entender que no era por causas humanas. También me dice que hubo otros casos de bebés que se descompensan rápidamente y que les costaba mucho volver a recuperarlos. Uso algunas palabras técnicas que yo no entendía. Pero ante mi inquietud me tranquilizó diciéndome que estaban en conocimiento las autoridades médicas de la institución y remarcó que estaban estudiando esos casos. En la charla surgió la pregunta de si todo esto además de verbalmente, se había comunicado por escrito a la Dirección, que así debían proceder los distintos servicios médicos del hospital. Que luego supe que así lo hicieron. Ese mismo día lo hicieron. Que jamás alguien había pedido este tipo de cosas por escrito y firmado, como había sido exigido por mi persona. Pasados algunos días me comunico con la directora sobre si había recibido lo de neonatología y me dice medio enojada que sí y que Adriana exagera a veces que no se puede mezclar todo...metió el caso de maltrato me dice y otro caso más que no va acá...,

(entendí que reprochaba que Adriana no debía comentarlo conmigo), que lo único dudoso y en estudio son descompensaciones de bebés que les parecen raras y una picadura que puede ser de hasta una pulga o pinchazo...'. Me leía un papel que yo suponía era lo que habían presentado y remarcaba que no hay que ser exagerados, porque si no toda la gente comienza a decir barbaridades. Ahí ella acabó la charla. Remarco, nadie me dio a entender que existía un delito, una conducta humana reprochable o negligente, ni tampoco una situación que pudiese necesitar de indagación o investigación particular. A todo esto, yo seguí esperando la presentación de los descargos sobre el hecho de violencia obstétrica y comencé a notar que había gente que los hacía y en vez de llevarlos a la oficina de personal como decía la notificación los llevaba a la dirección. Ahí volví a pensar lo centralizada que estaba la autoridad en la persona de la directora desde mucho antes que yo arribara al hospital y la reverencia de la gente y explicarme cierta actitud de distancia/desconfianza de la directora ante los cambios que era mi voluntad impulsar Ahí en la práctica dejé de recibir información. Al leer los descargos pude advertir la negación y naturalización de estas prácticas violentas, con diversas excusas. Advertí lo urgente y necesario que sería trabajar la ley Micaela y ley de parto respetado, entre otras. Le comento eso a la directora y me sorprendió su respuesta al decir que ella no entendía porque existía una ley que se llame de parto respetado y yo le respondí justamente porque muchos partos no son respetados...la medicina supone que algunas prácticas respetan, pero están basadas solo en un saber médico no el saber de las usuarias... es decir de las mamás y de otras personas gestantes. Me aclara que todos los partos se suponen respetados. Le respondo que deberían ser absolutamente todos y no solo la excepción. Siempre nuestro diálogo era respetuoso, a pesar de las grandes diferencias de perspectivas, formación y miradas respecto al tema, que se hacían cada vez más evidentes. En todas las respuestas a los descargos efectuados veo que la negación de los hechos sucedidos era unánime, absoluta. Nadie reconocía mínimamente lo sucedido. Esto fue casi a mediados de mayo. Se volvió a acercar la Dra. Martos para ver qué había pasado y que a

ella le gustaría hablar con la mamá. Desistí de la posibilidad de acercamiento porque no advertía ni un ánimo de pedir, aunque sea una disculpa. Si podía ver que estaba naturalizado, que no lo veían. No se advertía que de alguna manera hubieran comenzado a revisar sus prácticas. Lo siguieron negando. La cruzo en esos días a la directora y me dice que esa mamá del caso de maltrato había vuelto que ella la había recibido, que habían hablado y que se había ido ‘muy bien, que le había explicado todo y que me quedara tranquilo’. Como la necesidad de capacitación que había advertido de los descargos era muy palpable, decido poner en marcha, una propuesta -que ya venía pensando y haciendo virtualmente- pero ahora creía que era necesario hacerlo en forma presencial. Era organizar una capacitación presencial en la ley Micaela que debía comenzar por altas autoridades. Justamente era una de las cosas por las que había pasado en salud, para trabajar esa agenda. De hecho, como parte de esa función yo era quien participaba en las mesas federales de la agenda de salud, géneros y diversidad que organizaba el Ministerio de Salud de la Nación (todas las reuniones fueron virtuales en esa mesa). Sabía que debía comenzar por ley Micaela para luego trabajar también ley de parto respetado ya que se acercaba la semana del mismo. Yo venía trabajando el cumplimiento de la ley Micaela. Desde que llegué a salud pedí a el área de capital humano de la secretaría general de la gobernación del Ministerio de Coordinación un reporte para saber cuántos agentes de salud habían cumplido con dicha capacitación a tanto tiempo de su aprobación. Me llevé una gran sorpresa. No llegábamos al 20 por ciento. Diseñé una estrategia que fue conformar listado por hospitales y a su vez pedir cupos especiales para salud en las capacitaciones virtuales que se iban largando para lograr que se inscriban en las sucesivas cohortes que daba el área de capacitación del gobierno. Comencé ese arduo trabajo casi en soledad. Les mandaba listado a varios directores y subdirectores de hospitales muchos reconocían que no lo habían hecho y tomaban a la iniciativa como muy buena. En otros casos había reticencia. Es así que logramos que en el Neonatal el porcentaje se redujera a menos del 20 por ciento. Aquí pude trabajar con Andrea

Robbiati del área de personal del hospital. Pensé como estratégico que esas capacitaciones las debía dar otra persona y no yo a pesar de estar capacitado ya que sería demasiada exposición...ya sentía esa resistencia y exposición en el Hospital Neonatal. Como ya habíamos trabajado la temática de Diversidad, Género y DDHH con un Fiscal, desde mi anterior cargo, me contacté con el Dr. Guillermo González. Le consulté si quería hacerlo y me dijo que absolutamente sí. Entonces le dije que iría a verlo. Pasan los días y antes de ir a verlo, le cuento esto a la directora que estaba organizando como parte de mi otra tarea en salud una capacitación presencial y que invitaría a un fiscal para que las dicte y que me gustaría que se dictara en el panal o en este propio hospital. Me dijo que le parecía correcto. Acto seguido le dije que también me gustaría comentarle a ese fiscal lo de los casos de los bebés que se descompensaban y sobre todo lo de la picadura o pinchazo y que estaría bueno poner cámaras en varios lugares. Su comentario en acto seguido fue: ‘estamos ante un hecho sanitario y eso debe quedar claro, eso es lo que estamos estudiando...’. Me volvió a mencionar que: ‘las descompensaciones por suerte se han revertido, aunque no sepamos la causa de la misma y que el pinchazo podría haber sido una picadura. Que no había muerte relacionada ni con pinchazos ni con descompensaciones y que no hay que exagerar ni decir barbaridades...’. Es así que me reúno con el Fiscal Guillermo González el 16 de mayo de este año y hablamos mucho de violencia de género en el ámbito de la salud. Yo le decía que venía estudiando el tema en ese ámbito y que las personas denuncian violencia de género no donde deben sino donde pueden. Y que el ámbito de la salud era un ámbito estratégico para prevenir las violencias ya que la excusa de ir al médico es a veces una excusa para poder salir del hogar violento. También le dije que los equipos de salud si una mamá va con dolor de panza y con el ojo morado tal vez solo le preguntan por el dolor de panza. Le conté que a una mamá le habían dicho la frase, ‘...que no fuera egoísta que colabore y que si a su bebé le pasaba algo sería su culpa’. Le conté del informe que hice en base a los sendos descargos que se presentaron y que todos negaban la violencia y entonces le consulté si me ayudaba

dando las capacitaciones Que lo acompañaría pero que era más efectivo que fuera un Fiscal. Generaría más respeto. Se entusiasmó mucho con la propuesta. Me dijo que había invitado a un amigo que era Dib porque él era un sanitarista muy respetado y que conocía muy bien el sistema de salud. En algún momento de la charla se incorporó Dib, aunque para ser sincero no recuerdo si estaba desde el principio. Tal como había quedado con la directora les comenté, respecto a los bebés que se descompensaban y del pinchazo o picadura con todas las puntualizaciones que ella me había realizado, en relación, que no había muertes que se relacionaran con estos eventos. Ahí comenzaron a hablar ellos dos. Les dije que le había avisado a la directora que vendría a la reunión y que comentaría esta situación y que la directora me había dicho que estaban ante un hecho sanitario, que no les había pasado nunca, que estaban estudiando bibliografía, que habían hecho un estudio para ver si era covid que mucha de la terminología que usaban ni la entendía. Comentaron entre ellos las chances de saber porque se descompensaban o algún estudio o análisis que se pueda hacer. Pero me respondieron que es muy difícil porque si haces un análisis ¿qué vas a buscar? tenés que saber que buscar...pueden hacer biopsias me dicen... en realidad no tenés mucha información me aclaran. El Dr. Dib me dice que conocía a la directora y me indicó que quedaba a disposición es más si le quería decir que lo llame que lo haga. Les dije que la directora reforzaba eso de que estaban ante un hecho sanitario que nunca habían vivido como hospital, que estaban estudiando el caso y bibliografías...ahí ellos me dijeron que podían sumar otras disciplinas o algo así. Les dije que la directora me aclaró que ni los pinchazos ni las descompensaciones se relacionaban con muerte alguna y que aclarara bien eso. Finalmente, ellos me sugirieron que en términos generales por lo conversado siempre quedaba la posibilidad de que el propio ministerio pudiera iniciar un pedido de investigación, me remarcaron que en ese caso el pedido debía ser institucional, es decir que las máximas autoridades del Ministerio de salud lo pidan al Ministerio Público Fiscal. O sea, de ninguna manera que estaba en obligación de denunciar con tan poca o nula información y

menos sin entender la terminología médica, mucho más cuando la propia directora, médica especialista, me había advertido que esas descompensaciones estaban siendo investigadas para establecer su origen médico (no jurídico) y expresamente, que no tenían relación con muerte alguna. Luego de ello, cuando la vuelvo a ver a la directora en la primera oportunidad le comento lo conversado. Eso fue al otro día estoy seguro. Les dije lo que habían recomendado, lo que ellos pensaban, que también Dib la conocía y que le podía hablar si ella quería. Que recomendaban un pedido de investigación de manera institucional, es decir que había que decirles a las autoridades del ministerio que la hicieran. Eso sucedió en la oficina de la directora, yo estaba frente a Gómez Flores y la directora. La primera que responde de manera inmediata que no lo veía necesario porque no estaban ante un hecho humano, fue Gómez Flores. La directora dijo que pensaba lo mismo y volvió a repetir que ni las descompensaciones ni el pinchazo o picadura se relacionaban con muertes. Que además ‘seguían estudiando y que estaban esperando un reporte o los resultados de un estudio de Vitamina K del Área Central del Ministerio. Que el área central estaba anoticiada porque Carvajal autorizó una compra directa de otra vitamina. Que iban a seguir estudiando que por ahora estaba todo bien...’. Me agradecieron mucho y nada más. Confié en que los pasos que se me indicaban estaban en marcha y en la palabra de estas dos médicas de muchísima experiencia y que me daban una respuesta satisfactoria a mis inquietudes, atento particularmente que me indicaban que el Área Central del Ministerio, con el Dr. Carvajal, ya estaba al tanto de esto. Aquella reunión con la directora y Gómez Flores que fue el 17 o 18 de mayo. Yo continué con mis tareas habituales y la preparación de las capacitaciones, único motivo real de mi visita al Fiscal González. Recuerdo que con relación a que se acercaran a comentarme hechos ajenos a mi órbita de Recursos Humanos Casos, sucedió recién el 6 de junio cuando viene Adriana Morales y otra médica a decirme que necesitaban hablar conmigo. Que acaba de fallecer un bebé que se había descompensado rápidamente y querían saber si hacían el pedido de autopsia judicial. Era un día en que estaba de licencia Gómez

Flores y creo que por eso se animaron a acercarse y pedir mi opinión. Les dije que sí que ni lo duden. Estaban muy asustadas. Me dice Adriana no le hemos dicho nada a la directora y les dije que no era necesario decirle es más que ni siquiera a mí me debería haber dicho. Ellas saben muy bien qué deben hacer. También me dicen que había otro bebé muy mal y que estaban seguras de que no iba a sobrevivir y les dije que hagan exactamente lo mismo si lamentablemente eso sucede. Ese otro bebé falleció el día 7 de junio y también se efectivizó la denuncia. O sea, queda clarísimo que apenas tuve la noticia pedí se realizara la denuncia y el pedido de autopsia (el día que la imputan a Adriana Morales yo la llamo y ella me comentó que ella ese día 7 de junio quiso hablar con esas familias para comentarles y que la directora le dijo que ‘...no aviven giles...’). Le dije, eso lo tenes que decir y me dice si pero ella (la directora) es muy poderosa y va a ser mi palabra contra la de ella. Me aclara que ella era como muy obediente. Luego de ese día 6 de junio que yo les digo que hagan la denuncia Adriana Morales me dice ‘usted no sabe con la cara de bronca que me mira Liliana’. ¿Y por qué le digo? ‘Y porque fui a usted a preguntarle qué hacer, ella no lo hubiera hecho o tal vez hubiera dicho que no’. En esa semana la jefa de Neonatología Gómez Flores no estuvo en el hospital, creo que estaba de licencia. Cuando volvió su jefa Adriana Morales estaba sola en una sala de reuniones, me ve y me dice que su jefa prácticamente ni la miraba, Y le pregunté ¿por qué? Y me dice por lo mismo que le comenté de Liliana, se enojó al haber ido a hablar con usted. Por haber preguntado si hacíamos pedido de autopsia judicial. También aprovechó para decirme que el destrato era en varios sentidos que ella nunca había tenido computadora propia, por ejemplo, a tantos años de estar en ese hospital y que su jefa nunca la gestionó. El día 6 de junio le digo a la directora que llame al área central a las autoridades para avisar lo sucedido y que además tenía que ir sí o sí al otro día. Que si quería la acompañaba. Me dice que bueno. Al otro día el 7 de junio paso a la mañana por el hospital y Liliana seguía ahí en otras cosas, me sorprendió que no tuviera la imperiosa necesidad de ir. Antes de eso la secretaria de la directora me dice que Liliana me necesitaba

que había estado hasta tarde noche en el hospital y que era porque habían fallecido 3 bebés. Yo le digo como ¿tres bebés? Yo sabía de uno del 6 y que otro que tal vez iba a fallecer pronto es decir el 7. Después me aclaran que eran dos y no tres. Ese día la directora estaba muy enojada y nerviosa y pedía que dejen de decir barbaridades. Ella comenta ofuscada que había personas que pedían que se cierre el área de partos creo. Que le dije que la esperaba en el ministerio. Esperé mucho tiempo. La llamé y le dije que trajera todo bien detallado. Llegó creo que pasado el mediodía. Se dirigió a la oficina de Carvajal, era la primera vez que el declarante iba. Entramos y se ve que ya le había hablado. Le comienza a comentar de los casos y comienza a sacar papeles todo muy desordenados. Todo eso me parecía raro. Llamaban a la directora de farmacia no recuerdo para qué. Hablaban cosas muy técnicas. Carvajal le pide a Ruffin que pregunte algunas cosas en otras maternidades. Carvajal le pide sacar copia a lo que la directora le llevaba. Usaron mucho tecnicismo al hablar. Carvajal dijo que él conocía a unos de los jefes, José Gómez Demel y que le iba a hablar. Siguieron hablando de algunas cuestiones técnicas que yo no entendía. Carvajal dice que se iba a ver o hablar de esto con al Ministro y que luego le diría a Liliana los pasos a seguir. Eso nos lo va diciendo mientras nos vamos yendo. Los pasos siguientes (9 de junio aproximadamente) fueron la designación de dos interventoras que fueron al hospital a hacer entrevistas, Genoveva Ávila y Marcela Yanover. Hicieron entrevistas a todo el personal que había atendido a los casos que entiendo la directora les indicó. No tuve participación alguna. Luego a fines de julio aproximadamente se inicia por ante la oficina de investigaciones administrativas de fiscalía de estado y no por el ministerio una investigación administrativa en la que me nombran instructor sabiendo que nunca había realizado una instrucción y que se estaba por investigar el hecho tal vez más grave de la salud pública. A todo esto, increíblemente el día 8 de junio creo que va Ruffin, el director de hospitales al Neonatal a decir que había que preparar el auditorio porque en unos días vendría el Ministro y el vicegobernador a entregar aparatología. Le dije a la directora si pensaba que era el

momento para ello y me dice que es algo que espera hace mucho y que hay que seguir, que el hospital no puede parar. Me pidió que haga pintar el auditorio. Recuerdo que un periodista se acercó a la Directora y le preguntó acerca de los bebés y ella negó todo y viene y me comenta que no se puede andar hablando como si nada de esto. Le dije que entendía pero que era importante poder comunicarlo de manera correcta. Claro me dice, pero no así. En definitiva, tuvimos que estar dispuestos para realizar esa actividad. En ese momento, luego del 7 de junio ya cobraba fuerza la idea de que las causas de las muertes de los bebés serían humanas y podía ser una enfermera (hipótesis que siempre había sido taxativamente descartada por la directora ante mí que no tengo conocimientos médicos). Le comenté eso a Ruffin y a Carvajal y ambos dijeron que habría que rotar a esa persona. Lo cual me pareció un absurdo. Por su parte Carvajal expresamente dijo que una vez que las dos interventoras que enviaron y que ya habían llegado al hospital, la directora de enfermería Genoveva Ávila y la directora de Maternidad e Infancia Marcela Yanover, recién puedan confirmar alguna hipótesis, que recién ahí se iba a tomar una decisión. Es así que todo quedó en manos del Área central y mandaron a esas dos profesionales a hacer entrevistas al equipo de salud que había atendido a esos bebés. Le vuelvo a preguntar el 8 o 9 aproximadamente a la directora si le habían dicho algo de la denuncia institucional y me responde que sí, que le dijeron que debía ir ella sola y comentó 'otra vez me mandan a mí'. Le digo que la entendía pero que era bueno que se hiciera. Me dice que siempre tenía que dar la cara ella y nunca la subdirectora médica Ringelheim que justamente es la responsable del centro obstétrico. Cuando va el vicegobernador a entregar la aparatología le digo a Carvajal que Liliana Asís me comentó que le habían dicho que debía ir ella a hacer la denuncia y me dice que si la van a esperar en una oficina. También me dice que debería ser ella sola. Que eso ya estaba resuelto. También dice que mientras tanto estarían en el hospital las interventoras tomando entrevistas para hacer un informe que las debíamos dejar trabajar. Le dije a Carvajal que si una de las hipótesis puede ser un hecho humano porque no mandan a personas que estén controlando y

me dice que van a mandar a enfermeras para que estén controlando. Pregunté por eso y nunca sucedió. Así que en esos días subsiguientes ingresé en una reunión donde estaban las interventoras, varios médicos y médicas, enfermería y otras personas, también la directora y subdirectora y les dije que al menos se debían tomar decisiones que si se piensa que puede ser una persona se debía hacer algo si o si y Genoveva Ávila dice que ella creía que eso era apresurado y yo le dije prefiero ser apresurado a que pasen otras cosas ya que las autoridades del área central no accionan. Es así que se licencia a varias personas entre esas a Brenda Agüero creo que un 16 de junio. Luego se las dispensa y así. Mientras corrían las entrevistas de las interventoras no había información sobre las autoridades del área central. Le pregunté a Liliana sobre la denuncia y me contestó que ya me había dicho que iba a ir ella sola y que le dijeron que estaba resuelto ese tema. De nuevo se lamentaba que siempre le tocaba dar la cara a ella y no a la subdirectora Ringelheim. Casi a fines de junio y principio de julio estaban terminando el informe, Marcela Yanover y Genoveva Ávila, lo habían visto las autoridades del área central y desde legales la directora de legales me lo envía para que se lo haga firmar a la directora. Y que debíamos preguntarle a Carvajal si se decidía tomar alguna decisión respecto de alguna persona implicada. Carvajal ordena que sigan de licencia. Eran los primeros días de julio el 7 creo y se produce un allanamiento por la muerte de dos bebés, y creí inmediatamente que se trataba de un allanamiento producto de las denuncias realizadas el 6 y 7 de junio o que era producto tal vez de la denuncia efectuada por el ministerio. Yo estaba en una reunión virtual y entra alguien y me dicen que desde legales Mariana Figueroa quería hablar conmigo que había un allanamiento en el hospital y que asistiera a la gente del hospital. Esto supongo fue porque desde el hospital llamaron a la directora de legales. En ese momento llama Carvajal a la directora y después de hablar con la directora pide hablar conmigo desde el teléfono de la directora (yo hasta ese momento no tenía el contacto de teléfono de Carvajal). Cuando me da el teléfono me pregunta que le cuente cómo estaba siendo el allanamiento y le dije si habían hecho la denuncia ustedes y me

dice que no, entonces le digo que debe ser a raíz de los pedidos de autopsia judicial que fueron denunciados. Le vuelvo a decir que es importante que hagan la denuncia y me dice que ya había hablado con José (Gómez Demel) tanto para ir hacer la denuncia a una oficina especial en donde tenía que ir solo la directora y me aclara que yo no debía ir ya que no tengo nada que ver, me lo dice bien, no de mala manera. Me dice la podés acompañar, pero no entrar. Le contestó que lo importante es que se haga. Me dice si sabía cuál era el nombre del fiscal de los allanamientos y le dije que era Raúl Garzón. Me dice que le iba hablar a José Gómez Demel que era jefe de fiscales para poder ponerse en contacto con el fiscal Garzón. Después me confirma que él ya conocía a Garzón. En un momento me comenta que le había escrito al fiscal Garzón que le contestó que venía viajando creo y que más tarde hablaban. A los días comentó que había hablado y que debíamos colaborar. Me dijo que le había comentado absolutamente todo lo que se venía trabajando para preparar la investigación administrativa. Sabía que se seguía preparando el expediente para la investigación administrativa y la directora de legales Mariana Figueroa me dice que le pase el DNI porque sería yo el instructor. Que una vez que firme la directora el informe se lo lleve personalmente así ella lo enviaba a fiscalía de estado. Hago imprimir el informe para que lo firme y lea la directora. El 25 o 26 de julio se me designa instructor y a los días llega el expediente al hospital. Lo primero que hago es pedirle a la fiscalía de Garzón el estado procesal de la causa. Luego comienzo a ver el listado de personas que cada servicio había pasado y digo voy a tener que hacer una identificación correcta de las personas ya que había planillas que decían dra. tal o dr. tal... podía haber varias personas con el mismo apellido y no era bueno convocar a declarar a alguien que no tuviera nada que ver. Hecho ese trabajo se comencé a pensar la forma para tomar las declaraciones. Se me asignó, luego de pedírselo a la directora una oficina con computadora y también impresora. Cuando leo el informe veo que el único caso que yo conocía con anterioridad al 6 de junio era el que la mamá (Bustamante) me había traído la presentación por escrito que yo le pedí que hiciera, pero

sólo por el maltrato obstétrico. Estuve casi sólo en el sumario, sólo podía confiar en algunas personas del área recursos humanos y en la directora de legal. Ruffin, como director de hospitales e interventor el día que se presentó dijo que la ex Directora, Liliana, seguiría al mando de la institución en la práctica. Es así que era ella la que coordinaba el armado de los informes de línea de tiempo que se mandaban al área central por pedido de Carvajal y Gauto. Es así que creo que fue el día anterior a que imputen a la directora ella me llama dos veces en distintos momentos del día. Yo estaba en el área central, me pregunta qué día de mayo yo le había contado que corregía planillas en donde advertía errores en los nombres de los agentes que habían informado los servicios. Las dos veces le dije que eso no fue en mayo (fue a fines de junio cuando lo advertí y que en julio ya como instructor tuve que terminar de resolver). Eso le contesté. En ese momento ya como instructor y con una sensibilidad ante todo el caso que se investigaba advierto lo que para mí fue una contradicción en la directora y que se relacionaba con el caso Bustamante que lo había vuelto a tener presente. Le reclamé de modo directo cara a cara a la directora que siempre había sido un caso de maltrato obstétrico y que ella nunca le informó de que hubiera una muerte dudosa. Esto lo sabe Adriana Morales pues le comenté que sentía que la directora me había engañado. En ese momento la directora me respondió que no entendía porque ese caso estaba ahí y que ella tenía un problema que era negar fechas. En determinado momento me hacen notificar de una resolución donde Mariana Figueroa (de legales) y Gauto serían los co instructores y yo un mero colaborador. Que Carvajal, ante el enojo del Fiscal Garzón de que trascendieran noticias, aceptó que él lo hacía por órdenes de 'arriba'. De la información que recogí ya en la etapa del sumario, pude advertir que la directora le comentó a Gauto que hubo una reunión en el mes de abril de 2022 donde se habló de los casos. Yo no asistí, pero por esos informes recolectados posteriormente sí estuvieron la subdirectora médica Ringlheim una de las responsables del Centro Obstétrico, lugar donde sucedieron los hechos. Además, estuvieron otros integrantes del equipo médico. Que en consecuencia surge claro que, desde

el escrito por violencia obstétrica de mayo de 2022, que originó el pedido de descargo que hice por el medio público del CIDI, les pareció que ponía en evidencia una nueva forma de trabajo que vino a formalizar las cosas a dejar todo por escrito, que no fue de su agrado el nuevo rumbo y a partir de ese momento me fue ocultada toda información. Que a partir de esa fecha no pude conocer nuevos casos, salvo el 6 de junio y justamente cuando las médicas acudieron a mi porque no estaba la jefa de Servicio de Neonatología y por eso se les ordenó hacer la denuncia. Creo haber aclarado que, en mi caso específico, no existe omisión de cumplir los deberes a mi cargo y que en cada oportunidad que tuve conocimiento, una, el escrito por violencia obstétrica y luego la muerte del 6 y 7 de junio, en ambos casos tomé medidas, no omití los deberes a mi cargo ni incumplí con ninguna de mis obligaciones. El saber, el conocer es esencial para poder determinar si teniéndolo, se omite cumplir con deberes, o sea si se omite lo exigido. Queda claro de mi relato que todo lo que conocí fue denunciado y no se me puede imputar omisiones cuando no tuve conocimiento alguno de las situaciones que se me imputan. Se agrega copia del organigrama de la institución y pdf con las atribuciones del cargo” (fs. 2868/2888).

El acusado declaró en dos ocasiones más (el 10/10/2023 y el 31/10/2023) y en ambas negó el hecho imputado y se abstuvo de seguir declarando (fs. 6430/6440 y 6762/6771).

Con fecha dieciséis de abril de dos mil veinticinco, durante la audiencia de debate amplió su declaración y manifestó: “Como declararé en su momento, quiero reafirmar todo, cada una de las cosas que dije. Niego la acusación que se me hace, estoy convencido y seguro de que cuando tuve conocimiento actué y no omití ni encubrí nada ni a nadie. Yo llegué al Ministerio de Salud a fines del 2021, entre noviembre y principios de diciembre. Se me había vencido un concurso en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, donde el último cargo que desempeñé fue el de Director General de Derechos Humanos; en ese marco es que conozco al Dr. Guillermo González. Tuvimos muchas actividades en donde él fue invitado por mí a participar, por ejemplo, de una diplomatura en cuestiones de violencia género, conocida a

nivel provincial; en dos o tres oportunidades yo fui el intermediario para que él pudiera participar. También por mi cargo en el Ministerio de Justicia tuve contacto con el Dr. Guillermo González, a raíz de un asesinato de una chica trans, donde yo colaboré en todo el proceso, acompañé a la familia desde el día cero hasta la sentencia y eso hizo que tuviera más conocimiento porque el fiscal de esa causa fue el Dr. Guillermo González. Cuando pasé al Ministerio de Salud estaba vacante el cargo de subdirector administrativo en dos hospitales, uno era el hospital Materno Neonatal y el otro no lo recuerdo. Estos cargos dependen no solo del Ministerio de Salud sino también de lo que en ese entonces se denominaba Ministerio de Coordinación, que es Secretaría General de la Gobernación, que es quien se encarga de todo capital humano de toda la provincia, es decir, todo contrato que se origina, o ascenso o nombramiento que se decreta pasa por esa secretaría. Conociendo a quienes eran en ese entonces las autoridades de esa secretaría, estaban muy entusiasmados en que yo me incorporara al hospital porque entendían que era una necesidad. El cargo que desempeñé en el hospital lo podía ocupar un abogado o un contador, era el requisito excluyente. El primer filtro era presentar el currículum, me citaron a una entrevista laboral con un equipo psicológico. Luego de esa entrevista, que entiendo que su resultado fue positivo, me nombraron con un decreto de designación de fines noviembre o principios de diciembre. Yo no conocía a nadie en el hospital para que me cuente como trabajaban. La decisión fue que el primer día que fui al hospital me presentara ante las autoridades, en ese momento estaba la directora Asís y casi todos los jefes de servicio. Fue en el despacho de la Dra. Asís, me acompañó el Dr. Ruffin como director general de hospitales y el licenciado quien estaba encargado de recursos humanos, no recuerdo su nombre. Me presentaron, les aclararon cuál era la función que yo venía a cumplir, que era meramente administrativa. Era importante la aclaración porque siempre existía que cuando aparecía una persona nueva pudiera querer ocupar cargos de otras personas que venían con trayectoria. Se aclaró que mi paso por ahí iba a ser transitorio, que yo no podía estar en la carrera de salud, lo cual fue

bueno porque arrojó tranquilidad, no venía a competir con nadie; le contaron mis antecedentes, algunas personas me conocían porque ya había dado charlas en hospitales. Fui muy bien recibido. Llegué a un hospital muy grande, el poco tiempo que estuve, no llegué a darme cuenta de la dimensión que tenía ese hospital, no solo en estructura física sino también de personal, estamos hablando de casi 800 personas. Entre las primeras charlas que tuve con la Dra. Asís me transmitió la preocupación de que le había costado mucho tiempo de su gestión organizar el área de recursos humanos, nunca había encontrado la persona referente que se hiciera cargo. Le pasaba que había personas de la parte operativa, que prestaban apoyo administrativo, les costaba hacer cumplir su asistencia. Recuerdo que había una preocupación puntual de que una persona que hacía más de un año que no iba a trabajar y que había que hacerla volver a trabajar. De estos casos había similares, y era una preocupación muy importante. Costó a esta persona hacerla venir a trabajar y se quejó por esta situación. De este tipo de acción hubo muchísimas, de personas que identificamos que se había jubilado y tenían una doble jubilación, nacional y provincial, había incompatibilidades con las cuestiones de jubilación. Había muchas personas nombradas de hecho, pero que no tenían efectivizado su cargo y a mí me tocaba intermediar con la Secretaría General de la Gobernación y con las áreas pertinentes para que esos expedientes tuvieran evolución. Y después apoyarla en la cuestión administrativa u operativa que tenía que ver con gestiones edilicias. Debo decir que Liliana era obsesiva por su laburo, hasta si veía una baldosa yo creo que preparaba un balde de mezcla para poner la baldosa. Yo le transmitía que su capacidad tenía que estar más fresca para otras cosas, ella estaba muy en ese detalle. Por ende, creo que las personas se acostumbraban a pedirle casi todo a ella, y yo de a poco entiendo que pude ir ayudándola, no solo a que la gente me identificara como referente en esas cuestiones, sino también como autoridad. Se notaba la autoridad de Liliana. Cuestiones administrativas que podría haber pasado por mí y no sucedía, Liliana las atendía, pero creo que era porque le había tocado gestionar de esa manera, no había tenido un colaborador de

confianza. Entiendo que de apoco, a pesar de que podías discutir, dialogar muchísimas cuestiones, teníamos posiciones distintas en temáticas puntuales, sobretudo de la temática de derechos humanos y desde la perspectiva biomédica, pero eran diálogos respetuosos. Era una preocupación de ella, que le había costado muchísimo tiempo conseguir, y una gestión que me pidió y la pudimos conseguir, golpeando diez veces la puerta en Epec, el cambio de las jirafas (postes de luz), y eso fue un cambio importante que hacía también a la seguridad de la familia, que a veces permanecían en sus autos antes de ingresar a la guardia. Ella con eso se puso muy contenta y el hospital también, eso fue un día de alegría. Después en cuestiones como la inauguración del banco de leche, que necesitaba recursos. Me encargué de hacer gestiones ante las áreas pertinentes, creo que se pudo conseguir como becaria una nutricionista y los insumos que hacían falta para acondicionar el banco. Las personas se acostumbraban a pedirle todo a ella. Recuerdo que el día que Liliana me fue presentado por distintos lugares del hospital, y yo iba tomando registro de esas cuestiones, algunas las advertía simple como la iluminación, que después no fue tan simple, otras las veía muy compatible con lo que yo venía haciendo, cuando me hablaban del banco de leche humana y todo lo que eso generaba y faltaba para que eso sucediera, bueno en todo ese tipo de proyectos, desde cambiar una ventana, puertas. Al lado del hospital había un depósito que suministraba insumos a todos los hospitales, dos o tres veces la acompañé a Liliana ahí y veía como ella peleaba con notas por una silla o cosas así, cuestiones que le hacían falta. En ese sentido también colaboramos con una casa, que estaba a unos metros del ingreso de la guardia, que no estaba funcionando y donde podían pernoctar las mamás que venían del interior y no tenían como volver; ahí gestioné la colaboración con otras áreas del gobierno y se dejó la casa en condiciones de ser usada. Hago una descripción de las gestiones que me tocaban hacer. Después, cuando me fui referenciando como una persona que atendía estas cuestiones, empecé a recibir a muchas personas, nunca cerré las puertas de mi oficina; se acercaban a consultar, solicitar, criticar o hablar, eso se fue logrando con el tiempo. Una de

las áreas que pidió hablar fue la de enfermería, era un área que sentía la precariedad en su reconocimiento económico, también entiendo que venían con una sobrecarga post pandemia. Esa reunión se concretó, la hizo Alicia Ariza por la tarde, ella era una persona muy abocada a lo que le pasaba a sus compañeras. Esa fue una reunión heavy, se escuchó de todo, críticas por el sueldo, los insumos como la ropa de trabajo que se la tenían que comprar. Fue una reunión que permitió mucha catarsis, en la que participó Liliana, dio la cara y fue punto de crítica, entiendo que el cúmulo de críticas no iba a recaer en otra persona más que en ella. Yo cuando asumí supuse que la Dra. Ringelheim era subdirectora del hospital, y con quien tenía muy buena relación. Cuando me hacen la propuesta de acercarme al Ministerio de Salud a trabajar tenía una doble función, la parte administrativa del hospital, pero también desde el área central trabajar las cuestiones de salud, género y diversidad, porque era una agenda que había impulsado el Ministerio de Salud de la Nación, y por la experiencia que yo tenía. Eso fue lo que más me motivó, porque ir a un hospital no era lo que me motivaba, pero sí era un desafío, sabía que desde ahí podía trabajar las cuestiones que me gustaban, y cuestiones que ya había trabajado; si uno identificaba uno de los accesos a derechos más complicados de personas en situación de vulneración era el sistema de salud por distintos motivos y la cuestión de género era uno de ellos. En virtud de eso, aprovecho que como yo entro por Secretaría General de la Gobernación, y ahí tienen el relevamiento de las capacitaciones obligatorias que cada agente tiene que hacer; lo primero que hago es pedir ese relevamiento que es con nombre y apellido, me dieron un Excel por cada hospital y yo identificaba a la nómina de personal con los cargos que ocupaba. Cuando hice el cruzamiento de datos, identificamos que menos del 30% de los directivos habían hecho el curso obligatorio de la ley Micaela, ni hablar de otros cursos de este tipo. La estrategia fue poder tomar contacto con los directores o referentes de los hospitales, empecé por donde identifiqué que había una mayor cantidad de personal. Previo a eso di una charla hablando de la violencia y salud, donde se sumaron de modo virtual todos los directores, eso permitió

que me identificaron como una persona con la que se podía hablar del tema y me implicó también acceder al contacto de muchas autoridades, directores, subdirectores o referentes de recursos humanos de otros hospitales, que empezaron a solicitar la charla. La idea era, con este diagnóstico, poder dar una charla en el Panal con la presencia del ministro y al menos los directores, subdirectores de hospital y referentes de recursos humanos, entendía que el ejemplo se daba esa manera, más allá que sé que una capacitación de por sí no produce el cambio cultural de modificar las practicas, pero sí sé que algunas cosas producen, por ahí se empieza. Mi actividad iba mutando entre estas cuestiones que iba relatando. Voy a meterme en cuestiones vinculadas a la causa. Llego un día al hospital, creo que fue a fines de abril, y me encuentro, cuando uno sube al segundo piso del hospital a la derecha está toda el área directiva, al final de ese pasillo una de las oficinas de la derecha era de la Dra. Asís, la de la izquierda era la mía; yo trabajaba solo, no había conseguido todavía alguien que me asistiera, por ahí compartía las secretarías que estaban a disposición de Liliana para que me dieran una mano, o algunas personas de recursos humanos pero estaban muy abocadas a las tareas asignadas. Bueno, cuando llego ese día al hospital me encuentro con una mamá, su pareja, no recuerdo si estaba acompañada por alguien más, les pregunté qué sucedía, me comentaron que habían venido a que fueran atendidas por una psicóloga y que les habían dicho, en la puerta de entrada, que los turnos se sacan por teléfono, que volvieran a su casa y sacaran turno. No vivían en la ciudad de Córdoba, no recuerdo bien donde vivían, sé que tenían que hacer un viaje. Ah y que también venían a solicitar un turno con un genetista. La mamá, Damaris, estaba muy compungida, le dije que me iba a encargar. No recuerdo con qué autoridad me crucé, creo que fue con Asís y les comenté la situación, y me dijo que iba a hablar con el área de psicología para que la atiendan. Cuando subió la psicóloga, creo que es la que la venía tratando en el hospital, yo salgo de mi oficina para generar un espacio de privacidad. Después me quedé solo con el papá y Damaris, y ahí me comentan la situación que habían vivido. Que días atrás, ella había venido a producir su parto, que algunos pocos

la habían atendido bien pero que la mayoría la había destratado, de su relato surge como que no le había dado bolilla, que no habían dejado entrar a su marido ni a su mamá, la atención era demorada porque todavía estaba en trabajo de parto y había que esperar un poco más; ella refería mucho dolor y como que la ignoraban en esos dolores, no se sentía contenida. Nombra a una enfermera, que no es Brenda, que la asistió, y lo que más me sorprendió es que relata entre muchas cosas que le dijeron es que colaborara, que ‘si le pasa algo a tu bebé la culpa va a ser tuya’, eso me lo repitió dos o tres veces con muchísima angustia y ahí me refiere que su bebé había fallecido. Yo, conmovido por esa situación, le dije que jamás pensara que su bebé puede haber fallecido porque ella no ha colaborado, que yo estaba trabajando estas cuestiones (parto respetado). De hecho, en ese punto, a Liliana le parecía incomprensible que sea necesario una ley de parto respetado, y yo le explicaba que era necesaria porque justamente los partos no eran respetados, la ley se crea porque en la práctica no se dan. Ese relato fue contundente, decir: si le sucede algo a tu hijo va a ser culpa tuya; y su hijo fallece, imagínense pude comprender la terrible angustia que esa mamá traía porque su hijo había fallecido. Les pedí que, si querían dejar todo esto expresado por escrito, me dijeron que sí pero que lo iban a traer luego. Les dije si se acordaban de nombres, me dijeron que no, solo se acordaban de una enfermera, no recuerdo su nombre. Les pedí que cuando lo trajeran al escrito me lo dejaran, lo trajeron un día que yo no estaba, lo dejaron en dirección. Fue un manuscrito donde refirieron casi todo esto que yo les estoy diciendo. Cuando ese manuscrito llega a mis manos, llamo a una asistente de recursos humanos. No solo dejaron un manuscrito, de hecho, Damaris en ese momento me quería mostrar, ella refirió que tenía como lesiones acá [el deponente señala su brazo], le dije que no hacía falta que me mostrara que suponía y creía, en todo momento le dije que creía lo que me estaba diciendo; dejó fotos donde quedaban marcas de eso, entiendo de la fuerza con la que fue agarrada en los brazos. Con ese escrito llamo a Germán, uno de los asistentes de recursos humanos, y le digo que elaboremos un pedido de informe, relevemos quienes habían

atendido a esta mamá, le mostré la denuncia y le dije que hiciera una síntesis de la descripción para que la plasmara y la subiera por ciudadano digital. Era una solicitud de descargo de algo que una mamá había referido como un maltrato. Germán cumplió la tarea de inmediato, fue por las áreas de obstetricia, enfermería y neonatología, con una nota firmada por mí solicitando que reportaran quienes eran los agentes que habían atendido a esta persona. Las personas firman la recepción de la nota y reportan quienes habían participado. Me dijo que cuando fue a neonatología, le manifestaron que como ellos no participaron del parto y esta situación de violencia se dio en el parto, no tenían que entregar el listado. Entendí que era correcto. Los reportes de personas vinieron de las otras dos áreas, la idea era pedirles el descargo a esas personas por ciudadano digital. Dentro del listado que llegó había una Brenda pero no era Brenda Agüero. Se hicieron las comunicaciones por Cidi, que les llega por mail al correo que cada persona tiene de referencia. Ese mismo día, 12:30 o 13:00 hs. empezaron algunas personas a caer a la puerta de mi oficina, algunas con temor porque no entendían de que se trataba. Una médica cayó muy angustiada, estaba embarazada, estaba con lágrimas pensando que se venía una sanción. Yo las hice pasar y con una médica que charlé, no la que estaba angustiada, me preguntó cuánto tiempo tenían y me dijo, en tono respetuoso, si ahora yo iba a empezar a perseguir así al personal. Le dije que no se trataba de eso, sino que pudieran explicar algo que alguien había referido, que hicieran su descargo. Lo que me sorprendió que esa doctora, que no recuerdo su apellido, pero si su cara, fue una de las que se puso contenta cuando yo llegué al hospital, la identifiqué como muy defensora de los derechos de las mujeres. Me sorprendió el relato de ella, me dijo que ella había participado pero si yo no suponía que eso que la mamá relataba era una percepción que había tenido y no realidad; lo cual a mí me pareció sorprendente de una persona feminista que se describía como defensora de los derechos de las mujeres y justamente esa persona haya sido una de las primeras en decirme si yo no estaba exagerando en haber hecho ese pedido, que por qué no consideraba otras cosas antes de hacer eso, como

contemplar el sueldo, el exceso de tiempo de trabajo, bueno, le expliqué que confundía las cuestiones. Le dije que no tenía ningún insumo para pensar eso, que no creía que la mamá venía a denunciar para que la sanciones, venía a describir una situación que había vivido. Eso generó bastante inquietud en estas personas y algunas otras. Los descargos algunos vinieron en tiempo y otros no. Recuerdo que Germán me relató que a él le costaba pedirle que haga ese descargo una persona, por el respeto que le tenían en el hospital, que a un médico tan renombrado no podía ir a pedirle eso. Yo le dije que se lo tenían que pedir a todos. Lo relato para ver la dificultad en la dinámica de implementar cosas. Del análisis de los descargos, ninguno reconoció el hecho, ninguno ni siquiera reconoció que alguien lo hubiera cometido; estamos hablando de más de veinte personas fueron reportadas. Solo nombraron a una persona de pelo corto y platinado, que no identificamos. Lo cual eso confirmaba la tesis con la que yo venía trabajando de que iba a ser difícil trabajar esta temática ahí. Esto lo conversamos con Liliana, a ella le parecía bien lo que había sucedido, que nunca se había hecho esto así, que entendiera que podía producir esto en las personas, pero lo compartió y me apoyó en esa moción. A raíz de eso, el mismo día o al otro día, se acercó Adriana Moralez y me comentó que le parecía bien esto que había hecho, que me apoyaba en estas iniciativas, y ahí me comentó que estaban pasando otras cuestiones, de bebés que se descompensaban, de pinchazos, de lesiones y demás. Me lo comentó con preocupación, era una persona muy respetuosa; le pedí que nos acostumbremos a dejar todo por escrito. Y es así que lo hacen y tenemos la reunión con la Dra. Liliana Asís, Martha Gómez Flores y ella, donde relata lo que venía sucediendo. Liliana y la Dra. Martha Gómez Flores noté que venían haciendo un trabajo exhaustivo en identificar cuestiones sanitarias, ellas marcaban que estaban frente a una cuestión sanitaria inédita, que les costaba comprender pero que la estaban estudiando. Ahí fue creo que me relatan que un día fueron a revisar cunas, a ver si podría haber sido una cuestión accidental, si podría haber sido que alguien se dejó una jeringa en la cunita del bebé, etc. Me relatan que estaban leyendo,

buscando información, que habían hecho un cambio de lote de la vitamina K y que, al margen de eso, estaban esperando un reporte de un informe, entendí que tenía que ver si lo que había sucedido, con estas descompensaciones, tenía que ver o no con la vitamina K, esos resultados los estaban esperando. A los dos o tres días de eso, le comenté a Liliana que me iba a encontrar con el fiscal Guillermo González, y si le parecía pertinente que le comentara estas cuestiones, yo en ese sentido era respetuoso, ella a mí me aclaró en esa reunión que tuvimos los cuatro que estábamos hablando de una cuestión sanitaria, en ningún advertí que ellas supusieran, dudaran de una persona. Hasta hablaron del Covid o cuestiones súper desconocidas o novedosas, pero no que tuvieran que ver con alguien, una persona que pudiera estar haciendo algo, eso me lo remarcaron bastante. Cuando le dije eso, me dijo que sí, fue una idea mía ir hablar con el Dr. Guillermo González, fue una idea que tuve a raíz de lo que venía hablando con él sobre esta capacitación. Tengo la reunión con el Dr. Guillermo González, yo no sabía que se iba a sumar el Dr. Dib, a quien no conocía, es la primera vez que lo veía, creo que se sumó después de que yo llegué. Esa reunión fue acá, en este edificio, no fue una reunión oculta, fue en su despacho a puertas abiertas, pública por así decirlo. Liliana sabía que venía, no era oculto. No venía con ninguna información de factores humanos, o de pensar que la muerte del hijo de Damaris se tratara de un asesinato. Cuando yo llego con él, al principio estábamos nosotros dos, hablamos mucho, él no sabía tanto de qué se trataba mi nuevo cargo, le pareció interesante y bueno lo que yo le estaba diciendo, más porque de las personas que conozco en el ámbito del poder judicial es con la que más he coincidido en cuestiones de este tipo, género, diversidades y demás. Le interesó mucho la posibilidad de participar, la idea, el diagnóstico que le conté del porcentaje bajo de gente haciendo la ley Micaela. Él se puso a total disposición, dijo que si, que era cuestión de coordinar fecha. Luego se suma Dib, me lo presenta, escucha parte de la continuidad de la charla que veníamos teniendo en relación a las capacitaciones y ahí Guillermo me refiere a mí que Dib, al ser un referente sanitarista, podría ser un buen aliado para otras cosas de

todo el programa que yo le había mostrado acerca del acceso a la salud, de género y diversidad. Dib emitió muy pocas palabras. Cuando les comenté a los dos de lo que estaba sucediendo en el Neonatal, que había descompensaciones, que las médicas me habían comentado que habían hecho estudios de causa raíz, que hablaban de terminología médica que no entendía, recuerdo solo un término que es bradicardia. Les comenté de bebés que se descompensaban, de lo que a mí me había motivado principalmente era la situación de lo que había pasado con esta mamá, que su bebé había fallecido, le habían dicho eso y la mamá estaba totalmente compungida; y que después de haber pedido 40 descargos, todos lo negaron en absoluto. Les dije de pinchazos, descompensaciones inesperadas y lesiones. Lo que opinó Dib era que yo no tenía mucha información, dijo que conocía a Liliana Asís y Guillermo González sugirió que los ponga en contacto, yo dije que bueno que le iba a contar a Liliana y que él estaba totalmente a disposición para que ella lo llamara. Él después se fue, quedó totalmente a disposición de lo que sea necesario; preguntó si se había informado al ministerio, ahí comenté que se había hecho un pedido de la vitamina K y eso lo hacen a través del área central, por lo que yo suponía que sí. El Dr. Dib aconsejó cuestiones de biopsia, y ahí fue cuando Guillermo dijo que se pongan en contacto. Le pregunté al Dr. Guillermo González que otra indicación me podía dar, porque también había otro proyecto que me lo había comentado Adriana Moralez, de implementar más cámaras en el hospital, en distintos lugares, cuál era el procedimiento, que había que estudiar esa situación. Fue una de las primeras cuestiones que recuerdo que el intendente del hospital, pero a través de un pedido de seguridad del paciente, de poder tener más cámaras y que las controlara el hospital. Todo eso fue un proyecto, era preguntar la viabilidad legal”. A pregunta de su defensor si con el material o los dicho por él, si el fiscal le aconsejó hacer una denuncia penal, expresó que el fiscal le manifestó que con los elementos que él le llevaba no era viable una denuncia penal y que quedaba a disposición absoluta del hospital, tanto González como el Dr. Dib. Le aclaró que no había nada de lo que haya referido que aconsejara hacer una

denuncia. Continuó su relato: “Al otro día, o al siguiente, les comenté el resultado de la reunión a Liliana y la Dra. Gómez Flores. Estuvimos hablando poco minutos, les dije que, si les parecía importante que hiciéramos algo más, ambas me dijeron que no. La Dra. Gómez Flores me dijo que entendía que estaban haciendo un montón de cosas, que todavía estaban esperando los resultados de la vitamina K, seguían estudiando casos y que en ese momento sentían cierta tranquilidad con todo lo que venían haciendo; Liliana también ratifica eso, me agradecieron lo que les conté y lo que había hecho a pesar de que no había sido una iniciativa de ella. A partir de ahí seguí con mi curso normal de actividades en el hospital y ministerio. La charla al final no se pudo concretar porque cuando hablamos con la jefa de prensa del ministro o la gente de protocolo, nos decían que se esperara a que él volviera de un viaje que tenía que hacer, entiendo que era el viaje a Estados Unidos. Para nosotros era fundamental que él estuviera, al menos en la presentación. Después, de los próximos hechos que tomo conocimiento, son los de junio. Aclaro lo del 23 que mencionó recién la Dra. Gómez Flores, no tuve conocimiento que hubiera sucedido ese evento; y por la explicación que acabo de escuchar entendí que no me lo tenían que informar, fue clara al expresar lo que ella pensaba sobre ese caso. Cuando hablamos, el 6, 7 u 8, la Dra. Morales me comentó que ese caso no me lo comentaron porque la Dra. Gómez Flores le dijo que no era un caso dudoso o que a ella le generara ningún tipo de sospecha, había hecho un análisis exhaustivo y había respuesta para esa muerte. Salto al día 6, cuando se producen estos eventos de las dos muertes y las dos compensaciones, yo estaba en el hospital, era la siesta, se acercó hacia mi escritorio la Dra. Morales junto a la Dra. Quaglia y posteriormente se acercaron otras doctoras que no recuerdo los nombres. Me comenta la Dra. Morales que había fallecido un bebé, me comenta la circunstancia de una muerte muy dudosa, que le generaban mucha preocupación, me preguntó que hacía, si le parecía oportuno hacer la denuncia penal y le dije inmediatamente que sí. La tenía que hacer la médica que había atendido el parto y así sucedió. Me comentó que había 3 compensaciones y que al menos uno de esos bebés no iba a

sobrevivir, entonces también le indico que procedan de la misma manera; entiendo que es el bebé que fallece a la noche. Al otro día, cuando llego me entero que el fallecimiento había sucedido, me comentaron cómo había sido el procedimiento, inmediatamente le digo a Liliana que fuésemos al ministerio, yo salía antes, no fuimos juntos”. A pregunta de su defensor si supo si las denuncias penales se efectuaron, dijo que supo que se hicieron, que la Dra. Morales le informó. El imputado continuó relatando: “Al otro día, cuando le digo a Liliana que fuésemos al ministerio, yo paso antes por el hospital y se percibía un ambiente como de caos. Ahí escucho que alguien que le estaban pidiendo a Liliana cerrar una parte del hospital, había un pedido insistente y sé que ella estaba lidiando con esa situación. Yo la esperé en el hall de ingreso del área central del ministerio, yo no sabía con quién ella se había comunicado para que nos esperaran, si iba a ser el ministro o el Dr. Carvajal. Ahí mismo me dijo vamos a hablar con Carvajal, la atendió la secretaria que la trató muy bien. Cuando el Dr. Carvajal vino, noté que ella llevaba mucha información de los casos, papeles con la falta de un cierto orden. No se habló de cantidad de casos, le comentó lo que había pasado ese día y que se habían hechos dos denuncias judiciales. El Dr. Carvajal, después de hablar cuestiones muy técnicas con ella, llamó al Dr. Ruffin para que consultara en otros hospitales si estaba pasando algo similar, no sé cuál fue la respuesta del Dr. Ruffin pero sí sé que consultó. También recuerdo que llaman a la directora o jefa de farmacia, porque entiendo que le comentó lo de la vitamina K. Vino la directora, yo no participé de esa charla porque estaba en el mismo despacho, pero en otro lado. El Dr. Carvajal dijo que iba hablar con el ministro. Le pregunté qué indicaciones tenía y nos dijo que después de hablar con el ministro nos iba a dar los pasos a seguir”. A pregunta de su defensor, dijo que luego de esa reunión no habló con el ministro ni con nadie más, que él se volvió al hospital. Ante nueva pregunta de su letrado, sobre qué carácter le dijo la Dra. Yanover o Ávila que iban a tener las entrevistas que iban a llevar a cabo, a lo que respondió que él no participó en esas entrevistas y el carácter que tenían era de hacerlas al personal que había atendido a madres

y bebés, con un lugar privado para que se llevaran a cabo. Preguntado por su defensor, dijo que nunca tuvo participación en juicios de mala praxis, ni ningún contacto desde el ámbito del derecho con la medicina. Afirmó que nunca había labrado un sumario administrativo con anterioridad a que lo designaron instructor por los hechos investigados. Agregó que cuando se enteró que lo iban a nombrar instructor, personas conocidas, al saber que él no tenía experiencia, le dijeron que era raro porque generalmente se mandaba a alguien operativo o que tenía experiencia en ese tipo de procedimientos. Ante nueva pregunta de su defensor, dijo que no estuvo presente en la reunión del ministerio donde la Dra. Yanover presentó un informe y exhibió una línea de tiempo. Refirió que se entrevistó con el fiscal Dr. Raúl Garzón junto con el Dr. Carvajal, haciendo de intermediario el Dr. Gauto. Indicó que la reunión fue en la sede de la fiscalía y allí le comentó al fiscal la experiencia y percepciones que tenía de las entrevistas que él venía realizando. Agregó que Gauto y la Dra. Figueroa eran los intermediarios con la fiscalía del Dr. Garzón, en relación a los oficios que remitían solicitando información. Refirió que no nunca las médicas le dieron un indicio que lo hiciera suponer que podría haber sospecha sobre una persona. Señaló que entiende que no ha omitido ninguno de sus deberes como subdirector y tampoco realizó ninguna acción encubridora. Agregó que perdió contacto con todos sus compañeros del hospital, desde aquella época no habló ni se cruzó con nadie. Indicó que cuando declaró como imputado ante el fiscal Dr. Garzón lo hizo sin conocimiento de la prueba recabada en el expediente. El acusado agregó: “Me hubiera gustado poder acompañar a las madres desde otro lugar, porque era lo que hacía cuando estaba en el Ministerio de Justicia. He visto a un papá y a una mamá que han estado presentes todos los días del juicio, entiendo que otros no han podido estar porque seguramente tienen compromisos. Solo decir que lo que más felicidad me da en mi vida son mis hijos, los soñé antes de tenerlos y hoy los puedo disfrutar, son lo que más felicidad me dan. Por eso tal vez, en algún punto porque ustedes no pueden hacer esto”.

Alejandro Gabriel Gauto, en oportunidad de la audiencia de debate, declaró: “me remito a mis declaraciones anteriores”. Por tal motivo, se incorporaron las declaraciones anteriores prestadas durante la investigación penal preparatoria. El 11/10/2023, dijo: “niega enfáticamente el hecho y se abstiene de continuar declarando por consejo de la defensa hasta tener acabado conocimiento de la causa” (fs. 6459/6467). En una segunda oportunidad, el 30/10/2023, reiteró que negaba el hecho y se abstuvo de continuar declarando (fs. 6728/6738).

Martha Elena Gómez Flores, durante la audiencia de debate, en una primera oportunidad, declaró: “me remito a la declaración prestada al momento de la instrucción”. Por ello, se incorporaron las declaraciones prestadas por la imputada en la investigación penal preparatoria. En las mismas, el 22/09/2022, se abstuvo de declarar (fs. 2548/2553). Posteriormente, el 24/02/2023, dijo: “Voy a declarar acerca de lo sucedido y es por esto que acompaño un escrito aclaratorio de los hechos. Quiero manifestar que como jefa del Departamento de Neonatología no estoy en contacto directo con las madres en el momento mismo del parto y lo que voy a relatar de los casos es lo que fui analizando de acuerdo a las conversaciones con los médicos tratantes y lo consignado en las historias clínicas. Seguidamente la imputada hace entrega de un escrito de siete fojas titulado “Manifiesta en aclaración de los hechos”. Acto seguido el SFI la interroga acerca de qué reflexión realiza respecto de lo que sucedió, a lo que contesta: “Yo no puedo creer que haya un asesino, no entra en mi cabeza. A pregunta formulada por el SFI acerca de si conocía a la enfermera Brenda Agüero, contesta: Respecto de la enfermera Brenda Agüero, no la conocía personalmente, pero recuerdo que la Dra. Cagliero me decía ‘esta chica, es tan rara, viene y me dice lo de los bebés, me dice esto, me dice lo otro, es demasiado aplicada’, lo que es un sueño para nosotros que las enfermeras sean así. Además, quiero aclarar, como dije en el escrito, que el 06/05/2022 hicimos una nota a la Dirección y Subdirección Administrativa del Hospital, que fue la comunicación formal de lo que estaba pasando, que ya se venía

hablando. Ese mismo día nos reunimos con el Dr. Escudero y la Dra. Asís. Acto seguido el SFI la interroga acerca de qué respuesta tuvo la Directora del Hospital (Dra. Asís) en el período en que sucedieron los casos, a lo que responde: No tuve una respuesta de Asís respecto de lo que estaba pasando, si bien ella está siempre muy presente, trabaja mucho. Yo tenía libertad de plantearle a ella las cosas que estaban pasando. Desde el departamento de Neonatología del que formaba parte se proponían los protocolos de actuación, los cuales eran consentidos por la Dirección. A pregunta formulada por el SFI respecto de si después del conocimiento de las situaciones que venían pasando hubo una respuesta, en el sentido de dar indicaciones de obrar, de accionar, consultas, protocolos de parte de la Dirección contesta que: No. Hubo consultas con otros hospitales respecto de la vitamina K, pero no había una bajada de línea de qué hacer. Sé que se ha trabajado en reforzar los protocolos de obstetricia en el Centro Obstétrico. Desde neonatología se tomó la decisión de que las pacientes no se queden solas. Correspondía al departamento de Neonatología establecer los protocolos, los cuales eran aprobados por la Dirección. El protocolo que tenemos de recién nacido sano, es que quede la madre piel a piel con el bebé y luego pasen juntos a sala de recuperación. Con anuencia de la dirección se estableció que los niños y madres estén acompañados por un familiar. A pregunta formulada por el SFI si después de los planteos que le hicieron a la Dirección, si ella hubiese estado a cargo de la misma, hubiese adoptado otras medidas respecto de los nacimientos, dijo: Que no va a contestar a esta pregunta. A pregunta formulada por el SFI respecto de si frente a los hechos que se investigan cree que puede haber sido algo intencional, una mala praxis, etc. contesta: Que con la información que cuento hoy, no sé si con todos los casos, pero en algunos de ellos hubo una intencionalidad. A preguntas formuladas por el SFI acerca si supo algo acerca de si la cuestión se manejaba internamente sin ser comunicado afuera, que no podía trascender, dijo: Después de la reunión del 06/05 el Dr. Salama comentó que iba a comunicarse con un Fiscal. Después dijo que se había comunicado con el Fiscal, pero no sé

qué le dijeron, a mí no me dijeron nada ni me bajaron línea, no se hizo una reunión formal donde se me dijera que hacer, no sé si se lo comentó a la Dra. Asís. Me quedé con esa tranquilidad después de lo que me dijo el Dr. Salama, dije, bueno, la justicia está al tanto. Uno ha confiado en la gente, digamos que se estaban ocupando, ese ha sido mi razonamiento, así como el de la Dra. Morales. No recuerdo qué día fue, ni con qué fiscal fue, pero me enteré por comentarios que la reunión se había dado y me enteré por el diario que la reunión fue con un médico forense. Yo de leyes no sé nada, sé como funcionaria que tengo que comunicar las cosas a mi superior. Preguntada por el SFI para que explique cómo se realizó el estudio o análisis del caso raíz, contesta: Lo organiza la Dra. Morales que es la referente de seguridad, quiero aclarar que ella no es jefa, tiene un cargo operativo, es una médica más que puede ser puesta en cualquier lado y yo lo que hice fue destinarla al área de seguridad del paciente. Con F. [F.C.] se organizó una reunión de la Comisión de Seguridad del Paciente en la que participaron varias personas, no recuerdo con precisión quiénes eran, solo me acuerdo que estaba el Dr. Paredes que es Jefe de Obstetricia, Alicia Ariza que es Jefa del departamento de Enfermería, los médicos que habían participado en la atención, desde el Centro Obstétrico a la Terapia intensiva, los enfermeros, con conocimiento de la Dirección, pero puntualmente no recuerdo si estaba la Dra. Asís, porque ella va y viene, puede haber estado o no. Hay una lista donde están consignados todos los que intervinieron y se detallan las conclusiones. Con este análisis de causa raíz se buscan las fallas en el sistema. Preguntada por el SFI acerca de si respecto de los otros casos se realizó un estudio de la causa raíz, responde que: No, solo con F. [F.C.] se hizo esto. Se trabajaba desde el punto de vista médica. A pregunta formulada por el SFI acerca de porque se decidió hacer el estudio del caso raíz en el caso de F. [F.C.] y los otros no, contesta: Que este estudio del caso raíz busca el análisis desde el aspecto sistémico, es decir si funcionaron bien todos los que debieron intervenir. No se encontró, en el caso de F. [F.C.], ninguna falla en el sistema. Desconozco si intervino el Ministerio de Salud. A pregunta formulada por el SFI acerca de si

en el caso G. [I.N.B.G.] ameritaba el estudio de causa raíz, responde que: Sí, debería haberse hecho un análisis de caso raíz. En ese momento Morales se encontraba de vacaciones, por lo que no tenía quien lo efectuare. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el análisis de caso raíz lo podría haber ordenado la Dirección, contesta que: Si. A pregunta formulada por el SFI respecto de si el análisis de la causa raíz se realiza solo en caso de fallecimientos, responde: Uno hace el análisis del caso raíz con eventos centinela. No se estudian los procesos de atención de todos los chicos y por lo general no se hace si el chico no falleció. Por evento centinela me refiero a casos en donde la muerte del niño no se alcanzó a explicar por causas biológicas y entonces buscamos errores en el sistema que pueden haber contribuido a la muerte. Puede ser interpretado como una alerta. A pregunta formulada por el SFI acerca de si había reuniones ante los casos que se sucedían, contesta que: Formalmente no, recién fue el 06/05/2022, que fue ese día que hice la nota, pero sí informalmente la Dirección conocía las lesiones en los niños. Le pasé a Dirección y a Subdirección un relato de los médicos parto por parto. Yo siempre estoy trabajando, no sé si se pueden haber reunido antes de esa fecha. A pregunta formulada por el SFI acerca de si los efectos adversos que se sucedieron estaban a cargo del área de neonatología/obstetricia/pediatría, contesta: Todo pasó en la sala de Recuperación, salvo un caso, en el Centro Obstétrico. Los niños habían nacido con bajo riesgo, por lo que deben permanecer con sus madres, se supone que es un proceso natural en el que los bebés están bajo la observación y cuidado de la madre y la enfermera de obstetricia encargada de la sala de recuperación. A pregunta formulada por el SFI en relación a si luego de los efectos adversos se detectó la presencia de alguna sustancia o medicamento en algún lugar que no correspondía, contesta: Que las vitrinas de la sala de recepción siempre estuvieron controladas. De lo que tengo conocimiento de segunda mano es que el 09/06/2022 el Jefe de Obstetricia, Dr. Paredes y la Supervisora de Enfermería Arizaencontraron en uno de los lugares que correspondían al sector de obstetricia, más precisamente en el área de

recuperación, potasio e insulina, medicación que no correspondía, lo que, según los obstetras no debería haber estado ahí. En mi opinión, el potasio seguro que no y la insulina depende de las pacientes diabéticas, pero eso lo saben bien las obstetras. El potasio se utiliza en los casos de hipopotasemia. Es una medicación con la que hay que tener cuidado, porque la infusión rápida puede producir algún tipo de arritmia cardíaca, cuando uno hace una corrección de potasio. Si uno le corrige el potasio a un chico, éste debe estar en la sala de terapia intensiva, nunca se usa en una sala de recuperación. La enfermería de la terapia intensiva está especializada en medicación y dentro de la terapia intensiva. Se administra diluido y por bomba. Preguntada por el SFI acerca que cuál es su reflexión luego de que tomó conocimiento de los hallazgos de las sustancias en ese lugar, a lo que dijo: Pueden tener que ver los hallazgos de la medicación con lo que pasó, más que nada teniendo en cuenta los casos de hiperpotasemia. Que una persona puede haber tenido acceso a una medicación. Yo creo que después de lo que pasó el 06/06/2022, tomé conciencia de algo que había pasado, que yo ni siquiera puedo nombrar... no me sale ni decirlo... que alguien estaba matando nenes. A pregunta formulada por el SFI acerca de si tomó conocimiento de alguna investigación administrativa y/o interna respecto de lo que estaba sucediendo, contesta: Cuando volví de mi carpeta médica el 09/06/2022 me enteré que estaba actuando el Ministerio de Salud de la provincia. Creo que desde el 08/06/2022 se presentaron en el Hospital la Dra. Yanover y Ávila. Previo a esto no me consta que hubiese habido intervención del Ministerio. A pregunta formulada por el SFI respecto de si estos casos se comunican al Ministerio, contesta: la comunicación se realiza a nivel dirección. No sé si se comunicó, pero sé que el subdirector Escudero Salama iba algunos días al Hospital y otros al Ministerio, pero desconozco su función allí. A pregunta formulada por el SFI en relación al Área de Subdirección Médica del Hospital, manifiesta: Que estaba a cargo de la Dra. Ringelheim. Respecto de ella, no recuerdo si participó en el análisis de causa raíz de F. [F.C.], pero ella lo supo desde el primer momento y en el marco de ese análisis, llegado un

momento ya sabíamos de la lesión punzante del bebé G. [I.V.F.], la que ya no se podía explicar por la vitamina K. A pregunta formulada por el SFI acerca de quienes integran el Comité de Seguridad de Paciente, contesta que: Es un plus de trabajo, en el que intervengo y es coordinado por la Dra. Morales, a veces participaban las Dras. Asís y Ringelheim. La Dra. Asís desde el año pasado o el anterior, como le interesaba la seguridad del paciente, comenzó a generar reuniones con los jefes de servicio (Neonatología, Obstetricia, Enfermería, Nutrición, Salud Mental) los días jueves, la idea, al menos desde el área de Neonatología, era protocolizar los procesos. A pregunta formulada por el SFI si se trataron los casos sospechosos en las reuniones, dijo que: No, no se trataron estos casos, sino, como dije, la sistematización de procesos y protocolos del hospital. Yo participé de todas las reuniones de los jueves. No tenía mucha concurrencia, creo que terminamos participando solo la Dra. Morales, Asís y yo. Se labraban actas de estas reuniones en los libros. A pregunta formulada por el SFI si tuvieron la visita de algún funcionario del Ministerio de Salud en la sede del Hospital, expresa que: antes del 06/06/2022 no tengo conocimiento de que algún funcionario del Ministerio haya ido por ese tema, aparte de Escudero. Cuando volví el 09/06/2022 me enteré que ese día había un acto porque entregaban incubadoras nuevas, estaba el Vicegobernador Calvo y el Dr. Carvajal, creo que es secretario de salud, el Dr. Ruffin que es el Director de Hospitales Capital, en el acto participó Escudero Salama y la Directora Asís. Luego del acto Escudero me dijo que el Dr. Carvajal quería ver el Centro Obstétrico. A pregunta formulada por el SFI acerca de por qué razón Carvajal pidió eso, dijo que: Era porque estaba en conocimiento de este tema que estaba pasando. No dio ninguna sugerencia. Le enseñé el Centro Obstétrico y le indiqué cuales eran las áreas del mismo, no me preguntó por los casos puntuales, pero si me preguntó ¿Dónde fue? Le mostré la sala de recuperación. Además, le mostré la sala de Neo pero le aclaré que los hechos no habían sido ahí. A pregunta formulada por el SFI acerca de la emisión del certificado de defunción, si al expedirlo toma algún recaudo respecto de la causa de muerte, contesta: Uno se fija en la

Historia Clínica para hacer el certificado, como dije en el escrito. Muchas veces pasa que los niños no tienen el DNI, por lo que los médicos se van cuando termina su guardia y muchas veces yo extendiendo el certificado, como dije, en base a la Historia Clínica. En los dos certificados que expedí (B. [B.L.L.] y G. [I.N.B.G.]) al evaluar la Historia Clínica consideré que correspondía hacer una autopsia médica. La autopsia médica se pide cuando se busca una causa biológica de la muerte y para ello se pide el consentimiento de los padres. La autopsia judicial se pide cuando hay sospecha de criminalidad, de que ha sucedido algún delito. En ese momento no consideré que hubiese habido una mala praxis médica. A pregunta formulada por el SFI acerca de si a alguno de los casos los ubica dentro de la muerte súbita y a mérito de lo que refiere en su escrito, dijo: Es la muerte que se produce entre que no pasa más de una hora entre el deterioro del paciente y la muerte. No es algo frecuente. Cuando hay muerte súbita en el bebé intrahospitalaria, se constata que no hayan lesiones o patología en la madre, se realiza una autopsia médica. El día del fallecimiento de G. [I.N.B.G.] los médicos le recomendaron a la mamá que autorice la realización de la autopsia y ella dijo que no. Al día siguiente la abuela del bebé se presentó ante mí y le volví a sugerir la autopsia y me volvió a decir que no y que era muy creyente en dios. Ese día no le comenté lo sucedido a la Dra. Asís y ella no realizó el certificado médico, pero si firmó los formularios A. Asís se entera de los casos porque firma el Formulario A, que se completa al otro día. Respecto de lo que pasó el 06/06/202, como dije, lo sé por comentarios porque no estuve, en el Centro Obstétrico (que era el epicentro donde todo sucedía) empezó otro chico con bradicardia (era el bebé R. [A.G.C.R.]) y lo llevaron a terapia. En ese momento la coordinadora de terapia Dra. Marcela Quaglia, junto con la Dra. Morales fueron a avisarle a la Dra. Asís y al Dr. Escudero que iban a solicitar la autopsia judicial. En ese momento el bebé no había fallecido, pero estaba claro que iba a fallecer por el cuadro. El día 06 ya no había dudas, se sabía que había una intencionalidad.” (fs. 4345/4342). En el memorial acompañado por la imputada se consigna: “Objeto. Que de conformidad a lo previsto por el

art. 262, párrafo tercero, del Código Procesal Penal, como parte integrante de mi declaración indagatoria, vengo por la presente a formular la siguiente manifestación, en aclaración de los hechos investigados, indicando, además, las pruebas que estimo útiles y pertinentes, que paso a exponer. Soy médica desde el año 1988; entre los años 1988 y 1991 realicé una Residencia en Pediatría en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de esta ciudad de Córdoba. Posteriormente, entre los años 1991 y 1993, realicé la Residencia de Neonatología en la Maternidad Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini de la misma ciudad. Ingresé en el Hospital Materno Neonatal en el año 1998, y desde diciembre de 2017 tuve la asignación de la función de Jefa de Departamento, con resolución de nombramiento a partir de diciembre de 2020. Niego haber cometido alguna omisión de los deberes de funcionario público, niego haber cometido omisión de alguna naturaleza. Niego haber cometido la falsedad ideológica que se me imputa, niego haber cometido falsedad ideológica alguna, niego haber consignado alguna falsedad en instrumentos públicos. Niego haber cometido los delitos que se me atribuyen. No cometí ningún delito. La imputación que se me formula es arbitraria y totalmente injusta. Tengo la certeza que, durante toda mi trayectoria -reitero, de más de 22 años en el Hospital- siempre obré con diligencia, ob[s]ervando los deberes de cuidado y cumpliendo las obligaciones que me corresponden en mi carácter de médica y como Jefa del Departamento, como ya lo señalé, especialista en Neonatología. Debo señalar -que en el ámbito del Hospital- el día 18 de marzo de 2022 se presentó una situación en relación al bebé C. [F.C.] - Historia Clínica N° 7400925 - que llamó la atención, despertaron mi inquietud y la inquietud de otros profesionales médicos del Departamento de Neonatología del Hospital, lo que motivó que procediéramos a revisar la Historias Clínica correspondiente y a realizar entrevistas con médicos, enfermeros y a la tía del bebé. El bebé C. [F.C.], quien, según consta en la Historia Clínica N° 7400925, era hijo de una madre de 34 años de edad, tercigesta, tercípara, con embarazo controlado y antecedentes de celiarquía; nació por cesárea con buen puntaje de Apgar, a término (39 semanas) y con peso adecuado a

su edad gestacional. Ingresa a Terapia Intensiva Neonatal a las dos horas de vida por presentar bradicardia, que no responde al tratamiento, evolucionando a un shock cardiogénico. En el laboratorio la glucemia estuvo dentro de límites normales, presenta hiperkalemia y acidosis metabólica severa. Fallece a las 11 horas de vida. Según consta en la referida Historia Clínica, se solicitó la realización de autopsia a los padres, quienes no la autorizaron. Debido a que no se logró dilucidar en ese breve período de tiempo, la causa básica que motivó el cuadro clínico que presentó el niño, se revisó la Historia Clínica y la Dra. Adriana Morales, referente de seguridad y calidad del Servicio de Neonatología, con mi conocimiento, realizó entrevistas a médicos y enfermeros que participaron en la atención, y a la tía del niño. No detectándose ninguna irregularidad en los procesos de atención. Posteriormente, con fecha 23 de abril de 2022, se produjo el fallecimiento del bebé B. B. [B.L.L.] - según consta en la Historia Clínica N° 7409365 - se registró: madre de 25 años, primigesta, primípara, con antecedente de ruptura espontánea de membranas de más de 48 horas. Parto vaginal, buen puntaje de Apgar, 39 semanas de edad gestacional, peso de nacimiento adecuado a la misma. En Centro Obstétrico presentó bradicardia, se lo monitorizó y se lo internó en UTIN; ingresó a asistencia respiratoria mecánica, laboratorio con acidosis metabólica severa, no presentó hiperkalemia ni hipoglucemia - no respondió al tratamiento. Falleció a las 8 horas de vida. Tal como consta en Historia Clínica relacionada, se solicitó la realización de autopsia a los padres, quienes no la autorizaron. Ante este evento, también se procede al análisis de la Historia Clínica y la Dra. Morales, con mi conocimiento, realiza entrevistas al personal que participó en la atención del niño. El mismo día 24 de abril, la bebé H. [L.C.H.], según consta en la H.C. 7409786, registra: madre de 22 años secundigesta, secundípara, con antecedente de ablación cardíaca por taquiarritmia a los 14 años, con extrasistoles posteriores, sin medicación. En Unidad Madre Niño se detectó bradicardia, hematoma en muslo izquierdo, tumoración indurada en sitio de vitamina k. Se internó en UTIN con 24 horas de vida. Se objetivó hiperpotasemia y bradicardia persistente.

Se recuperó. Alta hospitalaria a los ocho días de vida. En ese contexto, en función de los antecedentes verificados, y considerando que se trataba de casos -bebés recién nacidos con cuadros inusuales y que no lográbamos explicar analizando la praxis médica-, el día 25 de abril se realizó inspección de las vitrinas de medicación de las salas de partos, se organizó el stock de medicación, se reforzó el uso de la lista de cotejo de medicamentos que se encuentra en vigencia desde el año 2018 y se tomaron fotos de toda el área de recepción del recién nacido. Posteriormente, el día 26 de abril de 2022, la bebé I. G. [I.V.F.], según consta en la correspondiente H.C. N° 7410106, hija de madre de 33 años, multigesta, multipara, nacida por vía vaginal con buen puntaje de Apgar, 36 semanas de edad gestacional y peso de nacimiento de 2830 grs; estando en centro obstétrico presentó cianosis peribucal, se colocó en sala de monitorización en incubadora y se constató taquicardia, y en ese momento, normoglucemia. Se detectó lesión punzante y sangrante con signos de flogosis en cara posterior del muslo izquierdo. Evolucionó rápidamente con quejido, mala perfusión y desaturación. Ingresó a UTIN con mala perfusión de ambos miembros inferiores (en pantalón) y fiebre. En UTIN se objetivó hiperglucemia (278 mg/di) y kalemia en el límite inferior (3,5mEq/l). Se recuperó; alta hospitalaria a los ocho días de vida. Ese mismo día - 26 de abril- preocupada por encontrar explicación médica respecto de los referidos sucesos acaecidos, se realizaron inspecciones en terreno del centro obstétrico, de las que participé, para descartar errores en medicación o accidentes con agujas que pudieran ocasionar estas lesiones, o la presencia de algún insecto que las justifique. En dichas inspecciones intervino personalmente, como referente del área de Calidad y Seguridad del paciente del Departamento de Neonatología, la Dra. Moralez, conjuntamente con otros profesionales. Se revisaron descartadores de material cortopunzante y ampollas de medicación. Se encontraron solamente ampollas de vitamina K y una ampolla de glucosado al 25% en la sala de partos. Se revisó todo el centro obstétrico en busca de elementos cortopunzantes en las cunas, incubadoras, survocunas; no encontrándose nada. Se revisó ropa del niño con

igual resultado. Se tomaron fotos de las lesiones para controlar evolución de las mismas. Se retiró el lote de vitamina k Biol® del servicio, debido a que era la única medicación administrada a los niños en el centro obstétrico, y la niña H. [L.C.H.], había presentado una induración con posterior necrosis en el sitio de colocación de la misma, y se cambió por otro lote de la misma marca, en espera de la autorización para cambiar de marca. Se realizó la denuncia a fármaco vigilancia y se enviaron las fichas de informes de los pacientes. Se enviaron ampollas al Ceprocór para su análisis y a bacteriología del Hospital para realizar cultivo de las mismas. El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba autorizó la compra de otra marca: la única que se logró conseguir en el mercado es vitamina k Larjan® con diferente diluyente (propilenglicol) que la marca Biol® (etilpolietilenglicólico de aceite de ricino). El día 28 de abril, con la Dra. Moralez, realizamos el análisis de Causa Raíz del bebé B. B. [B.L.L.], con la participación de profesionales médicos y enfermeros del equipo de obstetricia y neonatología. En función de los aportes y consideraciones formuladas por los profesionales médicos que participamos en el referido análisis de la causa raíz, se decidió: i.- Verificar vacunación materna para Covid, Responsabilidad del Servicio de Obstetricia. ii. - Revisar el proceso de medicación en parto y recuperación. iii. - No separar al binomio madre-hijo/a, con excepción de las situaciones que por razones de salud materna o del RN sea necesario. Consideramos la aplicación del protocolo de recepción del Recién Nacido de bajo riesgo existente como responsabilidad de todos. iv.- Protocolo de colocación de Vitamina K: responsabilidad de enfermería. El día 1 de mayo, según consta en la H.C. 7411185, en centro obstétrico se detectaron en el bebé G. B. [G.H.], a los 90 minutos de vida, dos lesiones punzantes sangrantes en mu[s]lo derecho, una en cara posterior y una en cara interna. La vitamina k, había sido colocada en muslo izquierdo del bebé sin particularidades. Se lo monitorizó y se constató taquicardia. Fue ingresado a UTI para observación. No presentó ni hipoglucemia, ni hiperkalemia. Se recuperó, con alta hospitalaria a los ocho días. Inmediatamente, la jefa de guardia procedió a tomar fotos de las lesiones para observar

evolución. Se revisó toda el área de recepción y recuperación, en busca de elementos punzantes y/o insectos. Se rompieron los colchones a los fines de la búsqueda con este fin. Se reforzó el acompañamiento al binomio por parte de un familiar. El día 6 de mayo de 2022, conjuntamente con la Dra. Moralez (a cargo de Seguridad y Calidad del paciente del Departamento de Neonatología), presentamos una nota escrita a Dirección con copia a la Vice-Dirección Administrativa, manifestando expresamente lo siguiente, a saber: ‘... nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar reunión con carácter de urgencia por lo ocurrido en el Centro Obstétrico, motiva este pedido la gravedad de los hechos, muerte de un recién nacido a término sin factores de riesgo, y denuncia por parte de la familia de maltrato Institucional, se ha realizado una reunión multidisciplinar previo a este caso, por otros casos ocurridos en C.O. se ha solicitado listado de profesionales que estuvieron presentes durante el último caso, de manera de poder conocer con mayor profundidad los hechos, para lo cual invitamos a Ustedes a participar para analizar las probables causas y poder intervenir en forma oportuna...’. En función de dicha nota, ese mismo día -6 de mayo- se realizó una reunión con la Dra. Asís (Directora del Hospital) y Dr. Escudero Salama (Vice Director Administrativo del Hospital); en dicha reunión se habló nuevamente de los casos de niños con lesiones que no pueden ser explicadas por los procesos de atención y/o praxis médica y se los relacionó, retrospectivamente, con los dos fallecimientos de niños nacidos a término, y vigorosos. A partir de ahí se solicita a todo el personal médico interviniente, el informe por escrito de lo ocurrido en cada uno de estos casos. Además, se habló sobre el supuesto maltrato denunciado por la madre del niño B. [B.L.L.]. Luego, atendiendo a lo establecido en la referida reunión, el día 10 de mayo del mismo 2022, se entregó a la dirección y subdirección administrativa un resumen de los informes/relatos elaborados por los médicos intervinientes en los casos analizados. En esa lista agrego a la bebé M. [V.U.J.M.], nacida el 18 de marzo, quien, según consta en la Historia Clínica N° 7400806, es hijo de madre de 27 años, tercigesta, tercipara con antecedentes de colestasis y embarazo no controlado; a los 50

minutos de vida presenta apnea estando con la madre, ingresa a las 2 horas a UTIN. Temperatura 36. No presenta arritmias, ecocardiograma con mala contractilidad. Acidosis respiratoria. Metabolitos tóxicos negativos. No presentó hiperglucemia ni hiperkalemia. Se recupera con alta a los 4 días ad integrum, sin secuelas detectables al momento del egreso. Si bien existe el antecedente de colestasis materna, que es una causa de sufrimiento fetal que podría explicar el cuadro de mala contractilidad miocárdica, se pone a consideración para ser analizado. Sr. Fiscal, por mi parte, en ese momento pensé y tuve por supuesto que las autoridades administrativas ya habían comunicado los hechos al sistema judicial, a los fines de su investigación. El día 23 de mayo de 2022, el bebé G. I. [I.N.B.G.] -H.C. 7416305- hijo de madre de 22ª tercigesta tercípara, nacido por parto vaginal con buen puntaje de Apgar, 38 semanas de edad gestacional, 3060 g de peso de nacimiento; a las 8 horas de vida presentó en la Unidad Madre Niño bradicardia extrema. Se ingresa a UTIN, se realiza maniobras de reanimación avanzada, se da por fallecido a los 45 minutos. Se solicitó la realización de autopsia a los padres, que no fue autorizada. Se procedió a reforzar con enfermería todos los procesos en centro obstétrico y Unidad Madre Niño. Debo señalar que desde el domingo 5 de junio de 2022 hasta el día 9 de junio del mismo año inclusive, se me otorgó carpeta médica, habiendo sido asistida en la guardia del Hospital Ferreyra, por síndrome vertiginoso de causa cervical, razón por la cual durante ese período no concurrí al Hospital Materno Neonatal. El día 6 de junio de 2022, el bebé R. A. [A.G.C.R.] -HC 7419725- recién nacido a término y vigoroso, a los 50 min de vida aproximadamente presenta en Centro Obstétrico bradicardia extrema y apnea, se realiza reanimación cardiopulmonar avanzada durante 45 minutos. Se interna en UTIN, se objetiva hiperpotasemia y acidosis metabólica severa. Fallece a las 6 horas de vida. Ante este hecho, se realizaron entrevistas, de inmediato, a los profesionales que participaron en la atención del niño y la madre. Se comunica a subdirección administrativa, a través de la Dra. Quaglia y Dra. Moralez, que se solicitará autopsia judicial. Solicitándose la autopsia por parte de la médica de guardia Dra. Valeria

Quiroga. El mismo día 6 de junio de 2022, el bebé M., M. [M.L.M.] -Historia Clínica 7419805- en UMN (Unidad Madre Niño), a las 18 horas de vida, el recién nacido presentó bradicardia extrema y apnea. Se trasladó con urgencia a UTIN (Unidad de Terapia Intensiva). Los profesionales intervinientes suministraron informe verbal de hiperpotasemia. Fallece a 23 horas de vida. Se realizó autopsia judicial. Ese día 6 de junio de 2022, se hicieron presentes en el hospital la Coordinadora de Unidad madre-niño, Dra. Silvia Gonzalo y la Directora del Hospital Dra. Liliana Asís. También, el 6 de junio, el bebé T., M. [M.E.T.] -H.C. 7419826-. Se detecta con 20 hrs de vida en Unidad Madre Niño por presentar apneas y palidez, se constata glucemia no dosable. Se interna a UCI luego a UTIN. Se detecta insulinemia de 1000UI/L. antecedente materno infección urinaria. Durante la internación se aísla en el hemocultivo una bacteria *Enterobacter Cloacae* recibiendo tratamiento antibiótico. Alta a los 18 días de vida. El día 6 de junio, la bebé M. P. [D.P.M.] - HC 7419825- en Unidad Madre Niño, a las 10 horas de vida presenta bradicardia, apneas y palidez. Se traslada a sala de procedimientos donde se coloca tubo endotraqueal y se bolsea; se detecta un hematoma en flanco izquierdo longitudinal con forma de semiluna con eritema perihematoma. Ingresa a UTIN donde se detecta hiperpotasemia que requiere tratamiento. Se toma biopsia de la lesión. Se recupera. Alta hospitalaria a los 16 días de vida. El bebé continuó con curaciones de la lesión por consultorio externo por parte del equipo del cuidado de la piel del recién nacido. El día 8 de junio de 2022, la Dirección del Hospital organiza una reunión y concurren, por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, la Dra. Yanover -Directora de Maternidad e Infancia- y la Lic. Genoveva Ávila, -Directora de Enfermería del Ministerio-. Se entregaron a las autoridades del Ministerio, todos los registros de casos que obraban en el hospital, que incluyen material fotográfico, entendiendo que se hacía como aporte en el marco de la investigación administrativa que desarrollaba el Ministerio de Salud. Por pedido de la Dra. Liliana Asís, la Dra. Adriana Moralez realiza una base de datos con los pacientes relatados hasta aquí y se agregaron, en forma retrospectiva,

a la luz de lo ocurrido el 6 de junio, algunos pacientes sugeridos por la coordinadora de UTIN que ofrecían dudas en sus cuadros clínicos a saber: - F. B. [F.V.A.B.], según consta en la HC N° 7409445, nacida el 24 de abril de 2022, madre de 19 años primigesta primipara, parto vaginal, buen puntaje de Apgar, 38 semanas de edad gestacional, 3270 g de peso de nacimiento. En centro Obstétrico -a la hora de vida- presentó dificultad respiratoria y taquicardia, se colocó en ventilación no invasiva y se internó en UTIN; se objetivó hiperpotasemia; se recuperó. Alta hospitalaria a los ocho días de vida. – J. L. [J.E.A.L.] Historia Clínica 7413525 quien registraba como antecedente materno, diabetes gestacional tratada con dieta, presentó en UMN -a las 16 horas de vida- un cuadro de taquicardia / glucemia no dosable. Ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, presentado hipoglucemia severa que requiere tratamiento con Hidrocortisona y Diazóxido. Insulinemia 3520 Ui/L. El bebé se recuperó. Los hechos / casos de bebés relacionados se detectan en Centro Obstétrico y en Unidad Madre Niño. Desde el servicio de neonatología se actuó activamente aportando información valiosa a las autoridades del Hospital que puso en aviso sobre la situación tempranamente. El día 9 de junio de 2022, se chequea lista de verificación de medicamentos en sala de partos. Se refuerzan procesos. Ese mismo día, en conjunto con el servicio de Obstetricia, se tomaron fotografías de la medicación en Recuperación y Sala de partos, dichas fotos fueron compartidas al grupo designado por el Ministerio. En el Centro Obstétrico se observó la presencia de potasio e insulina en sala de recuperación, medicación que no figura en la lista de medicamentos ya que no son de utilización habitual. Como primera medida se procede a retirar dicha medicación. Se establece la necesidad de realizar protocolo de medicación en el sector de obstetricia. Se decide que la medicación de alto riesgo (a definir según lista de medicamentos necesarios) quede en un lugar bajo llave y que se defina un responsable de medicación por turno de enfermería. Dicho todo lo anterior, debo destacar que siempre, en todo momento, por mi parte, el razonamiento -en la evaluación de los casos- estaba guiado en la búsqueda de explicaciones médicas y eventuales

fallas en los procesos de atención de pacientes. Siempre obré interesada en la vida humana. En ningún momento me representé ni imaginé que las causas de los eventos podrían ser hechos ilícitos de alguna naturaleza que me impusiera el deber de formular una denuncia penal, más aún cuando entendí -desde el mes de mayo de 2022- que las autoridades del Hospital y del Ministerio de Salud ya habían comunicado los hechos acaecidos a los agentes del Poder Judicial a los fines de las investigaciones correspondientes. Pensaba que todo lo que aportábamos a las autoridades administrativas estaba coordinado por el Sub Director con el Poder Judicial, concretamente con la Fiscalía que correspondiera. Pensaba que los tiempos estaban marcados por el conocimiento que ya tenía la justicia, por la comunicación que el Subdirector tenía con la Fiscalía. Por otro lado, con relación a la imputación por supuesta falsedad ideológica, debo aclarar algunas cuestiones. En los casos que el fallecimiento se ha producido durante la guardia (tarde, noche o fin de semana), el certificado de defunción lo realiza el médico de guardia. Si se produce durante la mañana habitualmente lo realizan las coordinadoras de UTIN (Unidad de Terapia Intensiva Neonatal). Muchas veces, los niños fallecidos durante las guardias no tienen realizado todavía el documento, por lo que, el médico de guardia que lo atendió, se retira sin elaborar el certificado de defunción, en ese caso, lo hacen las coordinadoras de terapia. Frecuentemente, si las coordinadoras de UTIN están ocupadas, o cuando se les ha indicado a los padres mi oficina para el trámite, yo les realizo el certificado, en primer lugar, por respeto humano, para no hacerlos esperar ante una situación tan dolorosa y. en segundo lugar, para ayudar a los médicos que están sobrecargados con la asistencia. Por lo tanto, no es infrecuente que yo elabore los certificados. También, muchas veces, los médicos de guardia los confeccionan con errores, por lo que son rechazados en el Registro Civil, y las coordinadoras o yo los realizamos nuevamente con las correcciones que corresponden. En el caso del niño B. B. [B.L.L.], el nacimiento y posterior fallecimiento se produjo el día 23 de abril (sábado), por lo que los médicos de guardia que lo atendieron no realizaron el

certificado. El padre fue a mi oficina y, como lo hago habitualmente, le realicé el certificado. Sabía de la evolución del niño y que se les había ofrecido a los padres la realización de una autopsia clínica que habían rechazado. Me fijé en los diagnósticos colocados por los médicos tratantes en la historia clínica y eso es lo que coloqué en el certificado de defunción relacionado. Muchas veces, sobre todo en estos cuadros que evolucionan tan rápidamente hacia la muerte, no disponemos de la causa básica de muerte, hay eventos intraútero, genéticos, metabólicos, infecciosos que no se han podido determinar en períodos de tiempo tan cortos. En este caso la muerte se produjo en relación a una insuficiencia cardíaca generada por una arritmia (bradicardia): pero la causa de esta no se alcanzó a dilucidar. No se inventó ningún diagnóstico. En el caso del niño I. G. [I.N.B.G.], su nacimiento y fallecimiento se produjeron el día lunes 23 de mayo, por lo que la guardia se retiró sin posibilidad de hacer el certificado porque no estaba realizado el documento. A mediodía del día 24 se presentó la abuela del niño en mi oficina; le reiteré el pedido de autopsia clínica que rechazó. Es testigo de este pedido una de las secretarias del Servicio, Carla Vanesa Freytes. El niño tenía 8 horas de vida al momento del colapso, había estado en Unidad Madre Niño en internación conjunta con su mamá, que ya tenía dos hijos anteriores. Según el relato de los médicos de guardia, la madre lo había amamantado (se constataron restos de leche en la boca del niño al momento de iniciar la reanimación, y lo había visto lo suficientemente bien para dejarlo en la cuna bajo la mirada de su compañera de habitación, mientras se iba a bañar. Al salir del baño nota el cambio en el niño, se llama a enfermería y desde enfermería llaman a una médica de guardia que relata que lo recibe muerto y lo lleva a UTIN donde se realizan maniobras de reanimación, durante 45 minutos, que resultan infructuosas. Se alcanza a realizarle un chequeo de glucemia que es normal. Desde un punto de vista clínico el diagnóstico es de muerte súbita, o como se menciona más recientemente, de colapso súbito inesperado neonatal, que se refiere al colapso de un neonato aparentemente sano. Es un evento raro, pero posible, resultando en muerte en la mitad de los casos. El

diagnóstico de muerte súbita infantil engloba tres categorías de causa de muerte de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10º Revisión: Síndrome de muerte súbita infantil (código R95), muertes por otras causas mal definidas o desconocidas (R99), y sofocación accidental y estrangulación en cuna (W75). En estos casos de muerte súbita intrahospitalaria, en los que no se observan traumatismos, ni lesiones, ni se sospecha de la atención de los padres dentro del hospital, no se pide autopsia forense, si autopsia clínica, que requiere de la autorización de la familia para su realización. Desde hace 32 años trabajo en las maternidades públicas con mayor número de partos de la Ciudad de Córdoba, y he visto casos como el de este niño, y nunca anteriormente se pidió autopsia forense. Tampoco existen protocolos de actuación que se hayan desatendido provenientes del Ministerio de Salud de la Nación o de la Provincia de Córdoba. Acaso, ¿se puede suponer que yo debía representarme que, en ese momento, que un niño que había permanecido alimentándose con su madre, que se anima a dejarlo para ir a bañarse, justo en ese momento, como un rayo, hace efecto una sustancia inyectada 8 a 6 horas antes, que lo mata? Por último, con respecto a los formularios A y B, siempre se nos dijo desde la Dirección de Maternidad e Infancia que tienen un valor epidemiológico no legal. El formulario A es de denuncia inmediata. Se realiza habitualmente el primer día hábil posterior al deceso, o ese mismo día, si fue en horas de la mañana un día laborable para la administración pública. Como es de denuncia inmediata se realiza con los diagnósticos que se tienen, muchas veces hay estudios pendientes como cultivos infectológicos, metabólicos, genéticos, etc., cuyos resultados no están disponibles en ese momento. Los formularios B se realizan posteriormente con un análisis más detallado de la historia clínica y con todos los resultados de los estudios pendientes, está a cargo del Comité de mortalidad. Reitero una vez más, no cometí ningún ilícito y siempre obré inter[e]sada en la vida humana, sin estar investigando un delito que concretamente nunca me representé ni me imaginé” (fs. 4343/4349).

Luego, el 11/10/2023, la incoada se remitió a su declaración anterior y abstuvo de continuar

declarando (fs. 6470/6478). En una cuarta ocasión, la acusada, el 31/10/2023, manifestó: “que se remite a lo ya declarado, quedando a disposición para responder preguntas si el Sr. Fiscal lo considera de interés.” (fs. 6739/6749). Por último, el 13/11/2023, declaró lo siguiente: “Me remito a lo que ya he declarado por escrito, pero si hay algo que aclarar, no tengo inconveniente en responder preguntas. Yo quería aclarar cuál ha sido la visión que se ha tendido en esta línea de tiempo y cuales han sido las dificultades, yo nunca tuve en mente a un asesino serial en el diagnóstico diferencial de cada chico. Cuando uno tiene un chico enfermo, siempre tiene una lista de diagnóstico que tiene que descartar. Del bebé U. M. [V.U.J.M.], la mamá tenía antecedentes de colestasis, sintomática, por lo que le inducen el parto, porque hay aumento de mortalidad en estos casos. Nosotros estamos acostumbrados, en el volumen de pacientes del Neonatal, que es un centro de derivación, por lo que las patologías son mucho más frecuentes. Dos chicos en un mismo día, es lo que nos pasaba todos los días. Hay un montón de chicos con colestasis que nos hacen una dificultad respiratoria, no sorprende que un chico con diagnostico colestasis materno tenga una apnea. Yo lo pongo en una lista porque sucedió en el mismo día, con un exceso de vigilancia, era nuestra diaria. Después nace F. C. [F.C.], era una cesárea programada, ese chico no estuvo en recuperación con la mamá porque era una cesárea, el niño estuvo con su tía que era enfermera y se fue a las incubadoras. Ahí comienza con bradicardia, que nos sorprendió a todos, nos sorprendió a todos. Este bebé ingresa y no responde al tratamiento, tiene aumento de potasio con gran acidosis metabólica, que es una causa que aumenta el potasio. En ese momento ¿qué podemos pensar?, era un chico que había tenido una mala evolución clínica. Entonces, está bien, no teníamos demasiadas cosas, pero tenía una gran acidosis metabólica, no fue el primer chico que a lo largo de los años se nos deterioró de manera inesperada. En el tiempo en que se desencadenan los hechos y se produce su fallecimiento, no tenemos tiempo de hacer un diagnóstico de la causa precisa. Existen las enfermedades metabólicas, sigo pensando como médica, no como penalista, estas enfermedades pueden generar eso,

primero tenemos la acidosis metabólica que genera hiperpotasemia, siempre hemos pensado de esa manera, se pidió autopsia médica, era un problema médico que no pudimos resolver en esas horas. Nosotros estábamos trabajando desde que asumí en la jefatura del servicio, con muchísima preocupación en la seguridad del paciente, para esto afecté a la Dra. Morales a esa tarea, que consistía en el control de procesos, generación de protocolos, me pareció un salto de calidad. Ella dijo bueno, nos sorprendió un poquito esto porque no lo esperábamos, entonces ella muy puntillosa hizo entrevistas, ningún chico que se muere nos da lo mismo, entonces ella fue e hizo una pequeña entrevista, en la atención, revisó HC y ahí nos quedamos. Después viene el hijo de la Sra. Bustamante que es B. [B.L.L.], este niño, también tiene un deterioro en el tiempo en el que está en recuperación, con bradicardia, que necesita internación. Tiene una mala evolución, mala contractilidad cardíaca y también fallece, también tiene acidosis metabólica, posiblemente en relación a la falla cardíaca, pero no hace hiperpotasemia ni hipoglucemia. En este caso la Dra. Morales dice: bueno no pudimos establecer en este chico la causa de la muerte e hizo el Análisis, queríamos establecer en el servicio la cultura de la seguridad, de rutina de atención para controlar los procesos, que nada se pasara, si algo se podía mejorar, así se hacía. Por otro lado, la mamá de este niño hizo una denuncia al Subdirector, hablaba de maltrato obstétrico, sabíamos de esto, también dijimos, que bueno no teníamos una causa médica, el chico tenía mala contractilidad y nos hizo un fallo de bomba cardíaca. No lo imaginábamos. Con estas cuestiones de seguridad insistimos en chek list, verificar medicamentos, respecto del área de neonatología, porque el CO es compartido, era muy complicado porque había que cambiar la cultura de las instituciones, y el esfuerzo de pocas personas es muy duro. Después de eso aparece el bebé H. [L.C.H.], con más de 20 hs. de vida, tenía una lesión en el sitio de colocación de la vitamina K, había hecho como una infección o celulitis en el sitio de colocación. Al estar tan presente el tema seguridad, lo evaluamos, pensamos en el error de medicación que uno puede prevenir y vigilar. Revisamos la vitamina k porque es la única medicación que se pone. Ahí se

hizo toda la movida del excipiente de aceite de ricino que era el que más complicaciones presentaba respecto de la vitamina k, lo analizamos por las dudas. Pedimos al Ministerio que hizo el chequeo en otras instituciones, nadie había tenido problemas con la vitamina k. A pregunta formulada por el SFI acerca de quién hace la comunicación al Ministerio, en qué tiempo, cuándo tuvieron la respuesta: la jefa de farmacia del hospital. El Ministerio no deja comprar otra marca que no sea la que ellos proveen, por eso se comunica. Yo me comunico con farmacia, de ahí a la contadora del hospital y ella con Farmacia Central del Ministerio. La contadora tiene dinero para comprar la vitamina k, pero no lo puede hacer, entonces tiene que tener la autorización de farmacia del Ministerio, que dice: si gasten esa plata en la vitamina. No sé fehacientemente quien autorizó la compra, pero sí sé que estuvo a cargo una doctora del Ministerio, no recuerdo el nombre. Ellos chequearon esta cuestión y les costaba autorizarlo, por esta cuestión de que habían preguntado en otros hospitales. Esto fue de un día para el otro, en el mientras tanto, nosotros cambiamos el lote, para los chicos que nacieran ese día, sacamos el número de lote que estaba distribuido en las vitrinas y pusimos otro lote, dentro de la misma marca, estaba en el depósito de la farmacia del hospital. Mandamos a analizar a bacteriología del hospital, pensando que el chico había hecho una infección, que cultivaron la ampolla. Eso tardó creo que más de una semana, habrán sido 15 días, desde fines de abril. También por las dudas, en el exceso de vigilancia, sé que farmacia mandó al Ceprocór a analizar e hicimos una denuncia a la Anmat, por las dudas puse a los dos niños donde no teníamos la causa básica de muerte (B. [B.L.L.] y C. [F.C.]). Yo íntimamente pensaba que no, pero la seguridad siempre es exagerada, por eso los puse. Esos reportes se los entregué a la farmacéutica del hospital, creo que ella los mandó al Ministerio y de ahí a Anmat, Anmat nunca me contestó. Solamente me contestaron cuando se hizo público en los medios, el Anmat volvió a pedirme que le mandara una ampliación de las HC de los chicos, hasta que estuve en el hospital no tuve respuesta. Ellos deberían haberle contestado al Ministerio y ellos comunicarla al hospital. Después vino esta situación de los

chiquitos que tuvieron los pinchazos, el bebé G. [I.V.F.] y B. [G.H.]. El de la vitamina K fue el 24 de abril y el otro el 26 de abril y el 01 de mayo. Con esos chicos, en G. [I.V.F.] estuve y fuimos a ver, fuimos a buscar punzantes, estaba la referente del CO, Dra. Cagliero, Dra. Morales y yo. No recuerdo si la Dra. Asís estuvo ahí o si después lo fue a ver en la terapia intensiva, pero estaba al tanto que estaban estas lesiones. Fuimos a buscar pensando en un accidente, una endovenosa, revisamos los punzantes, colchones donde se había hecho la atención del niño. A pregunta formulada por el SFI acerca de si los pinchazos a los cuales alude impactaban en una sintomatología: con el bebé G. [I.V.F.] se veía cuando se vulnera la piel con algo punzante, se veía la lesión, era una punción, era un pinchazo, lo que se veía era sub cutáneo. Hizo una reacción de mala perfusión en pantalón, la piel tenía un color diferente y el chico hace fiebre. Se lo interna, nos preocupaba la reacción de miembros inferiores, no se veía tumoración, nos suele pasar con los niños graves cuando canalizamos la vena y arteria umbilical el vaso hace un vaso espasmo y los miembros inferiores del niño se ponen más pálidos, porque hace vasoconstricción por el estímulo en la pared de la arteria. Había fiebre en ese bebé, se pensó en algo infectológico, temíamos una trombosis que justifique la mala perfusión. Las personas que hacen ecografías en el Hospital, no tiene buen ecodopler, hicimos una consulta en un privado que nos iban a recibir al chico para hacerle los estudios. Nos comunicaron desde este Centro que habían tenido una necrosis con la vitamina K, ese centro es la Reina Fabiola, en el lugar donde se inoculó, no sé si era la misma marca, fue un comentario, no sé en qué tiempo había sido esa situación en dicha clínica, el Dr. Pellizari fue quien le dijo eso a la Dra. Charras, él es de la sección de ecografía. A pregunta formulada por el SFI acerca de si había razón de ser médica para que existan esos pinchazos y que reflexión mereció: no. Buscamos que haya sido accidental, pero no lo pudimos comprobar. Mala praxis es cuando uno hace algo que debe hacer y lo hace mal, por lo que en este caso no podía ser una mala praxis. Yo personalmente no tenía explicación de ese pinchazo, los directivos conocieron este caso. A lo sumo lo que puedo

haber pensado es que alguien podía haber dejado una aguja. A pregunta formulada por el SFI acerca de si por la HC se indicó medicación en ese lugar: no, lo único que se hace es la vitamina K. Continúa mencionando: Después hubo otro chico similar, el 01/05, hicimos la nota, se puso en conocimiento formalmente de la dirección, lo que ya era sabido. De este caso también sabía la directora porque se le comunicó telefónicamente. La razón de la nota fue que con los dos bebés estos era algo muy llamativo, uno le ha dado vuelta a la patología. Queríamos hacer las cosas como correspondía y queríamos comunicar esto y pedir la reunión. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el contenido de la nota le permitió trasladar a la dirección el conocimiento que ellos no tuviesen, o si el contenido ya lo conocían con anterioridad o simultáneamente: la Dra. Asís tenía conocimiento, no sé Escudero que era abogado. A esa altura de los acontecimientos la Dra. Asís estaba al tanto de los pinchazos porque se la consultó por el bebé G. [I.V.F.] como infectóloga. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hacía falta a la Dra. Asís la nota para tomar conocimiento de lo sucedido: me parece que no. Sabía lo de los pinchazos, el cambio de la vitamina K, con la comunicación al Ministerio debe estar al tanto la directora, entonces nosotros lo que tratamos de hacer es de formalizarlo, decir, esto está pasando, pedir una reunión para decirles esto, para decirles bueno, que pasa con esto. A pregunta formulada por el SFI acerca de si, tras el suceso de los primeros episodios, al 01/05 se podía hacer una visión retrospectiva de todos los casos y planteando algunos interrogantes: lo que era muy llamativo eran los pinchazos y estaban estos otros casos que al día de hoy no sé si no van a tener una causa médica. Lo llamativo era el tema de los pinchazos. Se dijo miren, cambiamos la vitamina k, porque esto ha pasado, yo no puedo descartar la causa médica. Esos pinchazos no tenían que estar y algo estaba sucediendo ahí en relación a esos casos. El primer caso lo interpreté como un accidente (G. [I.V.F.]) y el segundo yo no estaba presente, pero ya era llamativo. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el pinchazo del 01/05 podía asociarse al anterior: hubo dos pinchazos, el primero pienso en un accidente, el segundo ya

no, uno piensa, que está pasando, que alguien intencionalmente pinchó a algún chico, lo que no me lo podía figurar, no está en mi pensamiento pensar que alguien le puede hacer daño a un chico. Esto fue por lo que hicimos la nota y lo dejamos por escrito, era una cosa que nos excedía, porque sucedía en el C.O., en donde la atención estaba en la parte de enfermería y que correspondía a obstetricia. A pregunta formulada por el SFI acerca de que hubiese hecho: hubiese averiguado e investigado a las personas y si había que hacer alguna denuncia se hubiese hecho. Esto lo sé ahora y todos los médicos me dicen que con lo que a vos te pasó ahora saben lo que tiene que hacer. A pregunta formulada por el SFI acerca de que se enseña en la formación de un médico cuando encuentran este tipo de situaciones (muertes inexplicables y lesiones), desde la medicina legal: me recibí en febrero del 1988, deben haber cambiado las cosas. A pregunta formulada por el SFI acerca de que haría si se presenta una mujer con un ojo morado: Si viene una mujer con un ojo morado se hace una denuncia. A pregunta formulada por el SFI acerca de cuál sería la diferencia para judicializar ese caso y no los otros (pinchazos, descompensaciones): con respecto a esto de las causas de la muerte, siempre se pensó cuestiones biológicas y se les ofreció a los padres las autopsias médicas, no se pensó en algo delictivo. A pregunta requerida por el abogado defensor acerca de si tuvo conocimiento, luego de la nota del 06/05, si supo que intervenía la justicia: nosotros presentamos la nota el 06/05 y ese mismo día se hizo la reunión con Asís, Escudero, no recuerdo si alguien más, se habló de los pinchazos, de G. [I.V.F.] (inapropiado en la parte posterior del muslo, posiblemente accidental) y B. [G.H.] (un pinchazo en un lugar donde no se había colocado la vitamina k, es un pinchazo que alguien lo ha hecho). A pregunta formulada por el SFI acerca de la entidad que se les dio a los pinchazos en esa reunión: lo que se planteó es que eran pinchazos que no correspondían a la atención médica, no los podíamos explicar. Como trabajábamos en el tema del parto respetado y estaba la situación de la madre Bustamante que había presentado una queja. También en la reunión se habló en retrospectiva, se mencionó de estos chicos, el chico B. [B.L.L.] que había fallecido. Ahí el

subdirector dijo que iba a hacer una consulta a un Fiscal y yo después sé que ha hecho la consulta a un Fiscal, dije, bueno, esto ya está en otras manos. Ahí me pidieron que hiciera un informe de los casos que habían pasado el CO. Yo hice el informe, le pedía a cada uno de los médicos que había participado en la atención de los chicos. Este informe tiene fecha del 10/05, no sé cuándo fue la reunión con el Fiscal. Esa ampliación de informe no sé quién me la pidió, creo que también hubo parte de ofrecimiento mío, pero no recuerdo con exactitud. A pregunta formulada por el SFI acerca de si existió la consulta con un Fiscal y que devolución tuvieron de esa consulta: nunca hubo una reunión formal de decir que íbamos a hacer, al menos no conmigo ni con la Dra. Moralez. Yo me enteré por los diarios que el jefe de los forenses había estado en esa reunión. A pregunta formulada por el SFI acerca de que pasó en el hospital luego de la reunión con ese Fiscal: no me bajaron ninguna línea concreta de cuál iba a ser la línea de acción. A pregunta formulada por el SFI acerca de si luego de que pensó que la cuestión estaba en manos de la justicia, recibió devolución (e inquietud por la respuesta), si la citaron a declarar, realizaron allanamiento, etc.: yo esperé un consejo, una indicación, fue una cosa muy informal, estaban viendo si ponían cámaras, no era una cosa concreta, una directiva formal, era un 'vamos a ver'. No me llamaron a declarar. No me respondieron la nota por escrito, no me dieron recomendaciones, la Directora no hizo recomendaciones. A mí no me dijeron nada de la reunión, ni a nadie de neonatología, yo supongo que a la Directora le habrán dicho acerca de esa reunión. A pregunta formulada por el SFI acerca de con qué frecuencia veía a la directora del hospital: tengo una relación cordial con la Dra. Asís porque era mi jefa cuando yo era residente. Yo llegaba a las 06.30 hs al hospital, pasaba por la UCI o UTI a ver, luego estaba en mi oficina con miles de problemas y la Dra. Asís pasaba. A pregunta formulada por el SFI acerca si con motivo de los sucesos, luego de la nota, tenía diálogo con la Dra. Asís: era una relación cordial, pero cada uno estaba en su trabajo, yo no estaba metida en su oficina. Estaba toda esa cosa al aire, las cámaras, que íbamos a hacer. A pregunta formulada por el SFI acerca de por qué

habría de poner cámaras: para ver si alguien se acercaba a esos niños. Eso era lo único que había en danza, además del refuerzo de los procesos y que los familiares estuviesen al lado de los niños. En ese lugar no se pueden poner cámaras por la intimidad de las personas. En la sala de incubadoras no pasó ningún hecho que sepamos. A pregunta formulada por el SFI acerca de si los bebés pasaban a la sala de incubadoras: debían pasar con su mamá. La mamá pasaba a recuperación y al lado estaba la cunita del bebé. La sala de incubadoras estaba para aquellos niños que provenían de una cesárea hasta que pudieran pasar con la madre, o cuando un chico empezaba con dificultad respiratoria o tenía algún antecedente. La indicación es que pasaran con la mamá, si puntualmente no lo han hecho ya es una cosa que puede haber pasado pero que no estaba planificado como lo que debía pasar. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hubo un cambio acerca del paso por la incubadora: se intentó que los padres no lo pierdan de vista. Tenía una médica de referencia y tres enfermeras en el turno mañana y este es el turno en que se hacen las cesáreas programadas. Si en algún momento la mamá no estaba en condiciones luego del parto, puede haber sucedido que hayan pasado a las incubadoras, pero esto no formaba parte del protocolo. Hay que atender la emergencia en un hospital. A pregunta formulada por el SFI acerca de si sabe si la sala de incubadoras continuó funcionando: si, continuó funcionando. A pregunta formulada por el SFI acerca del caso del 11/05: es un chico que hace hipoglucemia y era hijo de madre diabética, es una eventualidad frecuente. Después se analizó ese chico. Ese chico ingresó a la terapia, cuando hay hipoglucemia se glosa la insulina, corticoides y hormona de crecimiento. Se le hizo el estudio, pero no tuve el registro de las particularidades de este chico. No tuve a mano el estudio de la insulina, porque no estoy en la atención directa de los chicos. Es de rutina que se ordene el estudio. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hubo alarma con L. [J.E.A.L.]: yo en ese momento no la tuve, no sé si alguien más la tuvo. A pregunta formulada por el SFI acerca cuales son los valores normales de referencia de insulina: hasta 10. Supe los resultados de este chico cuando se estaban analizando los casos

después del 06/06. No sé si causó alarma, yo no lo tengo registrado. A pregunta formulada por el SFI acerca de si un informe de laboratorio de 3500 es una alarma: si, es una alarma importante. No puede ser endógeno, tiene que haber venido de algún lado, por una inyección exógena. Que alguien le administró insulina. A pregunta formulada por el SFI acerca de si se puede haber hecho por error: no había motivos para inyectar insulina, es uno de los medicamentos más riesgosos. Este niño no tenía por qué tener insulina, entonces no se puede pensar en un error ni en indicación médica. A pregunta formulada por el SFI respecto del caso G. [I.N.B.G.]: ese niño creo que nace a la mañana, es el tercer hijo de la señora, que no tenía factores de riesgo, tenía cicatriz serológica para sífilis. Paso a Unidad Madre niño con la madre, el bebé estuvo bien alimentado por la madre, que ya tenía experiencia para saber si no estaba bien. Yo trabajé al día siguiente, me enteré de lo que había pasado. El relato de los médicos era que el bebé estaba bien, la madre se entró a bañar y cuando salió lo notó mal, grito a las enfermeras que salieron corriendo con el niño y comentaban que el bebé ya estaba muerto. Estuvieron reviviéndolo 45 minutos, fue prácticamente una resucitación. Cuando se lo intuba para reanimarlo se ve que hay leche en la boca, tenía una succión eficiente, estaba bien, porque sino no se hubiese alimentado. En el momento en que la madre se estaba bañando se produce esto. Estos cuadros alarman, son cosas inesperadas, pero estaba dentro de lo que puede pasar, que es una muerte súbita neonatal, es un chico que estaba bien que colapsa. Los médicos de guardia, cuando los niños mueren al poco tiempo de nacer, al no contar con el DNI, no extendían los certificados, por la sencilla razón de que no estaban los DNI. Al otro día yo sabía que le habían pedido la autopsia médica, yo estaba en mi oficina y llega la abuela del bebé. Le vuelvo a decir que necesitábamos la autopsia para darle la certeza acerca de la causa médica, era la única forma de darle certeza acerca de la causa médica, siempre pensando en una causa médica. La abuela lo rechaza, lo hice al pedido en mi despacho con las puertas abiertas. Sabía que su hija lo había rechazado, pero le insistí, la abuela comenzó

a decirme que su padre había fallecido hace dos días, fue muy conmovedora hablando de su fe en dios. Siempre pensé desde el punto de vista médico, fue después de 8 hs., todo lo que estaba pasando tenía que ver con el CO, es un niño diferente, no ha dado posibilidad a nada, ¿tengo que pensar que una sustancia estaba actuando en el organismo que cuando la madre se va a bañar hace efecto? Cuál es la probabilidad de que el chico haga esto en una cuna, con una sustancia inyectada 6 o 8 horas antes, lo que no pensé en ese momento, sino que lo digo en base a los reclamos posteriores. A pregunta formulada por el SFI acerca de este caso, en el que firmó el certificado de defunción, a la luz de todo lo anterior, hubiese correspondido una autopsia judicial: sinceramente no lo pensé. A pregunta formulada por el SFI acerca de si considera, a partir de lo ya informado a la justicia, que estaba comprendido este caso G. [I.N.B.G.] o había que hacer algo: en este caso no lo pensé, era un caso distinto. Lo evalué desde un punto de vista médico, me pareció que era una escena de muerte súbita, nunca en estos casos se hizo una denuncia. No quise encubrir nada sino no le hubiese dicho a la abuela. A pregunta formulada por el SFI acerca de si interpretó que la justicia iba a investigar el caso G. [I.N.B.G.], o exigía un nuevo anoticiamiento: no lo pensé como una cuestión criminal, lo pensé como una muerte súbita. No pensé que tenía que salir a informarlo a nadie. En ese momento no estaría en la causa judicial. A pregunta formulada por el SFI acerca de qué creyó ella que debía hacerse el 06/06 frente a los acontecimientos de ese día: ese día no estuve en el hospital, tuve carpeta medica desde el 05/06 hasta el 09/06. A mí se me informó de esta situación el 07/06 por la tarde, que se habían pedido las autopsias forenses de esos chicos. Es lo que me informaron y también se le había informado al Ministerio, dejando en manos de ellos lo que había que hacer. En ningún momento se nos representó que debíamos nosotros hacer una denuncia, porque teníamos a los superiores comunicados al Ministerio comunicado. Comenzó un chico con las mismas características, las Dras. Moralez y Quiroga fueron a hablar a la Dirección y le dijeron que si se ponía más grave iban a hacer la denuncia judicial. Sé que se pidió autopsia forense, pero yo no estaba.

A pregunta formulada por el SFI acerca de si solo se comunican muertes a la justicia o también las lesiones: todo se comunicó a la Dirección y de la Dirección al Ministerio, hay una línea de mando para hacer las cosas. A pregunta formulada por el SFI acerca de quién es el ministerio: el Ministro. A pregunta formulada por el SFI acerca de que pasó después de esto: el 08/06 por orden del Ministerio se presentó la Dra. Yanover y la lic. de enfermería Genoveva Ávila, haciendo una investigación de parte del Ministerio. A pregunta formulada por el SFI acerca de si supo qué se descubrió: el informe de la Dra. Yanover y Ávila, no se me lo hacían a mí, se lo hacían al Ministro. A pregunta formulada por el SFI acerca de si en el hospital se sabía qué había pasado o qué descubrieron: cuando llegué el viernes, por pedido de Asís, la Dra. Morales había recopilado los datos con las características de todos los niños y estaban viendo por quienes habían sido atendidos y una de las cosas que surgió como común era la atención de una enfermera en el CO y eso fue lo que surgió, de la enfermera Brenda Agüero y todo ese material se entregó al Ministerio. Luego vino el Dr. Escudero con un sumario del Ministerio. Esto de la enfermera debe haber sido aproximadamente una semana después de los últimos hechos del 06/06. La Dra. Yanover y Ávila hicieron entrevistas con los que habían atendido a los chicos. Uno no es investigador criminal, el único factor común de la atención era esta persona, si había que pensar que esto había sido intencional la única persona que había tenido contacto con los niños era esta enfermera. A pregunta formulada por el SFI acerca de si tomó conocimiento de que haya existido de esto alguna comunicación a la justicia: no, porque no me correspondía, estaba todo a nivel central, hay una orden de jerarquía. A nivel central tienen una asesoría legal. A pregunta requerida por el abogado acerca de si a esa altura, al haber pedido autopsia forense, interpretó que estaba en conocimiento de la justicia: si, estaba convencida de esto. A pregunta formulada por el SFI acerca de si sabe o le consta como se denunciaron los hechos, si se podía vincular los otros casos, qué hubiese denunciado ella: inicialmente hubiese comunicado esos dos hechos. A pregunta del SFI acerca de si estaba interviniendo la

justicia, qué necesidad había de denunciar los hechos del 06/06: yo lo que tengo certeza en relación a esa reunión, en ese momento, eran los pinchazos inadecuados de los pacientes y que se comentó lo otro, que no tengo certezas de la intencionalidad de la muerte de los dos niños anteriores. Eso estuvo en comunicación. A pregunta formulada por el SFI acerca de hasta donde debía saber la justicia: hasta los que habían sucedido el 06/05. A pregunta formulada por el SFI acerca de si presumió que a partir de allí intervenía en todo la justicia: no lo puedo precisar. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hubiese vinculado al hacer la denuncia los otros casos: ante esto que fue tan grosero, con la lesión en la espalda, obviamente que había que hacer una denuncia. Después hay que tomarse todo el tiempo para vincular a los anteriores, para saber si es o no es. A pregunta formulada por el SFI acerca de que había que hacer con la sospecha con la enfermera, si también había que tomarse su tiempo: es un dato que se comunicó rápidamente al Ministerio. A pregunta formulada por el SFI acerca de quien considera que es quien va a la justicia si el personal del hospital o el Ministerio: uno va comunicando a los superiores, hay una jerarquía. A pregunta formulada por el SFI acerca de si ud. le llega a su consultorio un bebé golpeado le pregunta al Ministerio o hace la denuncia: si soy la dueña del lugar hago la denuncia. Si estoy en un hospital lo comunico a mis superiores. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el superior no hace nada: si mi superior no hace nada yo hago la denuncia. A pregunta formulada por el SFI acerca de si en este tiempo desde el 18/03 al 06/06 y aún después, vio, le consta o supo que sus superiores hayan hecho lo debido: yo le pudo decir que con lo que ha pasado y con lo que sabemos ahora, no, pero en el momento en que pasaban las cosas, no sé, evidentemente no, con todo lo que sé ahora. Que no es lo que uno iba sabiendo en el momento, en el momento en que iban pasando las cosas. A pregunta formulada por el SFI acerca de si se hubiese actuado en aquel momento de otra manera se podrían haber evitado los casos posteriores: en ese momento consideré que las autoridades hicieron lo debido. Considero que no hubo una devolución de esta cuestión, pero me dijeron que estaban viendo,

que estaban trabajando. A pregunta formulada por el SFI acerca de si supo de alguna interacción con el Ministerio al momento en que se venían dando los casos: no puedo tener certeza de eso. A pregunta formulada por el SFI acerca de si la nota era para llegar al Ministerio: creo que sí, pero no me consta que haya llegado al Ministerio, al Ministro. Porque era algo grave. A pregunta requerida por el abogado defensor acerca de si en ese momento pensó que se había comunicado al Ministerio, luego de la nota: lo que pensé pero no me consta, es que sí. A pregunta requerida por el abogado defensor acerca de si sabía si la justicia estaba al tanto: sí, porque sabía que se lo habían comunicado a un Fiscal. A pregunta formulada por el SFI acerca de que piensa hoy que pasó con estos bebés: en hipótesis, lo que creo es que ha habido una persona y que de alguna manera ha lesionado a algunos chicos y a otros ha llegado a matarlos. Me cuesta creer desde el punto de vista médico que todos los chicos respondan a esto. Tenemos muchas enfermedades que se pueden manifestar de esta manera. No hay duda en los últimos chicos del 06/06, en los de la insulina alta, en estos no hay duda. Los del 06/06 me parece que no hay duda, el de la hiperinsulinemia no hay otra explicación, así como los bebés que han tenido las lesiones, los otros los puedo discutir médicamente. En el caso G. [I.N.B.G.] no tengo duda, considero que fue algo médico.” (fs. 6929/6944).

El día dieciséis de abril de dos mil veinticinco, durante la audiencia de debate, la imputada amplió su declaración y dijo: “yo me he desempeñado durante el tiempo que se produjeron los hechos el cargo de jefa de departamento neonatología, tengo 37 años como médica, 34 años dedicándome a la neonatología, he estado en el hospital desde que se abrió el 14 de diciembre del 98. Siempre me dediqué a la atención de los pacientes, he desarrollado la actividad asistencial y de docente durante veinte años, pase por jefe de división y desde el 2017 se me asignó la función hasta que finalmente salió el cargo dos años después. Todos los cargos son interinos porque nunca se realizaron los concursos. Como jefa de departamento tenía a cargo el sector de neonatología y los consultorios externos de neonatología, que

hacían un seguimiento de los recién nacidos pre termino con un peso por debajo de los mil quinientos gramos, un consultorio de cardiología pediátrica y otro de oftalmología pediátrica. El servicio tenía 60 unidades de internación, 23 unidad de terapia 1, 9 de terapia 2, 14 unidades de UCI A y 8 unidad en UCI B, en la unidad madre-niño 6 unidades para patologías de bajo riesgo o internación conjunta transicional para niños con cuidados especiales. En el centro obstétrico nos correspondía la recepción del recién nacido. Quiero contar el contexto del trabajo en el servicio. Cuando se planifica, se prevé que de todos los partos el 10% va a necesitar internación y el 1% de los bebés con peso menos a los 1.500 gramos. Teníamos alrededor de 5 mil partos anuales eso hace pensar que deberíamos tener 500 internaciones al año y 50 niños nacidos por debajo de los mil quinientos gramos. Pero en la realidad teníamos en el servicio 1.400 ingresos por año y en vez de un 1% un 2% de RN con menos de 1.500 gramos, por esáno era un servicio con muchísimo trabajo. Nos derivaban los embarazos de alto riesgo ya sea por amenaza de prematuridad, diagnostico de malformaciones, patologías maternas, todo eso hacia que tuviéramos un cejo en la internación y características de los partos. Recibíamos los partos de pacientes que lográbamos que se controlaran ahí y recibíamos derivaciones de otras instituciones privadas y también del interior. También había ingresos de los consultorios de guardia. Había una gran afluencia de pacientes, trabajábamos mucho y con mucha presión por la demanda de lugares. Con todo ello había más probabilidades de tener casos infrecuentes. El Neonatal era el pararrayos de la neonatología del subsector público de Córdoba. Tengo innumerables ejemplos de patologías infrecuentes que pasaron en el mismo día, por ejemplo, un caso de un niño que a la mañana nació con hernia diafragmática, a la tarde nació un niño con buen peso, buen apgar, todo bien y por la tarde comenzó con la hernia diafragmática. Más allá de los partos y lo esperado, tenemos cuestiones inesperadas. A veces el chico tiene algo que no ha sido diagnosticado. Era un servicio de muchísimo trabajo. En cuanto a mis funciones, tengo una planilla donde están especificadas las funciones de mi cargo, de esa hay para cada

cargo del hospital. Sobre mis funciones eran muchas, pero básicamente mi función era gestionar la atención de los niños en los distintos niveles de complejidad, desde los consultorios externos hasta la terapia intensiva o desde la sala de parto a los distintos sectores de internación si era necesario. Para poder gestionar era necesario hacer planificaciones de los protocolos de atención basados en la política de atención segura. Se evaluaba y ajustaba los protocolos. Tenía a cargo exclusivamente el personal médico de neonatología, no tenía incidencia sobre ningún otro recurso humano. Debía hacer un seguimiento sobre la infraestructura y el estado de aparatología. Tenía que llevar estadísticas para evaluar los procesos. También tenía que hacer un seguimiento de la infraestructura, de la aparatología y su estado. Tenía que estar disponible para el nivel central y tenía que participar en los comités que la dirección considerara que debía intervenir. En relación al seguimiento de los eventos adversos, a partir de la finalización o atenuación del segundo pico de la pandemia, pudimos volver a nuestros horarios originales, entonces decidí que Dra. Morales que tenía un cargo operativo, se dedicara exclusivamente a temas que tenían que ver con seguridad y calidad, que me ayudara a generar los procesos y controlar. Resigné horas de asistencia para que estuviera dedicada a todo eso. Morales profundizó su formación sobre la temática. Siempre habíamos tenido mucha inquietud por estos temas en el hospital y a veces es muy difícil incidir sobre las culturas organizacionales, lleva mucho tiempo modificarlas. Como el abordaje más global no había dado resultado yo decidí que desde neonatología comenzáramos a trabajar fuertemente sobre ese tema, y que esa forma de trabajo se fuera transmitiendo. Una jornada laboral mía, yo tenía un cargo de 35 hs. semanales, de lunes a viernes de 7 a dos de la tarde. Yo llegaba a las 6:30 hs., me cambiaba y preparaba. 6:45 tomaba contacto con los médicos que habían estado de guardia que me contaban las novedades, que tenían que ver con el número de ingresos del día, la complicación de la atención de un niño por su gravedad o distintas razones, problemas con la derivación de pacientes, la rotura de algún aparato. A las 7 se iniciaba el pase de

novedades de guardia, es decir, que pasó con cada chico durante el horario de guardia, se hacía con los de UTI y UCI que son 52 unidades, era imposible hacerlo secuencialmente entonces se hacía de forma simultánea, con los dos grupos de médicos. Yo tenía que ver otras cosas que iban más allá del día a día de los pacientes, por lo que me dividía, un día iba a UCI y otro a UTI. Cuando entraba a estos lugares, mas allá de escuchar las novedades, tenía una mirada integral sobre las cosas que debían estar, si el personal estaba presente. Tenía una obsesión que se cuidara el período de descanso de los pacientes. Que los niños tengas las luces atenuadas, que se hablara con voz baja, que se cumpliera algo que habías diseñado con la Dra. Moralez, que era check list del control sistemático de la unidad del paciente. Era para ser revisado por enfermería luego de cada atención porque hay un montón de cosas que se tienen que cuidar en la atención de los niños: desde que quedaran bien cerrado los portillos de las incubadoras, que se respondiera a las alarmas en caso de que sonaran, que los niños estuvieran bien ubicados, que estuvieran chequeadas las vías en los goteos, control de respiradores. Tenía mucho interés en controlar eso en todos los sectores porque es algo básico. Iba a la UCI e iba viendo unidad por unidad, escuchando qué iba pasando, viendo si los protocolos de atención se estaban cumpliendo. Cuando terminaba iba a la UTI, iba viendo los monitores, encefalogramas, curvas de respiradores. Después de hacer esto me iba a mi oficina, que aclaro que tenía 2 puertas, una daba al a pasillo de circulación y otra a donde estaban las secretarias, siempre estaban abiertas mientras yo trabajaba, todo el mundo podía ver y escuchar lo que estaba haciendo, cualquiera que quisiera hablar conmigo sólo se tenía que parar en la puerta. Nunca puse barreras para que puedan acceder a mí. Cuando volvía a mi oficina llegaba la enfermera encargada de los insumos y medicación, con ella y con la supervisora de enfermería habíamos hecho un check list de lo que era infraestructura y aparatología, ella me informaba si se quemaba un foco, perdía una canilla, si se había falseado la tapa de una incubadora, si un respirador no había funcionado, todo me era comunicado en mi oficina. Había cuestiones que eran fáciles de solucionar y otras

más complejas que necesitaban que yo hiciera notas o me comunicara con otras áreas. Después pasábamos al tema de la medicación, control de medicación que necesitaba firma e insumos médicos. Luego venía la interacción con los demás servicios, como los obstetras que pasaban las pacientes de riesgo que venían internadas para que se fuera planificando, laboratorio, servicio social y de salud mental; teníamos muchos problemas con ese sector. Estaba en dos comités, el de seguridad y calidad, en el que se veía los procesos en las guardias, y el comité de capacitación y docencia era la coordinadora y habían logrado que la CONEAU reconociera la residencia para darle título universitario. Tenía que responder a los problemas que surgían inesperados. Cuando podía, iba a la revista de sala que se hacía al mediodía. Con todo este trabajo, mi contestación de WhatsApp era con un pulgar para arriba o un ok, era legendario, años antes que llegara la Dra. Tercelán porque era lo único que podía hacer, no destrataba a la gente, sino que era decir información recibida y no me daba para más. Ese era mi día de trabajo. Con respecto a los hechos, el 18/3 nace el niño F.C hijo de la señora Cáceres, que nace por cesárea, un apgar de 9/9, 39 semanas. La mamá tenía antecedentes de enfermedad celíaca aunque no se ha encontrado que tenga incidencia con la salud fetal. Aprovecho para aclarar algunos términos usados en este juicio. Acá que se habló de mamá sin antecedentes de riesgo, yo le agregaría “conocido”. Durante los controles previos de la madre se hace un seguimiento para determinar precozmente patologías, se hace el seguimiento del desarrollo morfológico del feto y de la vitalidad fetal y el screening de determinadas infecciones que tienen riesgo de transmisión perinatal y que detectadas tienen forma de tratarse incluso después que el niño nace. Pero hay enfermedades infecciosas que no se detectan de rutina o virales que se cursan de forma asintomática o como resfrío, pero son generadas por otros tipos de gérmenes. También están los hábitos de las madres gestantes, como el consumo de tabaco, alcohol, sustancias problemáticas. Si la paciente no lo refiere no es un dato que al momento del nacimiento del bebé, los médicos lo puedan conocer. Nos ha pasado que luego del nacimiento la madre o la abuela nos informan

un antecedente que no conocíamos. También está la exposición ambiental y la carga genética que tampoco se conoce salvo que se indique una enfermedad previa que permita preverla. Hace unos años escuché una definición que decía que un médico es un administrador de incertidumbres, nunca tenemos todas las cartas sobre la mesa, toda la certeza ni toda la información. Quiero aclarar que a partir de la creación del Apgar en 1952 la comunidad científica intentó darle un valor predictivo, pero nadie pudo establecer en la comunidad científica del Apgar. La asociación Americana del Corazón y la Sociedad Americana de Pediatría, que son las que nosotros seguimos, dicen que el Apgar sirve para determinar si el niño necesita atención médica inmediata, y claramente se establece que no tiene valor predictivo sobre el estado de salud posterior del neonato, el estado de salud a largo plazo, su desarrollo intelectual, su comportamiento y su productividad. Otra cosa es que el Apgar tiene cinco puntos, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, tono muscular, presencia de reflejos y color. En todos estos los niños han nacido con buen Apgar pero ninguno llega a 10, el punto que falta es el del color. Se le asigna 0 cuando está cianótico, cuando el bebé comienza a respirar comienza a ponerse rosado pero las extremidades permanecen frías y cianóticas, ese es el punto que falta en el Apgar. Digo porque se ha remarcado el signo de manitos frías o cianóticas, pero eso es un hallazgo fisiológico de la transición de la vida intra uterina a extra uterina. Esto como signo aislado es por la vasoconstricción periférica que debe mantenerse para tener presión en los órganos importantes, aislado no tiene ninguna significación y es esperable. Volviendo al caso de Francisco, a las 2 horas empieza con dificultades respiratoria, tiene una frecuencia cardíaca entre 80 y 100 latidos por minutos aun llorando, es muy raro que llorando no suba arriba de 120, era llamativo. Pero este niño no es un colapso neonatal súbito inesperado, como se definió en la pericia, que es un niño que requiere reanimación avanzada, intubarlo y masaje cardiaco. El masaje cardiaco se inicia cuando el niño tiene frecuencia cardiaca de 60 para abajo. Acá, la misma historia clínica dice que tenía una frecuencia cardiaca entre 80 y 100, por lo que no hay colapso

cardiorrespiratorio que necesitara reanimación avanzada, a diferencia del niño M. [U.V.J.M]. Este niño F.C ingresó a terapia intensiva con bradicardia persistente sin responder a la medicación, falleció a las 11 horas de vida. No tenía hipo glucemina, tenía valores de potasio entre 6.5 y 7 y tenía acidosis metabólica marcada. Los valores normales de potasio son de 3,5 a 5,5. Pero en el manejo de los electrolitos del neonato, existen los umbrales operacionales, es decir que si el chico tiene 5.6 no voy a decir que tiene hiperpotasemia, sino que el umbral operacional en la hiperpotasemia es a partir de 6 en los recién nacidos a término, se comienza a hablar de hiperpotasemia a partir de 6. Hay una clasificación de hiperpotasemia que no coincide con la de la pericia, que habla de hiperpotasemia a partir de 5.5, coincide con la Dra. Cohen y con los protocolos de nuestro hospital. De 6 a 6,5 hay hiperpotasemia leve, de 6,6 a 8 es moderada y a partir de 8 es grave. En este niño tenía hiperpotasemia de 6.5 y 7, es decir que estaba entre leve y moderada. La extracción de las muestras y la forma de extracción y las complicaciones que puede generar en el valor de potasio. No se saca sangre del brazo, sino que se saca de talón con micro lanzetas retractiles y a partir de ahí se hace un suave ordeño del pie del bebé. La sangre que sale viene de los vasos capilares, cuando están perfundidos nosotros vamos a tener el piecito rosado y calentito, pero les acabo de explicar que pasa cuando la presión arterial no es la adecuada. En este niño tenía registros de presión arterial media baja. En esta situación de hipotensión arterial cómo podría ser la extracción de esa sangre, por eso uno siempre pone con signo de pregunta los valores de potasio que son extraídos de esa forma. Esos valores de potasio tienen relación con la acidosis metabólica era muy marcada que tenía este niño, es lo que dijo Ferrari. La acidosis en F.C era tan marcada que el aparato de gases cuando es tanta, se sale y no la registra. El aparato calibra en 6,80 y este niño tenía valores por debajo de 7 y esos son valores de incompatibilidad con la vida en el PH. Estas acidosis graves se ven hipoxias perinatales, que este niño claramente no la tuvo. Tenemos que pensar entonces en enfermedades metabólicas, que hay descritas más de mil cuatrocientas cincuenta, que tienen

distintas características y que se pueden presentar en distintas edades y en edad perinatal. Cuanto más precoz se presentan, más grave y ominoso es el cuadro, se pueden presentar en horas. Hay algunas que pueden tener manifestaciones intra uterinas incluso. Hay una posibilidad que se haya tratado de una de estas enfermedades. Hay enfermedades metabólicas que pueden corresponder a este cuadro. No hemos podido confirmarla porque el paciente no nos ha dado tiempo, para la confirmación es necesaria un laboratorio especializado. Hay posibilidades diagnósticas, pero no lo hemos podido confirmar por la evolución de este niño. El niño ingresó con dificultad respiratoria y la acidosis se compensa con la respiración y el riñón, y no tuvo en la radiografía de tórax que justifique una patología de pulmón. Con esa acidosis todas las células del cuerpo van a funcionar mal y la más visible que tenemos es el corazón. A este niño se le pidió la realización de la autopsia y los papás se negaron. El 50% de las autopsias neonatales no tienen hallazgos, lo dijo también el Dr. Vain. Estas enfermedades no tienen manifestaciones en las autopsias porque es algo a nivel molecular, esto da una autopsia negativa. Cuando se les va a pedir la autopsia a los padres, uno tiene que informar, esto se llama consentimiento informado, no es persuadir para que no hagan la autopsia. He entregado autopsias negativas a los padres y es muy doloroso porque lo han sometido al niño y que no le podemos dar mucha información. No es disuadir, es avisar que esto puede pasar. La Dra. Moralez hizo estudio de causa raíz concluyó que no hubo alteración en ningún proceso. El ACR no se hace para evaluar la causa de muerte biológica del bebé sino para ver si los procesos de atención han sido correctos y si no se ha cometido un error que pudiera haber contribuido o motivado al resultado. Es una buena práctica, transparencia de la atención, es revisar como se ha trabajado con ese niño. Pensar que no se ha logrado determinar la causa básica de muerte y que el ACR no ha dado alteración en el proceso de atención es igual a pensar que ha existido criminalidad, no existe en el pensamiento médico. En neonatología únicamente tenemos los signos, no síntomas. Los síntomas es lo que refiere el paciente, los signos son los que yo objetivamente puedo

determinar en el examen físico, en neonatología sólo tenemos signos, y se hace más difícil porque los repertorios de signos en los recién nacidos son muy acotados y cada uno puede significar distintas enfermedades con causas distintas. Cuando nosotros hacemos el examen físico del paciente agrupamos signos y empezamos a abrir una lista larga de diagnósticos diferenciales. Nos vamos ayudando con los estudios complementarios, con los laboratorios, con la evolución del paciente y con la respuesta al tratamiento que en general en los cuadros más frecuentes uno los va poniendo. Hay pacientes donde se va viendo evolución y se va avanzando en la lista de diagnósticos para encuadrarlo en uno. Toda la lista termina en idiopático: significa que el conocimiento médico todavía no ha logrado establecer otras causas que puedan ocasionar ese cuadro. Con los avances que hay cada vez esta caja en la que uno mete más causas, se van sacando más cosas y poniéndolas en otra cajita. La ciencia por más que haya avanzado, no siempre encuentra respuesta. Los jueves nos reuníamos por zoom con todos los servicios de patología de Córdoba. Se presentaban casos en forma fragmentada para que cada uno hiciera una práctica de diagnóstico. Había servicios que tenían pacientes con un mes y medio de internación y no se encontraba el diagnóstico. No es tan fácil llegar al diagnóstico de certeza y menos si uno tiene pocas horas. Ideopático no es igual a homicidio, eso no existe en el pensamiento médico. Después que se produjo el fallecimiento de este niño el día 24 de abril nació el niño B.L.L hijo de la Sra. Damaris Bustamante. Acá también había un embarazo controlado, recién nacido a término buen peso y buen apgar y había un antecede de riesgo de ruptura de membrana de 48 hs. A la hora y media de vida el niño presentó palidez, dificultad para alimentarse, análisis normal. Se detectó disminución de la frecuencia, era alternante. También se lo ingresó en terapia intensiva, no tuvo hipoglucemia ni hiperpotasemia, sí arritmia con bradicardia importante y termina falleciendo cerca de las ocho horas de vida. Tenía una acidosis metabólica grande y se descarta la hipoxia perinatal. Los peritos no podían terminar de descartar lo infectológico y lo metabólico, lo dijo el Dr. Vain y el otro doctor. Ese mismo día el 24 de abril nace la niña

L.C.H, hija de Tamara Hermosilla. También hablamos de una niña con parto normal, buen apgar y a las 24 hs. de vida cuando pasa el neonatólogo a controlar los niños que son de bajo riesgo, aclaro que la permanencia de esas 36 a 48 hs. de los niños se hace porque el niño sin antecedentes de riesgo puede en estas primeras horas de vida manifestar patologías, la médica detecta que tenía una tumoración, induración en la zona de la vitamina k y constata una bradicardia reactiva. Se la ingresa para control en la terapia intensiva. Hay algunas consideraciones que yo tengo que hacer con estos diagnósticos: esta niña tuvo un potasio de siete y luego bajo a cinco aproximadamente. La bradicardia reactiva: se han extraído quirúrgicamente trece niños para ser analizados y parece que la patología es exclusiva pero la bradicardia sinusal reactiva es la bradicardia más frecuente en el recién nacido. Las bradicardias sinusales son frecuentes, benignas y transitorias. Tenemos en la UCI uno o dos niños internados por semana. Que este niño haya tenido una bradicardia reactiva en presencia de esta tumoración, no es una cosa extraordinaria. Los valores de potasio están sometidos a la característica de la extracción y por otro lado, cuando hay inflamación y lesión de tejido, hay liberación de potasio. La lesión tisular puede generar aumento de potasio. Con respecto a las bradicardias sinusales reactivas se controlan y no se hace nada más y le pedimos un laboratorio para ver calcio y magnesio, y lo tenemos ahí monitorizándolo hasta que se le da de alta. La tumoración tenía características clínicas de un absceso, había habido un pinchazo de la vitamina k, se había roto la barrera de protección para las infecciones y podía ser una reacción a la vitamina k. Nos planteamos también si se podrían haber confundido de ampolla y se le ha inyectado otra cosa. Por eso se va a la recepción, ahí había vitrinas y medicación que era solamente vitamina k y adrenalina que es absolutamente distinta y está en otro sector de la vitrina. Se reforzaron las listas de cotejo de la medicación, eso se hizo ese día con respecto a este niño. Se le pusieron antibióticos pensando que podía ser infectológico y se lo trató, porque esas eran las hipótesis en ese momento. El día 26 de abril se produce el nacimiento de I.V.F, hija de Gabriela Gonzales,

esta bebé no era de término, pero era casi termino, 36 semanas con buen peso. Había estado con la mamá y en algún momento le ven cianosis peribucal, la llevan a la incubadora para examinarla y se ve que la ranita tenía sangre y se ven en miembros inferiores dos lesiones. Una lesión en la parte lateral del miembro inferior izquierdo, que parecía como una ampolla con una vesícula rota. En la parte posterior era una lesión sangrante que parecía lacerante, era muy llamativa y parecía la punción de una aguja. Me avisaron y fui a revisar las cunas buscando un elemento punzante de este tipo, porque hay costumbre sobre todo en las terapias por las enfermeras de pinchar las agujas que van a usar en el colchón. No encontré nada. Sinceramente lo que pensé era que había sido un accidente, que alguien se había olvidado algo ahí pero no pensé en algo intencional. Este niño tenía además otras características además de esa lesión, estaba taquicárdico, entró con fiebre de 38 grados y llamaba muchísimo la atención esta mala perfusión que tiene q ver con la vaso constricción que era de la cintura hacia abajo. Era tal esta situación que nos preocupara que no hubiera una trombosis. Las personas que hacen diagnostico por imágenes no se sentían capacitadas para hacer un dopler entonces Charras estuvo gestionando en la parte privada que lo iban a recibir en Oulton pero al día siguiente el cambio del bebé era absoluto y no fue necesario hacer el estudio. Les llamaba mucho la atención la fiebre y la otra lesión de tipo vesicular, que puede darse en una infección muy grave que se llama herpes. Si a uno se le cruza la posibilidad de que sea un herpes, se debe tratar porque tiene una mortalidad del 80% y no se puede esperar diagnóstico. Se le hizo punción lumbar, se colocó Aciclovir que es un tratamiento específico y se pensó en muchas cosas desde lo médico, no pensé en intencionalidad en ese momento. Esta niña no tenía ni la glucemia ni el potasio alto. Ese día 26 entre los diagnósticos que manejamos, nos rompíamos la cabeza para ver que explicación se podía dar, surgió la asociación con L.C.H y este niño con esta reacción. Esa lesión de la parte posterior no es de la vitamina K, pero la reacción era muy llamativa. Se buscó bibliografía con respecto a la vitamina k, todos los fármacos una vez que se llevan a la venta

quedan en farmacovigilancia, porque el uso es masivo la posibilidad que surja algún evento existe y tiene que ser comunicada. Leímos que se habían descripto dos cuadros en relación a la vitamina k que es anafiláctico y anafilactoide. El recién nacido puede hacer el anafilactoide. Había la descripción de un caso, había una reacción en el lugar de la piernita en el lugar de la niña L.C.H y esta otra reacción que no terminábamos de entender y entonces se propuso, ya que la única medicación que se ponía era la vitamina k en la recepción que era marca Biol. Esa tenía un diluyente que se llama etilpolietilen glicólico de aceite de ricina. Vienen otras ampollas que tienen otro diluyente. Lo que habíamos leído es que este tipo de reacciones no se producían en relación a la vitamina k en sí sino en relación al diluyente. Por eso lo que se solicitó, yo llamé a la farmacéutica Ceccone y ella me trajo fichas de comunicación a Anmat. Yo en esas fichas las hice por el caso de L.C.H. por la reacción, por I.V.F por la reacción en miembros inferiores y por las dudas, sin ninguna certeza porque no correspondía al tipo de reacción descripta, hice la denuncia por el bebé F.C y por B.L.L. Por qué lo hice, porque cuando uno piensa que hay un problema con la medicación, tiene dos opciones, o se trata de un componente que produce estas reacciones o porque hubiera una alteración en la composición, que lo que estuviera en la ampolla que no es lo que debería estar. Como estos dos niños tenían acidosis, los puse, por transparencia, si no es no es, mejor que sobre y no que falte. Confeccioné estas cuatro fichas y tenían un contacto y di mi mail. Como es una medicación que provee el ministerio, el hospital no está habilitado a comprar de manera directa, hay que dar explicaciones. Nos comunicamos con la contadora del hospital y ella con la Dra. Risso de farmacia del ministerio que era la que hacía las habilitaciones para que el hospital pudiera comprar la medicación. se logró hacer este trámite y era la siesta, no era tan fácil conseguir una marca distinta a Biol con otro diluyente. Ese día iban a seguir naciendo niños e iban a tener que ponerles la vitamina. Por eso revisamos todas las estanterías de neonatología, vimos que todas las ampollas correspondían al mismo lote, se retiraron y se puso otro lote distinto de la misma marca para

los niños que nacieran ese día porque no los podíamos dejar sin vitamina k. Al día siguiente se hizo la compra de la otra marca que es Larjan que tiene otro diluyente. La vitamina k, salvo por este juicio, no tiene prensa, es producida por las bacterias del colon. Salvo que tengamos una enfermedad gastro intestinal severa o antibióticos de amplio espectro de tiempo prolongado, no nos preocupamos por la vitamina k. En el embarazo no tiene pasaje placentario y pasa muy justamente al feto. Cuando el bebé nace no puede hacer depósito de vitamina k, su función principal es cofactor para la síntesis de factores de coagulación. Hay cuatro factores de coagulación que son vitamina k dependientes. El niño nace, no tiene depósito de vitamina k ni bacterias intestinales, durante esos días de vida hasta los siete días se corre el riesgo de la enfermedad hemorrágica clásica del recién nacido. Por eso la vitamina k intra muscular se realiza a todos los recién nacidos. Hay contraindicaciones que no he visto en todos estos años. En la práctica de la recepción del recién nacido es un reflejo, no se pasa. En algún momento escuché que L.C.H no se le puso vitamina K pero la historia clínica dice vitamina k sí. La vitamina k se la hace en neonatología y la enfermera de neonatología. No hay posibilidad de que lo haga otro agente. En las recepciones no hay lugar para que otra persona este metiéndose y además la neonatología es muy cuidadosa con sus cosas, nadie va a estar manipulando cosas en ese sector. El 28 de abril hicimos la reunión de ACR de B.L.L., ese análisis se hizo con los que han participado y como un ejercicio de lo que significa la rutina y la cultura de seguridad del paciente para demostrar los procesos en relación a la seguridad y para que participe todo el hospital, no se encontraron deficiencias en el proceso de atención. Posteriormente el día domingo primero de mayo, yo no estaba en el hospital, a la siesta me habla la Dra. Luján que era la jefa de guardia de ese día y me comunica que había nacido el niño G.H., hijo de la señora Barrionuevo. Este niño había presentado tres tipos de lesiones en miembro inferior derecho, muy llamativas, que se había buscado en las cunas, insectos que pudieran ocasionar este tipo de lesiones. Ella me dijo que antes se había comunicado con la Dra. Así por lo que no

consideré necesario llamarla porque consideraba que ya estaba sobre aviso del tema. Las fotos no recuerdo que me las haya mandado, y las vi el lunes. La Dra. Luján no me mencionó a la Dra. Tercelán, me llama la atención sinceramente que me haya mandado mensaje la Dra. Tercelán, pero si le mandé un mensaje con el pulgar ok puede ser porque era mi forma de contestar. Y me llama la atención que la Dra. Tercelán que estuvo de guardia el domingo y el día martes, el día martes perfectamente se podía haber presentado a mi oficina si tenía alguna inquietud puntual, o me quisiera referir desde su punto de vista algunas cosas. Ella no ha tenido ningún inconveniente en estos años en acercarse a hablar conmigo por motivos personales, ahí no había pirámide ni ninguna figura geométrica. Una vez, a un año de trabajar en el hospital, se presentó y me dijo que había decidido hacer nutrición en el Hospital Pediátrico. Yo pensé que ella iba a renunciar y me iba a quedar con un cargo para poder llamar a otro agente, le dije que lo lamentaba, pero si eso era lo que ella quería, estaba bien. Le pedí que fuera a hablar con Asís por cuestiones administrativas y Asís después me explicó que en realidad ella había ido a hablar con la dirección del Hospital Pediátrico a ofrecerse, no era un cargo creado y les había pedido que hablaran con la dirección del hospital Neonatal para que le pasen el cargo. Yo me iba a quedar con un agente menos. Le dijimos que no, que iba a tener que renunciar y que el cargo ese no lo podíamos pasar porque no saben lo que nos costaba conseguir un cargo. Ella siguió trabajando en el hospital. Cuando los médicos de guardia pedían cambios de guarida ella se oponía junto a otros dos más y se la escuchaba, nunca tuvo un impedimento para ir a hablar a mi oficina si tenía una preocupación una cuestión concreta. Para este día ya se había producido una entrevista entre la señora Bustamante y Escudero, que la primera había formulado una denuncia por maltrato. La Dra. Morales me lo contó a mí y ella redactó una nota para pedir una reunión para hablar de esto y de otros hechos que estaban ocurriendo en el centro obstétrico. Esa nota fue firmada por las dos, se nos recibió el día seis, estuvimos en reunión con la Dra. Asís, el Dr. Escudero y con la Dra. Morales. Se habló del maltrato

obstétrico, se lo relacionó con el fallecimiento del bebé, se lo relacionó con el fallecimiento de F.C. porque más allá que no se pudieran descartar causas biológicas, no teníamos certeza de nada, sí se habló de esas lesiones del primero de mayo que eran muy llamativas. Ellos me piden que yo haga un informe sobre lo sucedido, yo le pido a las personas que habían participado, a la Dra. Lujan que ellos relaten lo que había pasado y los agrego en una nota, realmente sin certezas de nada en ese momento. Es muy difícil pensar en intencionalidades, nosotros estamos abocados al cuidado, si Uds. pudieran ver los cansancios. En ese momento yo no tenía certezas ni sospechas de nada. Se dijo que yo le había pedido en mayo a enfermería la lista de enfermeros de obstetricia, ella dijo que no y es verdad, yo no le he pedido. Dijeron que si yo había hecho la nota era porque yo había pedido la lista dijo el testigo experto, pero yo no había pedido ninguna lista ni sospecha ni señalamiento sobre nadie. El único recurso humano sobre el que yo tengo injerencia es médicos de neonatología, no tengo injerencia en los enfermeros de obstétrica ni los conozco. Ellos tienen un jefe del sector que es un obstetra. En neonatología en UCI o UTI es imprescindible el trabajo en equipo yo podía intercambiar con la supervisora de enfermería del sector de UCI o UTI comentarios positivos o negativos del desempeño de una enfermera, como ellos podían intercambiar comentarios sobre alguno de los médicos. Qué hacía cada uno en ese sector con esa información, dependía de cada uno. Yo no disponía que se hacía con esa enfermera. Yo no he pedido ninguna lista, yo no tenía ninguna sospecha en mayo ni sabía lo que estaba pasando, me cuesta mucho imaginarme una persona haciendo daño. Ahora después del seis de junio yo puedo ponerlo en el cerebro, pero no lo puedo bajar al corazón. Esa nota fue presentada el diez de mayo y después de eso el Dr. Escudero en presencia de Asís dijo que él iba a hacer la consulta a la justicia, a un fiscal. Yo entendí en ese momento que las cosas estaban en conocimiento de la justicia y mi papel estaba cumplido en informar y ya no correspondía a mi nivel jerárquico lo que ocurriera a partir de ahí. Finalmente pasamos al mes de mayo. El once de mayo con el niño J.E.A.L, en realidad se agregó después del seis de

junio, lo agrego para que entiendan mi pensamiento con el otro niño. Ese niño era un hijo de madre diabética tratada con dieta que aparentemente había tenido buenos controles de glucemia. Nació con vitalidad, peso adecuado, buen apgar y demás. Este niño hace una hipoglucemia con hiperinsulinismo que dio trabajo en corregir, se corrigió a las 48 horas y durante lo que le pasaba tomaba la teta. Mi visión de este niño es que cuando uno lee los protocolos de los controles que tienen que hacerse en hijos de madre diabética, en ningún lugar dice esto se hace si la madre estuvo con dieta o esto se hace si la madre estuvo con insulina. Los controles y las complicaciones están puesto para todos los hijos de madre diabética y justamente en el mes de abril de 2022 se publicó un artículo en los Archivos Argentinos de Pediatría realizado por el hospital Italiano de Buenos Aires y lo que trataban de establecer era si había diferencia en la aparición de hipoglucemia de niños de las madres tratadas con dieta o con insulina. Este estudio demuestra que la posibilidad de hipoglucemia es igual en los niños con mamá tratada con dieta durante el embarazo que en una tratada con insulina, no hay diferencia significativa en esto. No justifico el valor de insulinemia, pero yo no estaba en el detalle de los pacientes, no conocía ese valor y lo vi por primera vez en un Excel posterior al seis de junio que hizo Moralez. Los médicos de terapia no pensaron en otra cosa. No era mi trabajo estar en el detalle de la asistencia de los pacientes, no conocía ese valor y juro por Dios que lo he visto después. El 23 de mayo nace el niño I.N.B.G., hijo de Julieta Guardia, buen peso buen apgar. Yo llego al otro día al hospital, nadie me avisó telefónicamente nada ese día, no se me comunicó, había un pasivo de guardia, no me comunicó ese fallecimiento. Me encuentro con el relato de los médicos de guardia de los médicos Galletto y Valeria Quiroga que me decían que los habían llamado a los gritos de la Unidad Madre Niño y que una enfermera les había entregado el niño en brazos y Galletto me dijo Martha me lo entregaron muerto. Me dijo que el niño tenía restos de leche en la boca, no está eso en la historia clínica, que cuando lo habían intubado no había leche en la glotis, esto no descarta la bronco aspiración. Intentan la reanimación, la hacen durante 45 minutos y no

hubo recuperación del niño. Yo cuando hago la declaración inicial por escrito pongo glucemia normal, en la historia clínica no dice la glucemia normal, en la línea de tiempo decía glucemia normal, está claro que Galletto dijo que le hicieron una glucemia. De todas maneras, ya dijo cohen que no tiene valor el análisis de la glucemia después de una muerte. Ellos habían considerado hacer una autopsia médica y se la habían pedido a la madre en dos oportunidades y la había rechazado. Me voy a la oficina y me pongo a leer la historia clínica del niño. El niño se prende al pecho a las 17:17. Les cuento que cuando un bebé se prende al pecho extrae leche los primeros cinco minutos, el resto que se queda en el pecho lo hace porque quiere quedarse ahí, está en su lugar conocido porque siente el latido del corazón y el olor de la mamá y quiere estar ahí. Tiene una buena deglución, el reflejo de deglución es muy complejo para que se integre a nivel del tronco encefálico. A las 19 hs. el niño presenta llanto vigoroso y la madre lo calma durante media hora, lo logra calmar a las 19.30 y lo coloca en su cama. La mama por miedo a que se pudiera caer lo pasa a la cuna. Si se plantea que se pueda caer es porque es un niño vigoroso. Prepara las cosas para ir a bañarse y lo pone en la cuna de costado mirando a la pared. La posición de costado no es recomendable para los niños, desde mediados de los años noventa salió la recomendación para prevenir la muerte súbita es que deben estar boca arriba. Esto no es culpa de nadie, pero está claro que el niño estaba con una posibilidad de movilizar la carita y estaba la carita mirando contra la pared, por lo que la otra mama a la que se lo había encargado no lo podía mirar. El niño respira por la nariz, no le entra aire por la boca, aunque la tenga abierta, sólo cuando llora le entra aire por la nariz. Cuando sale la madre de bañarse el chico estaba muerto; un niño que había tenido llanto vigoroso antes. Eso se llama muerte súbita por sofocación. Permítanme que pueda hacer este diagnóstico con 37 años de médica. Yo estoy en la oficina y hablo con la abuela de I.N.B.G. siempre ha sido distinto el niño que llega muerto de la calle o fallece poco después y los que fallecen adentro con todos estos datos. Le reiteré a la abuela I.N.B.G. la posibilidad de autopsia médica, ella lo rechazó en nombre de su hija, estaba muy cerrada.

Esgrimió una serie de cuestiones religiosas, era conmovedora escucharla. Yo no tenía ninguna sospecha de criminalidad del análisis que había hecho de la historia clínica, realmente me había partido el alma la situación que estaban viviendo, me levante a buscar los formularios de los certificados que estaban en la oficina de la secretaria, yo tenía los ojos llenos de lágrimas y la secretaria también. Les hice el certificado de defunción porque no tenía sospechas de criminalidad. La abuela me comentó que no lo iban a velar pero que la madre de I.N.B.G. quería tenerlo en brazos. La acompañe a la terapia y con la Dra. Charras acondicionamos el cuerpito de I.N.B.G. y aprovechamos que la terapia dos estaba vacía para que estuvieran con más comodidad y yo me quede en la otra punta de la sala esperando para cuando decidieran retirarse y por si me tenían que hacer otra pregunta. Se quejó la abuela que no les dije del sepelio municipal, pero era algo que yo les decía siempre a los padres. Paso la Dra. Charras y me dijo que ella se quedaba en ese sector y yo me volví a mi oficina a seguir trabajando. Los certificados de defunción los debería hacer el médico que atiende al bebé. Muchas veces como en estos casos que los niños fallecen en el mismo día, no está hecho el DNI de los recién nacidos, entonces los médicos de guardia se van y después llegan los papás con el documento hecho. El certificado lo hacen las médicas de terapia o lo hago yo, si alguien aparece en mi oficina pidiendo el certificado de defunción se lo hago yo porque las medicas de la terapia pueden estar ocupada, pero más que nada por consideración y respeto para que no estén esperando los padres. Yo he estado con mi familia demasiadas veces del otro lado del escritorio, por eso sé la vulnerabilidad que se siente. Pareciera que yo he hecho estrictamente dos certificados de defunción en mi vida, por favor vayan al registro civil y vean desde el 2018 cuántos certificados de defunción he hecho. En el caso de B.L.L., apareció el papá en mi oficina, estaba muy callado y parco, intercambiamos la información necesaria para hacer el certificado y nada más. Después del 6 de junio hubo otra mirada sobre esta muerte. En ese momento tenía que asumir que una sustancia administrada al bebé seis u ocho horas antes, mataba como un misil al bebé que estaba perfectamente activa,

quirúrgicamente justo en los diez minutos que el niño queda en la cuna en una posición no recomendable. Para que el potasio sea el causante de esta muerte, con ese delay, debe haber sido con una administración subcutánea o intramuscular. El potasio genera necrosis de los tejidos y este niño no la tenía, no tenía ninguna marca. Para pasarlo dentro de las venas hay que súper diluirlo y pasarlo lento. No puedo creer que al niño se le haya administrado potasio de esa manera y no tenga ni una marca, no va a ser un pinchazo, es una placa, ni rojito ni siquiera. Si hubiera sido insulina, ustedes creen que un niño que esta hace horas bajo la influencia de la insulina y que está disminuyendo la glucemia va a tener ese llanto enérgico o va a tener la evolución de J.E.A.L. o M.E.T. ¿Ustedes creen que la medicación actúa de esa manera? El día sábado 4 de junio estuve con migraña. El domingo 5 de junio cuando me siento en la cama, tenía vértigo, toda la habitación giraba alrededor mío. Me dieron 5 días de carpeta médica, por lo tanto, el 6 de junio yo no estuve en el hospital, nadie me informó lo que estaba pasando. Acá estuvo la Dra. Gonzalo que dijo que la jefa de guardia le consulto si me llamaba y ella le dijo que no porque estaba con carpeta médica. A la siesta, me llaman por teléfono la Dra. Morales y la Dra. Quaglia contándome lo que había pasado con estos cuatro chicos, que se habían pedido las autopsias forenses y que estaba la dirección y que se iban a comunicar al ministerio. Vuelvo de la carpeta médica el 10 de junio. Ese día estaba la entrega de aparatología en el hospital por parte del ministerio, se encontraban el vicegobernador y el Dr. Carvajal, para abajo toda la plana ministerial. Nos entregaron incubadoras con balanza, respirador de alta frecuencia y otros aparatos. La aparición de las ampollas de potasio en el centro obstétrico fue el diez, me puedo haber confundido. Ya están Yanover y Ávila en marcha con las entrevistas. Participé el 13 en una reunión con los jefes de servicio, Asís, Escudero, Yanover y Ávila. Allí los directivos decidieron prolongarle la licencia a la enfermera Brenda Agüero. Incluso después del seis de junio yo tampoco tenía certeza ni una sospecha estricta sobre una persona. El 7 de julio hubo un allanamiento en el hospital y se le entregó absolutamente todo lo que teníamos, los

formularios A, B, todo. El 16 de agosto ya estaba como director el Dr. Ruffin y subdirectora la Dra. Yanover y ese día se construyó definitivamente la línea de tiempo de los niños que se habían puesto para ser estudiados, no eran para ser tomados al pie de la letra porque no había certezas, eran para que los inspeccionaran desde afuera y los miraran. Había niños en los que claramente había intencionalidad, pero en otros que no tenía esa certeza. Cuando hice la nota del diez de junio agregué la otra niña que es V.U.J.M, porque fue un hecho que sucedió el mismo día el dieciocho de marzo. Algunas consideraciones en la evaluación de esta niña son que la mamá tenía un embarazo no controlado en cuanto a los riesgos. Esta madre había hecho una consulta por colestasis inducida por el embarazo. Los peritos acá dijeron que las transaminasas estaban bien, pero el diagnóstico se hace a través de sangre biliar y eso no lo he visto en la historia clínica. Esta niña nació con buena vitalidad, pero a las 2 horas de vida estaba con su mamá en colecho y la enfermera le detecta un paro respiratorio, una apnea. Este caso sí es un colapso postnatal inesperado porque responde a sus características definitorias. Necesitó reanimación avanzada, se ingresa a la terapia intensiva, tuvo una cierta depresión neurológica, pero evidentemente la detección fue muy precoz de enfermería y tuvo buen tratamiento médico por la evolución clínica y neurológica de este niño. Estos cuadros tienen un distinto espectro de gravedad. Existe lo que se llama BRUE un evento breve, resuelto e inexplicable que consiste en esto y que puede ser lo que haya sucedido. De esos episodios tenemos un montón de chicos internados en la UCI. Yo literalmente he dedicado mi vida al cuidado de estos niños en el hospital público. He hecho para que tuvieran la mejor atención, insumos de calidad, personal capacitado. Le he puesto la mente, cuerpo y alma. A mí no me entra que una persona pueda hacer daño a los chicos. Después salieron todas las series de Netflix después del Neonatal y todos son especialistas, quizás acá en el fuero penal piensan en criminalidad. Yo siento un profundo dolor por estos niños y sus familias, sé que es un dolor que me va a acompañar hasta la muerte. Sé que estoy acá en situación de monstruo y a nadie le importa mi dolor”.

María Alejandra Luján, durante la audiencia de debate, manifestó que era su voluntad prestar declaración y que no respondería preguntas. Dijo: “No tuve oportunidad en su momento de declarar. Cuando me llegó la imputación el 26 de octubre de 2023, me enteré por la prensa antes que por la justicia. Pensé que era un error y cuando llegué a su casa le había llegado el papel con la imputación, me presenté al día siguiente en la fiscalía a cargo del Dr. Garzón, estaba sumamente nerviosa, me leyerón los cargos y este es un ámbito el judicial es totalmente desconocido para nosotros los médicos, asusta, le tenemos miedo, es lo peor que nos puede pasar. Primero es la muerte de un paciente segundo esta situación. Yo muchas cosas no recordaba. Mi abogado Monti me asesoró en ese momento que me abstuviera de declarar, no recordaba nombres ni los pacientes. Cuando ellos me informan y tuve ciertos recuerdos les dije que sí quería declarar, pero no tuve la oportunidad porque inmediatamente elevaron la causa a juicio. Hoy necesito hablar. Necesito contarles a todos que pasó. Primero porque a mí se me imputan dos cargos que es omisión de deberes de funcionaria pública y por falsedad ideológica por los hechos del 18 de marzo del 2022. Lo primero que tengo que decir es que ese día no estuve presente en el hospital, no trabajé ese día en el hospital, mi jornada fue el día 19 de marzo de 2022, tomé la guardia a las 8 de la mañana, fue el día sábado 19 de marzo de 2022. Esa guardia duraría hasta las ocho del día domingo 20 de marzo. Así como desconozco el ámbito judicial, entiendo que probablemente no conocen cómo es tomar una guardia. Yo tomo la guardia de la siguiente manera: somos un equipo de guardia, el neonatal se basa en cinco equipos de guardia, un equipo para cada día, y sábados y domingos rotamos. Yo hacía guardias fijas los martes y me tocaba rotar el día sábado 19 de marzo. Cuando tomo la guardia a las 08 de la mañana, el paso de la guardia se hace en una sala alrededor de una mesa, donde estamos la mayoría de los integrantes de la guardia. El pase de guardia se trata de la transmisión de los informes médicos de los pacientes internados, la guardia saliente informa sobre el estado clínico de los pacientes. Esa información médica fue transmitida en forma sistemática y ordenada

paciente por paciente la información que nos pasamos es la de la UTI de neo, donde están los pacientitos más graves del hospital. Son dos terapias donde hay 23 unidades, en la más compleja hay 9 unidades y en la de unidad y desarrollo hay pacientes muy chiquititos. El jefe de guardia saliente me informa el fallecimiento de un bebé F. C. Cada vez que se muere un paciente es una situación sumamente dolorosa y frustrante para los médicos tratantes que no lograron su objetivo y para los que llegamos entender a los médicos que se van frustrados. Me acuerdo de este paciente porque era familiar directo de una enfermera muy querida, compañera de trabajo nuestra. Si no, por la cantidad de trabajo y pacientes creo que no me acordaría, porque no hubo ningún otro comentario ni ninguna otra información anexa. Sí que se hicieron esfuerzos para salvarlo y que no pudieron. Luego de ese momento cuando se retira el equipo saliente nos disponemos a trabajar, la mayoría va a la UTI. Yo cumplía una función de jefa de guardia, no de coordinadora de terapia intensiva. Jefa de guardia es un título vulgar porque no es un cargo otorgado por el ministerio, sino que es de nombre, por ser la más antigua, la más vieja. No había concursos, era nada más que una función, no tenía remuneración por eso. Nos disponemos a trabajar dentro de esas funciones me toca la UTI viendo y coordinando los pacientes. No me acuerdo exactamente en qué momento del día sábado 19 los familiares de F. C. me requieren que les realice el certificado de defunción, para que ellos pudieran retirar el cuerpecito y velarlo y enterrarlo. Esa función la podía hacer yo, de completar el certificado de defunción. Antes tenía que corroborar que tuvieran la documentación acorde: que el bebé tuviera el DNI. Los bebés cuando nacen, al DNI lo tiene que hacer posteriormente al nacimiento, luego que nace hay una secretaria de obstetricia se le entrega el certificado de nacimiento con ese certificado deben dirigirse al registro civil para inscribirlo y le den el DNI. Sin ese documento nacional de identidad no le podía hacer el certificado de defunción. Como esos papás traen esa documentación con sus DNI, me dispongo a leer la historia clínica de F. C., completa, la historia clínica es el único documento médico de una veracidad indiscutible. Yo no puedo dudar de una historia clínica,

porque está ahí plasmado y escrito. Es el único documento médico por excelencia y debo creer, no debo poner en duda, después se puede analizar y poner peritos o lo que quieras, pero en ese momento leo la historia clínica y veo una coherencia entre lo que le ocurrió a F. C. y la secuencia de eventos, los tratamientos que le hicieron los médicos que le atendieron los diagnósticos que estaban volcados en esta historia clínica y no encuentro ninguna cosa que me llamara la atención, entonces hago el certificado. Y no invento yo los diagnósticos, sino que lo saco de la historia clínica. Dicen que yo falseo el diagnóstico porque pongo shock cardiogénico irreversible y la historia clínica dice fallo de bomba. Explico que fallo de bomba es de la jerga médica es un fallo del corazón, a eso se le llama shock cardiogénico irreversible, fallo de bomba no se acepta en el registro. Es lo mismo, es un fallo del corazón. Esa es la causa última de la muerte y en el mismo certificado salen los motivos que puedan haber llevado a ese shock que es la arritmia cardíaca, que es lo que le ocurrió a Francisco. Debido a un bloqueo AV grave o completo: es lo mismo. Es cuando el impulso eléctrico del corazón de las aurículas no llega al ventrículo. La aurícula late por su cuenta y el ventrículo por su cuenta. Eso lleva a que la bomba falle y da el shock cardiogénico irreversible. ¿Por qué lo hago yo y no el médico que lo atendió? Porque los papás hicieron el DNI el día sábado y no el 18 cuando falleció F. C. Si yo no le hubiera hecho el certificado de defunción, sí hubiera incumplido los deberes de funcionaria pública, porque no hubieran podido retirar el cuerpo del bebé y hubieran tenido que esperar una semana hasta que vuelva el médico que atendió a F. C. y eso es inhumano, no se le puede hacer a ningún papá. Procedo a entregarle el certificado de defunción, no recuerdo a qué hora. Si yo hubiera tenido una mínima sospecha o duda, no lo hubiera hecho, no lo hubiera firmado. Me ha pasado en otras oportunidades, no soy alguien inexperto. Me ha pasado de tener dudas en un diagnóstico y no he firmado y he hecho la denuncia y he pedido la autopsia judicial, sé el procedimiento y sé dónde tengo que ir. Si extendiendo un certificado es porque tengo la historia clínica y no había sospecha de absolutamente nada intencional respecto de F. [F.C.]. También creo que se me

nombró ese mismo día el 18 de marzo en el caso de U. M. [V.U.J.M.], de la descompensación, yo no estuve presente, no atendí su nacimiento ni atendí su descompensación, no me acuerdo de U. [V.U.J.M.], eso fue lo primero que les dije a mis abogados, no recuerdo su patología, seguramente si hubiera habido algo muy importante, me acordaría, pero no me acuerdo. Ellos me muestran la historia clínica de U. [V.U.J.M.] y hay una evolución mía del sábado, de una bebé que estaba compensada, buena saturación, buena frecuencia cardíaca, buena actividad. Ella misma, la pacientita se saca el tubo y como estaba respirando bien y decido dejarla sin el oxígeno porque estaba respirando bien, por supuesto monitorizada y controlada. Pero no tengo más nada que agregar. Lo sé porque lo leí de la historia clínica que yo evolucioné a las 4 y algo de la tarde. Es muy duro escuchar que se mueren los bebés y los que se salvan es por gracia divina pero también el trabajo denodado de cada uno de nosotros que entregamos la vida a la medicina, yo le he entregado mi vida porque amo la medicina, amo la neonatología. Cómo pretender que a un grupo de profesionales nos traten como delincuentes de guante blanco, el hospital del horror, todos asesinos, es muy doloroso. No me hubiera gustado para nada que este sea el final de mi carrera, le he quitado mucho tiempo a mi familia, a mis hijos desde muy chiquito, tengo un marido que me ayudó muchísimo. Pero lo elegiría de nuevo y haría todo igual salvo terminarlo de esta manera. Ahora me sirve para dedicarle tiempo a mi familia y a mis padres y espero curarme y que el dolor que siento sirva para algo y que todos encontremos la verdad y sepamos que pasó verdaderamente”.

El 12/2/2025 declaró nuevamente lo siguiente: “Quiero aclarar que probablemente la Dra. Tortone por su estado de nervios y una cuestión de tiempo está confundida con las fechas, dijo que en el mes de abril yo insté a la Dra. Asís a ir al ministerio a contar lo que estaba pasando, pero no es así yo en abril estuve de viaje por Europa, puedo traer el pasaporte y la certificación de migraciones; también la entrada biométrica de ingreso al hospital cuando me reintegré que fue a fines de abril, creo que el 28. Esta reunión o junta fue el día 7 de

junio, el día posterior al más caótico, el de la pesadilla. Allí estábamos todos conmocionados e, incluida la Dra. Asís, se decidió que ella iba ir al ministerio a hablar sobre todo lo que estaba pasando”.

Adriana Luisa Morales, en la audiencia de debate y al momento de ejercer su defensa material dijo que iba a declara y responder preguntas. El 08/01/2025, manifestó: “Desde que ingresé al hospital, mi cargo era operativo, el más bajo del escalafón. Al principio era médica de guardia hasta el 2017, en que se cambia el régimen de trabajo y cambio a la mañana y cumpla las 44 horas semanales cumpliendo horarios los fines de semana. En el 2021 la Dra. Gómez Flores me ofrece tareas de seguridad y calidad para el Departamento de Neonatología y cumplía horario de 7 a 16 de lunes a viernes. Sin embargo, cuando había que hacer alguna devolución o análisis de causa raíz, iba a la noche. Iba y daba charlas y capacitaciones a los médicos de guardia. Además, la Dra. Asís designó como parte del Comité de Seguridad hospitalario con el rol de coordinadora, de ese comité formaba parte todos los jefes de servicio del hospital. El que es operativo no toma decisiones y no puede promover un protocolo que se lleve a cabo. Como parte del Comité de Seguridad había dos acciones: se reunía los días jueves de cada semana, en esas reuniones tuvimos muchas charlas para ver por dónde empezar y se trataba de modificar la cultura de la organización y se revisaban los procesos y si hacía falta, se los rediseñaba. Estas propuestas se concretaron, con Gómez Flores hicimos la organización del shock room de neonatología. Se hizo el protocolo de ingreso a la guardia que es del personal administrativo y participaba el jefe de personal. Se hizo el triage de ingreso para disminuir el tiempo de espera del paciente. Luego, de análisis de casos, se podía promover una intervención luego de que algo pasaba. A raíz de algo que pasó se pudo poner en marcha el cuidado sistemático del recién nacido internado y se realizó el protocolo de recién nacido de bajo riesgo. El Neonatal, también recibía nacimientos de niños sanos y a término que también necesitan una protocolización de la atención. Eso era los días jueves, en la sala en la que nos juntábamos la mayoría de las veces

éramos muy pocos los que íbamos, en los libros de actas consta quienes iban, yo no falté nunca. Luego había otra instancia que eran el análisis de causa raíz, pero no con ese grupo grande, entonces nos juntábamos en la sala de situación y ahí se hicieron varios análisis de causa raíz, se llevaron a cabo las propuestas con mucha eficiencia. De esas acciones de los análisis de causa raíz, no están en el libro de actas, los análisis de causa raíz se hacen de manera tal que se proteja a las intervinientes. La seguridad del paciente es un sistema de medidas acciones y valores que hace que la exposición al riesgo del paciente se disminuya a lo mínimo. Un evento adverso es un daño que se produce en el proceso de atención y que no tiene relación con la patología por la que entró. Un evento centinela es un evento adverso y que puede producir la muerte. El recién que fallece de 2.500 grs. es un evento centinela. Se lo llama así también para que las autoridades adviertan. Se analizaban las muertes para ver qué pasó o qué contribuyó a que se produzca la muerte. El análisis de causa raíz es una herramienta que permite establecer qué pasó, por qué pasó y qué puede hacerse para que no vuelva a ocurrir o para minimizar el daño en el caso que no se hubiese producido una muerte. No se busca un culpable, sino que se trata de ver qué condiciones del sistema propiciaron que la persona que cometió el error, cometa ese error. El análisis de causa raíz, no es aplicable en la realidad. El equipo de salud esta sobrepasado y con la intención de poder hacerlo en forma rápida y segura se hace con personas cercanas al evento y se proponen lluvias de idea para ver qué pasó. Ejemplo un evento adverso sería un paciente ingresa por una fractura de cadera y la cirugía es buena y luego adquiere una infección asociada a la atención y prolonga la internación. Las infecciones en ese contexto son consideradas eventos adversos. Un evento adverso no es un evento sospechado de criminalidad, la seguridad del paciente solamente investiga hechos no intencionales. Uno de cada diez pacientes sufre daños por el proceso de atención. Más de tres millones de personas mueren a causa de los cuidados de salud. Un paciente cada veinte son eventos prevenibles y son por errores asociados a la medicación. También forma parte el Comité de Mortalidad

que tiene por función llenar, completar y analizar las muertes de bebés recién nacidos, es un formulario que tiene datos de la madre, del niño, datos del embarazo, estado socio económico de la madre, si sufre violencia de género si consume drogas o no. Luego datos del recién nacido. También figura en el formulario si fue derivado de otra institución y la causa de muerte y si se le hizo autopsia y va firmada por el médico. Además, el comité hace una base de datos. En el Neonatal se calculan fallecidos totales por egresos totales. Para hacer esa tasa se necesita tener el egreso mes a mes y para eso se necesitaba esperar que el paciente terminara su internación. En el Neonatal la tasa era entre 2,5 y 4 de egresos fallecidos por cada 100 egresos. Esto se mandaba al Ministerio de Salud. Los datos para llenar el formulario B eran sacados de la historia clínica del paciente y también algunos relatos que a veces son necesarios para completar la causa de muerte. Si el recién nacido requiere el análisis de causa raíz se hace, si no, para optimizar aquellos que sí lo necesitan. El Comité de Seguridad acompaña, asesora, investiga, capacita, pero no imparte órdenes y no tiene personal a cargo. No figura en el organigrama hospitalario y las funciones son inherentes a lo que es seguridad del paciente. No había una oficina de seguridad del paciente, me habían dado al último un escritorio que se compartía con las secretarías de neonatología. No tenía computadora conectada al sistema y también para revisar algunos indicadores para vigilarlos y reducir ese indicador. Así que usaba por varios lugares computadora. Todos los análisis que hacía eran documentales, eran retrospectivos, no tenía tareas asistenciales, desde el 2021 entonces yo no iba a las visitas de sala, no iba a los pases de guardia ni tenía contacto con los pacientes, no daba informe a los padres porque eso es función del médico de cabecera y de la coordinadora de terapia. Me enteraba de los eventos porque algunas enfermeras me contaban y hablaba con mi jefa para ver si podía iniciar análisis de algo que le hubiesen contado, a veces le pedía a Gómez Flores autorización para analizar. No había un sistema de informes ni un sistema para que el empleado pudiese notificar algún error. La intención era promover reportes. En relación a

los hechos voy a contar dos análisis de causa raíz que se hicieron del 18 de marzo al 28 de abril de 2022. El 18 de marzo, la encargada de recepción del centro de neonatología al finalizar su día laboral, me comenta que había sido un día de mucho trabajo y que había habido tres ingresos, un prematuro dijo que tuvieron que llamar gente de otro sector, eso fue un día viernes. Después el lunes me comenta Dra. Cagliero que falleció el bebé F. [F.C.], me dice que estaba sorprendida porque no esperaba que fallecieran y me comenta que había habido otro bebé, U. M. [V.U.J.M.] y que había tenido un deterioro estando con su mamá en la sala de parto porque no había lugar en la sala de recuperación. Al frente de la sala de recuperación estaba la sala de parto, esta señora Martínez estaba en parto esperando que se hiciera lugar en recuperación. Me dijo que este bebé había tenido un deterioro brusco y que había quedado con mucho compromiso neurológico y lo habían tenido que conectar. Esa mamá había tenido colestasis, y esos bebés son bebés de riesgo. Se hace que la mamá lo tenga entre las 36 y 37 semanas. Ellas, las mamás, quedan bien pero el bebé tiene riesgo intra útero y el si el niño no recibe lo necesario y probablemente puede fallecer. No murió y no se reportó como evento adverso y por eso no hice análisis. Con respecto al bebé F. [F.C.] me acerco a hacer una especie de análisis de causa raíz, lo hice sola pero luego se lo presenté a mi jefa. Ese bebé nació por cesárea porque la madre tenía cesáreas previas. El bebé nace en el centro quirúrgico donde hay una salita donde se recibe al bebé donde está la médica neonatóloga y las de obstetricia. Ahí estaba una tía, Claudia Tissera que es compañera de hace muchos años. El bebé había nacido con un buen Apgar y peso y fue recibido por la médica de terapia que tuvo que venir debido a la cantidad de trabajo que había. Además, la tía y la enfermera de neonatología. En ese momento, los bebés que nacían por cesárea hasta que la señora se recupera, los llevaban a la sala de incubadoras, que estaba en el centro obstétrico, penúltima sala a la derecha. Ahí fue F. [F.C.]. Hablé con Raquel Gómez y Mónica Páez que estaban en la sala de incubadoras. Ellas dijeron que había un prematuro, que tuvieron que correr al prematuro y poner a F. [F.C.]. Ese bebé prematuro

fue a la terapia y F. [F.C.] quedó solito en la incubadora. Cuando vuelven, el bebé F. [F.C.] estaba quejumbroso, eso indica una dificultad respiratoria así que lo colocan en la incubadora, le ponen el monitor, ven una buena saturación y en ese momento la frecuencia cardíaca no estaba baja, pero empieza a decaer. Ya había venido la médica neonatóloga y lo observa ella programó el respirador de traslado y pidió lugar a terapia y lo llevó a la terapia de neo. Ahí este bebé rápidamente quemó etapas con caídas de la frecuencia cardíaca, le colocan asistencia invasiva y viene el cardiólogo y le hacen un ecocardiograma, tenía con mala contractilidad muscular. Recibió drogas para mejorar la contractilidad del corazón, los asistió el cardiólogo todo el tiempo. Había una disociación aurículo ventricular. Todos los intentos de medicación no fueron efectivos además porque el bebé tenía una gran acidosis metabólica (es un déficit de bicarbonato que es de origen tóxico por falta de oxígeno, las células empiezan a complicar su permeabilidad hay salida de potasio) por lo que la acidosis metabólica puede dar una hiperpotasemia. Tenía un potasio de 7.1 y la acidosis pese al bicarbonato que se puso no se pudo corregir, la mala contractilidad no colaboraba. Sacaron muestras para estudiarlo al bebé y fallece. Una acidosis metabólica puede dar como consecuencia hipercalemia (potasio alto). El médico a cargo del paciente explicó a los papás y habló con la tía Claudia, dando la noticia y les solicitó una autopsia clínica para determinar la causa de la arritmia. La autopsia clínica busca la etiología de la muerte y sirve para fines académicos, pero los papás rechazaron esa autopsia. Se hizo el certificado de defunción, yo elaboré el informe B consignando como causa directa insuficiencia cardíaca y como causa básica arritmia o bradicardia. El bloqueo aurículo ventricular es una arritmia. Había surgido la duda si el bebé había nacido con el bloqueo, no era el caso de F. [F.C.] porque sus registros de latidos eran normales. Es decir, el bloqueo no era congénito, fue por otro motivo. Elaboro el informe de lo que había hecho, entrevistas y pongo lo que veo como deficitario como análisis de evento adverso. Tomé lo de dos enfermeras y puse que eran pocas, de poner en marcha nuevamente el protocolo de recién nacido de bajo riesgo y la no

separación del binomio ya que mejora la relación con la familia, mejora la lactancia, etc. Eso fue el 18 de marzo. Luego el 23 de abril nace B. [B.L.L.], la mamá era Bustamante, nace y muere el mismo día. El bebé era de parto natural, y con un buen Apgar, la mamá tenía una bolsa rota 48 hs. antes del parto y los médicos habían solicitado el estudio de estreptococo y esa bacteria era negativa. Antes del análisis de la bacteria por bolsa rota le colocan antibióticos. Ese bebé pasa primero a la sala de incubadoras y luego a recuperación con la mamá. La enfermera de neonatología había dicho que le estaba costando prenderse al pecho materno y luego avisa una enfermera de obstetricia que al bebé lo veía mal, el neonatólogo le hace un análisis y lo llevan a observación. Tenía buena saturación, pero frecuencia cardíaca menor a 100, le ponen oxígeno y lo internan en la terapia neonatal. También hizo bradicardia, también tuvo una acidosis metabólica muy grave, no tuvo niveles altos ni bajos de potasio ni de glucemia y no respondió. No lograron sacarlo de ese estado de acidosis y mala función cardíaca y fallece. El 26 de abril nace I. [I.V.F.] hija de González y yo estaba en la sala de situación y me avisa Quaglia que había nacido una bebé que tenía manchas en las piernas y estaba mal perfundida y habían visto sangre en la ranita. Yo fui a la sala y ya estaban Gómez Flores y Asís y ahí estaban los médicos valorando al paciente, la niña tenía una mala perfusión de la cintura a los pies (cianosis intensa), edemas en la cara y en los piecitos y una irritabilidad que no paraba de llorar, taquicardia y fiebre. Requerimiento de oxígeno que ya lo habían colocado. Yo no me quedé, alcancé a ver una lesión y parecía como un pinchazo. Fuimos a la sala de recuperación a hablar con la señora González y revisamos la ropita, y no estaba la ranita, la ropita que había ahí no tenía sangre. Revisamos la cunita con palpación por si hubiese quedado alguna aguja. Luego me fui a la sala donde había nacido y revisamos debajo del colchón y no se encontró ningún insecto ni aguja ni elemento punzante que por accidente hubiese lesionado al bebé. Pedí permiso la directora para hacer pesquisa de elementos corto punzantes, la sala de partos tenía al lado de la camilla obstétrica y al lado la servocuna que irradia calor y al lado la bacha. Y creo que la balancita

y a la derecha estaba la vitrina de medicamentos para neonatología exclusivamente. La Dra. Asís me dijo que sí, revisé el descartador y ahí encontré todo lo que podría haber que necesita el recién nacido, bisturí, agujas intradérmicas, ampollas de vitamina K rotas y descartadas y una ampolla al 25% que se utiliza cuando la mamá no ha comido bien, eso no se usa en el bebé. El bebé fue tratado con antibióticos y entonces lo que se hizo fue buscar bibliografía sobre efectos adversos de medicación. No hay otra medicación que el bebé reciba en recepción más que la vitamina K. Las vitrinas revisamos y lo que el bebé necesita estaba en su lugar y encontramos un caso de una reacción alérgica importante en el recién nacido en la bibliografía relacionado al excipiente de la vitamina K y por eso la dirección tomó la decisión de cambiar un lote de vitamina K por otro que tenía otro excipiente distinto. El excipiente no tiene efecto farmacológico. La bebé I. [I.V.F.] evolucionó favorablemente. La clínica era una reacción anafiláctica (una reacción alérgica grave que inicia de forma súbita y que tiene una serie de síntomas que afecta dos o más órganos, piel sistema circulatorio y sistema respiratorio digestivo o neurológico) esta bebé tenía edemas y taquicardias como manifestación cardiovascular así que reunía criterios de reacción alérgica como el caso que habíamos encontrado. Es lo único que podíamos pensar. Además de otras cosas que estaba intentando descartar Asís, que había pedido estudios de sangre. El 28 de abril se hizo el análisis de causa raíz de B. [B.L.L.]. Se hizo en la sala de situación fueron convocados obstetras, neonatólogos y enfermeros para poder investigar qué estuvo pasando. Estuvieron Asís, Ringelheim, Paredes, Gómez Flores, Ferrero, Llanos, Perasi, Ariza, yo, Mónica Páez y María Teresa Calzada. Marité comentó que la señora mamá del bebé B. [B.L.L.], Damaris, estaba muy angustiada y ella propuso herramientas para mejorar la estadía de la mujer antes de parir. Luego de eso se hace análisis de la historia clínica, los médicos empezaron a relatar lo que habían hecho y la enfermera de neonatología dijo que también le había costado prenderse al pecho pero cuando lo pasan de incubadora a recuperación, el bebé estaba bien, si no, no lo hubiesen pasado. Torres Llanos comenta que

en la terapia le dieron ventilación no invasiva y tenía una frecuencia que iba en descenso y le ponen ventilación invasiva. Luego le ponen medicación para mejorar la contractilidad. Reciben laboratorio y tenía acidosis severa y la glucemia había sido normal. Se establece volver a retomar que no se separe a la mamá del bebé, porque este bebe también había pasado por incubadora. También se pide el protocolo de vitamina K. Se propone la revisión de la medicación de la zona de obstetricia se comenta ahí lo de I. [I.V.F.] y se trata de analizar el tema de las vacunas de Covid que habían recibido las mamás. El primero de mayo yo no estuve y me cuentan el dos de mayo que a un bebé de nombre G. B. [G.H.] que la enfermera de obstetricia lo había encontrado con lesiones en las piernitas por lo que la médica propone hacer revisión de colchones y esta vez los rompen a los colchones. Lo que pasó con ese bebé es que Marité encontró una larva o aguijoncito y lo trajeron me lo entregaron en un paquetito chiquito, eso se lo entregue a la Dra. Asís. Lo que se pensaba de G. [G.H.] eran picaduras de insectos, este bebé recibió tratamientos con antibióticos. El cuadro clínico de G. [G.H.] no era similar al de I. [I.V.F.]. Él no tenía dolor, estaba tranquilo, eso comento el médico, y no tenía mala perfusión ni fiebre ni taquicardia ni bradicardia así que ese bebé lo trataron con antibiótico. No requirió asistencia de ventilación. El cinco de mayo yo voy al centro obstétrico y me comentan que la mamá del bebe B. [B.L.L.] había formulado una denuncia por violencia obstétrica. Me comparten fotos de las marcas de las piernas del bebé G. [G.H.]. Con Gómez Flores firmamos una nota pidiendo una reunión con dirección ambas firmamos la nota y decía que se solicitaba urgente una reunión con dirección. El seis de mayo fuimos recibidas por Escudero y Asís y se les cuenta lo de la mamá de B. [B.L.L.] y de una bebé I. [I.V.F.] con una supuesta reacción a la vitamina K y luego aparece lo de G. [G.H.] que estaba siendo interpretado como picadura y se comenta que había dos bebés fallecidos que no tenían autopsia y que la causa última de la muerte no se conocía. Y lo de la violencia institucional les dije que desde los procesos yo no podía explicar, que de la seguridad del paciente no encontraba algo que justificara estos

efectos y solicitamos que se investigue para que se pudiera tener otra visión. A la Dra. Gómez Flores se le pidió un informe con los niños, cuáles eran los casos que habían sido inusuales y ella les pidió el informe a los médicos y lo presentó. Y después estuve de vacaciones desde el 20 de mayo al 03 de junio. En esa reunión del seis de mayo no se estaba pensando en una causa criminal, se solicitó que se hiciera algo distinto, que se hablara con otros colegas para ver qué estaba pasando. Las fotos de G. [G.H.] eran bastante fuertes. Que se investigara desde los procesos médicos qué estaba sucediendo. No pasó más nada, nadie me contó más nada. Gómez Flores me dijo que sabía que los directivos habían ido a hablar con personal de justicia. Y me fui de vacaciones, volví el lunes posterior al 3 de junio (lunes 6 de junio). No tuve conocimiento de los hechos del 24 de abril ni del 11 de mayo. Si alguien me tenía que contar algo como evento adverso, no me lo contaron y si era algo clínico no tenían por qué consultármelo. A penas llegó el seis de junio la Dra. Quaglia me dijo que había un bebé R. [A.G.C.R.] que había nacido bien y había presentado un deterioro brusco de la salud y que lo estaban reanimando y no respondía. Y me dijo que cuando estuve de vacaciones había fallecido el bebé I. [I.N.B.G.] y que estando en la unidad madre niño, la mamá fue al baño y cuando salió el bebé estaba muy mal. Ahí con Marcela dijimos hay que hacer una autopsia forense, la autopsia forense se imponía. Escudero nos dijo que sí, que si considerábamos lo hiciéramos. El comité de mortalidad no tiene la incumbencia de pedir la autopsia ya que eso lo tiene que hacer el médico que hace el certificado de defunción. No era mi función pedir una autopsia sin embargo me corrió un frío por la espalda con esos dos casos que me contó Quaglia y tuve la sensación de que era algo intencional, sumado a lo que me contó Cagliero de que había una enfermera siempre atenta y cuidadosa y en ese momento se sugiere autopsia forense. Yo no participé de la gestión, lo que hice es pedirle a Ariza para que me acompañara al centro obstétrico y hable con los médicos que habían estado en el parto de la bebé A. [A.G.C.R.]. Había muchos médicos, y era la primera vez que hablaba yo con Brenda. A. [A.G.C.R.] todavía estaba en la terapia intensiva. Me contaron cómo había

sido el parto y el embarazo, el padre había estado al lado cuando nació A. [A.G.C.R.], Isabel Villafañe había estado en el parto me dijo que había nacido con doble cordón pero que había respondido bien a la estimulación. Creo que el bebé iba en brazos del papá y la mamá en silla de ruedas. Hablé con la enfermera González y me dijo que la prendida al pecho había sido óptima y hablé con Brenda que estaba en la sala de recuperación. Había ido a controlarlo y le requirió el bebé a la mamá para atenderla y se lo dio al papá y cuando termina de asistir a la madre y le pide el bebé al papá y dijo que éste estaba muy emocionado, pero ella lo ve mal al bebé y sale corriendo para que lo vea la neonatóloga y ahí empezó la reanimación. Luego se concretó la denuncia por el jefe de guardia que era Quiroga. Al otro día el siete de junio cuando llego al hospital me entero que había un bebé M. M. [M.L.M.] que también la habían encontrado descompensada en la unidad madre niño y que intentaron maniobras de reanimación y que no pudieron recuperarlo. Ese bebé la coordinadora de terapia hizo la denuncia a la policía, me enteré que esa noche habían estado la jefa de sección de la unidad madre niño y la directora del hospital porque ese día fue tremendo y porque las habían llamado y un bebe M. [M.E.T.] también había presentado una hipoglucemia con insulina alta y la bebé P. M. [D.P.M.] que estaba en la unidad madre niño y que requiere reanimación y le ven una mancha descrita como de 5 cm de largo más o menos y que no se la habían visto al nacer. Decían que el que lo había recibido ‘se tragó la mancha’. Este bebé tenía potasio muy alto y lo trataron y sobrevivió. T. M. [M.E.T.] también sobrevivió. Los médicos asistenciales hicieron una interconsulta con dermatóloga y sugirió hacer una biopsia. El siete de junio la Dra. Asís estaba en recepción, todos consternados por esa niña. Dijo que iba a ir al ministerio, la Dra. Quaglia, asociando lo que estaba pasando con los otros casos los trae a consideración y ahí me entero de L. [J.E.A.L.] y B. F. [F.V.A.B.] y me trajo las historias clínicas y sacamos los datos para que la Dra. Asís vaya al ministerio. El ocho de junio se hizo presente Yanover y Genoveva Ávila que habían sido enviadas del ministerio para investigar lo que había estado pasando y ellas empezaron con

entrevistas a partir del día diez. Llamaron a las personas cercanas a estos eventos. Yo armé una base de datos con los niños fallecidos, nos fijamos en las vacunas de Covid y no había coincidencia en las vacunas que habían recibido. Ese día le pasaron las fotos de los bebés G. [G.H.], I. [I.V.F.], P. [D.P.M.], el informe B del día 6 de junio y Quaglia me dice que el bebé I. [I.N.B.G.] no habían querido los padres hacerle la autopsia médica y que como causa de muerte habían puesto en el informe A causa muerte súbita. Yo puse en el informe B que era insuficiencia respiratoria a causa de causa desconocida, porque realmente no la conocemos. En el informe B de M. [M.L.M.] y R. [A.G.C.R.] como estaban hechas las denuncias creo que puse causa de muerte desconocida, no recuerdo. El siete de junio ya estaban las dos autopsias forenses pedidas, autoridades del ministerio colaborando y autoridades jerárquicas al tanto por lo que yo estaba tranquila de que las cosas se estaban encaminando. En el sistema de maternidad e infancia surge que había un personal que se repetía en los caos y se le dio una licencia a un grupo de personas cercano a los casos y sé porque me lo contó una de las enfermeras que estaba Brenda Agüero entre las licenciadas. El 18 de agosto me habla Yanover y me dijo que me esperaba el ministro y yo tenía miedo que hubiese hecho algo mal como miembro de seguridad del paciente me dijo que me quedara tranquila que quería hablar de los casos, también me habló Asís. El Dr. Cardozo nos recibió y tenía duda si la causa de muerte era no natural, era importante saberlo. Él había estado viendo las historias clínicas y hablando con pediatras y le sugerían que algunos casos podían ser de muerte no natural y que sugirió que se podían sacar algunos casos. Me imputaron, me allanaron la casa buscando potasio y después me pidieron el teléfono celular. A la luz de los hechos, con dos autopsias que arrojan resultados de causas no naturales, es inevitable que yo no asocie, que llegue a la conclusión que G. [G.H.] fue víctima, I. [I.V.F.], tal vez F. [F.C.] y también B. [B.L.L.] fue víctima y los dos niños que siguieron ese día fueron víctimas. Yo no puedo dormir muchas noches. Me pregunto si de haber hecho algo distinto a lo que hice hubiera cambiado. Pienso que puede haber habido una bestia en el hospital y que destruyó a

las familias, a los pobres bebés y a los que trabajamos en el hospital. No tengo dudas que acá hubo una mano asesina. No sé si todos los niños. No sé si esto me compromete judicialmente pero no me importa porque necesito saber quién mató a esos niños. Si la acusada principal no fue, quién fue. Después de esto con relación a M. [D.P.M.] estuve viendo qué podían ser esas lesiones en tórax, estuve buscando en junio de otros casos y encontré en Estados Unidos una persona con bastante debilidad mental por la forma en que ella tuvo que seguir, no podía parar, mató casi 400 niños. Como patrón común, todos los niños, excepto uno nacieron a término, pero todos eran bebés que no eran de riesgo, todo ocurría en el centro obstétrico, el bebé F. [F.C.] no estuvo en recuperación y estuvo solo en incubadoras. El bebé U. [V.U.J.M.] estaba junto con su madre en parto haciendo de recuperación. B. [B.L.L.] estuvo deteriorado en recuperación, G. [G.H.] también estaba en recuperación, I. [I.V.F.] también estaba en recuperación. Cuento lo que me contaron y había elaborado yo una base de datos que me pidió Asís respecto de quiénes estaban, no sé si estaba a cargo Brenda, pero por ejemplo de U. [V.U.J.M.], Cagliero comentó que estaba Brenda ese día, de B. G. [G.H.], Marité comentó que estuvo Brenda, de B. [B.L.L.] estuvo Brenda en recuperación, en I. [I.V.F.] también estuvo en recuperación. La Dra. Cagliero dijo varias veces que la veía muy aplicada, que estaba muy pendiente y que era una suerte tenerla y un lujo tener una enfermera tan pendiente de los bebés. En junio la Dra. Cagliero contó que hubo un día que le dijo Brenda: 'véalo al paciente que no lo veo bien', ella lo revisó y no tenía hipoglucemia y pasó con la madre. Al día siguiente Brenda se quedó intrigada de dónde quedó el bebé y lo encontró en terapia. Que Brenda le dijo 'sí, el bebé quedó en terapia intensiva'. Es significativo en ese caso, que haya dicho que el bebé estaba mal o los síntomas porque esos síntomas aun no existían. En junio cuando ya estaba la gente del ministerio haciendo las entrevistas, hablo por primera vez con una de las enfermeras que estaba el primero de mayo y una de las medicas neonatólogas y ahí me contaron con detalle, que el primero de mayo había poco trabajo y dijeron vamos asacar trabajo así vamos a comer algo. Ahí Brenda tomó

al bebé, lo desviste y le llama la atención algo y le llama a Marité y se puso Marité los lentes y quedó muy sorprendida porque vio sangre y me dijo quién había sido la persona que había escrito en la historia clínica y había sido otra enfermera, pero en realidad la acción de levantar al bebé y verle la sangre, había sido de Brenda. Del expediente administrativo hicieron una buena investigación, la Dra. hizo una línea de tiempo con fotos, y lo envía a legales del ministerio. Después sé que licenciaron gente o dispensaron gente, que significa que no pueden ir a trabajar. Era licencia porque debían muchas vacaciones. Sé que habían tenido listas y vieron persona que se repetía en todos los casos. Después de estas licencias no ocurrieron más muertes ni pinchazos. En el área de recuperación el nueve de julio fue Obdulio Paredes junto con otra obstetra que creo que era Norma Martínez y que Obdulio tenía unas lapiceras de insulina y que se les había entregado a Ariza. Ariza me mandó fotos, a ella se las entregaron para que las guarde. El 14 de agosto le pasé un mensaje a Alicia Ariza y le pedí que trajera las ampollas. Al día siguiente Obdulio me pide que lo acompañe y fuimos con él y la Dra. Cagliero y era la primera vez que yo tomaba fotos de recuperación, uno no piensa que el error se produce en recuperación. El error siempre ocurre donde el bebé es atendido y no en recuperación y por eso no se revisó antes. Había dos ampollas de potasio y Obdulio dijo que por qué había dos ampollas si ayer había una. Fuimos a una reunión y estábamos todos mal. La de farmacia dijo que como la caja estaba ahí, ella supuso que tenía que reponer potasio. En cuanto a las condiciones del centro obstétrico, edilicias y de higiene, dijo: “en ese momento estaban previstos arreglos en el centro las condiciones ideales, si existen, es que las mujeres realicen el trabajo de parto, parto y puerperio acompañadas en una habitación sola. No separar el binomio, pero eso no es la realidad. Luego de la pandemia, no se estaba permitiendo que la familia estuviera presente durante todo el momento. En neonatología había capacitación continua, había a través de Gómez Flores, en enfermería capacitación continua en todos los temas, un grupo q brindaba rcp para todo el hospital, simulaciones de procesos clínicos para aquellos de escasa experiencia,

el servicio de neonatología cuidaba con excelencia al recién nacido en cuanto a los aportes de oxígeno y habían adquirido el respirador de traslado y el neo puff. Disponían de equipos nuevos y suficientes para la atención. En cuanto a las condiciones edilicias del servicio de obstetricia estaba dividido en cuanto al momento del trabajo de parto en sala de preparación, sala de pre parto donde había seis camas y hacían el trabajo de parto controladas por obstetras y enfermeras de obstetricia y había dos UTPR donde se hacía todo el proceso de parto, parto y puerperio y una sala de legados al fondo a la derecha, había también sala de recuperación con tres o cuatro camas con un office de enfermería y una enfermera. Antes de cada sala de ingreso había una bacha, preparado con todo lo que se necesita para que pueda el medico higienizarse, dentro de las salas también piletas para higiene que hiciera falta, cada parto estaba bien controlada la bio seguridad. Al comienzo del hospital el centro obstétrico había un pasillo largo donde había de un lado salas luego a la derecha la sala de preparación, una pequeña ante sala con una sala de médicos y a la derecha una salita de estar del personal de enfermería. A penas abrió el hospital esa puerta estaba abierta y había un pasillo con un vestuario para mujer y varón y a la derecha recuperación de las que habían salido de cirugía y luego los quirófanos. En un momento se decidió bloquear esa puerta porque era fácil ingresar al área quirúrgica sin lavarse. Las medidas de seguridad y asepsia se cumplían. Para ingresar al centro obstétrico propiamente dicho hay una puerta vaivén que hay que tocar un timbre para entrar. Era el único ingreso al centro obstétrico. Ingresaba en forma irrestricta al que tuviera que cumplir funciones en el centro obstétrico. Ingresaban los obstetras, neonatólogos, personal de limpieza, los enfermeros y si hacía falta personal extra, también venían compañeros que nos conocíamos. Nadie que no fuera personal de salud podía tocar a la madre ni al niño. Con respecto a la infraestructura la calificaría como un diez en ese momento. Del tema salubridad se encargaba el comité de infectología, estaban a cargo la Dra. Asís, la Dra. Verónica Higa, Patricia Fernández que era bacterióloga. En uno de los casos hablé con un personal que

estaba en el comité de infectología para saber cuál era el líquido para higienizar las incubadoras, que no había habido ningún cambio. Antes de estos casos, no hubo casos graves de infecciones inter hospitalarios etc. Ha habido casos porque hay en todos lados. Nunca me consultado por eventos adversos por cuestiones de mala praxis. No había muchos casos de mala praxis, no un número extraordinario, aunque si ha habido casos como en todos los hospitales. Con respecto al bebe F. C., quedó solo más o menos 15 minutos, que es lo que tarda en llevar la enfermera de la sala de incubadoras a terapia. Fue cuando la enfermera salió con el prematuro a la terapia. Me conto la Dra. Cagliero que ese día en recuperación estaba Brenda. Para acceder de preparación a la sala de incubadoras, uno sale de la sala de incubadoras y caminara diez metros y esta la sala de parto, está muy cerca pero no al frente. En relación al bebe B. L. [B.L.L.] fue un bebé fallecido por lo que fue un evento centinela, es decir un evento adverso grave. En esa época había todavía vigentes como protocolo usar el barbijo y todavía no había un ingreso irrestricto de las familias a las salas de parto. No se quedaban todo el tiempo con la mamá, algunos pasaban a la sala de parto y después salían. No las acompañaban a recuperación, sólo cuando las pasaban a internado, pero en ese momento no se quedaban todo el día con la mujer y el bebé. No me he enterado que hubiese mamás que tuvieran que esperar afuera antes de la internación. Sé que en una época si pasó, pero no sé si fue en esta época de la que estamos hablando. Había compañeras enfermeras que tenían mucha confianza y contaban si había habido algún evento que debiera ser tomado en cuenta para seguridad del paciente. Otra fuente era la Dra. Gómez Flores que se comunicaba con los jefes de enfermería y ella me decía si le parecía atinado hacer un análisis de causa raíz. Yo también andaba dando vueltas y me anoticiaba si había algún evento y pedía autorización a la directora para hacer los análisis de causa raíz. El canal de comunicación era informal. La mamá de F. [F.V.A.B.] era B24 con una carga viral baja. Con esa carga viral no podría haber tenido ese resultado ese bebé. La médica con la que habló el seis de junio y que hicimos el pedido de autopsia forense y después otro, ella que tiene una

buena memoria, ella debe haber asociado y trajo a consideración. Quizás un alta médica no lo ha considerado un evento adverso. Esa es la Dra. Quaglia. El hecho de J. L. [J.E.A.L.] no se enteró. En este caso recuerda cómo fueron los resultados de laboratorio y ese bebé la madre era una diabética gestacional tratada con dieta. No era un cuadro grave, ese bebé presentó un cuadro grave, pasó a la unidad de cuidados intermedios y luego al tener dificultad para levantar el nivel de glucosa, pasó a terapia. Se solicita análisis de insulina tenía tres mil y pico de insulina. Yo nunca había escuchado un valor de tres mil seiscientos de insulina. Yo no era la médica consultora de la terapia. Considero que, si ellos pensaron como algo extraño, podría ser que me hubiesen tenido que informar. En el caso de G. [G.H.], si hubiese sido un alacrán lo habría matado al bebé, una abeja si le podría haber dado esa reacción, pero no había abeja. En el caso de F. [F.C.] hay enfermedades que pueden surgir en las primeras horas de vida. F. [F.C.] tenía una bradicardia que no pudo revertirse. La médica coordinadora me dijo que podía ser una miocarditis. En el caso de B. [B.L.L.], no había una causa real, por eso los médicos pidieron la autopsia clínica, el diagnóstico que se coloca en el caso de B. [B.L.L.] es shock cardiogénico irreversible debido a arritmia y tenía una acidosis metabólica importante. El pensamiento de uno estaba influenciado por el pensamiento de los médicos clínicos de que había sido una picadura de insecto. Sin embargo, yo hice una nota para que se busque otra visión de lo que estaba sucediendo. En muchas ocasiones la causa raíz no se conoce, de igual manera el análisis de causa raíz sirve para ver los procedimientos y ver si hay que cambiarlos o mejorarlos. En el análisis de causa raíz uno de los aspectos es la cuestión médica. Se usan líneas que cada una está ocupada por un cajoncito y de acuerdo a la incidencia que hayan tenido en el evento adverso, se colocan más cerca o lejos de la cabeza que es el evento adverso. Debe hacerse la autopsia forense cuando hay sospecha de violencia o criminalidad. Debe formularse una denuncia cuando uno sospecha que hay algo criminal, estoy hablando del ámbito hospitalario. En medicina tenemos medicina legal, no hay cursos que se dicten de legales, aunque ahora están

haciendo. Cuando yo no sé la causa real de muerte y hay un ambiente de criminalidad yo sé que tengo que pedir una autopsia forense. La negligencia médica o mala praxis si uno no sabe de qué murió, se pide una autopsia. No sé si en los casos de mala praxis se incluyen en los casos de criminalidad. No supe si hubo faltantes en partidas de medicamentos. Al momento de regresar de vacaciones estaba frente al comité de seguridad del paciente. Nunca se le dio importancia de seguridad del paciente y ahora sí. Al regreso de las vacaciones, la Dra. Cagliero tenía a cargo la jefatura de sección de recepción del centro obstétrico. Ella era la médica neonatóloga que recibía a los niños y estaba todas las mañanas en el centro obstétrico. En neonatología existía la medicación de alto riesgo separada de la medicación común, el potasio es de alto riesgo y la insulina que se usa en neo no es la misma que en adultos, es de acción muy corta y de indicación muy precisa. En neonatología hay una farmacia con llave. Yo estoy segura que hubo una mano intencional, el potasio se usa bajo indicación médica y se hace por vía central no por vía venosa periférica o intramuscular. Si se hace endovenosa periférica, puede hacer necrosis. En partos, en lugar de recepción de recién nacido, no hay potasio dentro de la sala de neonatología. En la sala de recuperación el potasio no era una medicación que estuviera puesta en el stock del centro obstétrico. Las ampollas de potasio son sueltas y son transparentes y tienen letras amarillas tienen un tamaño de 0.5 y la insulina las que encontraron eran lapiceras y dos frascos de ampollas. Brenda Agüero cumplía funciones para obstetricia. Su labor es controlar a la mujer, al bebé lo controla neonatología. Eso no quiere decir que, si el bebé está llorando, ella puede acunarlo si la madre no lo puede hacer. Cuando una enfermera de obstetricia advierte alguna anomalía en el bebé, no debe tomar contacto con el bebé sino que debe llamar a la enfermera de neonatología que es la preparada para manejar el recién nacido. En unidad madre niño el enfermero de obstetricia también se ocupa del bebé. Las descompensaciones se produjeron en un solo caso en sala de incubadoras y en los casos en sala de recuperación y otros en unidad madre niño. Respecto del caso de F. [F.C.] la etiología de la muerte no la

sabemos. U. [V.U.J.M.] tenía una patología, era un embarazo de alto riesgo. Lo que estaba ocurriendo en el Neonatal estaba en conocimiento de la dirección. Forma parte de la dirección la Dra. Asís, luego tengo entendido que la vice directora médica era Ringenheilm, aunque no cumplía las funciones como tal, y el director administrativo era Escudero Salama. No sé si reportaban lo que estaba ocurriendo al ministerio de salud. Los análisis de causa raíz de B. [B.L.L.] la Dra. Asís estuvo y sabía de lo que se había hablado y en el caso de F. [F.C.] yo reportaba a la Dra. Gómez Flores. A la Dra. Asís le conté que había hecho el examen de causa raíz de F. [F.C.]. No era algo inhabitual hacer análisis de causa raíz. En la reunión del seis de mayo estuvo Escudero, Asís, Gómez Flores y yo. El Dr. tenía la nota que yo había presentado. El diez de junio hubo una entrega de aparatología y le pidieron a la jefa de departamento que la acompañaran al centro obstétrico. Yo fui al acto donde había incubadoras nuevas, camas nuevas, respiradores nuevos, eso fue un acto político, después si hubo reuniones yo no conozco. Los eventos adversos no comprenden negligencias médicas ni de enfermería. Si hay mala praxis el comité de seguridad del paciente no interviene. Para llegar a una conclusión debe hacerse una serie de indagaciones. Si hay en el proceso una mala praxis intencional eso no le compete a la seguridad del paciente, sino que se avisa a quien corresponda. La sala de incubadoras es de neonatología y en ese lugar trabajan enfermeras de neonatología, en ese período había dos enfermeras de neo. Luego incorporaron un tercer enfermero, tenían una computadora donde tenían acceso a la historia clínica y evolucionaban los pacientes. Las enfermeras estaban ahí si había niños, pero en el caso de F. [F.C.] hubo mucho trabajo y fueron a internar un bebé y cuando volvieron el bebé estaba solo. Una trasladó al bebe prematuro y la otra estaba en un procedimiento. El comité de seguridad y de mortalidad eran resoluciones de la dirección del hospital”.

En una segunda declaración de imputada, el 09/01/2025, dijo: “El ocho de junio no fue la línea de tiempo porque ese día estuvimos reunidas en la dirección del hospital Yanover, Pardini, Asís, la Dra. Gómez Flores estaba de licencia por carpeta médica. Ese día se

mostraron las fotos de los casos. La Dra. Ringelheim sugirió la biopsia. En la historia clínica sí hay acceso para que los médicos podamos acceder a una u otra especialidad porque si no, no podríamos poner datos en la historia clínica del bebé de la historia clínica de las mamás. El ocho de junio no había ningún secreto de sumario. La línea de tiempo tiene que haber sido en agosto, cuando vino Moritán. Fue una línea de tiempo que no se pudo construir el mismo día que llegó Yanover. Hay una resolución donde me designan como coordinadora del Comité de Seguridad del Paciente y el resto de los miembros del comité y a mí se me pide que yo fije algunos tips o ítems que debía trabajar el comité. Es cierto que no se hacían análisis de causas raíz en las reuniones de los jueves, sino que se hacían con grupos más reducidos. El día 28 de abril se habló específicamente el análisis de causa raíz de B. B. [B.L.L.] y se habló de la vitamina K a raíz de lo sucedido con I [I.V.F.]. No sabía yo el día ocho que había un caso de maltrato, y eso no es materia de seguridad del paciente”.

El día 22/01/2022, amplió su declaración y manifestó: “Yo siento la necesidad de decir, al escuchar las palabras de María Fernanda, que está confundida porque en el expediente figura mi horario de ingreso y egreso, yo entraba a las 7 y salía a las 16, de lunes a viernes. Nadie estaba obligada a llamarme mí en esa guardia ya que no era jefa de departamento, no era jefa de sección ni tenía guardias pasivas. Los médicos llamaron a la Dra. Gonzalo y no sé cómo la Dra. Asís estaba. Cuando ingreso el martes las 7, estaban todos los médicos de guardia llorando por la situación que habían pasado esa guardia. Van a poder corroborar quienes estuvieron, la Dra. Asís sabe que yo no estuve y hay testigos que van a decir que yo no estuve. Yo trabajé para el respeto de los pacientes, yo me presentaba con mi nombre y sabía los nombres de las mamás y de los bebés. Yo no tenía tareas asistenciales por lo que jamás pude haberle dado un informe a María Fernanda. Estuvo en esa guardia del 06 de junio la Dra. Zuzunaga, la Dra. Quiroga que era la jefa de guardia, Galletto que es rubia y de ojos claros, Dra. Miriam Bustos que tiene el pelo parecido como el mío. Yo nací en Córdoba y he vivido en Córdoba durante 48 años. Yo no hable con ella, me retiré del hospital

a las 4 de la tarde sabiendo que iba a haber una autopsia del bebé de la mañana y al día siguiente me entero de los dos bebés fallecidos y los otros de terapia intensiva. Yo siempre he sido respetuosa con los pacientes cuando he sido medica asistencial y jamás le hubiera dicho algo sin decirle que era la Dra. Morales. Quisiera poder aclarar cada vez que los testigos digan algo que no fue así. Apoyo que ellos quieran que se haga justicia, pero yo también quiero que se haga justicia”.

El 12/02/2025 declaró: “Quería aclarar un par de puntos, no solamente con la reunión del 14 de junio. Me hubiera gustado preguntarle a la Dra. Tercelán quien dijo que yo iba a hacer un ACR del bebé Barrionuevo, porque ella dijo que alguien le dijo ‘Morales va hacer un ACR’. Yo del bebé G. H. me entero el 2 de mayo cuando vuelvo a trabajar porque el 1 de mayo era feriado y yo no iba a trabajar los feriados. El día 2 de mayo la Dra. Alejandra Luján, había estado hablando con la jefa del servicio y luego me encuentra a mí y me entrega un paquetito muy chico, envuelto y me dice que había encontrado enfermería un aguijón o larva, luego del evento del bebé G. [G.H.]. Lo que me dicen a mí es que pensaban que era un insecto, un bicho o algo parecido. Los médicos de terapia me dicen que la Dra. Asís había visto al bebé y que les había dicho a los médicos de cabecera de ese lado de la terapia, si no sabían que eran picaduras de pulgas o algo así. Lo que yo hice en relación a eso, sin haber revisado personalmente al bebé G. [G.H.], sí vi una foto, fue hacer una nota avisando que no sabía que estaba pasando, que por favor se investigara. La Dra. Tercelán nunca me buscó a mí para manifestar esto, sabiendo que alguien le había dicho que yo supuestamente iba hacer un ACR, ella jamás me vino a decir eso; es más, el 7 de junio es cierto que fuimos a partos, yo estaba entre los 20 médicos que dice la Dra. Tercelán, y si se le pidió a la Dra. Asís, debido a que ese día había pasado todo lo que ya sabemos, los 4 niños, porque eran como las 10 de la mañana del día 7, sí se le dijo que había que cerrar el centro obstétrico, porque ahí estaba el foco algido. Ella dijo que el jueves iba al ministerio y recuerdo que le dijeron todos cómo vas a ir el jueves, tenes que ir hoy. Ese día se me pide a mí que haga un informe con los

chicos; ya les conté que una de las médicas de terapia me trajo una lista aparte de los 4 o 5 que yo ya conocía, y se hizo una rápida referencia de los niños para que la Dra. Asís pueda ir al ministerio. Estaba la Dra. Tercelan y me dijo 'Adri cualquier cosa que necesites me ofrezco de ayuda'. Luego llega Marcela Yanover junta con la licenciada Genoveva Ávila, enviadas por el ministerio. Ellas inician una investigación con entrevistas, modalidad que sabe hacer la Dra. Yanover porque también conoce lo del tema de análisis de causa raíz, pero no era con el fin de hacer un análisis de causa raíz sino de entrevistar a los médicos y enfermeros que habían estado participando de la atención de estos niños. Yo no sé si la Dra. Tercelan estuvo en eso, pero si me acuerdo que el 14, no sé si era el 14, creo que era el 9, porque recuerdo que la Dra. Gómez Flores volvía de su licencia, ella ese día se enoja conmigo porque estaba en una reunión con el Dr. Escudero, la Dra. Tercelan, creo que estaba Alicia, o no sé si estaba Alicia, no quiero equivocarme porque esto es muy importante, estaba la Dra. Luján, también Marité Calzada. Nunca la Dra. Tercelan me dijo que ella sabía que había alguien haciendo daño a los niños, nunca, lo juro por Dios y la Virgen, jamás me lo dijo, jamás me dijo Adriana vení que yo te voy a decir dónde está el problema. Sí sé lo que me dijo la Dra. Luján, lo que me dijo Marité Calzada, que fue exactamente lo que dijo cuándo declaró. Esto ya era en junio porque ya estaba la gente del ministerio, ya sabíamos de dos autopsias, era una cosa realmente desbordante lo que había pasado el 6 de junio. Claro que la llamé porque yo nunca había hablado con la Dra. Tercelan, pero jamás dijo esto que ella dice que dijo, lo juro Dios y por mis hijos, que se mueran mis hijos si ella me dijo en algún momento que ella sabía que estaban matando bebés, nunca lo dijo. Yo antes, lo que hice fue, una vez que me entero de lo de G. [G.H.], ya habiendo tenido un ACR de un bebé que fallece, creo que era el bebé B. [B.L.L.], habíamos hecho una pesquisa de una causa de lo que le pudo haber ocurrido a Isabela, se pensó en alguna probable reacción adversa, alguien pensó que posiblemente el lote, se rompieron colchones después. Estaban todos haciendo algo, no solamente yo como seguridad del paciente. Aclaro, no soy la única

persona de seguridad del paciente, el comité estaba formado por todos los jefes del hospital, yo no tenía cargo de conducción, no tomaba decisiones, no sé quién me usó a mí para decir que yo estaba haciendo un análisis de causa raíz, como si yo fuera la respuesta a todo lo que estaba pasando en el hospital, cosa que no fue así porque nunca me dieron pelota en el hospital a mí, realmente no tenía ni oficina, no tenía computadora; el Dr. Escudero me dijo un día haceme una nota Adriana para pedirte una oficina y una computadora y mi jefa no me dejó. No le daban importancia a mi tarea, ¿saben cuándo le dieron importancia?, cuando el río me llegaba hasta acá, ahí dijeron ah seguridad del paciente. Yo me he preocupado, pregúntele a mis compañeros, soy muy responsable, les he dicho el estado de dolor que tengo por todo lo que ha pasado. Ahora que no diga la Dra. Tercelan: yo sabía, yo sabía, yo les dije. A mí no me lo dijo, nunca me dijo esto, la Dra. Luján tampoco me lo dijo. La Dra. Luján estaba tras la pista de un bicho, ella me entregó un paquetito, yo se lo entregué a la Dra. Asís, y después no sé qué pasó. ¿Saben quién estaba en ese comité de seguridad del paciente? El jefe de obstetricia, la jefa que seguía de obstetricia, la otra jefa de obstetricia porque ellos tenían muchos jefes; mi jefa, la Dra. Gómez Flores, que era unas las pocas jefas que se preocupaba por la seguridad del paciente, trabajábamos juntas en la producción de protocolos para mejorar la parte neonatal porque en la parte de obstetricia yo no tenía injerencia. Era tremenda la cantidad de trabajo, porque no solamente que tenía que hacer algún ACR, sino que tenía que hacer los protocolos, hacía los cursos de simulación para la gente que iba hacer un procedimiento nuevo para que no practicaran en el paciente sino en una simulación. De verdad necesitaba hablar porque no sé si es mentira o está confundida, cree que lo dijo, pero a mí nunca me lo dijo”.

Se incorporaron las declaraciones prestadas por la imputada durante la investigación penal preparatoria. El 10/03/2023, la acusada depuso: “voy a negar los hechos que se me atribuyen y, en esta oportunidad y por consejo de mi abogado defensor, voy a explicar por qué nunca deje de cumplir mis funciones. Oportunamente voy a ampliar la declaración

respecto de las falsedades documentales. Soy médica y me desempeño como médica neonatóloga en el Hospital Materno Neonatal desde el año de su apertura en 1998, hasta la suspensión de agosto del año pasado. Formo parte del Comité de Seguridad del Paciente, Bioética y Mortalidad. Hace dos años la Dra. Gómez Flores me asignó la tarea de seguridad y calidad del paciente, en ese momento se me asignó la confección de protocolos, entre ellos realicé el de Recién Nacido (en adelante RN) de bajo riesgo, el de traslado interno del paciente neonatal, instructivos para el uso de dispositivos de ventilación, compresión positiva; se me pidió la confección del instructivo de uso de Historia Clínica -en adelante HC- digital y se me pidió agrupar las patologías neonatales según la clasificación internacional. Participaba en la producción de protocolos de procesos de uso poco habitual, de los que se hacía una simulación previo uso en el paciente. En relación al Comité de Seguridad del Paciente, la Dra. Asís había reorganizado la antigua comisión; dispuso que formen parte todos los jefes de servicio del Hospital; me pidieron a mí que participe porque estaba formada en la materia, por lo que me nombró coordinadora; en las actas figuran los integrantes. Alina Pereyra era la secretaria y elaboraba el libro de actas; la Dra. Asís, como directora, lideraba el espacio. Las reuniones eran los días jueves de cada semana, muchas veces la Dra. Asís no llegaba a tiempo y no empezábamos hasta que ella llegue. La concurrencia de los jefes de servicio no era la ideal, por lo que fue complicado mantener una línea de trabajo fluida y constante. Los objetivos para esa comisión eran 5, uno de ellos integrar las acciones de la gestión de riesgo (analizar lo que puede salir mal). En esta línea se estaba trabajando, se empezó por el sector de la guardia, por ser un lugar álgido por la atención de urgencias y emergencias. Con la Dra. Gómez Flores organizamos la sala de shock room (carro de paro, lista de insumos), el triage, entre otras. Otro objetivo del Comité era reducir el margen de error de los procesos, lo que no se consiguió porque era un sistema no punitivo y se requería la colaboración de todo el personal. Había eventos que se comunicaban a la jefatura y la misma me asignaba el estudio de causa raíz si ameritaba el

caso. Otro de los puntos era la comunicación de los pacientes con la comunidad. Voy a contar lo que tengo que contar, no voy a inculpar a nadie, todo lo que vengo diciendo ocurrió en el año 2021 y también en el 2022. Otro de los puntos, era promover el uso del análisis de causa raíz para aprender porque ocurren las cosas y, en ese sentido, se hacían grupos que nos reuníamos en el aula magna. La idea era poder intervenir oportunamente para que los eventos no vuelvan a repetirse, a través de un análisis, donde se veían los procesos deficientes, para mejorarlos y que las fallas no se vuelvan a repetir. Además, Neonatología (aparte del Comité) había realizado flujogramas y procesos, impugnados por la jefa del servicio, Dra. Gómez Flores. Quiero aclarar que la Seguridad del Paciente es un conjunto de procesos y sistemas que ayudan a saber porque ocurren los eventos adversos y que su objetivo es disminuir las probabilidades de exposición al paciente de procesos deficientes que pudieran provocarle daños y, de esta manera, se intenta beneficiar a la familia y al equipo de salud. El Análisis de Causa Raíz -en adelante ACR- es una herramienta sistemática que permite la visibilización de los eventos que pueden haber provocado daño a un paciente, busca establecer que pasó, porqué y qué puede hacerse para revertirlo. Un 'Evento Adverso' (en adelante EA) es un daño o una injuria que padece la persona durante el proceso de atención sanitaria, está relacionada con el problema de atención que la enfermedad subyacente que originó su ingreso. Cuando un EA ocurre de manera inesperada, aumentando el riesgo, ocasionando la muerte o una enfermedad grave que se denomina evento centinela, porque alerta que algo está fallando o puede estar fallando. Cuando la embarazada, su hijo o hija sufre un EA las autoridades y los profesionales de la institución deben analizar qué pasó, para evitar que vuelva a pasar y reducir el impacto en el paciente. Un EA en el que se detectó que en la cadena hubo fallas, es prevenible. Ahora voy a pasar a hablar de la vigilancia de la mortalidad que se realiza cuando fallece un paciente, por lo que el médico completa un formulario, que consta de dos secciones. Por un lado, el certificado de defunción que relata el hecho y tiene fines legales y por otro el informe estadístico de defunción, que está

protegido por el secreto estadístico y se usa con fines estadísticos. Este último es la fuente más importante de información de la mortalidad. Se utiliza con fines de investigaciones médicas y epidemiológicas. Además, existen otros anexos; uno es el anexo A que es el informe inmediato de muerte, es completado el mismo día que fallece el paciente si es a la mañana o el día siguiente o primer día hábil que concurre la jefa del departamento. El 'anexo B' lo completa el comité de mortalidad hospitalario y tiene datos más ampliados en relación a la muerte del RN. Los datos que se consignan en este formulario estructurado son: datos del RN (nombre, apellido, domicilio, fecha y hora de muerte), datos maternos (ej. consumo problemático de sustancias, trabajo y antecedentes obstétricos de la madre: número de gesta y de paras, abortos, portación de enfermedad de relevancia para salud mental, diagnósticos prenatales de malformaciones fetales, de que institución fue derivada, vía de parto -espontáneo o cesárea-); luego consideraciones del RN: peso, talla, Apgar, edad gestacional. Del otro lado, si el paciente recibió atención anterior, hora de ingreso y la causa de muerte, directa, intermedia, básica y contribuyente. Luego hay un informe si al bebé se le solicitó autopsia, si amerita ACR, si la muerte es reducible o no reducible, fecha y firma y sello del médico. No había un tiempo mínimo para hacer el informe, no es que hay que presentarlo inmediatamente; yo trataba de tenerlo listo cuando venga la Secretaria de Maternidad e Infancia a retirarlos, la que depende del Ministerio de Salud, Dirección de Maternidad e Infancia, que se llamaba Sandra Parolini. Ella buscaba los formularios y yo se los entregaba; ella corroboraba algunos datos y lo retiraba. También se mandaba una base de mortalidad hospitalaria, pedida por el área central es una tasa que se calcula con los nacimientos y decesos, lo que podía demorar dos o tres meses. Esos datos están todos en la base de letalidad. El 'informe B' se hace en forma retrospectiva con el análisis de la HC y algunos datos que pueden aportar los médicos que han atendido al RN. A pregunta formulada por el SFI a pedido de la defensa acerca de qué implica el ACR, responde: ACR analiza los eventos adversos no intencionales. No compete a los casos intencionales, en este

caso se debe requerir a alguien que investigue, es decir la justicia. Por ejemplo, se pide autopsia forense cuando un paciente estuvo internado menos de 12 horas, porque ingresó de afuera y fallece. Los ACR que se hicieron desde el 18/03/2022 al 06/06/2022 fueron dos, el primero fue el de F. C. C. [F.C.]. Ese bebé fue un viernes y yo me enteré del fallecimiento el lunes siguiente. Ese análisis lo hice sola, no con el equipo multidisciplinario. Hablé con la enfermera de Neo (Raquel Gómez), la médica Dra. Cagliero y la tía del bebé (Claudia Tiserra) que pasó por la sala de situación. Es por esto que la detuve para darle el pésame y le pregunté para que me cuente que había pasado. Me dijo que había estado en el nacimiento y en la sala de incubadoras y que le había sacado un bebé o una foto que le mandó al padre del niño. Por último, me dijo que entendía que estas cosas pasen y después se fue porque estaba yendo a la dirección. El bebé había nacido por cesárea (porque tenía cesáreas previas), nace en el área quirúrgica que está al lado del Centro Obstétrico, la madre tenía celiacía. El quirófano está separado del CO por una puerta, luego se bloqueó por cuestiones de bioseguridad y se ingresaba por un pasillo de distribución al que se llegaba por los vestuarios. Una vez nacido el bebé por cesárea, aclaro que C. [F.C.] nació con un buen puntaje de Apgar, se lo lleva al área de incubadoras, lo que pasó con este niño. Es la penúltima sala a mano derecha, en la que hay, entre otras, tres incubadoras. Este bebé, como todos los que nacían por cesárea, pasan a la sala de incubadora. Volviendo a lo que dije antes la enfermera Raquel Gómez me dijo que había habido mucho trabajo, que había solo dos enfermeras de Neo. Me dijo que el bebé F. [F.C.] había estado primero en una incubadora, luego lo sacaron para poner un prematuro. F. [F.C.] no requería el monitoreo porque estaba bien, pero el prematuro sí. En ese momento me conto Raquel que F.[F.C.] quedo en la incubadora no monitorizado porque estaba muy bien y la enfermera se fue a terapia a un traslado. Cuando vuelve, relata que F. [F.C.] tenía dificultad para respirar, por lo que lo cambian de incubadora y lo monitorizan; lo primero que ella ve en el monitor es una frecuencia cardíaca de 126 latidos por minuto, saturación de oxígeno de +95 porciento e

inmediatamente comienza a caer la frecuencia cardíaca. A todo esto, ya habían llamado al médico. Había otro bebé que se había descompensado casi al mismo tiempo. El médico constata bradicardia (frecuencia cardíaca menor al 100) y le conecta para recibir gases médicos (oxígeno y aire comprimido) todo esto sucedió en la sala de incubadoras. Por este cuadro la Dra. Cagliero pide una unidad de terapia intensiva y lo trasladan a la terapia. A preguntas formuladas por el SFI, acerca de quiénes estaban a cargo del cuidado de F. [F.C.], contesta: las enfermeras de Neo Raquel Gómez y Mónica Páez (que estaba en una cesárea), con la supervisión de Fabiana Del Soto (no sé si estaba presente). Él siempre permaneció en las salas de incubadora. Quiero agregar que el viernes antes de que fallezca F. [F.C.], la Dra. Cagliero me contó que la guardia había sido tremenda, que un bebé estaba con bradicardia, un bebé en sala de parto (que debería haber estado en recuperación, pero no había lugar por la cantidad de pacientes) también se había descompensado. Así es que la Dra. Cagliero me comentó que la enfermera de obstetricia la había llamado por esta última descompensación. Es por esto que, en el ACR se coloca el número de recursos humanos que puede contribuir a la existencia de los EA. A la semana siguiente revisé la HC de F. [F.C.] y tenía un score de Apgar muy alto. El Apgar sirve para saber el estado inmediato al nacimiento del bebé y valorar la respuesta de atención si la requiere, va de 0 a 10, F. [F.C.] tenía 8/8 o 8/9. Los ítems son: frecuencia cardíaca, respiratoria, irritabilidad refleja, tono muscular y color. No recuerdo en cuál de los puntos disminuyó, pero puede haber sido por el color, si bien no lo recuerdo. La Dra. que lo atendió le puso 2 (puntaje máximo) luego de la palpación del cordón que identifica la frecuencia cardíaca. Este bebé, como dije, había nacido bien, no tuvo ninguna complicación al nacimiento y a las dos horas de vida empezó con la sintomatología respiratoria y luego le bajó la frecuencia. En terapia, el bebé presentó una rápida caída de la frecuencia cardíaca, por lo que se le aplicaron drogas a tales fines. Le hicieron un ecocardiograma que revela mala contractibilidad ventricular global miocárdica. Y además, como tenía la frecuencia baja, se había pensado en un bloqueo de rama, por lo

que cambiaron de drogas y eso no fue efectivo, todo el tiempo estuvo supervisado por el cardiólogo y nunca respondió a las drogas aplicadas. Tenía una acidosis y potasio de 7, en ese momento se asumió que era una consecuencia de la acidosis metabólica. A pregunta formulada por el SFI acerca de si es primero la bradicardia o la acidosis, responde: si el paciente tuvo bradicardia por mala contractibilidad, eso provoca mala oxigenación tisular, cae el bicarbonato en sangre, la cedula se encuentra permeable a electrolitos y sale potasio. A pregunta formulada por el SFI acerca de si, por su experiencia, encuentra una explicación de un bebé que nace con buen valor Apgar, luego se descompensa, manifiesta: el bebé tenía monitoreo prenatal con latidos cardíacos normales. Hay casos que no están sospechados de riesgo y empiezan a tener dificultad respiratoria, se complejizan, o poseen una cardiopatía. Episodios como estos habían existido. Con F. [F.C.] se pensó en una arritmia cardíaca, no congénito pero que por algún motivo o enfermedad que no conocemos puede haber provocado un bloqueo. Por eso los profesionales solicitaron estudios para conocer la etiología de esa arritmia. A preguntas formuladas por el SFI para que diga quién debe extender el certificado de defunción respondió: si el documento está disponible, si el certificado de nacimiento está disponible al momento que el bebé fallece, lo hace el médico que recibió al paciente. Eso generalmente no ocurre, en ese caso lo hace el jefe de terapia, la Dra. Gómez Flores. Quien debe dar informe de la muerte no es necesariamente el que atendió al paciente. A preguntas formuladas por el SFI para que diga cuando de los datos de historia clínica, antecedentes y evolución, el médico no sabe lo que ha pasado, puede avanzar en una medida como extender la defunción, respondió: que F. [F.C.] tenía un bloqueo o una bradicardia. Eso no conforma o resuelve el motivo de la muerte. A preguntas formuladas por el SFI para que especifique la diferencia entre autopsia clínica y forense respondió: la clínica es para la causa médica y la forense para sospecha de criminalidad. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si el médico no sabe la causa como hace para discernir acerca de si hay criminalidad o no, respondió: que en F. [F.C.], en ese momento, nadie

pensó que había algo intencional. A preguntas formuladas por el SFI para que diga en qué caso se pide autopsia en un RN respondió: para conocer la etiología se pide la autopsia médica, el médico no sabía la causa de la arritmia. Se pediría la autopsia judicial cuando se sospecha de un acto criminal. En el caso de la etiología, se pide la autopsia médica, con el consentimiento de los padres. En la HC consta que se le preguntó a los padres. A preguntas formuladas por el SFI para que diga hasta donde se deja librado a los padres la decisión de la autopsia, en momentos en que son híper vulnerables para tomar dicha decisión respondió: en el caso de F. [F.C.], los médicos pidieron autopsia clínica para conocer la etiología de la arritmia, dirigida a buscar específicamente una causa, micro (no macro). A preguntas formuladas por el SFI para que diga si podría advertir una diferencia entre los pasos que se realizan en profundidad entre una autopsia médica y una autopsia forense: creo que no son iguales. En la autopsia judicial está dirigido a buscar sustancias toxicas, encontrarse signos de violencia, que justifiquen el fallecimiento de la persona, que no se busca en la médica. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si en el caso de F. [F.C.] la autopsia hubiese podido revelar la causa de la muerte, respondió: probablemente no. Si la autopsia no revela la causa, se diagnostica ‘muerte súbita’, si no se sospecha que haya criminalidad. Si sigo sin saber la causa, no es que se manda a autopsia forense, sino, como dije, se la diagnostica como muerte súbita. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si la muerte súbita amerita o no una autopsia judicial respondió: se solicita la autopsia clínica, sino se tendrían que judicializar tantas muertes. No tengo conocimiento que en las autopsias clínicas se haga un análisis toxicológico. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si en el caso de F. [F.C.] hubiese correspondido autopsia judicial respondió: no; es cuando se sospecha de criminalidad y con F. [F.C.] nadie sospechó la criminalidad. Luego de una repetición de niños muertos en niños sanos, por ejemplo, lo que pasó el 06/06 que yo no estaba, ni el 23/06, ya eran demasiados casos para dejarlos pasar y no solicitar una autopsia judicial. Eran niños sanos que estaban en recepción. En este momento ya pensábamos diferente. El 06/06

viene la Dra. Quaglia y me dice que el bebé de apellido R. [A.G.C.R.] se está muriendo en la sala de recepción, lo están reanimando, pero no responde (que era similar a lo que ocurrían los otros). Esto ya me pasó con otro bebé G. [I.N.B.G.]. A todo esto, yo había mandado una nota porque no podía determinar a qué se debían. Es por esto que ese día con la Dra. Quaglia decidimos ir a hablar con Escudero Salama para pedir la autopsia judicial. M. [M.L.M.] y G. [I.N.B.G.] se deterioran en la Unidad Madre Niños. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si G. [I.N.B.G.] merecía autopsia judicial o medica respondió: yo estaba de vacaciones. Si hubiese estado en ese momento creo que hubiese pedido una autopsia judicial. Yo le puedo decir lo que hice cuando estuve presente. Como dije, el 06/06 habían muerto cuatro chicos, como no íbamos a pedir una autopsia judicial. En lo que yo pude ver desde el comité no encontré causa de los procesos, sobre todo en los pacientes G. [I.V.F.] y B. [G.H.]. G. [I.V.F.] presentó reacción anafiláctica. Pensamos que podía estar relacionada a la vitamina K por lo que el médico no sabe que pasa y hace una búsqueda bibliográfica y encontramos un caso de reacción. Por esto se hizo tratamiento con corticoides, antiviral. Ahí se hizo una reunión y se dijo, no sé qué está pasando, no puedo explicar desde los procesos lo que está pasando con estos dos niños. Ahí se menciona dos casos de bebé[s] vigorosos que se habían descompensado, o sea. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si hoy se le dan estas situaciones, seguiría actuando del mismo modo respondió: esto que pasó es devastador, absolutamente impensado. No íbamos a pensar que alguien dentro del hospital estaba haciendo esto. Hoy nos deja un aprendizaje, sino que en su momento no lo sabíamos. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si como miembro del Comité de Seguridad del Paciente, nos ubicamos a partir del 18/03/2022, el comité sesionó, arribaron a conclusiones con motivos de los hechos, respondió: no sesionó al respecto. El ACR de F. [F.C.] lo hice sola, con anuencia de mi jefa. F. [F.C.] era un evento centinela porque presenta un deterioro brusco de la salud, un bebé nacido vigoroso y sin factores de riesgo, lo que llama la atención. A preguntas formuladas por el SFI para que diga

si el evento centinela reviste un mayor grado de alarma contesta que: sí, que tiene una importancia distinta. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si es disparador de otras cuestiones cuando hay un evento centinela respondió: debe haber un interés de las autoridades y de los profesionales para saber qué fue lo que pasó. En ese caso hice el ACR por testimonios de profesionales interviniente[s], lo que mencioné de la sobrecarga de trabajo. El paciente no estaba con sobrecarga térmica que podría haberlo afectado, se observaron todos los procesos, el sistema. Todas las cosas funcionaron como debían, pero se continuaba sin encontrar la respuesta, se cumplieron casi todos los protocolos, el único que no estuvo fue la no separación entre madre e hijo, trasladándose a la incubadora. Podría haber quedado al lado de la madre. Los bebés por cesárea se llevaban a incubadoras. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si en algún momento se cambió esta metodología respondió: mientras estuve yo no. Todos los bebés de parto natural iban a sala de incubadoras y luego a sala de recuperación. El bebé R. [A.G.C.R.] pasó de la sala de parto a recuperación, madre, [p]adre bebé. Otro bebé que no pasó a incubadora era M. [M.L.M.]. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si hubo indicaciones de que no pasaran a incubadoras respondió: si, porque eso era lo que se debía hacer; se dio indicación después de mayo, después del bebé B. [G.H.] y en B. [B.L.L.] también se contempló que no se estaba cumpliendo este protocolo, salvo razones que justifiquen la separación del binomio. Hay muchas razones por las que no se separa el binomio, por ejemplo, para que no se intercambien los bebés. A preguntas formuladas por el SFI para que diga: tenemos el evento centinela, el ACR, como era esto a nivel autoridades del hospital, gestiones, reuniones, quién sabía, respondió: sabían todos, los médicos tratantes, la Dra. Gómez Flores, Asís que firma el informe A, el Dr. Escudero se enteró en mayo por mí. No recuerdo si hablé con ella por este bebé a la Dra. Ringelheim. Si lo hablé con Gómez Flores, que no había procesos que expliquen la muerte. También lo conversamos con la Dra. Queaglia, acerca de qué provocaba la arritmia, pero no lo sabía porque no teníamos autopsia. El 23/04 estuvo el bebé

L. B. [B.L.L.], nace y muere el mismo día. El 28/04 se hizo el ACR, fue multidisciplinario; en el medio aparece el bebé G. I. [I.V.F.] con lesiones puntiformes (lo que dije que se saca el lote de vitamina K, se controla la presencia de insectos, etc.). Esto ya lo sabía la gente de obstetricia, la jefa, la directora que participaba de todas estas reuniones. La convocatoria para B. [B.L.L.] fue numerosa; participaron Dres. Paredes, Cagliero, Herrera, Gómez Flores, Asís, Ringelheim, Torres Llanos, Perazzi (médica que hizo el parte) las enfermeras Marite Calzada, Mónica Pez, Alicia Ariza. A preguntas formuladas por el SFI para que diga las muertes de los bebés, a qué especialidad médica involucraban directamente respondió: a neonatología. El obstetra ve a la madre y hace el seguimiento de la misma. Paredes y Ringelheim son obstetras. Ellos llevaban la información de la madre, informaron que la mamá tenía la bolsa rota de 48 horas. Por protocolo le colocan una dosis de antibióticos; tenía el análisis de streptococo (es bacteria productora de muertes tempranas) que era negativo, el monitoreo cardio fetal era normal; la madre estaba muy afligida, que había tenido una circular de cordón sin complicaciones. Esta mamá recibió oxitocina para alumbramiento y no recuerdo si algo más. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si este chiquito se murió por la bolsa rota respondió: empezó con rechazo de alimento, lo monitorizan y le constatan bradicardia. Luego dio que tuvo cultivo negativo. No sé si la bradicardia se vincula con la bolsa rota. A preguntas formuladas por el SFI para que diga a la luz de lo sucedido con F. [F.C.], que debió hacerse en este caso, habiendo en el medio otros casos sospechosos y ahora una segunda muerte, respondió: el bebé B. [B.L.L.] fallece antes que nazca el bebé G. [I.V.F.]. A B. [B.L.L.] también se le había pedido la autopsia clínica y tampoco había sido autorizada, yo recabé estos datos de los médicos para hacer el informe B. La convocatoria exitosa que conté era porque ya se sabían estos casos. Hasta ese momento no se pensaba en algo intencional. A preguntas formuladas por el SFI para que diga ante estos casos, cuál sería el momento para judicializar los hechos, respondió: de G. [I.V.F.] llama la atención la reacción anafiláctica. B. [G.H.] fue el tema el 01/05, apareció

con lesiones en las piernitas. La gente de la guardia rompe colchones buscando agujas, insectos y se lo comunican a la jefatura del servicio. En esos días fui al CO y la gente de obstetricia me comenta que iba a haber una denuncia por el tema de maltrato a Damaris Bustamante. En ese momento se hizo una reunión a dirección para pedir una reunión por los hechos que se estaban sucediendo en el CO y por el maltrato. Fuimos recibidos yo y Gómez Flores por las autoridades Asís y Escudero. La nota se la entregamos a la secretaria de dirección y cuando fuimos a la reunión el 06/05, Escudero la tenía en la mano. En esa reunión yo les dije que desde Seguridad del Paciente no podía explicar lo que estaba pasando y Escudero nos preguntó si habíamos vivido algo similar. Allí se le pidió a la Dra. Gómez Flores que elaborara un resumen de los casos, a lo que ella agregó el bebé M. (V.U.J.M.). Yo me estaba por ir de vacaciones, antes de hacerlo empecé a preguntar qué había pasado con la vitamina K, etc.; se lo pregunté a las Dras. Gómez Flores y Asís, pero no sabía que estaba pasando. En ese momento hable con Gómez Flores y me dijo que los directivos habían consultado con una autoridad de la justicia. El 20/05 me fui de vacaciones y regresé el 07/06. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si luego de la charla con la justicia se dio alguna recomendación respondió: que no. No sé quién fue ni qué se habló. No tuve ninguna devolución de ningún tipo. Pero tengo entendido que fueron los directivos los que fueron a hablar con la justicia. Estos temas fueron tratados con el Ministerio de salud; el informe de G. [I.N.B.G.] se mandó de inmediato al Ministerio. Todos los informes se mandan al día siguiente a la Dirección de Maternidad e Infancias (está al lado del Misericordia) pero forma parte del Ministerio de Salud de la Provincia. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si sabe quién recibía en Maternidad e Infancia los informes respondió que: Sandra Parolini, quién luego reporta al médico a cargo de mortalidad. A preguntas formuladas por el SFI para que diga que rol cumplía la Dirección General de Hospitales respondió: desconozco. Pide que se le recuerde el nombre del Director, a lo que se le contesta que es el Dr. Ruffin. De él recuerda que fue interventor del Hospital desde agosto y antes había ido

por un caso de Interrupción Legal del Embarazo. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si supo si la directora reportó a las autoridades del ministerio de salud respondió: no me consta, si después del 06/06, no antes. A preguntas formuladas por el SFI para que diga que conocimiento tenía acerca de investigación administrativa dijo que: en junio hubo una, el 08/06 vinieron la Dra. Yanover y la enfermera Genoveva Ávila. Previo a esto la Dra. Asís nos había pedido una nota con los casos y ella con eso el 07/06 se fue al Ministerio. Las dos que nombré, inician entrevistas, llegaron a la conclusión de que había habido cosas que no se podían explicar, por eso estaban las autopsias de M. [M.L.M.] y R. [A.G.C.R.]. Por comentarios supe que se pidieron listas de personal que trabajaba los días y había uno que se repetía todos los días de los hechos, la enfermera de obstetricia Brenda Agüero. En lo que me hablaron era la única que se repetía. Después me enteré que le dieron vacaciones a un grupo de personas, entre los que estaba Brenda Agüero, esto se comentaba en los pasillos. Después de estas licencias no volvieron a ocurrir casos. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si hubo episodios de esta naturaleza que sucedieron en todos los turnos o era en alguno en particular respondió que: todos nacieron a la mañana, excepto dos que nacieron a la madrugada, en el turno noche. El turno mañana empieza a las 06.00 de la mañana. Los que nacieron a la madrugada creo que se descompensaron en la Unidad madre niño. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si antes del 18/03 sucedieron este tipo de eventos respondió que: nunca, nunca vi esto en 23 años, en lo que yo sé. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si ha tenido algún tipo de explicación o encontró respuesta a lo que estaba sucediendo respondió: puedo decir que cuando pedimos la autopsia del bebé R. [A.G.C.R.], mi emoción se traduce a nivel corporal de lo espeluznada que estaba de que alguien le provoca intencionalmente daño a los niños. Nadie iba a pensar que en un lugar donde se cuida la vida había alguien que estaba haciendo esto. Siempre se buscó la respuesta desde neonatología. El pensamiento era, no teníamos causas, claro, como iba a haber causas, si no eran médicas ni de los procesos. Esto fue a partir del niño R. [A.G.C.R.]. El

06/05 dije, no sé cómo seguir, llamen a alguien más, busquen alguna razón, investiguen porque algo está pasando que sale de lo normal, a lo que hay que prestarle atención. Yo jamás había ido a recuperación, porque allí no reciben medicación los niños, no se debe allí medicar. El 10/06 o 11/06 a Ariza le habían entregado unas lapiceras de insulina que habían encontrado en las heladeras de recuperación. Al día siguiente lo acompañó al Dr. Paredes a recuperación y abrimos los descartadores. Vimos ampollas de Lidocaína, lo que era un desperdicio, pero nada que llamara la atención. Solo una caja en una repisa que decía cloruro de potasio y el día anterior Paredes me dijo que había ido y no había potasio, pero el día que revisamos había dos ampollas. Ahí nos fuimos a una reunión con Escudero Salama y otros más y empezamos a ver porqué allí había potasio si no era una droga que se usaba en esa área. Ahí la Dra. Ceconne, después de llamar y preguntar cosas, nos comenta que una empleada había repuesto dos ampollas de potasio. Lo que estaba de antes era la caja, como si fuera un bidón cortado al medio, tenía un rotulo que decía cloruro de potasio. Ringelheim se preguntaba por qué había potasio si no se usaba. Esa medicación no estaba dentro de los insumos que se usan allí, yo no participo de eso. A preguntas formuladas por el SFI para que diga quién repuso, respondió: farmacia lo repuso por error, una técnica en farmacia trasladada de Despeñaderos lo repuso por error (no sé el nombre), que no estaba con la lista de insumos, pero como vio la caja y estaba vacía repuso dos ampollas. No sé si se investigó de antes la reposición. A preguntas formuladas por el SFI para que diga en caso B. [B.L.L.], porqué debió intervenir la jefa de enfermeras respondió porque estaba en el comité y porque es la jefa de enfermería, junto a todos los jefes de servicio. Alicia Ariza era muy colaborativa en todas las sesiones y se ocupaba de efectivizar lo que se disponía en el Comité. A preguntas formuladas por el SFI para que diga cuál es el área de incumbencia de la jefa de enfermería ante estos eventos respondió: que ella puede decir porqué había escasez de enfermeros, ver el tema de los refuerzos, poner a disposición el protocolo de vitamina K; los enfermeros a su cargo le responden a ella. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si lesiones

puntiformes y medicación dan lugar a que intervenga la responsable de enfermería, respondió: ello da lugar a su intervención porque el enfermero coloca la medicación, por indicación médica, pero ellos la suministran. Una inyección mal puesta me lleva al enfermero. En estas áreas tenían acceso otra gente que no fuese el personal médico o enfermería (paciente y flia.) camilleros (no son enfermeros), personal de limpieza y nadie más. El personal de limpieza no tiene contacto con los niños. A preguntas formuladas por el SFI para que diga a quién incluyeron en la revisión del personal ante casos sospechosos respondió que: se incluyó a todos, médicos y enfermeros. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si se hizo presente durante este tiempo algún funcionario del Ministerio de Salud respondió que: yo recuerde no. El 10/06 con seguridad sí, porque vinieron a traer insumos (incubadoras, camas). Estuvo en un acto el Vicegobernador, Carvajal (alguien del Ministerio, creo que Secretario de Salud) y muchas otras. Pero antes de eso, no recuerdo. Si estuvo el Dr. Maisuls, Director de Seguridad y Calidad a nivel Ministerial. No fui convocada a la reunión, pero sé que vino y estuvo con la Dra. Asís. Yo pensaba que iba a ser convocada para hablar de lo que estaba pasando, pero no me llamaron. Sé que Gómez Flores acompañó a uno de los del ministerio que vino al acto al CO. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si hubo reuniones con motivos de estos hechos y conclusiones a las que arribaron respondió que: se hicieron varias reuniones después de todo esto para mejorar los procesos, con la misma gente que estaba en el Comité. Hablamos de la medicación en el CO, manejo de la muerte biológica, entre otras. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si en ese tiempo en que sucedieron los hechos se realizaron experimentos o pruebas de medicamentos, respondió: no los hubo, todos lo hubiésemos sabido. Hace muchos años, 20 años atrás, se hizo un estudio de gammaglobulina. Se probó con eso y placebo, fue manejado por la jefa anterior, de una medicación no nociva, fue manejado por la jefa anterior. Esto tiene un protocolo y un consentimiento por parte de los padres. Recuerdo que casi nadie autorizó. Jamás se haría una investigación sin autorización a nivel central, es decir en el Ministerio de

Salud. Hay un equipo de profesionales que se dedican a revisar estos protocolos. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si dentro del devenir diario, desde el evento centinela y los otros casos, hubo alguna sospecha o rumores que alarmaran respondió que: en junio hubo sospechas de criminalidad, después del 06/06, antes de junio no. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si frente a esas sospechas, cual fue la reacción, respondió que: uno pensaba que estaba en una película de ciencia ficción, era algo descabellado de pensar. La Dra. Cagliero había comentado en junio que esta chica Brenda siempre alertaba de que algo ocurría. Cagliero me decía: Yo lo llevaba para controlar, le hacia la glucemia y estaba bien y al rato se ponía mal. La describió como muy aplicada, de estar encima del paciente. No recuerdo con precisión a qué caso se refería. Después, hilando para atrás, en el bebé M. [V.U.J.M.], el bebé había estado en el brazo de la madre, luego Cagliero pasó a ver el bebé y vio que Brenda tenía el bebé en brazos porque lloraba, era como que lo estaba controlando y media hora después el bebé se descompensó, empezó con una apnea. Cagliero decía que daba gusto tenerla, porque cuidaba muy atentamente a los chicos. Hicieron la asociación después, capaz que la Dra. Cagliero pensaba bien porque siempre avisaba. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si es común que una enfermera de obstetricia esté alerta a los bebés, si es normal o no, respondió: Brenda debió avisar de los bebés a los enfermeros de neonatología, no era incumbencia de sus funciones. Si lo tiene que acunar puede hacerlo, por una cuestión de humanidad, si llora y la madre está adolorida. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si en el seguimiento desde el primer caso y los posteriores, se podía detectar donde ocurrían los hechos, respondió: excepto C. [F.C.], los niños se ponían mal en Recuperación, la que está a cargo de Brenda Agüero. A pregunta requerida por el Sr. Abogado Defensor para que diga cuándo se enteraba de las muertes y lesiones, respondió: respecto de las muertes se enteraba instantáneamente o el día después; de los niños lesionados, G. [I.V.F.], el mismo día me avisó Quaglia; fuimos Asís, Gómez Flores y yo, vimos al chico, le saqué fotos y me fui a

hacer la revisión de jeringas. B. [G.H.] no me enteré porque no estuve y de los otros chicos no me enteré porque nadie me avisó, nadie lo relacionó. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si encontró algún aspecto vinculante entre los casos, según sus conocimientos médicos, patrones comunes, etc., respondió que: el patrón común era que los chicos eran sanos, nacían bien, pasaban por sus madres (excepto F. [F.C.]) dos de ellos debutaron con bradicardia y fallecieron, nunca respondieron al tratamiento médico. En recuperación no había chicos enfermos. Todos estos casos, pueden responder a una misma causa M. [D.P.M.] (lesión en dorso de tórax) tiene una lesión traumática, a propósito, tiene un hematoma que no tiene explicación. En cuanto a la justificación clínica, puede que algunos la tengan. Ejemplo, uno era hijo de madre diabética y puede haber hiperglucemia, pero el valor era muy alto, llamaba la atención. Había uno que le daba un valor de 3000 o 3500 (creo que el bebé fue L. [J.E.A.L.]). A preguntas formuladas por el SFI para que diga si un diabético puede tener ese valor, puede ser propio de una patología respondió que: no. Nunca lo he visto, un paciente diabético puede tener 200 como mucho, pero no 3000. En ese momento capaz hubiese hecho una consulta con una endocrinóloga, no lo sé. Podría haberlo considerado exógeno. Es un valor muy alto, puede llegar a ser en evento centinela, si me hubiesen avisado se podría haber investigado. A preguntas formuladas por el SFI para que especifique en relación al aspecto causal de todos los hechos, si encuentran un patrón común los hechos, si tienen una causa común respondió que: yo con el análisis no la encontré. Hoy en día analizando si pueden obedecer a una causa común puedo decir que puede ser; en algunos de ellos pueden ser común, muchos tenían alteraciones en el medio interno, el bebé M. [D.P.M.] tenía 12 de potasio, C. [F.C.] tenía 7 y H. [L.C.H.] también tenía exceso de potasio y algún otro más. Otros tenían glucemias bajas, insulina alta, T. [M.E.T.] y L. [J.E.A.L.], en valores excesivos. Es por todo esto que observo que hay causas comunes en algunos de los bebés fallecidos. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si esas causas pueden ser experimental, mala praxis o qué factor común pueden tener, respondió que: me parece intencional. Es muy raro

que haya trece chicos en los que haya habido mala praxis, en bebés que fueron atendidos por distintos médicos. Debe haber sido una mano humana mal intencionada. Por último, quiero decir que en todo momento cumplí con mi función y estuve confiada en las autoridades que estaban al tanto con todo esto. Estuve preocupada y ocupada por todo esto, hice ACR sola, no me daba lo mismo de ninguna manera. Lo que no me enteré no fue culpa mía. Y en relación a los informes 'b', como dije, son retrospectivos y en ningún momento quise falsificar algo que modifiqué los datos del RN. Confié en Escudero y Asís. Lo conocí a Escudero en mayo, era una persona muy abocada a los DDHH, maltrato institucional (lo que me pareció muy valioso) y a la Dra. Asís la conozco desde hace 23 años. Como iba a desconfiar de que ella se estaba ocupando, era lo que nos decía, el Ministerio se estaba ocupando, la Dra. Lujan me preguntaba y le decía que ella se estaba ocupando. Ella iba permanentemente al Ministerio, porque era la directora del Hospital iba constantemente, no sé precisar fechas. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si estos casos era un tema que mereciera un traslado a las autoridades superiores o se podía resolver intrahospitalariamente respondió que: claro que sí, la gente le decía que no sabía lo que estaba pasando, yo le dije, no sé cómo seguir, no puedo explicar lo que está pasando. Como dije, la campana fue el bebé B. [G.H.]. De mis directivos espero que se dirijan al lugar donde corresponda que es lo que le sigue a la Dra. Asís, no sé bien la cadena de mando, si debió ser el Dr. Cardozo, Ruffin o Carvajal. A preguntas formuladas por el SFI para que diga si cree que puede haber existido una inacción, pudo haberse evitado, reducir, dijo: hoy creo que sí. Las víctimas fueron pacientes vulnerables como los RN. Esto puede volver a ocurrir, que haya un asesino dentro del equipo de salud. Si a mí me hubiesen dicho vos tenes que hacer esto (desde las autoridades), yo lo hubiese hecho. A preguntas formuladas por el SFI para que diga cuál era el rol de la vicedirectora dijo que: no hacía nada. Estaba en las reuniones, sabía de esto. Estuvo en la reunión del 07/06. Estaba, escuchaba, no opinaba mucho. Si recuerdo que opinó que al bebe M. [D.P.M.] debía hacerse una biopsia. Ella estaba en el

grupo de las personas que no eran comprometidas.” (fs. 4536/4550).

El 11/10/2023, la acusada refirió: “que se remite a su anterior declaración, respecto de la cual aclara un error técnico involuntario, precisando que cuando habló de F. C. dijo: ‘...y además, como tenía la frecuencia baja, se había pensado en un bloqueo de rama...’ debiendo decir ‘bloqueo A-V’ lo que significa aurículo – ventricular.” (fs. 6480/6488).

En su declaración del 25/10/2023, dijo: “Atento el cambio de calificación, me abstengo de prestar declaración por consejo de mi abogado y en un futuro brindaré nueva declaración.” (fs. 6658/6668).

El 09/11/2023, Morales declaró por última vez en la instrucción. En dicha oportunidad consignó: “Vengo a declarar por mi propia voluntad y a responder preguntas sobre los hechos que se me imputan. Por razones de orden, le solicito que al finalizar mi relato me formule las preguntas. Lo leído en la audiencia anterior me es confuso, en relación el relato de los hechos, he decidido declarar y que se me formulen preguntas. Tengo la tranquilidad que cumplí mis funciones y no encubrí a ninguna persona. Lo que no me quedó claro es a quién encubrí, si al autor de los hechos investigados u a otra persona. En este momento el SFI explica detalladamente los hechos y la imputada manifiesta haber comprendido lo manifestado. Continúa relatando la imputada: Desde el 18/03/22 hasta el 28/04/22 realicé dos Análisis de Causa Raíz (ACR) en función de agente de seguridad del paciente. Es una herramienta que sirve para investigar sobre fallas en el sistema que puedan haber sido la causa o contribuido a la causa, o bien muchas veces no se encuentra la causa, pero se verifican procesos deficientes para mejorarlos, para que no vuelva a ocurrir en otro paciente un evento adverso, que no es lo mismo que una mala praxis o hecho intencional. El 18/03/22 me entero por la Dra. Cagliero que en la recepción del Centro Obstétrico (CO) había habido muchísimo trabajo con un prematuro y un bebé que había hecho una apnea y había requerido asistencia respiratoria y del bebé F. C. C. [F.C.] que había tenido un deterioro de la salud, requiriendo internación. Esto fue el viernes, me contó que había mucho trabajo y fue un día

tremendo, que tuvo que colaborar gente de otros sectores. El día lunes 21/03 cuando voy a trabajar, la Dra. Cagliero me cuenta con mucho asombro que había fallecido el bebé F. [F.C.] y respecto del otro bebé que se llama U. M. [V.U.J.M.] pensaron que iba a fallecer por la evolución, más que nada el aspecto neurológico, esperaban que falleciera pero no sucedió. Como era un fallecido F. [F.C.] y yo trabajo en el Comité de Mortalidad empiezo a hacer un análisis de lo que fue pasando. Hablé con las personas que habían estado ese día trabajando, estuve viendo el espacio físico y en base a eso se llega a la conclusión que desde los procesos no había algo que justificara el estado de F. [F.C.] y desde lo médico los Dres. que habían asistido al bebé habían pensado, por el debut con bradicardia/arritmia, pensaron en un bloqueo Áurico Ventricular. Al no saber la etiología de la causa de muerte, los médicos le solicitan una autopsia que los papás, que en su derecho, se niegan a realizar. Hice el análisis de HC, hablé con Raquel Gómez, Silvana Cagliero, la médica que lo recibió y la tía, hablé con una médica de terapia preguntándole si tenía hemocultivo porque no encontraba los registros. En esa semana se comunica a la jefatura, luego de recabar los datos, y realizo el informe B de mortalidad donde consigno como causa de la muerte, insuficiencia cardíaca debido a arritmia. El paciente tenía un potasio moderado que llegaba a 7.1, la acidosis era muy elevada, estuvo permanentemente atendido por los cardiólogos, se ve una mala contractilidad miocárdica, por eso yo le pongo insuficiencia cardíaca, que no es lo que se puso en el certificado de defunción (shock cardiogénico) porque es una sutiliza, ello debido a no lo sé porque no teníamos autopsia. Luego fallece el bebé B. B. [B.L.L.], me entero porque estoy en el Comité de Mortalidad, nace el 23/04/22 y fallece ese mismo día. El bebé fallece estando en terapia intensiva, había estado en la sala de incubadoras y lo pasaron con la madre a la sala de recuperación. Una enfermera de neo avisa que rechaza el alimento y le avisa al médico que lo monitoriza en la sala de incubadoras para observarlo. Ahí le colocan el monitor y constatan que tenía buena saturación, pero frecuencia cardíaca menor a 100, creo también que le hicieron una glucemia que dio normal. Lo llevan a terapia intensiva y el

paciente no responde a nada de lo que los médicos le indicaron, las terapias que fueron colocando y avanzando (VNI y luego drogas para mejorar la contractilidad del corazón), creo que tiene un ecocardiograma normal, y luego fallece. El ACR de este bebé fue el 28/04/22, fue multidisciplinario. En realidad, los ACR deberían ser así, pero como expliqué en el primer bebé lo hice sola, pero a este bebé se sumó que el 26/04/22 la Dra. Quaglia me avisó que había nacido la bebé I. G. [I.V.F.] y me contó que tenía lesiones en las piernitas, también le avisó ella a la jefatura y la directora también se enteró, porque estuvo en la sala adentro revisando al bebé, ya que la Dra. Asís es también infectóloga. Yo saqué fotografías de las lesiones en las piernitas para ver la evolución posterior, tenía perfusión muy mala en pantalón, una reacción anafiláctica con fiebre, no tenía bradicardia y estaba muy irritable. Los médicos tomaron medidas desde la infectología. Yo fui a la sala de partos con otro grupo de personas, creo que con Gómez Flores y me parece que Ariza a revisar los colchones, ropa del bebé, revisar el descartador de corto punzantes donde van ampollas, bisturí y eso fue lo que se encontró. Dentro de la ropa del bebé no se evidenció nada que explique las lesiones, como podría haber sido una aguja. Si bien en cierto momento parecían equimosis pequeñas, yo no vi sangre, después me contaron que habían visto sangre en el pantaloncito. Se descartaron errores de medicación, y se verificó la vitamina k, en el corto punzante había ampollas de vitamina K y una ampolla de dextrosa al 25% que es un concentrado de glucosa. Se volvió a chequear toda la medicación de neonatología, se habló con los enfermeros y todo se había realizado con normalidad. Ahí comenzamos a buscar bibliografía, encontramos uno o dos casos que el excipiente de la vitamina k (aceite de ricino) había provocado algunas reacciones anafiláticas. En ese sentido lo que hicieron Asís y Gómez Flores fue cambiar el lote de vitamina k, remitieron las ampollas al Ministerio de Salud, cambiaron la marca de la vitamina. Además, llamaron a otras maternidades y a nadie le había pasado algo parecido. Esto fue el 26/04/2022. Como debíamos reunirnos por B. [B.L.L.] el 28/04, se realiza el ACR, donde no encontramos procesos que justifiquen el deterioro clínico, ante lo cual se pide que

se vea que vacunas covid tenían las pacientes González y Bustamante y también se menciona lo del bebé F. [F.C.]. Eso quedó a cargo del servicio de obstetricia, Ringelheim (jefa de dpto. y vicedirectora) y Paredes. La mamá Bustamante tenía una bolsa rota pero un steptococo negativo. Yo había hecho el protocolo de RN de bajo riesgo y quería que se ponga en marcha. Era el acompañamiento de la familia, la no separación del binomio, identificación del bebé. Cuando yo veía que había alguna parte del protocolo que no se cumplía (ej. el uso de la sonda, que ya no es necesario), la oportunidad mía era decir ‘che esto no se hizo’, se le decía a la jefatura y a la dirección y a la Lic. Ariza que siempre estaba. La causa de muerte fue shock cardiogénico debido a arritmia, creo que puse insuficiencia cardiaca debido a shock cardiogénico debido a arritmia, creo que lo puse al revés en el certificado b. Yo había hecho los informes b que si yo quería los hacía, no había un tiempo para hacerlos y lo hacía como siempre lo había hecho, los dejaba adentro de una carpeta, y cuando lo retiraba la secretaria de maternidad e infancia dejaba constancia en una tabla. Los informes b quedaron ahí esperando hasta ser retirados, por la secretaria o una comisionista, no me daba confianza la última porque una vez llego abierto y esto contiene información sensible. Ahora pasamos al 01/05/22 con G. B. [G.H.], era una guardia de feriado, había menos personal. También nace por parto natural y estando en la cuna la enfermera que lo va a atender le encuentra sangre en las piernitas, le avisa a su compañera y le avisan a los médicos Tercelan y Lujan. Lo internan para observación, dicen que el bebé no estaba irritable, se esperaría que lllore, la Dra. Lujan me dijo que no lo estaba. Igual se lo internó en la terapia y se lo observó. Creo que no tenía alterados los laboratorios, pero si las lesiones en las piernas. El 02/05/22 la Dra. Luján me cuenta que había pasado, me entrega un paquetito, les parecía que había una espinita en el suelo, yo se lo entregué a la Dra. Asís, la Dra. Luján creo que le avisó a alguna de las jefaturas de lo que había pasado. El 02 o el 03 de mayo me voy a partos para ver que opinaban de lo que había pasado y ahí me cuentan que Damaris iba a formular una denuncia de violencia institucional. Yo estaba pensando qué podía ser todo esto, no

encontrábamos explicación por lo que el 06/05 se elaboró una nota para analizar qué estaba pasando, con esto me refiero a abrir la cancha, traer a otros médicos o colegas para saber la opinión de otras personas, eso es a lo que uno también se refería. Mi transparencia en decir, no sé qué e[s]tá pasando, ese mismo día 06/05 la reciben, nos preguntaron qué había pasado, dijimos lo de las lesiones de G. [G.H.] e I. [I.V.F.]. La nota se hace dirigida a la Vicedirección y a la Dirección del hospital, diciendo los últimos hechos ocurridos en el CO y para profundizar en el análisis de las causas, además de la denuncia de violencia institucional, por lo que pedíamos una reunión urgente que se hizo ese mismo día. En esa reunión estuvo el Dr. Escudero, Asís, Gómez Flores y yo y ahí se cuentan de las lesiones en las piernitas del bebé G. [G.H.] e I. [I.V.F.], que desde los procesos no podía justificar lo que estaba pasando, desde la atención de los pacientes y que además, se cuenta, si bien Asís y Gómez Flores ya sabían porque hacían los informes a, se les cuenta que había dos bebés B. B. [B.L.L.] y F. C. C. [F.C.] que también habíamos hechos ACR y que no encontrábamos en los procesos qué podía pasar y que desde lo médico habían solicitado las autopsias clínicas y los padres se habían negado. Entonces se le pide a la Dra. Gómez Flores que elabore un informe con los casos, creo que fue el Dr. Escudero el que le pid[i]ó eso. Entonces Dra. Gómez Flores le pid[i]ó a los médicos que habían estado en estos casos B. B. [B.L.L.], F. [F.C.], I. [I.V.F.] y G. [G.H.], ella agrega la bebé U. M. [V.U.J.M.] y también creo que puso una bebé de apellido H. [L.C.H.]. En esos días yo estaba elaborando protocolos, pero no me enteré más nada, me voy un día por una falta personal, creo que el 13/05 y después el 20/05 me fui de vacaciones con mi familia, a Salta. Antes de irme de vacaciones, varias veces estuve preguntando sobre la vitamina k, cuál era el resultado de la vitamina que se había mandado a analizar, la Dra. Gómez Flores me decía que de eso se estaba ocupando Asís, por lo que le pregunté a ella y siempre andaba muy apurada por lo que me decía que no tenía respuestas. Cuando volví el 06/06 se me acerca la Dra. Qualgia y me comenta 'vos sabes Adriana hay un bebé de apellido R. [A.G.C.R.] que nació bien y tuvo un deterioro brusco y lo están

reanimando y no creo que salga, te cuento que el 23/05/22 falleció otro bebé, I. G. [I.N.B.G.] y que aparentemente fue una muerte súbita'. Yo tenía muy en cuenta todo lo que habíamos estado haciendo (G. [G.H.], I. [I.V.F.], los dos bebés que no tenían autopsia), por lo que le digo 'Marcela creo que no hay opción, que tenemos que pedir la autopsia forense'. Fuimos con Quaglia a hablar con Escudero y estuvo de acuerdo en pedirla. La Dra. Gómez Flores estaba de licencia por enfermedad. Luego concretó la denuncia la Dra. Valeria Quiroga. Ese día fui al CO con Ariza y en lo que me acuerdo estaba Shenk y la otra jefa de terapia ayudaba con la reanimación del bebé, todos lo que me cuenta que había pasado. Es[a] fue la primera vez que hablé con la enfermera Brenda Agüero, Nunca había hablado con ella, ni siquiera la conocía, hablé con ella y todos los que nombré, también con la enfermera Dayana González. Esto como dije, fue el 06/06/22 cuando la bebé R. [A.G.C.R.] ya estaba en la terapia muy grave. Contaron que el bebé había nacido bien, que había estado la familia en la sala de partos, creo que el padre y que había necesitado un estímulo por la circular de cordón, pero enseguida reaccionó. Agüero me dice que, estando el bebé en brazos de la mamá, mientras ella la asistía en la cama, para controlar a la paciente debido a que debía desvestirla, retiró al bebé y se lo dio al padre. Cuando le va a dar el bebé a la madre no lo nota bien, lo agarra y sale corriendo mientras grita neo, llamando a los médicos. Ella estaba en la sala de recuperación, la Dra. Shenk me dijo que la vio salir corriendo a Agüero para el fondo, entonces le dijo, 'no, veni para el frente que tenés una sala de recepción donde se puede asistir al bebé y aparte estaba cerca'. Ella se vuelve con el bebé en brazos y lo lleva a la primera sala donde es asistido por muchos médicos y enfermeros. La enfermera de neo Dayana González me dijo que había controlado a la bebé y la había visto bien. Se pide la autopsia a las 16.00 hs., ya había cierta conmoción de lo que estaba pasando, estaban asociando todo, lo de G [G.H.], I. [I.V.F.] y el bebé que murió el 23/05 y ahora se estaba muriendo otro, había que ser muy ciego para no pedir una autopsia forense. El 07/06 vuelvo a trabajar a la mañana y ahí me entero lo que había ocurrido durante el resto de la guardia

del 06/06. Había ocurrido otra muerte, del bebé M. [M.L.M.] y después había habido un bebé de apellido T. [M.E.T.] que en la unidad madre niño había presentado un deterioro clínico importante. A la mañana los médicos de guardia estaban todos muy mal, habían llamado a la Dra. Gonzalo (jefa del sector madre niño), Ringelheim y esta última creo que le aviso a Asís. Ellos estuvieron colaborando, hablando con los padres, la Dra. Asís me dijo que no haber [hable] con los padres, que ella ya lo había hecho. Algunos médicos del sector le manifestaron a Asís que con todo lo que estaba pasando había que cerrar el CO y ella les decía que no se podía. Era la guardia del 07/06, no recuerdo los nombres de los médicos, pero si recuerdo que decían eso. Ahí Asís me pide los datos para ir al Ministerio, la Dra. Quaglia empieza a vincular otros caso[s] que habían sucedido esos meses, como el de B. F. [F.V.A.B.], L. [J.E.A.L.], H. [L.C.H.], sacamos las HC y datos que teníamos y se fue al Ministerio de Salud. El 08/06 llegó la Dra. Yanover que era Directora de Maternidad e Infancia, la licenciada Ávila y Sandra Parolini (administrativa de la Dirección de Maternidad e Infancia). Primero tuvieron una reunión a puertas cerradas con la Dirección y luego me llamaron. En esta reunión estaban ellas tres, Quaglia, Ringelheim, Ariza y yo y en un momento entro el Dr. Escudero que no se quedó. La Dra. Yanover elabora una base de datos con los cinco fallecidos. El 10/06 ellas empiezan a hacer entrevistas a los que habían atendido a los bebés fallecidos o con lesiones o alteraciones de laboratorio. No sé cuánto duró, creo que una semana. De ahí se elaboró un informe y esto lo llevaron a legales del Ministerio, se consignó el accionar del comité de seguridad del paciente. Creo que el informe se mandó el 28/06/22, donde llegaron a una conclusión, en la que sugerían que había algo que no era explicable. Sé que las autoridades, dirección, jefatura y ministerio, licenciaron a personas, se les exigió vacaciones a varios entre las que estaba Agüero (los obligaron porque nos [s]e la querían tomar). El 04/07 nos enteramos que habían hecho una denuncia, me parecía natural, ya se habían pedido las autopsias y estaba el Ministerio al tanto. Me enteré porque estaba buscando las HC. Ahí se inicia una nueva investigación, lo nombran de

instructor al Dr. Escudero y no sé más nada. Se intervino el Hospital por parte del Ministerio, no recuerdo la fecha, pero esos días de agosto, vino el Dr. Ruffin (como director) y la Dra. Yanover (como vicedirectora) y al Dra. Asís seguía estando. Como jefe de obstetricia vino un médico del Florencio Díaz como jefe transitorio, Paredes quedó en el hospital y vino una nueva jefa de neonatología. El 18/08/22 hay una reunión, ya habían apartado a la Dra. Gómez Flores, sabíamos ya que habían apartado gente, se habían apartado a los directivos, creo que el Ministro de Salud se había hecho presente en el hospital. Entonces ese 18/08/22 se hizo la reunión, estaba llena la sala del hospital, le dije a la Dra. Yanover que dijera lo que estaba pasando ya que no se podía trabajar de esta manera. Esto fue más catarquica que otra cosa, todos empezaron a preguntar y la Dra. Asís como nunca dijo: Adriana se ocupó de todo, dijo la Dra. Morales pagó de su bolsillo su formación, sentí frío en la espalda y fue el aplauso de despedida de mis compañeros. Luego me avisa Yanover que me llamaban del Ministerio a Asís y a mí para hablar de los casos. Estaba preocupada porque pensé que el Ministro me iba a decir que algo había hecho mal, debíamos llevar la biopsia de piel del bebe Martin que había sugerido Ringelheim. Ese día 19/08/22 estaba el Dr. Cánovas, Cardozo, Asís y yo. Tenían fotocopias de las 13 HC de los niños y ahí la intención de Cardozo era revisar caso por caso para ver si dentro de ellos había alguno que se explicara dentro de la atención médica o la patología del paciente. Estuvimos hasta las 16.00 revisando HC por HC. Al final de la reunión me manifiesta esto de que bueno, s[a]quen algún caso, porque hay muchos casos, no son todos. Yo lo que dije es: ‘todo puede ser, pero en el contexto en que estábamos no se podía descartar’, lo más importante era descartar lo que si se estaba diciendo en la prensa, que era una persona que intencionalmente está causándolo y daban el nombre que era Brenda Agüero. Lo que el Dr. Cardozo dijo fue que no todos los casos eran atribuidos a lo que se decía, que era una enfermera que había provocado intencionalmente estos daños. Él nos dijo que Ud. nos iba a llamar a declarar. Yo le quiero decir, porque fielmente es lo que pasó, la Dra. Asís estuvo

insistiendo en que nos debíamos reunir, cosa que yo no pensaba hacer, esto lo dijo ese mismo día 19/08 a la salida de la reunión con el Ministro, quería llamar a otras personas, a las jefas de terapia, porque estaban estos casos que se habían asociado a lo que pasó el 06/06. Lo llamé a mi esposo por teléfono para contarle, salí con dolor de estómago, me dijo de todo porque estaba muy nervioso. Me llamó de nuevo la Dra. Asís y yo le decía que no podía, le daba explicaciones evasivas. Después vino el allanamiento y me imputaron. Cuando las mamás ya estaban reclamando porque se habían enterado de lo que pasó, vino Moritán de Buenos Aires a reclamar, esto fue creo que el 04/08 habían venido del Ministerio, la jefa de la farmacia central, estaban Gómez Flores, Asís, las jefaturas y yo por la seguridad del paciente. Entonces la Dra. Yanover había elaborado una línea de tiempo y se iba poniendo lo que se había hecho día por día. Cuando llegaron al 06/05 había hecho la nota y en ese momento la Dra. Asís sale afuera a hablar por teléfono y se demoró por lo que yo me fui. Cuando salgo me encuentro de que estaban todas las puertas cerradas porque estaba la prensa con Moritán. La llamo a una amiga y me dijo que vaya a la sala de post alta y me quedo ahí con un montón de gente encerrados, porque teníamos miedo, por lo que en la reunión que dije prácticamente no estuve. Ese día le digo a Ariza que nos traigan unas lapiceras de insulina que el Dr. Paredes había rescatado en su área de la heladera de recuperación, creo que eso fue el 09/06, las tenía Ariza, cuando me contaron les pedí que me manden una foto de lo que se encontró en el CO y le pedí a Ariza que traiga las lapiceras y se entregaron a la sala. Ahí me entero que lo de la vitamina k no había sido enviada en tiempo y forma, en mayo las mandamos nosotros al Ministerio. A pregunta formulada por el SFI acerca de si al comienzo de los primeros casos (C. [F.C.] y M. [V.U.J.M.]) que quiso decir con la expresión ‘había que esperar que U. [V.U.J.M.] falleciera’, respondió: si había que esperar que uno de los dos falleciera iba a ser U. M. [V.U.J.M.], no F. [F.C.], en lo que me dijo la Dra. Cagliero. Cuando ella lo lleva a terapia F. [F.C.] no lo vio en mal estado neurológico, como si lo presentó U. M. [V.U.J.M.]. A pregunta formulada por el SFI acerca

de cómo proyecta la diferencia en las evoluciones de los bebés, si tenían condiciones similares en sus nacimientos: la madre de U. [V.U.J.M.] tenía una colestasis (y embarazo no controlado) que suele producir patologías en los RN y costó mucho la recuperación neurológica. En cuanto al nacimiento de ambos, los dos tenían buen Apgar, buen peso. A pregunta formulada por el SFI acerca de si al no encontrar ninguna explicación desde las búsquedas que se hicieron con motivo del ACR, qué debe hacerse: muchas veces no se encuentran las respuestas, la causa del evento adverso, pero nos servía para organizar mejor los procesos. Hasta ese momento, en los dos bebés (F. [F.C.] y B. [B.L.L.]) desde lo médico no teníamos la etiología porque no se pudo hacer la autopsia clínica. G. [I.V.F.], realmente lo pensamos en una reacción adversa a la medicación, más que nada por la fiebre. Una vez que no se tiene respuesta se informa a mis superiores, por nota el 06/05 y se dice que no encontré ninguna razón que pueda explicar lo que estaba pasando, así como tampoco encontrábamos explicación en los niños fallecidos, no teníamos la causa etiológica porque los médicos habían pedido autopsia clínica y los padres no las autorizaron. A pregunta formulada por el SFI acerca de si las búsquedas que no arrojaron resultado luego del estudio de ACR, si ese panorama abriría una sospecha de criminalidad: eran grandes alarmas para los próximos casos, si es que los hubiera. En ese momento no sospechaba de la criminalidad, no lo podía imaginar. No es un tema menor que no teníamos la autopsia clínica. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el hecho de haber visto a bebés con lesiones sangrantes donde no se inyecta la vitamina K, que importancia tenía frente a los demás casos, si podía alentar alguna sospecha de criminalidad o de cualquier otro tipo: no lo podía explicar, hice una nota el 06/05 y le manifesté todo a mis superiores, que había que investigar que había pasado. Hice mi nota por formalizarlo porque todos ya sabían lo que estaba pasando. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el caso de B. [G.H.] (con lesiones inhabituales) podría llevar a un obrar intencional, culposos, y que sumaba en la sospecha de lo que pasaba: no sabía que estaba pasando, no le puedo dar una explicación. Yo personalmente

con mis ojos no vi la lesión del 01/05, en la foto se ve un pinchazo, una lesión puntiforme, no lo puedo explicar. Esa vez se rompen los colchones buscando una aguja que haya producido la sangre. Las autoridades supieron a través de la nota. A pregunta requerida por el defensor acerca de si hay posibilidades de que haya aguja en los colchones: si, eso es una mala praxis. En este caso no se encontró ninguna aguja. Tampoco encontraron los que revisaron, insectos. El 06/05 le piden a Gómez Flores el informe que ella presenta el 10/05 y Gómez Flores me cuenta que los directivos habían hablado con un personal de la justicia, que me quede tranquila, eso fue algunos días antes del 20/05. A pregunta formulada por el SFI acerca de si el 01/05 como médica piensa que, ante este cuadro, los pinchazos y las descompensaciones similares ya no representaban algo más que una alarma como para actuar por sí misma: los dos primeros casos no los pude explicar desde lo médico. Mi labor es un análisis retrospectivo de los casos. Yo me enteré de esos dos niños (I. [I.V.F.] y G. [G.H.]) y en este último caso se hizo la nota para que alguien más nos colabore para saber que estaba pasando. A pregunta formulada por el SFI acerca de si ameritaba comunicar a alguien más allá del hospital: se esperaba una acción de los Directivos luego de la nota. A pregunta formulada por el SFI acerca de que se cambió a partir de la nota, que consecuencias produjo: por Gómez Flores sé que los directivos del hospital habían hablado con alguien de la justicia. No sé nombres, por directivos pensaba que había sido Asís y Escudero, porque Ringelheim no aportaba mucho. A pregunta formulada por el SFI acerca de si siguió la evolución de lo comunicado a la justicia: el Dr. Escudero nos preguntó en la reunión, le contamos lo de las lesiones y los fallecimientos de los dos bebés. Nos preguntó si antes lo habíamos visto y les dijimos que no. A pregunta formulada por el SFI acerca de si en la nota notificó las muertes. Se deja constancia que en este punto procede a la lectura de la nota que se le exhibe, respondiendo: lo de las muertes lo consignamos en la nota y lo hablamos en la reunión, en la reunión también mencionamos lo de los pinchazos. A pregunta formulada por el SFI acerca de que le llevó a hacerlo por escrito y por qué no consta lo que

señaló de los pinchazos en otras piernas en la nota: se amplió información en la reunión, respecto del contenido de la nota, es ampliatoria de los cuatro casos, incluso lo de los dos fallecidos. No me había olvidado el resultado de los dos ACR a los que no les encontramos explicaciones, por eso comunicamos todo. A pregunta formulada por el SFI acerca de si vinculó los casos que habían ocurrido hasta la reunión: me alarmó todo, nos alarmó todo. En ese momento sabía de G. [G.H.], I. [I.V.F.], B. [B.L.L.] y C [F.C.]. Después me enteré que había habido más casos a esa fecha. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hubo alguna comunicación a nivel Ministerial de lo que estaba pasando al tiempo de las notas: que yo sepa no, no conozco. A pregunta formulada por el SFI acerca de si sabe cómo es la comunicación de Asís y el Ministerio: a esta altura se estaba viendo lo de la vitamina k. Se maneja a nivel Ministerial y a Anmat que es donde se hizo la denuncia. A pregunta formulada por el SFI acerca de si sabe o le consta que de lo que mencionó en la nota se trata de un tema que amerite comunicación al Ministerio de Salud: por supuesto. A pregunta formulada por el SFI acerca de si hubo alguna directiva a nivel Ministerial: le voy a contar una apreciación. No sé de qué manera comunicaba Asís al Ministerio, no sé qué decía, porque era algo alarmante. A pregunta formulada por el SFI acerca de si estaba conforme con lo que hacía la Dirección del nosocomio a esa altura de los acontecimientos, de acuerdo a su formación médica: descansé absolutamente en mis superiores. Ellos estaban ocupándose de lo que sucedía. A pregunta formulada por el SFI acerca de si a su regreso, al 06/06/2022, cuando tuvo conocimiento de los casos de ese día y G. [I.N.B.G.], se sabía a qué obedecía lo que ocurría en el Hospital: imagínese lo que pensaba todo el mundo, que pidieron el cierre del CO. Teníamos un grado de consternación al pensar que había alguien que estaba matando bebés, más precisamente el 07/06/2022 luego de todas las descompensaciones. Se pensaba que alguien podía estar matando bebés y por esto se pidió la autopsia forense. A pregunta formulada por el SFI acerca de si en esa fecha se sospechaba de alguien: cuando llegó la gente de maternidad e infancia estaba sonando el nombre de Brenda Agüero. Porque la Dra.

Cagliero había estado contando: ‘esta chica me avisa ante de que pasen las cosas, esta chica está muy pendiente, muy atenta’. En esos primeros días de junio, la primera semana, Yanover le pidió a la gente la lista de las personas que habían trabajado esos días y notan que un personal se repetía todos los días, sé que estaba el nombre de Brenda Agüero entre los que se repetía. A pregunta formulada por el SFI acerca de si se comunicaron judicialmente los casos de los dos niños que se complicaron el 07/06/22 y no fallecieron: no sé si cuando se hicieron las denuncias se correlacionaron los otros casos. A pregunta formulada por el SFI acerca de que hubiese comunicado el día 06/06/22 a la justicia, que hubiese dicho: hubiese dicho que había habido otros casos ese mismo día, que había fallecido un bebé a fines de mayo, todo lo que estaba pasando. Lo de los bebés fallecidos y los otros casos también que sobrevivieron. La Dra. Quaglia asocia todo el 06/06, ella era la que estaba en la sala, ese día los asoció. A pregunta formulada por el SFI acerca de si se llegó a alguna conclusión con la vacunación de las mamás por Covid: no se detectó ninguna incidencia, no hay ningún reporte en el mundo que así lo relacione. A pregunta formulada por el SFI acerca de las lapiceras de insulina: las encontró Paredes el 09/06/22. Estaban usadas, las encontró en la heladera de recuperación del Centro Obstétrico. A pregunta formulada por el SFI acerca de si sabe si estaban separadas o unidas: no lo sé. Ariza le sacó fotos. Me parece que tenían cinta, pero no recuerdo bien, creo que eran dos lapiceras y un frasco [de] ampolla de insulina. A pregunta formulada por el SFI acerca de si recuerda las formas en las que estaban ubicados los pinchazo o características de los mismos: I. [I.V.F.] tenía uno en la parte posterior del muslito y uno en la parte anterior. En el CO no se ponen vacunas, tiene que haber un solo pinchazo. No recuerdo la posición exacta de los pinchazos. Quiero aclarar que el 07/04/22 no nos habíamos juntado jamás para hablar del caso de F. [F.C.], creo que ese día había habido un efecto adverso en la terapia. En la reunión estuvo Asís, Gómez Flores, Escudero, se analizó todo respecto de ese Evento Adverso. A pregunta formulada por el SFI acerca del paso de los bebés por la sala de incubadoras, si se modificó en algún momento, al cuidado de

quién quedaban, si F. C. estuvo en la sala de incubadoras al cuidado de quien: F. [F.C.] estuvo en la sala de incubadoras, había tres niños (un prematuro, F. [F.C.] y otro que esperaba su reencuentro con la madre). Sé que quedaron dos enfermeras de Neo, debería haber habido más porque había mucho trabajo. Una de las enfermeras me dijo que los bebés que quedaron en la sala de incubadoras estaban solos, porque ella se tuvo que ir a la terapia. Después de B. [F.C.] todos los pacientes dejaron de pasar por la sala de incubadoras. Se había insistido en el protocolo de parto respetado. El 01/05 la gente de la guardia de ese día, ante esto y algún otro caso que tenían conocimiento empezaron a dejar a pasar acompañantes con las madres. A pregunta formulada por el SFI acerca de cómo transitaban las preocupaciones intrahospitalariamente desde el 18/03: cuando se muere un bebé no es que no nos importa. Yo trabajaba en unas oficinas, no iba a la terapia prácticamente por disposición de la Dra. Gómez Flores, no tenía prácticamente contacto con los médicos de la terapia. Habían los médicos asumido la muerte, no teníamos autopsia. A la Dra. Asís le manifesté que hacía falta gente en recepción, ella andaba siempre apurada. Ya mayo era otra situación que marzo. A pregunta formulada por el SFI acerca que desde que momento hubo alarmas suficientes para la judicialización: luego del 06/06/2022. En mayo hubo alerta, porque se hizo la nota y la reunión, ellos fueron a hablar con personal de la justicia, Gómez Flores informó los casos. A pregunta formulada por el SFI acerca de los informes de laboratorio: el primer ionograma suele ser un fiel reflejo del ionograma materno. Lo importante no es tanto el primero sino la evolución del transcurrir del proceso clínico. Si hay alteraciones en los valores debo averiguar a qué se deben. En el caso del potasio, por ejemplo, F. [F.C.], tenía una acidosis muy grave y eso hace pensar que la hiperpotasemia de 7 que tenía podía ser producto de la acidosis metabólica. Los parámetros normales son hasta 5. A pregunta formulada por el SFI acerca de si que es primero la acidosis o la hiperpotasemia, si se detectó causa de acidosis: no sé qué fue primero. El médico que atiende piensa que el potasio alto es consecuencia de la acidosis. Se pensó como causa de la acidosis

la hipoxia, pero no sabemos la etiología. Causa de hipoxia puede ser una apnea prolongada. El bebé tenía dificultad cardiorrespiratoria y bradicardia, quiero decir que la hipoxia produce acidosis. A pregunta formulada por el SFI acerca de si deben repetirse los ionogramas a lo largo de las horas: si se deben repetir, a lo largo de la evolución del bebé. Si el bebé está mal le voy a pedir gases y ionogramas, se intenta optimizar el momento de la extracción. Le quiero decir lo siguiente para que ud. entienda mi accionar: si yo hubiese tenido intención de estar tapando algo, jamás hubiese entregado los informes b el 08/06 cuando llegó el Ministerio. En ese momento yo ya pensaba que había alguien atrás de todo eso, no los fragüé, no los rompí, lo que hubiese llevado a que nadie se entere. Se entregaron los documentos tal cual estaban hechos.” (fs. 6910/6924).

Claudia Elizabeth Ringelheim, el 09/01/2025, en oportunidad de ejercer su defensa material en el debate, manifestó que era su voluntad declarar y que iba a contestar preguntas. Dijo: “Yo entro al hospital por concurso público en 1998, se abrió en 1999 el hospital y me desempeñé como médica obstetra operativa, después cambié a 44 horas. Después cambió la modalidad y llegué a ser jefa de guardia de obstetricia. En 2011 la Dra. Asís le pidió que la acompañe en la subdirección ya que a ella la habían nombrado directora del hospital. Acepto la subdirección como carga anexa. Trabajé como sub directora hasta 2017 en que se hizo el concurso interno y gané la jefatura del servicio de obstetricia y ahí dejó la gestión administrativa a nivel de dirección y en el 2021 ganó la jefatura de departamento de tocoginecología clínica. El hospital se divide en dos jefaturas, de ginecología y obstetricia y de neonatología. Ginecología y obstétrica con sus departamentos y neonatología con sus departamentos. Son entes totalmente independientes, aunque se unen en ciertos momentos. En neonatología era un servicio de excelencia. El servicio de ginecología y obstétrica también es un servicio de excelencia. No puedo entender lo que pasó en el hospital, pero yo creo y estoy segura que nadie lo sabe. Teníamos reuniones de Seguridad del Paciente los jueves, el siete de abril fue la primera reunión que se hizo ese año. En esas reuniones iba

hasta el jefe de camillero muchas veces. En esas reuniones jamás se habló de lo que había acontecido en el hospital. No se hablaba de historias clínicas ni de información médica. Se hablaba de otras cosas: de cómo sostener mejor el hospital, cómo hacer que la madre y los niños estén mejor. Nunca se habló en esas reuniones de lo que sucedió. El 28 de abril hubo una reunión que se llama análisis de causa raíz que fue una reunión multitudinaria y se convocó por un caso de violencia obstétrica. La madre, Damaris Bustamante, había hablado con Salama de que habían sido vulnerados sus derechos en el momento del parto. Ella dijo que había sido maltratada y no acompañada por su familiar y le habían dicho cosas no apropiadas en el momento del parto y su bebé B. [B.L.L.], fallece. Estuvo presente toda la guardia de obstetricia, toda la gente de neonatología. Fue multitudinaria y cada uno expuso el trabajo que hizo en el caso. Se habló que a las horas se había descompensado el niño B. L. [B.L.L.] y que no se llegó a ninguna causa, no podían encontrar y no se sabía y se llegó a la conclusión en esa reunión sobre qué función cumplió cada uno, si hubo un problema en el trabajo de parto, que no lo hubo. Si alguien había maltratado a la mujer en el parto o no. En esa época todavía había Covid, se cortó que pudiera entrar una persona a sala de parto. Todavía no estaba dispuesto que la persona que la madre quisiera estuviere en el trabajo de parto. Se habló en esa reunión de que estuviese un familiar en el trabajo de parto. Que de vuelta no pase el niño a incubadora, sino que esté todo el tiempo con la madre y se nos habló de que hubo un cambio en los lotes de vitamina K, no se expresó por qué, sino que había habido una reacción en el centro obstétrico y nada más. Después yo era la jefa de ginecología y obstetricia y no me he enterado de ningún hecho que haya acaecido en el hospital. Yo tenía todas las funciones de consultorio tanto de alto riesgo de las madres y consultorio de ginecología. Era la única terapia que había para la mujer en la provincia de Córdoba. Todo separado de neonatología, hasta las historias clínicas están separadas. En ese momento se puso un sistema informático para las historias clínicas, antes era en papel. Había problemas en poner el sistema nuevo, teníamos muchos problemas y parte era en

papel también. También había un cambio en cuanto a la ley del aborto, había médicos que se habían abstenido y había resistencia. Teníamos que dar a esas madres la solución y había que organizar que en cada guardia hubiese médicos que hagan lo que la ley había decidido y lo que tenía el derecho la madre. Yo hacía también la variabilidad estadística del cáncer de cuello uterino y de mamas. En el dos mil diecisiete aprendí mucho de la gestión administrativa pero después me dediqué a la parte académica fui jefa de obstetricia y de tocoginecología clínica. Cuando sucedieron los hechos yo me entero en la madrugada del 07 de junio. Ahí me llama a las 12 y media de la noche Patricia Pereyra era la jefa de guardia de obstetricia. Es la que representa a cuando la directora no está. Me llama para que llame a derivación de pacientes que era una de mis funciones, son líneas rotativas, es difícil comunicarse y ella estaba con mucho trabajo porque el hospital estaba colapsado. Estaban viniendo pacientes de Unquillo sin derivación. No se puede cerrar una guardia y no se podía comunicar, y me pedía que llame yo para que no manden más pacientes de Unquillo porque estaban colapsados y que era porque había dos niños fallecidos y dos en muy mal estado. Que ya se había apersonado la jefa de la Unidad Madre Niño, Dra. Gonzalo y había un estupor en el hospital y ella no se podía comunicar con Asís. Primero me comuniqué con derivación de pacientes para que no vayan más pacientes porque estaba totalmente colapsado tanto obstetricia como neonatología. Después me pude comunicar con Asís, me dijo que estaba anoticiada por neonatología y que se iba a ir al hospital y le dije no te preocupes, la parte de obstétrica está todo arreglado y que en teoría no iban a ir más pacientes de Unquillo para hacer el parto. Eso debe haber sido a la una de la mañana más o menos, ya a la mañana del 07 de junio voy al hospital a trabajar era un estupor y tristeza y un horror. Pregunto por los niños pasados a terapia, dijeron que estaban en terapia, que habían fallecido dos. Intento hablar con Asís y vamos todos los de obstetricia y estaba el jefe de dpto. de tocoginecología quirúrgica. Nos dijeron que Asís y Salama habían hecho las denuncias correspondientes. El siete no la pude ver a ninguno de los dos. El ocho de junio,

me llama la secretaria de dirección y me dijo que vaya a dirección, voy y ahí estaba Yanover, la licenciada Genoveva Ávila y una secretaria Sandra, la Dra. Quaglia neonatóloga y Moralez, Esdudero Salama entró y salió y Yanover empezó a preguntar qué había pasado, con su computadora hacía una línea de tiempo. Nos pidió que reunamos a la gente de nuestros servicios. Fuimos a la sala de situación, éramos muchos y en el pizarrón nos hace una línea de tiempo Yanover con Ávila, de lo que había pasado del 18 de marzo al 6 de junio. La gente que estaba ahí no podía creer lo que estábamos viendo. Yo pensé no pude ser porque uno estaba trabajando acá y dónde estábamos. Estaba yo con Obdulio Paredes, jefe de tocoginecología quirúrgica y nos mirábamos y decíamos mirá esto. Nos explicaron la línea de tiempo. Ahí me anoticio de todos los chicos fallecidos, yo estaba enterada de tres: del de 18 de marzo, de B. [B.L.L.] y de los dos del seis de junio, creo que uno falleció el siete. Y después de todos los que habían sido internados en la terapia de neonatología, donde uno no entra como obstetra ni ginecóloga. Uno hace daño si entra ahí porque no va a arreglar nada, va a entorpecer el trabajo del especialista de uti o enfermera de uti que es un sistema totalmente cerrado y aséptico. Si hubo limpieza en el hospital fue en el Neonatal, era un lujo la terapia de neonatología. En los siete años que me desempeñé como carga anexa como subjefa de dirección si entré tres veces, es mucho. Salí de esa reunión con mis compañeros de obstetricia y le fuimos a preguntar a Moralez si nos podía dar el nombre de los chicos, nos dio y con Paredes fueron a ver las historias clínicas de las madres para ver si había habido algún error en las madres. Yo me anoticié en ese momento de todos los casos. Fuimos a hablar a sistemas, la historia clínica obstétrica la ve el obstetra y el neo no, y al revés tampoco. Fuimos a haber las historias clínicas de las madres, nos dijeron que estaba todo en secreto de sumario y no podíamos ver las historias clínicas de las madres. Que se habían hecho dos autopsias forenses y estaba todo en manos de la justicia. Todos pensamos que estaba en manos de la justicia. Me entero que un fiscal había tenido una causa y que el Dr. Dib, que es muy conocido en medicina, había tomado nota de algunos casos, eso me enteré

en mi casa por el periodismo, me enteré después de todo lo acontecido. También me entero por medios periodísticos que una persona externa al hospital había hecho la denuncia. Se cambió la parte de contaduría del hospital y se hizo para que se puedan hacer entrevistas a la gente, estaba todo en manos del ministerio y de la justicia. Yo descansé en eso. Dijeron que el hospital era un monstruo, que era sucio y que no se trabajaba, pero yo estuve 25 años y era un orgullo, desde el camillero hasta la dirección del hospital. Nunca conocí a los niños ni a los padres, yo no hacía partos hacía rato. Yo estaba en consultorios externos e internado de la madre. Mi función de omitir como funcionaria pública, yo hice lo que tengo que hacer y lo que hacía que era mi trabajo y en el 2017 dejé la dirección. Dicen que yo soy la subdirectora médica y no lo era. Después vino la intervención Dr. Gonzalo Maldonado. Tengo 39 años de profesión y jamás había tenido un problema. Yo no me iba a jubilar, tenía la edad y la antigüedad, me debían muchas vacaciones, la Dra. Asís nunca se tomó vacaciones, y me jubilaron. Jamás conocí a la enfermera Brenda Agüero, la conocí recién acá. Nunca me cruce con ella”. A preguntas formuladas por las partes, respondió: “En el primer análisis de causa raíz de B. L. [B.L.L.], participé. La reunión fue el 28 de abril. Con respecto a la violencia de obstetricia, después de esa reunión se permitió a una persona acompañar al parto. A la señora Damaris le dijeron que tenía que hacer más fuerza que si no el niño podía tener algún problema si ella no colaboraba. Yo no estuve en ese parto. En esa reunión no se llegó a ninguna conclusión al respecto, habló la médica obstetra que hizo el parto, la enfermera de obstetricia que no recuerdo quién era y dijo que no había sido así. Yo estuve en esa reunión porque estaba toda la guardia. El día siete de junio no se decía nada respecto de que los hechos pudieran ser intencionales. Pereyra me comunicó lo de los cuatro chicos, pero no me dijo qué pasaba. Cuando a las ocho y media llegué al hospital, en ese momento no se decía que fuera algo intencional. Fuimos a hablar con las autoridades que dijeron que habían hecho una denuncia y que no era algo habitual pero no se habló de hechos intencionales. Yo no puedo decir por qué se descompensa un niño, puede haber

muerte súbita, no puedo dar diagnósticos de algo que no sé. Llama la atención sí. No puedo decir fue esto o lo otro. Pienso que algunos niños fueron por causa externa, pero por lo que dice la autopsia, que dijeron que fue por hiperpotasemia y se lo inyectaron, tengo que creer lo que dice la autopsia, pero de todos no puedo decir por qué fallecieron o no si los mismos neonatólogos no pudieron establecer. Los niños que sobrevivieron fue por el esfuerzo de neonatología. No conozco si Yanover y Ávila llegaron a una conclusión. Yo con Yanover que era la jefa de maternidad e infancia tenía relación por el tema del aborto, no por los niños. En la reunión dirigida por la Dra. Yanover y la licenciada Ávila nos explicaron la línea de tiempo de los niños que habían entrado a terapia, los que habían fallecido y que habían encontrado en ciertos niños lesiones como pinchazos, no sé si por eso entraron a terapia o no. Ahí yo me entero que habían buscado en las cunas y hasta habían roto colchones para ver si había insectos. Habían buscado en el descarte y no habían encontrado nada. No lo podíamos creer y era como una película de terror. Si yo sospecho algo como obstetra, pido la autopsia forense. He llamado al juez de turno hasta por pacientes que no se dejaban transfundir porque eran testigos de Jehovah. Si ya está la justicia, no es lo mismo que una autopsia clínica. Y para mi si ya se pidieron dos autopsias ya estaba en la justicia, punto. Yo estaba totalmente convencida como la mayoría de los que están acá que estaba todo en manos de la justicia. No recuerdo los pinchazos a los que refirió de la línea de tiempo ni cuándo se habían producido. No participé de la búsqueda de elementos punzantes, bichos, etc. No me acerqué a ver ninguno de los niños que me informaron el siete de junio a la madrugada. No me pareció apropiado ir al hospital porque yo no tenía ningún cargo que justifique ir al hospital. Estaba la jefa de guardia hice mi trabajo como funcionaria pública que era arreglar la parte obstétrica como jefa de tocoginecología clínica sector consultorio internado. De María Fernanda Martín después de todos los acontecimientos cuando ya era todo sabido, hablaron que era un bebé M. [D.P.M.] con lesión en piel les pregunté si habían hecho una biopsia y me dijeron que no habían hecho y yo si veo como médica paciente mío y

veo una lesión, lo primero que hago es hacer una biopsia. Nunca vi al bebé. A nivel provincial es 3B y a nivel nacional es 3A la calificación del hospital. Quejas en el hospital siempre hay y en la parte privada sucede lo mismo. Pero que haya habido quejas importantes en el hospital que yo sepa, no. Se atienden pacientes con prepagas y obras sociales el hospital y después se hace recupero de gastos. Decidían atenderse ahí por los profesionales. Para ingresar a las historias clínicas, cada uno tenía un código numérico de acuerdo al sector en que estaba. Yo podía ver los pacientes de consultorio externo de ginecología y obstétrica. Con ese código no se podía ingresar a otra área. Yo en mi área si podía cargar datos cuando veía un paciente. Lo que no está cargado en la historia clínica, no se hizo. La historia clínica es el único documento que se tiene para el paciente. Desde la enfermera puede ingresar a la historia clínica. Cualquier persona que atiende el paciente tiene el deber de asentar todo en la historia clínica. No se podía modificar la historia clínica ni en la parte escrita ni en sistema, eso es un delito. No se puede a ningún nivel, ni siquiera desde la dirección. El servicio de obstetricia, pensaban todos, luego del siete, que todo estaba en la justicia. Para que haya autopsia forense tiene que pedirse a la justicia, si no, no hay forma de que haya autopsia forense. En la línea de tiempo de la reunión del ocho de junio, marcaron los trece casos desde el 18 de marzo hasta la guardia del 6 de junio. No dieron explicaciones de por qué empezaba la línea desde el 18 marzo. Las reuniones de seguridad del paciente de los días jueves, eran de todos los años. Ese año se empezó el 07 de abril. No era una reunión de casos clínicos sino para que el hospital avanzara en seguridad en hacer triage, en aparatología, de la identificación de las pulseras de la madre y del niño. Se proponían temas, pero no de casos clínicos. Había actas, pero no estaba regulado en ningún lado. Después se hacía cada dos o tres meses”. Se le exhibió el libro de actas de comité de seguridad del paciente al que reconoció como el que se usaba para las reuniones de los jueves.

El día 26/02/2025, la imputada Ringelheim, dijo: “quería dejar en claro que hubo una

equivocación mía, el ocho de junio no hubo ninguna línea de tiempo. Se interpretó mal lo que dije o no lo dije correctamente. Pensé que había quedado zanjado con lo dicho por la Dra. Moralez, de que la línea de tiempo fue después. No dije nada falaz, o me interpretaron mal o yo hablé mal. Hubo una reunión el día ocho, pero no se hizo ninguna línea de tiempo en ese momento”.

Se incorporaron por su lectura las declaraciones prestadas por la imputada durante la investigación penal preparatoria. El 04/04/2023, dijo: “en primer lugar quiero aclarar que yo no soy la subdirectora del Hospital Materno Neonatal. Lo fui como carga anexa desde el 2011 hasta el 2017 en donde gané un cargo interino de Jefe de Obstetricia y en donde el Sr. Gobernador, Schiaretti me saca el cargo de subdirectora anexa. Luego mis defensores van a aportar la prueba. Después gano también como concurso interino la jefatura de departamento de Tocoginecología Clínica. Quiero aclarar que el Hospital tiene un organigrama, por un lado, está Ginecología y Obstetricia con todos sus médicos y referentes y por otro lado Neonatología, en donde el departamento de Tocoginecologia no tiene injerencia en el departamento de Neonatología. Hay dos departamentos relacionados a la Tocoginecología, uno es tocoginecología clinica (del que era jefa), del que dependen las secciones: consultorios externos e internación de ginecología y obstetricia (de las madres) y por otro lado el de tocoginecología quirúrgica y centro obstétrico, en donde depende cirugía, partos y las siete jefaturas de guardia. Quiero aclarar que la internación de los partos, nosotros como médicos obstetras estamos al servicio de la madre, cuidamos la madre, con historias clínicas diferentes a los de los recién nacidos, porque no tenemos injerencia en neonatología. A la fecha de los hechos que se investigan, la Subdirección Médica no estaba integrada por persona alguna, por lo que, al no estar dicha Subdirección, los jefes de los tres departamentos que nombré respondían directamente a la Dirección. Puedo decirte que a todo lo que se me puede llegar a atribuir, no tenía conocimiento de los hechos que sucedieron en el Hospital Materno Neonatal hasta que se hizo de público conocimiento y siempre cumplí

mis funciones en lo que respecta a mi cargo y como médica, para los pacientes y para la población y no omití jamás el trabajo de mi función. Se me adjudica la subdirección médica por los medios periodísticos y televisivos, en la cual desde el 2017 no cumplí ninguna función de subdirectora en el nosocomio. Quiero aclarar que puede haber firmas mías y sellos en el Hospital como Subdirectora de papeles totalmente sin ningún tipo de función, como por ejemplo para el día de las enfermeras, para el día del trabajador o ciertas relaciones internas del nosocomio que hayan quedado con mi firma y sello en ese cargo. Que no cumplí función bajo ningún aspecto de subdirectora médica.” (fs. 4725/4731). Luego, el 10/10/2023, la imputada se abstuvo de prestar declaración (fs. 6419/6429). Por último, el 03/11/2023, negó el hecho intimado y se abstuvo de continuar declarando (fs. 6783/6793).

IV. Elementos probatorios: Durante el transcurso de la audiencia de debate se receptaron los siguientes testimonios:

***1) Damaris Carolina Bustamante,** quien solicitó declarar en ausencia de la imputada Brenda Agüero. Dijo que el viernes tres de septiembre de dos mil veintidós fue al ginecólogo para que me pusieran el diu y al martes siguiente se hizo el test de embarazo y le dio positivo. A esa fecha y al 23 de abril del 22 no tenía obra social y trabajaba de moza. Era su primer embarazo. Se controló en barrio General Arenales, donde hizo la mayoría de los controles. La primera ecografía fue en un instituto privado Melo en Malvinas Argentinas al sábado siguiente de hacerse el test, estaba de 7 semanas de embarazo y la segunda en ecografías Colón, estaba de 18 semanas, donde le informaron el sexo del bebe. Después se hizo otra ecografía en un dispensario de Malvinas Argentinas y luego se hizo otra en el Neonatal. Eso fue aproximadamente en febrero de dos mil veintidós, esa fue la primera vez que llegó al Neonatal. Al momento de que se quedó embarazada no tenía enfermedades previas, era sana. Recibió la noticia del embarazo con una alegría muy grande y sus padres y el padre de su hijo también estaban contentos. En febrero tuvo un sangrado pequeño y fue a la Maternidad Provincial y esperó por seis horas a que la atendieran y por eso fue al hospital Materno*

Neonatal. En febrero la atendió una doctora y la recibieron por la guardia, la revisaron y le hicieron escuchar los latidos del bebé, le dijeron que era normal el sangrado, que estaba todo bien. Estuvo tres horas ahí y se fue tranquila. Volvió un lunes para hacerse la ecografía la derivaron con una Dra. y le dijo que estaba todo bien y empezó a sacar los turnos ahí para controles, no recordaba cuántos controles tuvo. Estuvo en el Neonatal un jueves anterior al sábado en que su bebé nació, fue porque despedía un flujo y ahí le dijeron que estaba todo bien que era normal y que no había roto bolsa y que estaba cerca de la fecha en que el hijo tenía que nacer. El viernes 22 a las 21 hs. empezó con contracciones. Se despertó a las 3 am con una contracción muy fuerte y se hacían cada vez más fuertes. Se fueron con su pareja y sus padres al Neonatal. Cuando ingresó a la guardia la hicieron esperar. Una doctora de la guardia la revisó y desde ahí empezó a sufrir violencia obstétrica. Quiso entrar con su madre y no la dejaron porque “estaba grande”, fue la misma doctora que la revisó. Le pidieron que se baje los pantalones para tomarle dilatación y no la ayudaron a subirse, le dijeron que ella era una mujer y si todas podían ella tenía que poder. Se subió como pudo y le tomaron dilatación, no le quisieron dar ayuda para bajarse de la camilla. No le dieron ayuda para subirse el pantalón. Se sentó en una silla frente al escritorio y había dos médicas una que trabajaba hacía años y otra que era estudiante. En ese momento, el dolor físico que tenía era tremendo, y tuvo mucho miedo y la pasó mal. Estaba chorreando un flujo y sangre y se tuvo que subir el pantalón sola porque no le brindaron ayuda para eso tampoco. Le tomaron algunos datos personales y le obligaban a contestar. La pasaron a una sala al lado y le hicieron poner el camisón y la sentaron en una silla de ruedas y le pusieron un suero. La sacaron a un pasillo y quedó ahí sola como media hora. Ahí se asomó su mamá y una amiga y le dijeron que era el mejor momento de su vida, que no se preocupara. Un camillero la subió por ascensor y la pusieron en una sala de parto donde había otras cinco o seis mamás. Le designaron una camilla que estaba casi al último y le dijeron que, si no se podía recostar, se quedara parada. Le venían contracciones muy fuertes que la hacían gritar del

dolor, por lo que pedía que dejen entrar a su madre y le dijeron que no. También pidió una cesárea y le dijeron que no veían ninguna dificultad como para hacerle cesárea, le dijeron “aguántatela, si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo”. Vino una enfermera que tenía rulos y usaba lentes y le hizo ponerse de cuclillas con la contracción y le refregaba la espalda. Ahí entró Brenda Agüero a la sala, que ingresó recogiendo el cabello y dijo que había llegado tarde porque se le habían escapado los perros. Que levantó la mirada y la vio a Brenda y ésta la miró a ella y a otra enfermera y dijo “qué le pasa a ésta, por qué grita así”. Las demás enfermeras le decían no sé qué le pasa no puede dejar de gritar, mirá cómo las otras mamás pueden y ella no. Brenda vino y le agarró el brazo y le dijo que se levantara ya que estaba por nacer el bebé y que se podía caer y si algo le pasaba iba a ser su culpa. Le decía “levántate, si tu hijo se muere, va a ser tu culpa”. Pidió que no esté Brenda en sala porque desde que su hijo falleció hasta que esto salió en las noticias, fueron meses muy duros porque ella sentía la culpa encima. Le dijeron que su hijo se había muerto por su culpa. Que tuvo muchas pesadillas con la voz de Brenda diciendo que, si su hijo se moría, iba a ser su culpa. Se volvió a su casa con los brazos marcados por ella y sin su hijo y por eso hizo ese pedido, no quería estar en presencia de alguien que la maltrató tanto. Continuó con el relato y dijo que se terminó resbalando con la sangre que estaba perdiendo y se cayó y nadie la ayudó a levantarse y cuando consiguió levantarse y le dijeron que “cuando se le pasara la loca, la iban a seguir atendiendo”. Volvió Brenda a la sala y le dijo que se subiera a la camilla. Dijo que fue Brenda Agüero quien la tomaba de los brazos. Se le exhibieron las fotografías de fojas 924/931 y la testigo dijo que reconocía que esos son sus brazos y que esas son las marcas que le dejó Brenda. Que su familia se las vio el día que fue el entierro y por eso decidieron ir a presentar la nota al Neonatal. Que luego vinieron entre varios y la tiraron para atrás en la camilla y la tomaron la dilatación y se fue caminando sola hasta la sala de partos. El parto estuvo bien pero que no dejaron pasar al papá de su hijo, le dijeron que no se podía. Cuando B.L.L. nació, se lo pusieron en el pecho y le hicieron puntos porque había

sufrido un desgarro. Lo tuvo a su hijo en su pecho por unos minutos y se lo llevaron a una mesita para higienizarlo, estaba a la vista de la declarante. Que entró Brenda a la sala de partos y le dijo “viste mamá que ibas a poder yo te tenía fe”, se acercó a B.L.L. y lo miró y se retiró. La pasaron a una sala de recuperación y estuvo aproximadamente media hora sin su hijo. Se lo trajeron al bebé, se prendió al pecho estuvo ahí con él como cuarenta minutos. Le trajeron una cunita y lo pusieron ahí al lado. Entró Brenda a la sala de recuperación y dentro de esa sala había como otra sala había unos armarios y Brenda pasó por delante de ella y le preguntó si estaba bien. Brenda entró a esa salita, no sabe qué hizo ahí y luego se paró al lado de su hijo y le dijo que el niño estaba incómodo, a lo que la declarante le dijo que el niño estaba tranquilo, pero Brenda lo acomodó y lo puso de costado. En esa salita a la que hizo referencia, había cajas y armarios. Cuando Brenda acomodó a su hijo, él largo un llanto y la dicente pidió que se lo dé y Brenda le dijo que lo deje ahí y que desayunara. Luego vinieron otras doctoras y preguntaron por qué lloraba y le alcanzaron al bebé para que lo ponga en el otro pecho y ahí ya no quería tomar. Las doctoras le dijeron que lo iban a revisar, lo revisaron a los pies de la camilla y le dijeron que lo iban a tener que llevar porque lo veían mal, estaba incómodo. Se lo llevaron y después de un rato le dijeron que le había dado un paro cardíaco y que lo iban a llevar a terapia intensiva, que ellas lo podían manejar y que todo iba a estar bien. La dicente se paró de la camilla y se desmayó. Estuvo desmayada prácticamente media hora que fue porque había perdido mucha sangre e hicieron una transfusión. Entró su mamá con una policía desesperada porque le habían dicho que, desde las cuatro de la mañana, que entró al Neonatal, y le dijeron que tenían registros ni de ella ni de un bebé llamado B. Entró una neonatóloga y le explicó que la situación de B.L.L. era grave y que no sabía decirle qué le había pasado, que estaba muy abrumada por la situación pero que su hijo estaba muy mal. Luego ingresó el padre de su hijo y le dijo que ya sabía dónde estaba B.L.L. que iba a estar bien a lo que ella dijo que ya sabía la situación, que no le mientan. Luego le dijeron que le había dado a B.L.L. un segundo paro cardíaco. La llevaron

en silla de ruedas con el padre de su hijo a terapia intensiva y ahí lo vio que estaba en una cunita de vidrio y estuvo al lado y le agarró la mano. La dejaron en un pasillo esperando una sala común, fueron por los pasillos con su pareja y apareció una señora diciendo que era la encargada del sector y los trató mal, les gritó, así que se volvieron a donde estaban. Luego volvió la enfermera Eli y les designó una sala y la hicieron pasar a su hermana, Eli la ayudó a bañarse y se preparó para ir a ver a B.L.L. Desde que entró a la sala de partos hasta que el niño nació dijo que no estuvo mucho tiempo, calculaba que media hora, fue un parto rápido. En el momento del nacimiento, a B.L.L. lo vio y lo escuchó llorar. Puede decir con seguridad que su hijo estaba bien hasta cuando lo amamantó. Que después no sabe qué pasó. Se incorporó por su lectura la declaración de fojas 913/923, prestada por la testigo durante la etapa de instrucción, para ayudar a su memoria. En relación al tiempo en que estuvo en la camilla hasta que nació B.L.L., manifestó que es como dijo en su declaración anterior, que estuvo más o menos veinte minutos. Ratificó que al bebé lo recibió una chica jovencita que fue una de las primeras que la atendió. Dijo que la primera ocasión en que se lo llevaron fue en un primer momento cuando se lo llevaron a la mesita para limpiarlo y después dos mujeres, cuando ella fue a la sala de recuperación. Que ella lo amamantó en sala de recuperación, en la sala de recuperación el bebé estaba bien. Cuando se lo devolvieron después que Brenda lo acomodara en la cunita, ahí cuando se lo volvieron a dar para que se prendiera del otro pecho, no se prendía a la teta, lloraba y tenía las manos transpiradas y se le estaban empezando a poner moradas, ella lo vio, era un tono medio azulado. Por eso dejó que se lo llevaran después las neonatólogas. Preguntada para que aclare si la señora de pelo voluminoso a la que refiere en su declaración anterior era Brenda, dijo que no. Continuando con su declaración, manifestó que su hermana salió a buscar el bolso y entró nuevamente Brenda a la sala común, le dijo que sabía cómo estaba su bebé y que confiara en Dios, que todo iba a salir bien y se fue. Luego volvió su hermana y se fue a UTI. Desde que entró hasta que le notó las manos transpiradas al bebé, reiteró que la vio a Brenda en varios lugares. La

vio en la sala de preparación, después en la sala de partos, después entro en la sala de recuperación cuando lo acomodó en la cunita y luego en la sala común y le dijo que sabía en la situación en la que estaba. Dijo en relación a su declaración anterior en que describe a una enfermera con una colita en el pelo, dijo que esa era Brenda Agüero. Cuando fueron a Uti había un montón de médicos alrededor de la cunita y le dijeron que lo lamentaban mucho y se dio cuenta de lo que había pasado. Se cayó y la hermana la levantó, vino el papá de su hijo y los dejaron en UTI en un lugar con cunitas vacías y les dijeron que los iban a dejar estar un momento más a solas con su hijo. Le llamó la atención de Brenda que primero había sido tan violenta y después le decía que le pidiese a Dios por su hijo. Ratifica que le llamó la atención que Brenda luego de maltratarla, estuviese tan pendiente de ella y su hijo. Después que su hijo falleció, lo tuvo un rato muerto alzado y luego la hicieron volver a la sala común y lo dejaron quedar al papá de su hijo con ella porque ella se quería dar el alta voluntaria. Fue la peor noche de su vida porque en las otras salas había mamás con sus bebés vivos que lloraban. A la mañana siguiente se fueron, estuvieron perdidos en el hospital porque no sabían cómo salir. Al día siguiente estuvo en cama todo el día e iban personas a verla, pero no recuerda quienes eran. Al lunes siguiente fue su papá y el papá del bebé al Neonatal a hacer el documento y ahí le preguntaron si quería hacer una autopsia y le dijeron a el que no le convenía hacerla, que no tenían una respuesta y que para qué lo iban a abrir entero si no iban a poder darle una respuesta. Eso le dijeron las personas que llenaron el acta de defunción, le dijeron a su papá que B.L.L. había sufrido un paro cardíaco. Pusieron en el certificado de defunción que tuvo una bradicardia irreversible y lo firmó la señora Martha Gómez Flores. En cuanto al peso de B.L.L. dijo que creía que nació con tres kilos 800 y el apgar fue 8/9. La neonatóloga que entró cuanto la estaban transfundiendo y que fue la misma que le dio la noticia que no sabían qué estaba pasando, al principio le dijo que era un bebé hermoso. Que ella le dijo que no sabían que estaba pasando, que no le podía dar una explicación pero que su hijo no iba a vivir. Después del entierro decidieron ir al Neonatal y

ese día las atendió Cecilia, una secretaria y la directora no los podía recibir. Los recibió Escudero Salama al padre de su hijo, a su hermana y a ella. Le contaron la situación y les pidió que hicieran una declaración escrita de todo lo que había vivido adentro. Pidió también una declaración de su pareja Leandro y de su hermana. Vino Liliana Asís y Escudero Salama le resumió la situación y Asís le preguntó si estaba con tratamiento psicológico y ella dijo “cómo que se murió un bebé”, dando a entender que no sabía hasta ese momento. Asís le dijo que le iba a poner una psicóloga. Ahí entró Carola Dunayevich, preguntó algunos datos y que le dijo iba a pedir para que tuviera sesiones con ella. Asís le dijo que le podía facilitar los medicamentos si se quedaba sin, pero que si el clonazepan le hacía mal iba a tener que ir a un psiquiatra. Luego Escudero Salama les volvió a pedir la declaración escrita y Asís les pidió que por favor no eleven una denuncia a la policía porque ellos estaban haciendo un trabajo viendo cómo tratar el tema de los enfermeros, le dijeron que estaban haciendo “reuniones por detrás” para ver qué estaba pasando porque había muchas cosas que a Escudero le llamaban la atención. Le dijo que él hacía poco que estaba ahí y que querían averiguar qué estaba pasando. Que tuvo una sesión después con la psicóloga y la misma, en relación a la muerte de su bebé, le dijo que el problema era que ella tenía algún pecado que tenía que pagar. Que seguramente había hecho algo que tenía que pagar. Que separe la muerte de B.L.L. del hospital, que la muerte de él era algo que tenía que pasar. Otra vez le echaron la culpa. Se incorporó la nota que hizo al neonatal, se le exhibió la misma y reconoció que era la nota que ella había hecho y firmado, que era la letra de su hermana. Escudero Salama le dijo que había cosas que le llamaban la atención en el hospital, que por eso estaban haciendo reuniones por detrás, que les pedían paciencia. Con respecto a tomarle el brazo, dijo que consideraba que era algo anormal. Ratifica que Brenda le zamarreaba el brazo y explicó que zamarrear es sacudirla fuerte. Que se cayó a raíz de esa sacudida. Porque pisó la sangre y se cayó de costado. Aclaró en relación a que sus padres estaban afuera esperando a que les avisaran que B.L.L. nacía y que cuando preguntaron les dijeron

que no había ninguna mamá llamada Damaris Bustamante ni un bebé nacido como B.L.L. y que como empezaron a pasar las horas empezaron, con una mujer policía, puerta por puerta a ver a dónde estaban. Que la policía la acompañó a su mamá y la asistió para que la dejaran pasar para encontrarla. Finalmente llegaron con la mujer policía a la sala de recuperación, esa sala no tenía aberturas. Después de la reunión con Escudero Salama, lo que sabe es que en agosto salió en las noticias que se estaban investigando las muertes de los bebés y que se estaba investigando el caso del 23 de abril. El día que detuvieron a Brenda vio la foto de ella y ese día la reconoció. Su mamá le mandó antes de ingresar a la declaración en la casa de gobierno, la foto de una enfermera que habían detenido y ahí reconoció que era Brenda. Que después dejó de sentir la culpa de que el niño se hubiese muerto por su culpa y tuvo que asumir que se murió porque alguien lo había matado. Tuvo que posponer su duelo para poder estar en los actos que la requerían. Que su mundo se vino debajo de nuevo cuando Jorge Cuadrado le hizo la nota a Brenda Agüero. Se puso muy mal con esa nota no pudo verla mucho, le revolvió el estómago ver su sonrisa. Dijo “yo creo que, si a mí me estuvieran culpando de cinco muertes y ocho intentos, yo no estaría sonriendo a la cámara, estaría suplicando”. Que tuvo que dejar de trabajar, tuvo ataques de pánico y miedo a querer matarse. Miedo de salir a la calle, de volver a un hospital, de ver a un enfermero, miedo de caer en depresión. Estuvo mucho tiempo sin trabajar y mucho miedo de estar sola y sentía mucha impotencia. A medida que iban saliendo los otros imputados pensaba cómo que alguien sabía y no hizo nada. Que la nota que presentó en el Neonatal, nunca se la contestaron. Sólo la llamaban para insistirle con que siguiera las sesiones con la psicóloga de ahí. La reconoció a Brenda Agüero cuando le mostraron la foto y fue automático, recordó el lunar en su cara, no tuvo ninguna duda de que era ella y recordó que había sido ella quien la había maltratado. En cuanto a los profesionales que la asisten, dijo que, desde agosto de 2022, recibe ayuda de asistencia a la víctima del delito, que es la psicóloga Lidia Paz que tiene hasta el día de hoy y de Noelia Pagani del Polo de la Mujer y Natalia que es de

Derechos Humanos de la Nación. Con ellas tiene asistencia semanal, suelen juntarse con Natalia una hora y con la psicóloga una hora y media o dos. Con Noelia ha tenido una sola reunión y con Natalia varias reuniones para poder venir a este juicio. Este hecho obstruye mucho el deseo de ser mamá. Dijo que va a estar triste toda la vida, pero quisiera estar más entera. La atterra el tema de la maternidad y tener que parir nuevamente y tiene miedo de tener doctores y enfermeros cerca de su hijo. Este hecho derrumbó a su familia por completo. Dijo que cuando fue a declarar a la jefatura de policía, estuvo desde las 15 hasta la medianoche. En cuanto a su actividad laboral, dijo que trabajaba como moza, hace poco está trabajando de cajera en la Parrilla Oriental en barrio General Paz. De parte de asistencia a la víctima recibe asistencia psicológica por parte de Lidia y se siente acompañada por ella. Recibe una ayuda estatal por el alquiler que le brindaron desde asistencia a la víctima ya que había quedado sin trabajo. Desde noviembre del ante año pasado recibe esa asistencia y es de setenta mil pesos. La asisten las chicas del polo de la mujer y que las acompañan para estar en el juicio y de parte de Derechos Humanos de la Nación recibe apoyo para más que nada la parte del juicio. Reiteró que la primera vez fue a controlarse el embarazo fue a un dispensario provincial en barrio Arenales y antes de ir al Neonatal fue a otro dispensario en barrio ciudad Malvinas Argentinas y ahí se hizo una ecografía. También a la Maternidad Provincial que antes estaba en barrio San Vicente donde pasaron seis horas y no la atendieron. En los controles previos en el Neonatal estuvieron bien. En la atención de los profesionales de los controles era buena, la obstetra que la atendía era amable. Embarazada no trabajó, cuando se enteró que estaba embarazada dejó de trabajar. Después que su hijo falleció trabajó de noche en la parrilla La Diablera y ninguno de sus trabajos fue en blanco.

2) Yoselin Chely Rojas Gaspar, quien manifestó que al 06/06/2022 tenía veintiocho años, y ya tenía otra hija. Que en ese embarazo no tuvo ningún problema, sus dos embarazos fueron sanos. Que los primeros días de octubre de 2021 se enteró que estaba embarazada, porque tenía un atraso, entonces a los veinte o veinticinco días se hizo un test de embarazo. Ella era

empleada doméstica, no tenía obra social. Estaba en pareja, él trabajaba en albañilería. Que a los controles del embarazo los hizo en el Benito Soria, o si estaba cerrado, tiene un médico peruano conocido, a quien acudían en caso de emergencia. Su esposo estuvo al cuidado de su embarazo también, ella se hacía los exámenes al pie de la letra, análisis de sangre y orina, ecografías, etc. Su embarazo marchaba bien. Estuvo en tratamiento por una infección urinaria, se le fue con Sertal Perlas a la semana. Contó que fue una alegría total, una gran emoción saber que estaba embarazada. Su esposo iba a ser papá por primera vez, su hija saltaba de alegría, le decía que alegría que iba a tener a alguien, que sus amigas no son lo mismo que una hermana. Que se enteraron del sexo del bebé a la semana cuatro o cinco por una ecografía que se realizó en el Benito Soria. Con respecto al nombre “A.” lo tenía buscado desde que su hija le decía que quería una hermana, y ella iba a ser como un ángel, que les iba a traer alegría y felicidad. Que esperó bastante para tener esa bebé, porque económicamente tener hijos es una gran responsabilidad por eso ella fue postergando el momento. Que a la semana 37 aproximadamente de embarazo llega al Neonatal. Desde el Benito Soria le preguntaron a dónde querían ir y ella tenía buenas referencias del Neonatal, y como no contaba con un seguro, dijo fue ahí. Cuando llegó a la guardia con contracciones, la recibió una médica o enfermera, dijo que no sabía qué era porque no estaba identificada. Que ella tenía muchos papeles de controles y turnos y esta persona le dijo “te ayudo a buscar”, y después le dijo “tenés muchas cosas que no te sirven, ¿querés que las tire?”, y ella le dio que sí y tiró varios papeles. Que después quiso buscar los papeles que le habían dado y sólo tenía las ecografías, la ficha de control y exámenes, sólo eso le quedó. Que ella no estaba de acuerdo que lo tiraran, pero lo único que quería es que terminara el dolor, estaba con contracciones. Que desde el 5 de junio sentía pequeños dolores de a ratos. Que le dijo a su esposo que se sentía medio raro porque lo mismo le pasó con su otra hija Emi. Que a las tres de la madrugada el dolor era muy fuerte, le pidió a su esposo que la lleve al hospital con el bolso, se fueron en taxi. Ingresaron por la guardia, en la ventanilla la atendió

una señora, le contó los síntomas, le dio el DNI para apuntarla. Le dijo que vaya a la sala, que ya la iban a llamar. Le dijeron que su esposo, por un tema de Covid, no podía pasar. Su esposo le decía por Whatsapp “¿Cómo vas?”. Y ella le dijo que no la atendían, él le respondió que respirara que ya la iban a atender. Habían preparado la ropita para la bebé, una camperita polar rosa con blanco, y dibujitos amarillos, y pantalón rosa y la remerita y ranita no recuerda de qué color y se lo entregó a la médica. Dijo que no recordaba los nombres de los distintos sectores. Relató que A.G.C.R. nació el 6/6/2022, bien, sana, era muy hermosa. En ese momento estaba presente su pareja en la sala de parto. Que recordaba que había varias personas, cree que algunos eran estudiantes, practicantes. La vio a A.G.C.R., era linda, maravillosa tal como se la imaginó, escuchó su llantito por primera vez. Se la mostraron, no la pudo sostener, se la dieron a su pareja. Se la pusieron en el pecho cuando nació, un momento algo breve, no la pudo tocar. Dijo que se la llevaron a la bebé, seguramente para limpiarla, su esposo estaba al lado de ella y la consolaba por el dolor. Todos la felicitaron, le dijeron que era hermosa. No sabe quién se la llevó, si era hombre o mujer. Se leyó parte de la declaración anterior, donde se hizo referencia a que a la bebé la llevaron a una mesa, una persona con cabello castaño, y que vio a varias personas. Recuerda que le llamó la atención de la enfermera Brenda Agüero, que tenía una mirada rara, fría. Que no sabía si de pena o de odio. No prestó atención, ella quería tener a su hija. Que cuando la enfermera le dio la bebé a su pareja, se refiere a Brenda Agüero, recuerda que la miraba como de reojo, no decía nada, pero era distintito a cualquier persona. Dijo que Brenda Agüero fue la persona que se llevó a la bebé, y que no dijo nada sobre por qué se la llevaba. Se la llevó y a los cinco minutos regresó, pero sin su bebé. Manifestó que al inicio de todo esto, vio una foto de una enfermera y ahí vio que era ella quien se la llevó a la bebé. Que a ella la llevaron a planta baja del hospital, se quería ir al día siguiente por voluntad propia cuando le dijeron que la bebé había fallecido. Se quedó internada en el hospital hasta el día siguiente. Que a la bebé la volvió a ver a las 14 o 15 hs. cuando su bebé ya estaba en la

UTI. Se le leyó la declaración anterior en cuanto dijo que a las 11:20 hs. le dijeron que su bebé estaba con paro cardiorrespiratorio y ratificó el dato. Dijo que después preguntó para que le dieran el nombre de la enfermera que se había llevado a la bebé y le dijeron que no, que ya había terminado su turno y no se lo dieron. Con respecto a la ropa de la bebé, manifestó que era nueva, no vio que hubiera nada raro, no se percató de nada. Los médicos le dijeron que no sabían qué había pasado con su hija, que era algo aislado, raro, se sorprendían. No le dijeron de otros hechos parecidos al de ella. Que Zara le solicitó a la enfermera que dé la cara y le dijeron que el turno había terminado y no le quisieron dar su nombre. En la morgue cuando le dieron el cuerpecito le dieron en una bolsa la ropita del bebé. Que hubo respuestas contradictorias sobre qué pasaba, le daban respuestas evasivas. Que todos le decían que no sabían qué había pasado, como si se hubieran puesto de acuerdo. Volvió sobre su relato y dijo que ese día 6/6/2022 llegó a la guardia con su esposo. Agregó que la revisaron, estaba con cinco de dilatación. Que le dijo que llamen a su esposo para decirle que estaba con trabajo de parto y que iba a tener que quedarse internada. Que ahí le dijeron que se saque la ropa, se puso en el vestidor una bata, le dio la ropa a su esposo. Le dijeron que no se podía pasar con el teléfono porque la iban a trasladar a otro lado y se podía perder. Que le dijeron que iba a llevar unas cuatro o cinco horas. Subió a una silla de ruedas y la llevaron a parto. Vio varias mamás, una mamá ya estaba pujando, con personas ayudándola de forma amable, se sintió más que segura porque la trataban bien. Que se sostenía de la cama y venían las contracciones. Cuando le dolía más se subió a la camilla. Vio una mujer no sabe si enfermera le preguntó cómo estaba y le dijo que iban a nacer varias mujeres, la trató bien. Después vio a otra mamá, que venía con dolores fuertes, estaba con siete de dilatación, tenía cuatro hijos. Luego fue un enfermero y le dijo que le iba a poner algo intravenoso, tipo suero. Ella estaba dilatando, en ese momento estaba con seis de dilatación. A la que estaba con siete de dilatación, la llevaron a la sala de parto y después vio que volvió la mamá con su bebé. Que cuando pasaron de la sala de parto a la de parto

había como seis o siete personas, que era grande la sala. Que cuando nació A.G.C.R. tuvo contacto con la bebé y cuando la higienizaron, lo hicieron en la misma sala de parto. Su esposo le dijo que estaba en la misma sala de parto, pero ella no la vio. Que le tuvieron que hacer puntos. A la bebé la higienizaron y se la dieron a su esposo, seguía habiendo entre seis y siete personas en la sala de partos. A ella la trasladaron a donde se iba a recuperar, era cerca, no fue muy lejos. La llevaron en una silla de ruedas, su esposo llevaba a A.G.C.R. Ella pidió en la sala de recuperación que se la dieran a una enfermera, se la dieron, su bebé se prendió al pecho, fue muy breve y la niña no logró tomar porque no le bajó leche. A la bebé se la dieron a su pareja y ahí fue cuando Brenda Agüero se la sacó. Que ella, refiriéndose a Brenda Agüero, se acercó como mirando a su bebé, la pellizcó y le dijo al esposo que se la preste y al rato salió con la bebé. Que la pellizcó a la bebé cuando la tenía en brazos su esposo. Dijo que no sabía cuánto tiempo pasó en ese interín, fue todo muy rápido, uno o dos minutos no más de eso. Que Brenda volvió a la sala y que estuvo ahí haciendo cosas todo el tiempo en recuperación. No hubo nadie más allí sólo quedaron los cuatro (Brenda, ella, su esposo y la bebé). Que después de quince minutos, vino la médica y le dijo que su bebé estaba mal y Brenda no le dijo nada. Que no volvió más al hospital, que no quería volver más ahí. Lo único que quería era el resultado de la autopsia, vinieron a tribunales y le dijeron que no habían encontrado nada, que faltaban de hacer unos estudios. Que esos estudios dieron como resultado que su hija había sido envenenada que le habían puesto una alta dosis de potasio. Que en el muslo le habían puesto un pinchazo, ella no lo podía creer. Ella sintió que fue tonta de no darse cuenta. No recuerda si en el muslo izquierdo o en el derecho. Que su esposo le dijo que cuando Brenda le pellizcó la manito, la bebé había hecho como una mueca, pero no pudo llorar. Que la vio a Brenda en las noticias, donde mostraban una foto, y ella dijo “esta persona es la que se la llevó”. Que vio un video de cuando Brenda declaró en un medio, logró ahí ver bien las características. Señaló en la sala de audiencias a Brenda Agüero como la mujer que se llevó a la bebé. Que espera justicia, no puede ser que a su bebé siendo tan

inocente, tan vulnerable le quitaron la vida, y también por los otros porque les destrozaron la vida. Que a los dos meses se enteró que su bebé fue asesinada. Tuvo que recordar todo lo que vivió en el Neonatal. Dijo que, desde el Polo de la Mujer, les ofrecieron asistencia a las víctimas, pero ella no quiso ir, quiso enfocarse en su trabajo y en su hija. Manifestó que no sólo en el Neonatal pasa esto, que en el Benito Soria también tratan mal, no sabe si porque son humildes, o si los tratan como quieren porque son extranjeros. Que en el Neonatal los médicos en la sala de parto y preparto la trataron bien, fueron amables, y le dieron información. El Dr. Nievas hizo referencia a que en su declaración a fs. 1019 vta. dijo “la enfermera de cabello castaño me da la nena, me asiste en ese momento que me salía sangre. La de cabello castaño es la que los acompañó”. Preguntada si la de pelo castaño era Brenda Agüero dijo que no, era la que los acompañó a la sala de recuperación, le enseñó como amamantar. Después se fue y quedó Brenda Agüero. En la televisión fue que vio una foto que la mostraban a ella, cuando salió todo a flote. Que no se acuerda cuándo fue la primera vez que vio la imagen, fue cuando saltó todo esto, Brenda no estaba detenida, ella tenía la cara tapada y no podía verla. Primero le mostraron una foto de ella, no se acuerda si antes o no de la detención, fue cuando saltó en la prensa. A preguntas del Dr. Sacone respondió que su hija Emi tiene once años ahora, nació en Perú, y su bebé tiene nueve meses, lo tuvo en la Maternidad Nacional. Que en este momento se dedica a sus hijos, su bebé es muy pequeño. Que cuando pasó lo de su bebé A.G.C.R. buscó trabajar mucho, hasta los tres o cuatro meses de embarazo de su nuevo hijo. Que trabajaba en un emprendimiento en agosto de dos mil veintidós, de una pequeña verdulería. Actualmente es ama de casa, cuida a sus hijos. Su hija ahora está de vacaciones, la acompaña en su actividad cotidiana. Su esposo se dedica ahora a la verdulería. Se le ofreció ayuda psicológica, lo solicitó ahora en el Polo de la Mujer. Que dijeron que se iban a comunicar del Polo para ofrecerle una reparación económica pero no lo hicieron. Que cobra la asignación universal por hijo, de sus dos hijos. A pregunta del Dr. Elettore responde que la segunda comunicación de la justicia fue después, cuando ya saltó

todo. Que tuvo conocimiento de la autopsia por su abogado.

3) Jaime Cornelio Pérez, quien refirió, respecto del embarazo de su esposa Yoselin, que todo estuvo bien, se hizo todos los controles. Que el día 6/6/2022 siendo las doce de la noche empezó con contracciones que eran más fuertes. Que a las 3:00 hs. eran más fuertes, a las 4:00 hs. llegaron al Neonatal. A Yoselin la hicieron esperar en una sala de espera, a él no lo dejaron quedarse por el covid. Lo hicieron esperar un rato, después a ella le hicieron el tacto y fue un doctor y le hizo un llamado para que lleve la ropa. Yoselin se cambió, estaba con cinco de dilatación, iba a entrar a parto y le dijeron que se fuera a su casa que aún faltaba un rato. Hasta ahí estaba todo bien. Que llegó a las 5:30 o 6:00 hs. a la casa, descansó un rato, dejó a la hija en el colegio, y a las 8:15 hs. llegó al hospital y ahí le dijeron que Yoselin todavía estaba en trabajo de parto. Que él ingresó al parto, a las 10:30 hs. lo hicieron pasar a la sala de parto. Que Yoselin estaba en trabajo de parto, había entre seis y ocho personas. Que dio a luz, nació su bebé, la cual tenía una vuelta de cordoncito, pero se lo cortaron, lloró mucho. Se la mostraron a Yoselin para que la vea y también a él. Luego la llevaron a cambiar, no recordaba bien quién. Que él estaba con Yoselin, la estaban cosiendo. En misma habitación, un poco alejado la llevaron a la bebé a lavarla y cambiarla, se la mostraron, él le dio un besito, la pidió a la bebé y se la dieron, la tuvo en los brazos, no recordaba cuánto tiempo. Después, Yoselin pasó a una sala de recuperación, que estaba al frente de parto pero que él la tuvo siempre alzada a la bebé. Que una enfermera o él se la dieron la bebé da a Yoselin, después se la sacaron y se la dieron de nuevo a él a la bebé. Que a su señora le bajaba sangre y pidieron que le cambiaran el pañal del parto, él siempre con su beba en brazos. Que se acercó la enfermera y le dio un pellizco en el brazo, se quedó mirando y después esta enfermera se la pidió a la bebé, pero no dijo para qué y se la llevó y él no preguntó. Ellos se quedaron ahí en esa habitación. Después volvió Brenda y no les dijo nada. A los quince o veinte minutos, una médica les dio la noticia de que la bebé se había puesto mal. Reconoció en la sala a la persona que se llevó a la bebé y señaló a Brenda

Agüero. En el primer piso estaba la sala de parto, y era casi frente a la sala de recuperación. La vio a A.G.C.R., era sanita, nació sana, pegó sus brincos cuando le cortaron el cordoncito. No hubo nada raro que le llamara la atención hasta que fueron a la sala de recuperación, no le llamó la atención nada. Él estaba con la bebé alzada, ella lo observaba, estaba tranquila. Que la enfermera Brenda le pegó un pellizco en mano izquierda, la bebé hizo como para querer llorar, pero no lloró y después le dijo al declarante “dámelo”. No sabe a dónde se llevó a la bebé. En la sala de recuperación estaban ella, unas tres personas. Que a los cinco minutos regresó Brenda, se puso a hacer cosas, había un cuartito con pastillas, papeles, medicamentos. Regresó a trabajar, pero no les dijo nada. Que a los quince o veinte minutos fue una doctora y les dijo que A.G.C.R. había sufrido un paro cardiorrespiratorio y que los médicos hacían todo para salvarla. Que la llevaron a la sala de UTI, después lo hicieron ingresar a él, había varios bebés, pero vio a su bebé intubada, con la pancita que todavía respiraba. Le contó a Yoselin lo que había visto, pero le dijo que no creía que fuera algo grave. Que después, alguien los llevó a planta baja, estuvieron un rato preocupados. Que Yoselin quería ver a la bebé, subieron en ascensor a la sala de UTI, ingresaron y la vieron a la bebé, su pancita ya no se movía. Después vino la doctora, y les preguntó si querían alzarla, pero ellos no lo alzaron por miedo a que se le desconecte algo. Se quedaron media hora más. Que después les dieron la noticia y les dijeron que acababa de fallecer. Que la alzaron ya muerta, les dijeron que estuvieran todo el tiempo que quisieran. Les dijeron que no sabían que había pasado, que era un hecho único, aislado, estaban sorprendidos. Que decidieron bajar y después viene una doctora, que les preparó la habitación para que estén más tranquilos. No está seguro de quien cambió y le puso la ropa a A.G.C.R. Se incorporó la declaración prestada durante la instrucción por el testigo, para refrescar su memoria. Se le leyó la oración en la que manifestó “creo que era la misma persona que había cambiado a la bebé”, a lo que dijo que la podría reconocer, había tres personas más y era ella. Está seguro. No advirtió nada que le llamara la atención. La ropita de A.G.C.R. era un gorrito rosa o

blanco y la mantita era rosada, no recuerda bien los colores. Dijo que no recordaba nada que le haya llamado la atención. Respecto a cómo estaba vestida la bebé, dijo que se la entregaron en la morgue y ahí vio que tenía una mancha de sangre y la lavaron. Era una manchita en el centro. No escuchó nada respecto de otros pacientes. Dijo que sabía que se la mataron a A.G.C.R., sabía que no era una muerte normal. Del hospital, ellos salieron como si fuera una muerte natural. Que buscaron a quien le sacó de los brazos a la bebé y les dijeron que por protocolo no podían darle el nombre. Que quedó en su memoria. Que supo cuando se enteraron por los medios y la pusieron en televisión. Que era una fotografía. Que la reconoció, está seguro que fue ella. Esa mirada se le quedó grabada, no recuerda la fecha exacta, apenas salió todo a la luz. Después de que la detuvieron fue que la reconoció. Que la bebé cuando se la llevaron estaba normal, era piel blanquita, no vio nada raro. Espera justicia, que se sepa la verdad y que los responsables paguen. Que fue una pesadilla para ellos, no fue fácil llevar todo esto. Trataron de mantenerse en pie con mucho dolor. Manifestó que él no recibe ayuda psicológica, tal vez más tarde sí. Que espera que no pase nunca más, que no haya casos similares. Que les generó mucha desconfianza respecto de los hospitales. Que no recibió asistencia por parte del Estado. A preguntas del Dr. Rivero respondió que Brenda estaba vestida con bata o chomba blanca y pantalón negro y barbijo puesto. También tenía una cofia. El Dr. Nievas lee su declaración anterior respecto de las características físicas donde dijo “no le puede describir la cara, su pelo era castaño y sus ojos oscuros, que no está seguro si la podría reconocer porque tenía el barbijo”, ratificando la declaración al respecto. A preguntas del Dr. Sacone respecto a sus condiciones de vida dijo que trabajaba como albañil, que actualmente tiene una verdulería. Que tiene un hijo de 9 meses y aparte de su señora tiene otra hija. Que su hijo nació en la Maternidad Nacional, que los atendieron bien. Que en el Neonatal cuando ingresó a dejarle la ropa a su esposa lo trataron bien respetuosamente. Que el Estado no se puso en contacto con él. Que no recibe asistencia económica, y psicológica, cree que una vez lo llamaron, pero lo descartó por el tema del

trabajo, tenía que trabajar. No tuvo contacto con el psicólogo, dijo que en ese momento no lo necesitaba. A preguntas aclaratorias del Tribunal, dijo que no sabe si en la sala de recuperación había otra enfermera más. Estaba él, su esposa y Brenda. Que no recuerda que hubiera ningún médico. Que, con respecto al cabello castaño, tal vez lo dijo de esa manera, era poquito lo que se acordaba, pero sí recordaba la mirada, los miraba siempre. Momentos antes, cuando la cambiaban había tres personas más.

4) Zarita Rojas Gaspar, quien expresó que con su hermana Yoselin y su esposo la comunicación es fluida. Que el embarazo era controlado, su hermana le pedía consejos de a dónde ir. Si bien no estuvo en el embarazo todo el día pegada, le daba consejos. Yoselin no tuvo complicaciones en el embarazo. La hacían hacerse ecografías, pruebas de sangre, y se las hizo. La deponente le dijo que vaya al Benito Soria. El día del acontecimiento, 6/6/2022, sabían que ya iba a tener su hermana a la bebé. Que ella iba a ir a la hora de la siesta, quería ir a la tarde a la visita. Sonó el teléfono y su hermana Katie le dijo que la bebé de Yoselin estaba muerta. Ella estaba muy consternada. Que cortó el teléfono y salió con su hermana, la segunda. Que encontró a su hermana Yoselin, la vieron destruída. Que ella entró con enojo y bronca. Ella fue con Katie a buscar respuestas, porque le habían dicho que la bebé estaba sana. Cuando iban por el pasillo, ellos pensaron que les podían haber cambiado a la bebé. Ellas estaban convencidas. Que se cruzaron con una médica, les preguntaron si eran familiares de la bebé Rojas y esa médica les dijo que no sabían qué había pasado. Que querían que entendieran que hicieron todo lo que pudieron para salvarla y que lo lamentaban. Que habían llamado a muchos médicos para ver qué podía haber pasado. Que la llevaron a donde estaba la bebé, y ellas con su hermana empezaron a revisarla. Que una doctora, de la cual no se acordaba el apellido, le dijo: “miren, miren, está todo bien”. Que cuando le estaban revisando el cuerpo, sintieron como si los huesitos estuvieran quebrados, pensaron que a la enfermera se le podría haber caído. Que le dijeron a la médica, que le preguntaban qué es lo que pasó, y les dijo que la enfermera la había vi media rara y por eso

se la había llevado. Que le preguntaron si les podían decir el nombre de esa enfermera y la médica les dijo que no, que no les podía dar el nombre y que su turno ya había terminado. Esa médica les dijo que la otra médica estaba haciendo la denuncia para hacer la autopsia. Que cuando llegaron a donde está su hermana y estaba con la médica que fue a hacer la denuncia para hacer la autopsia le dijeron lo mismo, que ellos estaban para salvar vidas y no para quitarlas. Con sus otras hermanas dijeron que todo esto era cosa de Dios. Dejaron ahí a su hermana con el esposo, desbastados En ese momento pensaron que era todo cosas del señor. Que ella le contó a un policía que cuida cerca de su casa, que no se quedó convencida si su sobrina nació saludable, y que él le dijo entonces porque no le hacían un pedido de autopsia. Que la revisaron a la bebé y Katie le sacó una foto y les dijeron que se iban a llevar a la bebé para hacer la autopsia. Al poco tiempo el policía le dijo que prenda la radio porque había un escándalo en el Neonatal. Buscaron primero el número del fiscal y llamó a su hermana y le dijo que se fije lo del escándalo del Neonatal. Que habló a la fiscalía, les dio el nombre de su hermana y le dijeron que una de las bebés investigadas era su sobrina. Aclaró que fue entre las 17 y las 17:30 hs. que las dos doctoras le dijeron que la enfermera ya no estaba, y que no podían dar su nombre. Relató que en el momento que bajaron cuando se había ido su hermana les dijo que a la bebé la tenía en brazos Jaime, y él dijo que la enfermera la pellizcó a la bebé y que la bebé no logró llorar y después se la llevó y que por eso ellas querían la versión de la enfermera, para que diga por qué se la había llevado. Dijo que ella creía que, a ellos, los trataron como idiotas. Sentían que, como extranjeros, no podían hacer nada. A ella y a su hermana la hicieron sentir como unos estúpidos, porque por verlos como personas humildes no iban a reclamar. Que ella siempre se creyó inteligente pero hoy en día se siente una estúpida. Su hijo nació ahí, y hay verdaderos profesionales, a quienes les interesa la vida sin colores, religiones, nacionalidad, etc. Dijo que su petición era que no humillen a la gente humilde y pidió justicia. Que la vida de su cuñado y su hermana se alteró mucho. Que tienen una sobrina, y que tenían que explicarle. Que su hermana estaba

mal, cuando posteaba en sus redes, sufría. Que la vida de su hermana cambió, sufre todo el tiempo, también laboralmente, ellos tenían otros trabajos. Que su hijo nació en el Neonatal, en ese momento, fue hace 18 años, ella apenas tenía el pasaporte, y la derivaba y la hacían volver de nuevo. Que el último día la bajaron de una ambulancia y la enfermera le dijo a usted le falta un montón. Volvió a las 06:00 hs. a hacerse un monitoreo y le dijeron usted ya tiene que estar en la sala de partos. Estuvo todo del día, desde las 6:00 hs., entraban grupos de médicos que le abrían y cerraban las piernas, y le metían la mano. Era muy humillante, todo el día sufrió maltrato.

5) Vanessa Soledad Cáceres Bruno, dijo que tomó conocimiento que estaba embarazada a principios de agosto de 2021. Es manicura y trabajaba desde su casa, no contaba con obra social y su marido tampoco, él es pintor de autos. Dijo que tiene dos hijos previos, que en los embarazos no tuvo complicaciones, pero ambos nacieron por cesárea. Que cuando se enteró, fue al dispensario de barrio General Mosconi porque sabía que tenía que tomar ácido fólico y pidió turno para seguir controlando el embarazo. Ahí le pidieron ecografías. Dijo que es una persona sana y que no estaba bajo ningún tratamiento. Que en el dispensario no tienen para hacer ecografías, se las hizo en un lugar privado. Que a los cuatro o cinco meses se enteró del sexo del bebé y fue un momento de mucha alegría. Le dijeron que sus estudios estaban perfectos, incluso hicieron una ecografía que era costoso y lo hizo y estaba todo perfecto. Dijo que en General Paz tiene tres ecografías. En esa ecografía también le hicieron respecto del corazón. Que llegó al Neonatal a partir de las 30 o 35 semanas para hacerle los controles, iban cambiando los doctores. Que le programaron la cesárea al último, para el 18 de marzo y le dijeron que iba a tener que ir un día antes para internarse. Que fue al hospital, su esposo y su hija se fueron, a ella la pasaron a una sala donde había otra mamá que había tenido su bebé y la canalizaron y ya había hecho los trámites para ligarse las trompas. A la mañana entró al quirófano, tuvo el bebé y se lo mostraron y le dijeron que su hijo estaba perfecto, no se lo pusieron sobre el cuerpo. Le explicaron que iba a pasar a la sala de

recepción y ella siguió en cirugía y luego pasó a recuperación. Le habían dicho que le iban a llevar al bebé como a las dos horas, para que ella pudiera mover las piernas. Después entró una doctora y le dijeron que lo iban a llevar al bebé a terapia, que tenía una arritmia y ella pensó que se iba a solucionar. Entró una conocida de la familia y cuando le vio la cara se dio cuenta de la gravedad de lo que pasaba. La dicente lloró, se puso muy mal y una enfermera le dijo que, si se ponía mal el bebé, la iban a llevar a terapia. La medicaron para que se calmara, buscaron una habitación donde estuviera sola. En ese momento, entraron su hermana, su mamá y su hija. Le dijeron que la situación era crítica, que no había cardiólogo de guardia y que se estaban dejando llevar por lo que les decía el cardiólogo por teléfono. Primero no la dejaban ir a la terapia y después la autorizaron y la llevaron en silla de ruedas. Ahí lo conoció al bebé, ya estaba todo entubado. Le ofrecieron alzarlo y ella pensó que en la incubadora iba a estar mejor. Una doctora le dijo que se iba a ir igual, que mejor que se fuera en sus brazos. Que el bebé estaba tapado con una sabanita y decidió alzarlo con mucho cuidado. Había mucho movimiento de gente alrededor de él, calcula que estaban ocupados en salvarlo. Después hubo una reunión con el Dr. Lynch y después llevó una cardióloga, le preguntaron si tenía Chagas, si era adicta a algo o no y si tomaba alguna medicación. Le explicaron que el corazón del bebé estaba totalmente destruido y ellos se preguntaban por qué porque no entendían por qué tenía ese daño en el corazón y ella no desconfió. Sus pulsaciones eran muy bajas. Que le ofrecieron hacerle una autopsia cuando su hijo todavía estaba vivo, lo cual le pareció cruel. Ella pedía que se lo salvaran y pidió que si le podían poner un marcapasos. El Dr. Lynch le dijo que había tenido otro paro cardíaco y en ese momento le habló de otra autopsia. Le dijeron que los cables del corazón eran muy chiquitos, que por ahí no iban a saber qué tenía y que el resultado demoraba siete o más días. Ella tenía que volver a su casa y decirles a sus otros hijos, lo único que quería era irse del hospital, pero se quedó hasta el domingo. Le dejaron a su lado una cuna vacía que ella veía cada vez que abría los ojos. El domingo le dieron pastillas para cortar la lactancia y le

dieron el alta. Su marido, el sábado, hizo el DNI del bebé. Tuvo que explicarles a sus otros hijos que no estaba su hermanito y ahí fueron al sepelio. No entendía qué había pasado, pero no desconfió del hospital, ella se fue de ahí agradecida pensando que habían tratado de salvar a su hijo. Empezaron el duelo pensando que era una calamidad que les había tocado a ellos, pero nunca desconfiando. Trataron de seguir adelante la rutina y sus otros hijos le dieron fuerzas para seguir. Un día, estaba llevando a su hijo al colegio y le dijeron que estaban viendo lo que había pasado en el Neonatal. Llegaron a ver, pero en un principio decían que era de mayo a junio, pero hablaron al ministerio de salud y les pidieron que fueran al otro día. Que empezó a buscar certificados, estudios y los imprimió y a la noche vieron en la televisión que el Dr. Nayi hablaba con otra familia víctima y dijeron que la fecha es del dieciocho de marzo. Dijo que fue terrible enterarse de esa forma, que se les cayó el mundo. Al otro día fueron a lo de Nayi y ahí se enteraron que sí que era su hijo. Chocaron con los periodistas, no sabían qué pasaba, no sabían ni dónde estaban parados, empezaron a reuniones y a venir a tribunales. Tuvo una reunión con Julián López que les facilitó una reunión con Schiaretta el día diecinueve de agosto, el mismo día de la detención de Brenda Agüero. Les mostraban a quién acusaban y al mismo tiempo, los metían en la casa de gobierno. El gobernador supuestamente no sabía nada, se sorprendía. La deponente dice que no cree que no hayan sabido nada. También estuvo en esa reunión el Ministro de Salud y les pidieron que declaren de nuevo. Con las mamás, no tuvieron respuesta las dejaron solas y no las acompañó ni el ministerio ni el hospital, ella buscó leer el expediente, buscó entender qué pasó. Hay cosas que no le quedan claras. Después de fallecido, en la ropa que le entregaron de su hijo del hospital, no estaba el body y la parte de la ranita tenía una mancha de sangre, en la otra pierna de donde se pone la vitamina K. El ministro de salud primero dijo que sabía de las muertes y después dijeron que no sabían nada. Dijo que acá faltó humanidad, que los tomaron por estúpidos e ignorantes y nunca pensaron que esto iba a salir a la luz. Que F.C. nació a las 11:46 hs. y que su Apgar era 9/9, estaba en perfectas condiciones. Manifestó que

la sala de partos era arriba, que subió en un ascensor y a su marido no le permitieron el ingreso a la sala de parto por protocolo de covid, pero cuando uno se descompensó se olvidaron del protocolo y pudo entrar mucha gente. Se le exhibieron fotografías obrantes en el informe de manchas biológicas n° 3924898 y reconoció que la primera de las ranitas exhibidas era la de su hijo. Dijo que la mancha de sangre estaba en la pierna derecha. Que detectó que le habían cambiado la ropa cuando entro a una sala para despedirlo, que se lo dieron con una ropa que no era la de él. Que, a F.C., cuando nació, se lo llevó una enfermera, que se lo presentó y se lo llevó, no sabe quién es esa enfermera y nadie se lo comentó. En ese momento había una conocida que fue a la sala de recepción y grabó un video de F.C. Al video lo hizo Claudia Tissera, el bebé estaba lleno de vida e incluso se quería llevar el dedo a la boca. Se exhibió el video al que hizo referencia la testigo y ella reconoció que sí, que ese era F.C. y que la voz de la persona que se escucha es la de Claudia Tissera. Que ésta le dijo que F.C. estaba bien y que por ahí hay bebés que no se adaptan al medio y que quizás eso era lo que le estaba pasando a él. Dijo que en Cadena 3 escuchó que Diego Cardozo dijo que en marzo de 2022 ellos ya sabían de las muertes. Con respecto al trato en el hospital, ella no puedo decir que ejercieran violencia obstétrica, quizás fue porque ella tenía una conocida ahí. Que si no tenés recursos, tenés que aguantarte lo que haya. Fue más cómodo para los imputados tratar de proteger un hospital, un nombre. Hay gente en la salud que actúa con vocación, pero también hay gente que sólo cuida su puesto. Gracias a que no se cumplió con el parto respetado, no pudo tener contacto con su hijo. A preguntas formuladas por las partes dijo que se hizo tres ecografías, todas normales, la morfológica segmentaria 5D en la que se estudia detalladamente cada parte, incluso el corazón y otra para saber el sexo. Que todas las llevo al hospital Neonatal y que calculaba que deben formar parte de su historia clínica. Que ella volvió al Neonatal para sacarse los puntos y al entrar llorando, una doctora le dijo: “qué carita, ¿no te está dejando dormir el bebé?” y ella tuvo que explicarle todo y fue la única vez que le ofrecieron ayuda psicológica, a lo que ella

no accedió. Que Claudia Tissera no le hizo después ningún comentario respecto a lo sucedido y que la dicente, cuando todo salió a la luz, le preguntó si conocía a Brenda Agüero y Tissera le dijo que no. Le dijo que no había escuchado ningún rumor. Dijo que, a su hijo, después que nació, se lo mostraron, lo llevaron a recepción a ella a sala de recuperación y después no lo vio más. Después ella se enteró que lo habían dejado solo. Que no había ningún familiar ya que a su esposo no lo dejaron entrar. Que lo asistieron Raquel Gómez y Mónica Páez a su hijo, que, en su sala, para asistirle a ella, no sabe quién estaba. Que le hicieron la exhumación al bebé, ya desconfiaba de todo, el cambio de ropa, el cajón que se lo dieron cerrado y que ya llegó hasta a desconfiar de que fuera su hijo. Que esto fue terrible porque tuvieron que enterrar a su hijo dos veces. Se hizo las pruebas de ADN y le dijeron que sí era su hijo. Manifestó que es celíaca hace nueve o diez años y que no había ninguna contraindicación, que ella hace dieta desde que la diagnosticaron y eso no le afecta en nada al bebé. Que las pastillas de ácido fólico que le dieron eran aptas celíacos. En la historia clínica ya salía el potasio alto de F.C., que creía que el valor era de alrededor de 7 y que eso no está dentro de los rangos normales. Dijo que está con tratamiento psicológico con Karina Morales, primero

empezó una vez por semana, por momentos claves se comunicó con ella para hacer sesiones extras. Las sesiones son de una hora. Ella trabaja para el Polo de la Mujer, no abona nada y no le dijeron hasta cuándo tiene que asistir. Que en septiembre de 2022 hubo una reunión en el Ministerio de Salud con Gauto y Figueroa, a esa reunión fue su marido, Brisa Molina y su mamá. Reconoció como propia su firma en el expediente administrativo a fojas 1068/1069. Dijo que cuando le preguntaron si era adicta a algo o si tenía Chagas ella dijo que no, que no recordaba si le preguntaron si tomaba alguna medicación, pero que igual ella no tomaba nada. Ella solo tiene la historia clínica de su hijo, no sabe si le hicieron otros estudios. Preguntada por el motivo de la reunión con el gobernador, dijo que tuvieron una reunión con Julián López esa mañana Brisa, Damaris, Yoselin, Jaime su marido y ese mismo día les

dijeron que a la tarde tenían que ir a una reunión con el gobernador. Que en el camino a esa reunión escuchó que la habían detenido a Brenda Agüero y ahí se descompuso y fue descompuesta a la reunión en la casa de gobierno. Que recibe asistencia psicológica del Polo, en ese momento le ofrecieron de asistencia a la víctima, pero ella pidió que estuviera Karina.

6) Raúl Roque Calderón, quien depuso que del embarazo de F.C. se enteran en agosto, hacen los controles en el dispensario de su barrio, cuando avanzó la fecha la derivaron a Vanessa al Neonatal. Que hacían en forma particular las ecografías, él la acompañaba. Que se hizo todos los estudios, estaban todos perfectos., era una madre sana. A los tres o cuatro meses se enteraron del sexo, cree que era una ecografía 3D, la hicieron en la Av. Colón cree. Que llegaron al neonatal, después de pasar un proceso en el dispensario. El que estaba de turno la atendía. El parto fue por cesárea, fue programado porque tenía cesaría de los otros dos hijos. Se programó para el 18/03/2022. Que el 17/03/2022 a la tarde la llevan con su hija al Neo para internarla. El 18/03/22 estaba desde temprano en la puerta esperando, pero no lo dejaron entrar por el protocolo de covid. Que le habló una conocida de ellos Claudia Tissera y le dijo que Vanessa había entrado a trabajo de parto. Que nació F.C. las 11:46 hs, les mandó un video de él lleno de vida, muy bonito. Que les dan así la noticia a familiares y amigos que los habían estado acompañando. Que bajó Claudia y les dijo que a las 15 hs. va a estar Vanessa con F.C., que se vayan a comer. Que a la hora y media le llamó de nuevo su conocida y les dice que F.C. tenía un problema. Que ahí habló una médica y le dijo que tenía muy dañado el corazón, que lo iban a pasar a UTI. Que no saben que pasó. Que las ilusiones se fueron apagando. Después le dijeron que F.C. tuvo un paro, ahí él perdió las esperanzas. Que estuvo en UTI hasta que vio a F.C. entubado, lleno de cables. Que estuvo unos diez segundos, se quebró y se fue, no lo podía ver así. Que se quedó afuera pidiéndole a Dios que no se lo lleve. Que después los hicieron ingresar con su señora para verlo y alzarlo, y ellos dijeron que no. Que después les repitieron que lo alcen porque se iba a ir lo mismo. Que él

pensaba que iba a salir. No tenía mucho pulso, se fueron con su mujer a la pieza. Les ofreció una autopsia el Dr. Sergio Lynch, F.C. todavía estaba vivo. Que después llegó la peor noticia, que le dio otro infarto y falleció. Indicó que su hijo soportó tres paros, que tenía ganas de vivir. Le ofrecieron otra vez la realización de una autopsia, pero le dijeron que podía estar siete días en la cámara y que no era seguro que se fuera a saber algo. Que como lo iban a abrir todo, prefirió que se fuera al cielo como vino. En el medio del dolor no podían decidir. Que tomó conocimiento de que nació F.C., estando afuera del Neonatal, le avisa Claudia Tissera y les manda por WhatsApp fotos y videos. No recuerda el mensaje, pero estaba perfecto. Eso fue después del mediodía, tipo 12:30 o 13 hs. Una hora y media después recibe un llamado de Claudia Tissera que estaba mal. Ella les dijo que no sabía que podría haber pasado con F.C. Que nadie les dio explicaciones. Aseveró que a F.C. lo fusilaron. Que sabe qué es una autopsia, que se abre el cuerpo y se lo estudia para ver la causa de la muerte. Que el Dr. Lynch le dijo que podía estar hasta siete días en la cámara y que por ahí no iban a saber nada porque sus cablecitos eran muy chiquitos. Ellos habían hecho el ajuar, le compraron su ropita que es la del video. Que cuando F.C. empeoró se la sacaron y lo entregaron. Cuando F.C. falleció lo vieron con otra ropa, entonces preguntó por qué le pusieron esa ropa, y le dijeron que era de otro bebé. A esa ropita la guardaron. Que vio una mancha de sangre en la pierna derecha, y dijo que lo iba a lavar para poder guardarlo. Que la lavó, la refregó. Era en la parte del frente de la parte de arriba. Que al video lo hizo la conocida Claudia Tissera. Habló con su esposa antes de recibir el alta, la pasaron muy mal, sentían las voces de todos los bebés llorando, él iba a la UTI. Él se quedó durmiendo dos noches en el piso, no sabe si había sillas o no. Que Vanessa vio al bebé ahí nomás, no se lo pusieron en el pecho, lo llevó una mujer, no sabe si doctora o enfermera, no le contó nada. Que en el hospital fueron atendidos bien, no sufrieron violencia. La parte de los insumos estuvo totalmente mal, no había papel higiénico para las madres. Cuando le iban a dar el alta, le preguntaron si tenían plata para ir a comprar unas gazas porque no había. Que

compró en una farmacia y las llevó para que curen a su mujer, y que las dejen ahí. Que se quería ir, tenían que ir a enterrar al hijo. Que nunca nadie se comunicó del gobierno ni el Ministro de Salud ni del hospital. Que el 11/8 bajó las escaleras de su casa gritando porque escuchó en Telenoche que la fecha desde la que se investigaba la muerte de los bebés era desde el 18/3/22. Que el potasio es lo que se les inyecta a los bebés si están en mal estado, sino solo se les pone vitamina. Que el día sábado cuando ya había fallecido F.C., no encontraron quién hiciera el certificado, hasta que se lo hicieron. Que otra persona le dio un certificado para que en el Registro Civil le hagan el DNI. Que después les entró la duda si en el cajón estaba realmente F.C., porque se lo dieron a cajón cerrado. Que su hijo más chico no lo pudo ver, que le tuvieron que decir que F.C. se había ido con Dios, que había pasado algo y bueno que le toco a él. Fue de terror lo que vivieron. Que el 13/9 tuvieron una reunión en el Ministerio de Salud con Gauto y Figueroa, después de que salió todo a la luz para hacer una investigación interna, nunca más se comunicaron con ellos. Que él llamó al Ministerio de Salud, y les dijo que era el papá del primer bebé fallecido y le dijeron que vaya el otro día de 8 a 14 hs. Que en noviembre tuvieron que exhumar el cuerpo, hasta esa confianza les quitaron de saber si era su hijo o no. Que después él pensó, no son todos iguales, pero cuando el 22/8 hicieron un abrazo solidario al hospital, le dio tanta bronca. Ese abrazo era para las madres, para ellos. Ahí se dio cuenta de que todos eran iguales. Que el 19/8 el Sr. Julián López formalizó una reunión con el gobernador para esa tarde. A la vez se enteraron que detenían a Brenda Agüero. Llegaron a la casa de gobierno ese día, los citó el gobernador. Que siempre les quedó la duda. Que le dijeron lo de la falta de insumos. Que les dijo que iba a haber justicia, y nunca más se comunicó. Que los dejaron solos, tanto la sociedad como el gobierno actual. Lo que pasó fue en un hospital que manejan ellos, es de la provincia. Señaló que está en manos de los jurados la justicia de sus hijos, para que esto no vuelva a pasar más. Que esos cinco angelitos están dando vuelta por la sala y piden que se haga justicia. Que cuando les dijeron de hacer una autopsia no les explicaron de qué tipo,

que tiene entendido que está la judicial y la de medicina; que a ellos le ofrecieron la de medicina. A preguntas del Dr. Nayi dijo que al día de hoy se siente mal, triste, con ataques de pánico, ansiedad. Su mujer está con tratamiento psicológico y psiquiátrico. Sus hijos con tratamiento de asistencia a la víctima. Su esposa está medicada en una institución pública, no hace gastos por ahora. Que estaba siendo contenido, hace un tiempo tuvo que dejar, ahora nuevamente se siente contenido por Derechos Humanos de la Nación, día a día, siempre. Que se juntan cuando hay un problema. A preguntas del Dr. Carot dijo que la reunión con Gauto y Figueroa fue después de la reunión con el gobernador, el 13/9, fue una única reunión. El Dr. Sacone le pregunta sobre sus condiciones personales, indicando que actualmente no está trabajando, que hace changas en un taller. Que antes trabajaba en una fábrica y quedó sin trabajo. Que hace también sándwiches de miga para subsistir. Que tuvo contención de asistencia a la víctima hasta hace un mes más o menos. Que la asistencia a la víctima cree que se la dan a su esposa, no sabe si son cincuenta mil pesos por mes.

7) Leandro David Luna, quien refirió que en abril de dos mil veintidós participó en una reunión en el Neonatal. Que pidieron una reunión con la Sra. Liliana Asís porque Damaris sufrió violencia, tenía moretones y querían respuestas por lo que ella tenía. Eso fue en abril, no se acuerda la fecha. Que fueron con su cuñada Laura Bustamante, y se presentaron con fotos porque Damaris sufrió maltrato. Que los atendió Liliana Asís, él quiso hacer la denuncia a la policía, ella les dijo que necesitaba una denuncia escrita porque ellos ya tenían y estaban haciendo una investigación interna, que hasta el día de hoy no tiene respuestas. Que estaba también el Sr. Escudero Salama, no sabe si había otra persona, cree que en el momento estaban ellos. Reconoció a la acusada Asís y a Escudero Salama presentes en la sala de audiencias. Que tenían que volver después a presentar el escrito, él no volvió, pero sí lo presentaron. Que vivió todo esto como un horror, nos arruinaron la vida, y espera que se haga justicia. Que en este momento no trabaja, trabajo para una empresa de mantenimiento estaba en blanco, esto fue hasta agosto, no tenía obra social. Recibe contención y

acompañamiento por parte de una psicóloga amiga que lo está ayudando. No recuerda si se contactaron con él desde el estado. No recibe ayuda por parte del estado, su pareja tampoco. La ayuda psicológica la paga él, por horas, va dos veces por semana, una hora. Le sale treinta mil pesos la sesión aproximadamente. A preguntas del Dr. Fresneda responde que ellos se presentaron en el neonatal para denunciar solamente eso, que sufrieron violencia obstétrica, solo les dijeron que hicieran la denuncia por escrito. Que el Sr. Escudero y Asís le dijeron que no hicieron la denuncia en la policía. La señora Liliana fue la que les dijo que haga la denuncia escrita.

8) Laura Luciana Bustamante, quien expresó que participó en una reunión en el Neonatal, que estaba vinculado con la muerte de B.L.L. Fue principalmente por la violencia obstétrica de su hermana Damaris. En realidad, fueron por la violencia y si alguien podía darles el motivo de la muerte de B.L.L. Cree que fue el 26/4 y B.L.L. falleció el 23/4. Que Escudero Salama se presentó como el Subdirector del Neonatal, estaba su hermana, ella y su cuñado Leandro. Después se sumó la Sra. Asís, y luego ella sumó a la psicóloga Carola. Que Escudero Salama le preguntó porque estaban ahí, le preguntaron, les mostraron las fotos y que les decía que no mezclaran lo de la violencia obstétrica con la muerte de B.L.L. Que les pidió que hicieran una denuncia lo más clara posible, con todos los datos. Que vuelve con la Directora del Neonatal Liliana Asís, que su cuñado le dice que quiere hacer una denuncia por los moretones y Asís le dice que ya iban o habían separado al personal del hospital, que no pudieron presentar la denuncia escrita ese viernes, que lo hicieron el lunes. Que se la recibe a la nota, a las fotos la Dra. Asís, y les da un turno para la psicóloga y para una genetista para ver si el problema era algo familiar. Que le iban a llamar el viernes, pero nunca los llamaron. Que su hermana después de ver a la psicóloga no quiso ir más al hospital. Que pidieron explicaciones de dos cosas: a) que pasó a nivel interno y b) y con relación a su sobrino. Eso se lo explicaron a la Dra. Asís, ella autorizo que se quede su cuñado en la noche. La denuncia se refería a las dos cuestiones. Estaba presente Escudero

Salama cuando le pidió que no haga la denuncia. Reconoce en la sala a la Dra. Asís y a Escudero Salama. A preguntas del Dr. Fresneda dijo que no sabe si Escudero Salama le pide que presente la denuncia ese mismo día. A preguntas de la fiscal de cámara dijo que su hermana se sintió muy culpable, no quería que nadie la tocará, pensó que su cuerpo y su interior no estaba preparado para el bebé. Estuvo un año cuidando a su hermana. Que tuvo ataques de pánico, que esto fue terrible para ella como mamá. Que no entiende cómo si fueron e hicieron las denuncias siguieron pasando las muertes de los bebés. Que se quejaron de ambas cosas, no hicieron referencia solo a la violencia obstétrica. La Dra. Asís les dijo que esperaran para hacer la denuncia, al procedimiento administrativo. Espera justicia para poder hacer un duelo, para empezar a sanar. Quiere que se termine que se haga justicia, que paguen todos los que deban pagar. No puede ser que no hayan sabido que había muertes, no cumplieron su función y deben hacerse cargo de su responsabilidad. Su hermana transcurre su día como puede, le cuesta retomar la actividad normalmente y hay días que no puede ir a trabajar. Con la psicóloga a veces no puede ir presencial, sino que tiene que hacer video llamada. Tiene terror a entrar al médico.

9) Julieta Milagros Guardia, quien manifestó que, desde el comienzo, su embarazo fue excelente y no tuvo problemas de salud, se hizo controles. Que cuando dio a luz, el lunes 23/5/22, tenía control en el Neonatal a las 8 de la mañana. Pensó que era solo un control, pero su hijo decidió llegar ese mismo día. Le controlaron cuánto tenía de dilatación y la subieron a la sala de partos porque tenía 6. Cuando la subieron a la sala de partos, estaba lleno de médicos, dijo que no recordaba los nombres, pero sí la recordaba. Que su hijo, en el momento que nació, tuvo un peso de 3.900 kilos y era totalmente sano. Estaba en perfectas condiciones. Que le destruyeron la vida, le desgarró el alma con lo que pasó su hijo. Que tiene 2 hijos más, sus partos fueron todos hermosos, nacieron en el Hospital Materno Neonatal y no había tenido ningún problema. Que, cuando nació su hijo más chico, Bautista de 7 años, le descubrieron que tenía sífilis. Eso fue curado y en el centro de salud donde se

hace atender y que ahí figura que está limpia, fue curada. Que en el momento que su bebé nació, en la sala de partos, no se lo dieron, le preguntaron a su mamá, que estaba en el parto, si quería sostener a su nieto y se lo dieron a su mamá. Luego se lo pusieron en el pecho un ratito y luego la llevaron a la sala de recuperación, con su hijo en la cunita y por detrás fue su mamá. Que ella estaba sola con su mamá en la sala de recuperación, y estaba esta mujer, Brenda Agüero. Hasta el día de hoy puede recordar quién estuvo con ella y en qué momentos estuvo ella, en referencia a Agüero. Estuvo en la sala de parto, recuperación y sala de preparto, de parto y de recuperación. Relató que, en la sala de recuperación, Brenda le dijo a su madre que bajara a la guardia porque había un menor, que es su hermano discapacitado que había quedado en la sala de espera y tenía 11 años. Cuando su mamá bajó, preguntó si la habían llamado y el y el guardia le dijo que no, que no la habían llamado. Dijo la testigo que, en ese momento, Brenda Agüero aprovechó y se llevó a su hijo, le dijo que le iban a hacer un nuevo control y la dicente confió en ella. Que cuando Brenda le regresó a su hijo, el bebé estaba llorando y ya no tomaba el pecho igual, llegaba a abrir un solo ojo. Cuando Brenda Agüero se llevó a su hijo, no le explicó qué control le iban a hacer. Él ya había tomado el pecho, la deponente le había dado el pecho pasadas las doce horas y que cuando su mamá bajó fue que Brenda Agüero se llevó a su hijo y que confió en ella, no estaba al tanto que en la maternidad estaban pasando cosas raras. Reiteró que cuando volvió, el bebé no tomaba la teta igual, abría un solo ojito, ella veía manos moraditas, le pareció normal porque hacía frío, decidió no preocuparme en ese momento. Que se culpó por eso porque pensó que su hijo se había ahogado con el pecho y por no haber dicho o consultado cuando vio algo raro en su hijo. Ese día, después que la bajaron a sala común y le estaban por traer la cena, decidió dejar a su hijo en la cunita ya que estaba dormido, para darse una ducha. Que mientras estaba en la ducha presintió que algo no estaba bien. Vio al bebé y pensaba que estaba dormido y cuando se acercó a la cuna lo giró al bebé y ya estaba sin vida. Ya estaba muerto. Fueron 5 minutos que ella tardó en bañarse y él murió en esos 5

minutos, tenía sus manitos y labios morados. Que, frente a esa situación, salió corriendo con el bebé. Dijo que no hubo otra enfermera, que la única enfermera que estuvo fue Brenda Agüero. Sólo estuvo el camillero y médicos, pero no hubo más enfermeros. Manifestó que no hubo explicación alguna, que la directora o vicedirectora le dijeron que su hijo había fallecido y no hubo explicación, aunque la pidió. Con el certificado, se enteró que su hijo murió de un paro cardiorrespiratorio. Respecto de la causa de ese paro, no hubo explicación alguna. Que nadie le manifestó nada sobre una autopsia, tampoco lo pensó porque creyó que se había muerto por causa natural. Se incorporó la declaración anterior de la testigo, obrante a fojas 891 para ayudar a su memoria y para que aclare ya que en su declaración anterior manifestó que “reclamó más explicaciones y solicitó que se hiciera una autopsia sobre el cuerpo de su hijo, pero tanto la directora como la partera posteriormente -la misma que la asistió a ella- le indicaron que no era recomendable tal acción ya que eso desmejoraría el estado de ánimo de ella como madre”, a lo que dijo que ratificaba lo manifestado anteriormente. Que fue así como dijo y que, al no insistirle más, lo dejó así. Para ella era muy difícil tomar esa decisión en ese momento, y su madre iba a apoyar la decisión que ella tomara. Dijo que se enteró que era Brenda Agüero, cuando salió en televisión, a través de las noticias se enteró de todo esto y se dio cuenta que era la misma enfermera que había estado en la sala de parto y de recuperación. Que la identificó porque cuando le preguntaron si sabía quién estuvo allí, antes que saliera en las noticias, ella la describió a Brenda como la de pelo suelto y puntas onduladas, por los lunares en el rostro, altura promedio. Manifestó que ningún funcionario se comunicó con ella para decirle qué había pasado con su bebé, ni que estaban pasando cosas en la maternidad y que, si le hubieran dicho, hubiera tomado la decisión de hacerle autopsia. Las pruebas dicen que su hijo había muerto por una cantidad terrible de insulina en el cuerpo, que es una cantidad imposible que exista en el cuerpo de un niño. Manifestó que a su hijo lo reventaron por dentro con esa cantidad que le pusieron, en unas horas se fue. Le reventaron su organismo,

su corazón. Manifestó que nadie de la maternidad le llamó y le dijo que le haga una autopsia porque estaban pasando cosas raras. Dijo que no pudo ver la historia clínica, que sólo vio el papel de la defunción. Sólo se enteró que le dieron la vitamina K que todos reciben al nacer, pero no le informaron nada más. Más allá del pinchazo que le descubrieron al bebé, se enteró con la causa, nadie le informó en el Neonatal. Manifestó que les impactó a todos en la familia este hecho, que intentó quitarse la vida tres veces por no encontrar una salida. Que recibe ayuda psicológica y psiquiátrica. Pidió que se haga justicia, no sólo por su hijo, sino por todas las criaturas. A preguntas del Sr. Fiscal de Cámara dijo que al mediodía la llevaron a la sala de parto que era una habitación donde había varias camas. Que no recuerda la cantidad de personas que estaban en la sala, eran muchas personas y que ahí fue la primera vez que vio a Brenda Agüero. Ella estuvo todo el tiempo en sala de parto, iba y venía constantemente. La sala de parto está ubicada al lado de la sala de parto. Que su hijo nació a las 12:15 del mediodía. Fue un parto bueno, la acompañó su mamá. En sala de parto había seis personas más o menos. De ahí la trasladaron a la sala de recuperación, donde estaba con su mamá. Que ahí la volvió a ver a Brenda Agüero, sólo estaba ella, su mamá y la deponente. Que fue ahí cuando Agüero le dijo a su mamá que tenía que bajar y se llevó al bebé. Que la deponente no sabía a dónde se lo llevó, ella no podía ver. Tardó 10 o 15 min hasta que trajo a su hijo de regreso y que, en ese momento, no vio ninguna médica y no le comentaron nada sobre una segunda revisión a su hijo. En recuperación estuvo poco tiempo, no llegaban a ser la una de la tarde, porque había que esperar que se desocupara alguna cama en el sector de internados. Cuando volvió Brenda con su bebé, ya lo notaba distinto. Antes le había dado el pecho, estaba bien, se prendió, estaba vigoroso. Cuando se lo regresó, lloraba constantemente, ya no se prendía igual a como se había prendido, abría un solo ojito. Que cuando la pasaron a internados, no le hicieron ningún análisis al bebé. Que, en el internado, cuando se entró a bañar, eran las 20 horas. Desde las 13 a las 20 horas, su bebé seguía con esa diferencia, que abría un solo ojo, tenía las manos moradas, que no le

dijo a ningún médico y no ingresó nadie en ese horario, solo el chico que hacía el acta de nacimiento. Expuso que sabía que la persona que le dijo que su hijo había fallecido era la directora, porque ella vino y se presentó. Que no puede describir a la nombrada, aunque la podría reconocer. Se le hizo lectura de la descripción física de la directora de fojas 822 vta., a lo que manifestó que ratificaba dicha descripción. En la sala de audiencias, no pudo reconocer a la directora de ese momento. A preguntas del Dr. Nayi manifestó que no sabía qué había ocurrido con la ropa de su hijo y tampoco preguntó, que le llamó la atención que tenía puesta la ropita que ella le llevó, pero que cuando falleció tenía puesta otra. Manifestó que a Brenda no la volvió a ver cuándo la bajaron a sala común. Cuando se paró y la vio, vio su cara fría, que no tiene reacción y estaba muy tranquila. A preguntas de la defensa ratificó que el niño lloró cuando nació. En cuanto a que en la oportunidad anterior dijo que les preguntó a las enfermeras por qué tenía el niño las manos moradas, aclaró que hubo dos momentos de manos moradas, en el momento del nacimiento y cuando le regresaron al bebé. Luego dijo que tuvo una reunión en casa de gobierno, no recordaba el día, que estaban otras mamás y las recibió el gobernador. En cuanto a sus actividades, dijo que no trabaja actualmente. Que antes trabajaba en un geriátrico, que trabajó durante 5 meses aproximadamente luego del fallecimiento. Antes del embarazo y durante no trabajaba. Que está con tratamiento de terapia psicológica. Que no se comunicó el gobierno para brindarle algún tipo de ayuda. El acompañamiento psicológico es del Polo de la Mujer y que sí recibe asistencia económica.

10) Gloria Elizabeth Carabajal, madre de Julieta Milagros Guardia, manifestó que el embarazo de su hija fue bueno, que tiene dos hijos anteriores. Que hace 7 años tuvo el problema de sífilis e hizo el tratamiento. Cuando estuvo embarazada en este último embarazo, su hija estaba sana. Llegó a hacerse análisis por el tema y les dijeron que quedaba como antecedentes esa enfermedad, pero que estaba sana. Que se hacía todos los controles y estaba todo perfecto. Dijo que el día 23/8/22 la llamó porque se iba al control y

entró en trabajo de parto y le pidió que le lleve al bolso. Que se presentó en el Neonatal con su hijo que es hiperquinético y le dijeron que podía quedar con el policía de guardia. Que cuando ella entró, salió una enfermera que era gordita, pelo largo, un poquito más alta que la declarante y le dijo que debía dejar el bolso y ella pasó a la sala de parto. Entró y se puso en la cabecera de su hija. Que estaba todo bien, no sintió en ningún momento que se estuviera complicando el parto. Cuando nació el bebé, lo llevaron a un lugar donde lo pesaron y le pegaron en la colita para que llorara. Que luego ella lo alzó y el bebé lloraba y se lo puso a su hija en el pecho y se calmó. Cuando se lo dio, le dijeron que tenían que cruzar a la sala de recuperación, la pusieron en una silla de ruedas y la llevaron. Que estaban esperando que trajeran al bebé, eran todas enfermeras, la que la recibió a ella y otra de pelo corto, rubia muy coqueta y lo trajeron al bebé y se fueron. Luego volvió la enfermera que la recibió, la gordita de pelo largo negro, y le dijeron que tenía que bajar porque había un menor abajo. Que se fueron a su casa con su hijo y que cuando llegaron, la llamó su hija y le dijo que regresara porque el bebé no estaba bien. Que cuando llegó, estaba su hija en el suelo, tirada llorando, ya no estaba el bebé, se lo había llevado. Nadie les dio una respuesta, sólo les hicieron firmar el acta de defunción. Solo una médica le dijo que haga una autopsia y su hija le dijo que para qué. Que nadie la contuvo ni le dieron una respuesta. Todo el mundo desapareció, preguntó por la enfermera que llevó al bebé y había desaparecido. Que ellos lo tomaron como que fue una muerte natural. Tenían que buscar un lugar para sepultar a su nieto y como son humildes, nadie les ofreció ayuda para sepultarlo. Que no lo velaron porque su hija quería que todo pase rápido. Que, de la sala de recuperación, no recordaba los nombres, pero sí a las personas y que a la enfermera la recuerda bien. Que al bebé lo llevó lo lleva la enfermera gordita, pelo largo negro ondulado, tenía un guardapolvo blanco con dibujos morados. La otra era rubia, grandota y muy coqueta. Ellas llevan al bebé a la sala de recuperación. La enfermera gordita se lo llevó de nuevo porque supuestamente le tenían que hacer un control. Cuando lo regresaron, le dijeron a su hija que le tenía que dar

la teta y tenía las manitos con otro color, las enfermeras dijeron que era normal. Que muchas cosas no se acordaban porque no le dieron explicaciones. Que se enteró por la asesora que el bebé tenía dos pinchazos, que todo quedó como que él murió y ya está. Y como no hicieron una autopsia, quedó como que las convencieron. Con la anuencia de las partes, se incorporó por su lectura la declaración anterior de la testigo, quien ratificó el contenido de la misma. Dijo que sacó fotos en la sala de recuperación, con la madre y con ella. Sacó la foto antes de que se lo lleven la segunda vez. Y sacó foto cuando lo trajeron nuevamente. En la foto, notó el cambio que había, en el color de la piel. Se le exhibieron las fotografías del niño obrantes en la causa a lo que dijo que las dos últimas son las que sacó luego de que el niño volvió, y que ahí fue cuando le cambió el color de piel. Luego dijo que la médica que le firmó la partida de defunción, de quien no recuerda el nombre, le sugirió hacer la autopsia, no les explicaron qué tipo de autopsias había y su hija le dijo que no quería abrirlo. Esa médica le dijo que el bebé estaba sano y que no se había ahogado con leche y que no había causas para la muerte. A preguntas del Sr. Fiscal, señaló en la sala de audiencias a Brenda Agüero como la enfermera que la recibió y que luego le dijo que bajara porque estaba su hijo solo. Que después la reconoció cuando la detuvieron, que justo estaban entrando para hablar con el gobernador. La vieron en televisión y su hija le dijo que era ella, que no dudaron y que apenas la vieron la reconocieron. Dijo que hasta el día de hoy están mal, que su hija quiso quitarse la vida tres veces, quiso ahorcarse y que pidió ayuda y recibió por parte de la psicóloga y psiquiatra del Polo de la Mujer. Que su hija pensaba que era ella que no lo había cuidado, que ella era una mala madre. Le destrozaron el alma a su hija, hubiera preferido que siguiera todo oculto, porque desde que se enteraron, fue insoportable. Ella le dice: “mamá no es lo mismo que se te muera que te lo maten”. Que causaron un gran dolor. No puede lograr que ría, sus hijos ven a su mamá llorar todo el tiempo. Que, si hubieran querido subir de puesto, tendrían que haber hecho las cosas bien, no haber matados niños. A preguntas de la defensa para que aclare la aparente contradicción con su declaración

anterior, la ratificó y dijo que fue ella quien le puso al bebé en el pecho de su hija y quien trasladó a I.N.B.G. en sus brazos. Que no recordaba haber sido ella pero que, si está declarado así, así debe ser. Se le leyó las partes de su declaración anterior en la que manifestó que las dos enfermeras le dijeron que se tenían que llevar al bebe, se lo llevaron lo volvió a traer la enfermera con el pelo largo y que, el bebé se prendió de nuevo a la teta, a lo que la testigo dijo que sí fue así. dijo que si, que fue así. Dijo que, en la reunión de casa de gobierno, estaban la mamá del primer bebé y su esposo y cree que cinco mamás más, cada una con su marido y su hija con ella. Se encontraron con el gobernador y otro hombre que creía que era de la justicia. El gobernador no entendía nada. Lo atacaban mucho, el enojo de los padres hacia él. Que no recordaba si había ahí alguien más, solo los recuerda a ellos dos. Manifestó que, en la reunión en el panal, estaba el Dr. Nayi.

11) Tamara Magalí Hermosilla, expresó que es la primera vez que va a contar esto, que se lo guardó tres años, hay cosas que nunca dijo, tenía mucho miedo, mucha vergüenza de lo que vivió ahí adentro. Contó que su embarazo estuvo bien, se hizo todos los controles. Que tuvo taquicardia cuando era muy chica, le hicieron una cirugía y quedó todo bien. Antes de quedar embarazada, se hizo un electro estaba todo bien. Que su papá la llevó al Hospital Neonatal, la hicieron esperar bastante. Luego la llevaron a la sala para prepararla para tener a L.C.H., empezó con trabajo de parto. L.C.H. nació y estaba bien, nació bien. La veía que la limpiaban, le decían que estaba bien, que estaba perfecta y ella nunca la dejó de mirar a la niña. Relató que son tres habitaciones, en la sala post parto, estuvo con mi hija, estaba muy mal acomodada. Entró una enfermera vestida de blanco y otra doctora que le dio un té con pan, porque se sentía mal. Entró una enfermera y le pidió sostener a la bebé para que ella se pueda acomodar en la cama, y salió con L.C.H. Esa enfermera tenía el pelo negro, los ojos bien oscuros, vio que tenía lunares, dijo que la mirada de esa enfermera no se la olvida nunca. Que estaba vestida de blanco y le dijo “te lo tengo un segundo”, pero salió con su hija. No le dio explicación de por qué se la llevaba y le preguntó a la doctora que estaba

vestida de azul a dónde la llevaba. Que la enfermera demoró 20 minutos aproximadamente en traerla de nuevo. Le dio tiempo de acomodarse y tomar el té y comer. Se la trajo y la llevó a otra habitación en silla de ruedas. Que cuando se pudo acomodar en la cama, vio que Luna tenía mancha de sangre en la ropa. Que a su hermana no dejaban entrar, la dejaron entrar por insistente, y ella le dijo que le iban a cambiar el pañal y notó que de un costado tenía sangre y tenía un pinchazo importante que se notaba, como la punta de una lapicera. Empezó a preguntar y le dijeron que no se preocupe, que debía ser de la vitamina K y que cuando viniera la al día siguiente, le preguntara. Le sacó una foto, la única que tiene de su bebé, tenía una bola en la pierna. No lloraba, le metió el dedo para que tomara la teta, porque no quería tomar, cuando le cambiaba el pañal no hacía nada, no estaba bien la bebé. Que su hija no lloraba, no hacía nada, le mojaba la espada, la cabeza y no se despertaba. Toda la noche, dio vueltas con su hija, todos los enfermeros la ignoraban, dijo que se acordaba de todas las caras que vio. Relató que la ignoraron todo el tiempo, hasta el día siguiente, tenía que llegar la neonatóloga que tenía que revisar a su hija y nunca llegó. Empezó a caminar por los pasillos y se encontró con una doctora que era cardióloga, y la revisó, entró 4 veces a verla, le revisaba el corazón y le dijo que no estaba bien. Se tuvo que ir con la bata llena de sangre, y le daba vergüenza y la revisaron y le dijeron que tenía bradicardia, tenía 40 latidos por minutos y le dijeron que sería hereditario y que había que internarla. Que cuando estaba en UTI, le dijeron que le iban a dar antibióticos por lo que tenía en la pierna, que se lo iban a drenar. Le dijeron que buscara un psicólogo porque su hija se podía morir. L.C.H. quedó internada, le pusieron una sonda que le pinchaban el pie, le pasaban la manguera por la garganta, electro, que tenía en el dedito un aparato para medir el corazón y le dijeron que quedaban a la espera. Que hasta hace poco nunca supo lo que tenía. En 7 días, ella se quedó ahí a su lado, en la puerta, estaba de las 8 a las 10 de la noche, no veía a sus hijos. Ningún médico se acercó a decirle que Luna tenía bradicardia, que eso lo sabe ahora. Le dieron a entender que, porque ella tenía taquicardia, ella tenía bradicardia. Cuando regresó a su casa

con Luna, se aisló. No salía a comprar, no hacía nada. Después de 4 meses fue la policía, y le preguntaron si era la mamá de L.C.H. Cuando la policía se fue, empezó a buscar en el teléfono para ver qué pasaba y luego cuando empezaron a ver fotos de Brenda Agüero, la reconoció. Que ella le dio a su hija con toda confianza, no se la dio para que se la lleve, se la dio para poderse acomodar. Al día de hoy siente que es su culpa porque tuvo un descuido. Que cuando la internaron le dijeron que la tenían que drenar, pero no le explicaron mucho. Le dijeron que le ponga una pomada para la cicatriz. Dijo que Brenda fue la única que la tocó a la bebé. Que la deponente se había separado, el padre de Luna no la reconoció, ella estaba sola. Y esto le da mucha vergüenza, dijo que “dentro de la sala de parto son unos animales, son malas las personas que te atienden”. Manifestó que no la contuvieron, le dijeron que empiece a pujar hasta que se ensuciara. Se quería parar y no la dejaron. La agarraron de los brazos y la hacían parir. La pincharon 3 veces para ponerle el suero. Cuando la llevaron a la silla para pujar, gritaba porque le dolía, le llegaron a tapar la boca porque gritaba. Le dijeron que no grite porque iba a asustar a las otras madres. Dijo que tiene pesadillas, que sueña que tiene agujas clavadas en el brazo. Que se sintió de las peores formas posibles y cuando salió todo esto a la luz y habló con la Dra. Pagliano, recién se enteró que Luna tenía potasio, después de tres años. Dijo en relación a Brenda Agüero “no sé qué grado de locura tiene y sinceramente, decir que ella no fue, que es inocente y que me mire con esa cara de que no fue, a mí en este momento, yo les juro que le di a mi hija a upa y nunca me dio explicación de lo que pasó”. Que sabe que fue ella, que la dicente le dio a su hija a upa, se la dio en brazos, y ella la tocó, la miro y dijo “que linda” y salió. Y pobre las otras criaturas, porque su hija se salvó porque ella insistió que algo tenía. A preguntas del Sr. Fiscal de Cámara manifestó que cuando nació L.C.H. se la dieron, se la pusieron en el pecho, ella estaba bien. Inmediatamente después la pusieron en una mesita, donde ella la podía mirar constantemente mientras le ponían el DIU. Vio que la estaban limpiando y ella preguntó qué estaban haciendo y le dijeron que la estaban limpiando y poniendo la ropita. Se

procedió a la incorporación de la declaración anterior de la testigo para ayudar a su memoria, en la que manifestó que una enfermera con cabellos con rulos tomó a la bebé y le colocó una inyección y que al preguntarle les dijo que era vitamina K. Frente a ello la testigo indicó que ratificaba lo dicho, agregó que L.C.H. lloró cuando le pusieron eso, que fue como un grito. Manifestó que la ranita tenía una mancha de sangre, del pañal, dos dedos por debajo y que eso no coincide con el pinchazo de la vitamina K, que eso fue en el muslo izquierdo. Que vio, dos horas después, más o menos cuando la llevaron a otra pieza, que tenía hinchado, pero hacia adentro del pañal. Tenía el tamaño de un huevo, tenía una bola grande arriba de la pierna, un bulto grande de color entre rojo y violeta y tenía un pinchazo que se podía notar. Esto fue en su habitación. Desde el nacimiento habían pasado dos horas cuando notó el pinchazo, preguntó y le dijeron que era normal, pero nadie la revisó porque le dijeron que al día siguiente venía la neonatóloga, quien nunca vino. Eso evolucionó durante 4 o 5 días para que se le deshinche. Tenía eso más la bradicardia. Una vez que se desinflamó, seguía con la bradicardia. Mientras se iba desinflamando eso se le iba mejorando el corazón. Que hasta el día de hoy tiene una marca, le ponían la crema todo el tiempo, pero aún tiene la cicatriz. A preguntas del Dr. Sacone dijo que se dedicaba a ser costurera, incluso al momento del embarazo, trabajó en su casa. Dijo no tener obra social. Que empezó a hacer terapia por la cantidad de pesadillas que tenía, la psicóloga es de su pueblo y trabaja en el sector público. A preguntas del Ministerio Público Fiscal dijo que sus controles fueron en el dispensario central de Montecristo, con una Dra. Liliana González, venía todo el embarazo perfecto, a las 32 semanas la derivaron al hospital. Todo el tiempo se hacía atender, se hacía ecografías, se cuidaba con las comidas. Esa médica le dijo que fuera al Neonatal a hacerse controles del corazón. Aseveró que ahora a su hija se le empezó a hundir la piel. Ella tiene la piel muy blanca, a la vista no se le ve, al tacto sí. Pero se bronceó y se le empezó a notar, como si se le hubiese salido un pedazo de piel. Dijo que pedía justicia, fue algo espantoso y horroroso lo que pasó, que ahora dimensiona que su hija no se murió, pero tiene pesadillas,

tiene miedo de ir al médico que la revisen, que la inyecten. Que la persona que lo hizo tenga un rato de consciencia y nos diga porqué, cual fue la razón. Si era para experimentar, no hacía falta.

12) Brenda Yohana Leiva, manifestó que se enteró de su embarazo en septiembre. Fue al dispensario de Guiñazú en diciembre y se hizo análisis. Los estudios le daban bien. Seguía presentando ecografías y en el séptimo mes le salió que tenía diabetes gestacional, la mandaron al Neonatal par que se atendiera ahí. Le dieron un turno ahí para el 21 de marzo y de ahí se empezó a hacer controlar en el Neonatal. Le dijeron que tenía que hacer dieta, que no necesitaba inyectarse insulina, siguió haciéndose controles y haciendo la dieta y todo estaba bien. Le dieron fecha de parto para el 17 al 22 mayo, pero su hijo nació el 11 de mayo. Llegó al Neonatal a las 5.20 am con su madre. Paso por guardia, le tomaron los datos, la guardia le hizo tacto y le dijeron que tenía dos de dilatación y que todo estaba bien, que tenía que esperar. A la hora, la pasaron a una salita de enfermería y la prepararon para el parto y la pasaron para una sala, sola. Ahí quedó hasta las 10 y 20 que nació su hijo. La llevaron a la sala de parto y le preguntaron si quería que alguien entrara y su mamá entró al parto cuando nació J.E.A.L. Su mamá lo recibió casi en la puerta de la sala de parto. La mamá lo recibió, le puso al bebé en el pecho y se lo llevó. J.E.A.L. lloró cuando nació, se lo llevaron para limpiarlo. En el momento del nacimiento los médicos le dijeron que el niño estaba bien. Luego de limpiarlo y cambiarlo al bebé se lo volvieron a traer y mientras una doctora le cosió a ella. De ahí la pasaron a la sala de recuperación, no había otras pacientes. Pasó con su mamá; vinieron las enfermeras y le decían que qué bonito era su hijo y la charlaron diciendo que su hijo era municipal porque dormía mucho. Luego, a J.E.A.L., lo llevaron a la incubadora con su mamá. Lo llevaron porque estaba frío, su mamá molestaba con que el bebé estaba frío y medio moradito. Cuando la madre volvió de las incubadoras, le dijo “viste que estaba frío”. Le dijo su mamá que tenía entre 32 y 35 grados y tenía que tener 37. Cuando lo llevaron a la incubadora ella se quedó. J.E.A.L. chupaba la teta, pero no

succionaba, se dormía. En la sala de recuperación había cuatro enfermeras: una santiagueña, una rubiecita, una chica en una computadora y una que le calentaba la comida. Esa enfermera le calentaba la comida y la santiagueña se la traía. Una de esas enfermeras le dijo “soy tu tocaya”, porque yo les dije que me llamaba Brenda. No era la santiagueña ni la de la computadora, sino la que le calentaba la comida. No vio cómo era de cara esa enfermera, era media gordita, pelo negro, largo. No la vio a la cara porque la enfermera saltó de atrás diciendo “sos tocaya mía, pero no la vio”. Cerca de las 14 hs. se lo trajeron a J.E.A.L. de la incubadora y luego los pasaron a los dos a la sala común, es decir, a la habitación. Ahí se quedó su mamá con ella hasta las 16.30 aproximadamente. Ahí vino un policía y le dijo a su mamá que se tenía que ir porque había terminado el horario de visita. Ahí se fue su mamá y quedó sola. Ella no veía nada raro en el bebé, salvo que no tomaba la teta. Le avisó a un enfermero que le explicó varias cosas y todo lo hizo a la vista de la dicente, pero no lo tocó a su hijo. Ella le dijo a este enfermero que el niño no tomaba la teta y el llamó a otra enfermera. Esa enfermera vino y ella le volvió a comentar que el bebé no tomaba la teta y ella le dijo que iba a llamar para que le vieran al niño. Esa enfermera no volvió más por lo que cree que ahí hubo un cambio de guardia. Después, cerca de las 21 hs., vino una enfermera bajita que buscó a las de neonatología, eran cerca de las 23 horas. Las de neonatología le intentaron dar una mamadera y como no tomaba le dijeron que lo iban a llevar y no la dejaron ir a ella con el bebé. A los quince minutos bajó de nuevo la médica y le dijo te tenés que ir porque tu hijo queda internado. Ella fue arriba y estaba lleno de médicos, una de las enfermeras se presentó diciendo que era la jefa de neonatología y la dicente vio a su hijo en una incubadora y le dijeron que, si ella esperaba media hora más, su hijo se moría. Y de ahí no se acuerda más nada porque se le nubló todo. Le dejaron quedarse con el ahí, aunque no lo podía tocar. Al día siguiente la mandaron a desayunar y ahí su mamá se enteró cuando vino al horario de visita a las 11 de la mañana. Le decían que su hijo estaba muy mal. El viernes 13 llegó la medicación y le empezaron a poner la medicación y empezó a

mejorar muy lento. Ella siempre se quedó con él, no se iba del hospital. Cuando arrancó la medicación empezó a estar mejor, sus signos vitales estaban bien. Estuvo doce días en terapia el bebé. Después le dijeron que el niño tenía muy alta la insulina, que no era compatible con la diabetes gestacional que ella tenía. Indicó que al otro día le dieron el parte médico y que lo primero que vieron fue una glucemia baja. Después de la medicación le dijeron que la glucemia era altísima y que era mejor hacerle q se lo bajaran de a poquito. Manifestó que J.E.A.L. hoy en día está bien, pero sufre mucho de bronco espasmos, le molesta mucho el ruido. Un día estaba viendo el noticiero de canal 12 y decían de las muertes y los bebés en el Neonatal. Ella siempre pensó gracias a Dios mi hijo no es uno de ellos. Después vio la detención de Brenda, que las mamás ese día se juntaban con el gobernador. Siempre pensaba “de lo que se salvó mi hijo”. Después el comisario fue a su casa, el poder judicial le dijo que era uno de los ocho bebés vivos que quedaban. Ella no podía creerlo. Pensaba “¿en qué momento?” Dijo que nunca nadie del hospital ni del ministerio de salud se comunicaron con ella para darle ninguna explicación. Ella fue a la policía a declarar y al Neonatal fue solamente a pedir la historia clínica de su hijo. A preguntas del Sr Fiscal de Cámara dijo que la diabetes gestacional se la detectaron el 18 de marzo, en el séptimo mes de embarazo. No le dieron medicación, solo dieta y le aportaron un kit para controlarse. Se controlaba cinco veces por día y hacía revisiones médicas periódicas, desde el 21 de marzo hasta que tuvo a su hijo. Pudo cumplir bien la dieta y solo una vez le dio 200 porque había comido polenta. Que en la sala de partos había entre cuatro y cinco personas entre médicos y enfermeros. Cuando lo fueron a limpiar había entre dos y tres enfermeras con ambos con dibujos y la médica vestida de blanco y tres enfermeras atrás de la dicente. Que se lo presentaron a J.E.A.L. y después de darle ella un beso lo pasaron a la mesita para limpiarla, en ese momento estaba a la vista J.E.A.L. En esa sala nunca perdió de vista a J.E.A.L.; mientras le hacían la higiene y controlaban al bebé, también estaba ahí su mamá viéndolo. En ese control del niño sabe que el Apgar era 9/9. Que entre la sala de

parto y la sala de recuperación están al lado. Que ella misma llevó al bebé alzado para pasar a la sala de recuperación. Que en la incubadora J.E.A.L. estuvo dos horas, eso era en otra salita y ella no alcanzaba a ver esa sala. Que en esas dos horas el bebé estuvo con su mamá, en ningún momento se fue del frente de la sala de incubadoras. Su mamá después volvió con J.E.A.L. y ahí ella intentó darle el pecho. Que la persona que estaba en la sala de recuperación y que le dijo que era su tocaya la vio después en el noticiero, no la vio después en otro lugar del hospital, solamente en la sala de recuperación. Cuando la vio en la televisión la reconoció como la que le dijo que era la tocaya, pero sólo por el cuerpo no por la cara porque no le vio la cara. La de la tele era la misma que le calentaba la comida, no la santiagueña que le daba la comida, que esta última era alta. Cuando vio en la televisión dijo mira que parecida a la chica que me calentó la comida. Solamente se le veía la parte de atrás, porque vio la parte que la llevaba la policía y la chica iba encapuchada. En ese momento no sabía que su hijo era uno de los casos. Ella se enteró después y a la chica esta la arrestaron mucho antes. Que a J.E.A.L. le hicieron los estudios de laboratorio, le dijeron que tenía muchísima insulina. Le dieron un parte médico al día siguiente de internarlo, a él lo pasaron a UTI como a la dos de la mañana del día 12 de mayo. A preguntas de la Sra. Fiscal de Cámara dijo que en el Neonatal trató su diabetes con una Dra. Dols. Que ella al momento del parto estaba. Dijo que el diez de mayo fue a ver a la Dra. Dols y estaba todo bien. Dijo que le dijeron que la diabetes gestacional no tenía nada que ver con los valores altísimos que juniors tenía. Al leerse la declaración anterior recordó que además de que no tomaba la teta, notó que J.E.A.L. temblaba y tenía como la boquita abierta con la lengua afuera. Que después de que le dieron el alta, el día 23, le dijeron que tenía que volver a controles y que recién cuando entrara a jardín iba a ver si él tenía algún retraso, etc. Que después hizo muchos controles en distintas áreas, fue al Hospital de Niños a que le midan glucosa con la Dra. Laura Castro y los análisis de sangre le daban bien. También fue al Infantil en agosto y ahí J.E.A.L. quedó internado por problemas en el pecho, por bronquiolitis y estuvo 18 días

intubado. Fueron seis meses prácticamente en los hospitales. Dijo que de este juicio pide que paguen los que tengan que pagar, por su hijo y por los otros niños. A preguntas del Dr. Nayi, dijo que el cabello que vio de la enfermera que le dijo que era su tocaya no lo vio cuando vio la persona que detenían, porque la que detenían llevaba puesta una capucha. Dijo que esa persona que le dijo que era su tocaya está presente en la sala. A preguntas del Dr. Sacone, manifestó que trabaja cuidando a sus sobrinos. Que al momento del embarazo no trabajaba. Reiteró que a J.E.A.L lo hizo controlar en el hospital Infantil y el de Niños y que ahí los médicos lo atendieron bien. Que está haciendo terapia psicológica en el Polo de la Mujer. Que recibe la asignación por hijo y una ayuda del Polo de la Mujer para los gastos de quien le cuida hoy a J.E.A.L. Que él actualmente no toma medicación en forma permanente, a veces toma medicación para los bronquios todos los días hasta el próximo control y se hace disparos y una leche especial. Preguntada por el Dr. Matheu, dijo que las que le recibieron al bebé fueron las que lo cambiaron al bebé la primera vez. Que mientras estuvo con el bebé no advirtió pinchazos ni marcas que le llamaran la atención. Que a ella en cuanto al trato en el Neonatal la atendieron bien, fueron respetuosos y nunca la trataron mal.

13) María Antonia González, quien dijo que acompañó a su hija en el proceso del embarazo; ya en el cuarto mes le diagnosticaron diabetes gestacional, indicándole dieta sin medicación. Consignó que el día del nacimiento entró a la sala de parto junto a su hija. Cuando nació el bebé y notó que estaba frío, pero la enfermera le dijo que era normal porque recién salía de la panza. Ella estuvo aproximadamente 3 horas con su hija y el bebé; éste no tomaba la teta, ni siquiera succionaba, seguía notando que estaba frío. Una doctora advirtió que tenía 32 grados de temperatura corporal, entonces lo llevaron a una incubadora hasta que alcanzara los 37°. En esa sala de incubadoras, la testigo, estuvo presente en todo momento, hasta que el bebé mejoró y luego se lo llevaron a su hija. En el momento de la incubadora -que duró 2 horas aproximadamente- solo entró una persona (“petisita”), que únicamente le midió la temperatura a su nieto. Cuando el bebé recupera la temperatura corporal, ella y el neonato

van a la sala de recuperación donde estaba su hija, allí había como 4 o 5 personas (personal sanitario). Escuchó que una doctora le preguntó a su hija como se llamaba (Brenda Leiva) y le dijo “ah una tocaya”, pero no alcanzó a ver el rostro de esta persona porque estaba cargando al bebé. Luego le dijeron a ella que se tenía que ir porque terminaba el horario de visita, por lo que dejó a J.E.A.L. con su hija. Al día siguiente se enteró que su nieto estaba mal, que no sabían lo que tenía, que había que rezar y esperar. Preguntó a médicos del nosocomio que tenía y le dijeron hiperglucemia, que debía esperar el informe. Tenía mucha insulina en el cuerpo, que su hígado generaba eso; que había que estimularlo mucho, que se iba ir viendo a medida de su crecimiento como evolucionaba. Refirió que se enteró de la causa del Neonatal porque escuchó la noticia y la comentó con su hija. Un día las fueron a buscar la policía, afirmando que no querían preguntar qué había pasado porque les daba miedo. No recuerda que se hayan contactado desde el hospital o ministerio de salud. Ante pregunta del fiscal, respondió que J.E.A.L. tiene sensibilidad a los ruidos y se está tratando. No sabe si tiene relación con lo que sufrió en el Neonatal. De la visión, ve normalmente. No le han advertido que tenga que hacerles estudios de la visión. Ante una nueva pregunta fiscal, acerca del lugar donde llevaron a J.E.A.L., respondió que cerca de la sala donde estaban lo trasladan a la de incubadoras, y una sola mujer entró allí, la cual le midió la temperatura. Allí le acercaron una lámpara de calor para elevar su temperatura corporal (de 32° a 37°). La testigo estuvo todo el tiempo acompañando a su nieto en la sala de incubadoras y fue ella quien lo llevaba en brazos de una sala a otra. A pedido de las partes se incorpora su declaración dada en instrucción, refiriendo la deponente que se acordaba de que le colocaron al bebé un sensor (medidor) en su pie.

14) Brisa Natalí Molina, dijo que cuando tuvo a M.L.M., tenía 17 años. Dijo que tiene otro bebé de cinco meses y que se encuentra en pareja con Matías Rodríguez, quien se encuentra preso y que es el padre de sus dos bebés. Que se enteró que estaba embarazada en septiembre de 2021. Se hizo una primera ecografía en barrio Patricios. Luego se hizo un control en Villa

Azalais y el médico la mandó a hacer un análisis, el cual se hizo en barrio General Bustos. Como no le gustó la atención en Villa Azalais, se fue a que la controlen a Colonia Tirolesa, ahí se controló desde los tres a los seis meses, se hacía análisis y todos los estudios le daban bien. Que a los siete meses se pasó al Neonatal porque estaba decidida a tener el bebé ahí. Antes de ir al Neonatal se hizo una ecografía 5D y le dijeron que estaba todo muy bien y le dijeron el sexo del bebé. Decidió ir al Neonatal porque conoce personas que han tenido los hijos ahí y todos volvían con sus hijos. La mandaron a hacerse el estudio de diabetes gestacional que le dio bien, a los ocho meses la mandaron a hacerse un hisopado y un electrocardiograma. Iba a todos lados con su mamá que es Romina Andrea Ceja. Cuando se iba acercando la fecha de parto, se hacía controles cada cinco días. La madrugada del cinco de junio se sentía molesta y empezó a despedir el tapón. A las 10 de la mañana le empezaron los dolores y a las 12 eran muy fuertes y se fue al Neonatal. Tenía uno de dilatación y la mandaron nuevamente a su casa. A las 16 hs. no daba más del dolor y cuando llegó al hospital tenía recién tres de dilatación, la revisaban mujeres, pero no recuerda sus caras. La mandaron nuevamente a su casa, pero ella manifestó que no tenía plata y la mandaron a esperar afuera por el covid y ella estaba acostada en una verja porque del dolor no podía estar parada, hacía frío y era invierno. Como a las 7 de la tarde los dolores eran insoportables y entró y le dijeron que tenía cuatro de dilatación y la dejaron adentro. La pusieron en una silla de ruedas y la subieron con la ropa que había llevado para su bebé. Ahí estuvo en la sala de parto muchas horas porque su bebé nació recién al otro día. Allí la iban a controlar, le hacían tacto, recién a las doce de la noche le rompieron bolsa y tenía cinco de dilatación. En la sala de partos estaba sola, no dejaban ingresar a su mamá. Después vino una enfermera con cara de mala, que la miraba como sobrándola porque a ella le dolía y le preguntó cuánto tenía de dilatación y ella le dijo que cinco y esa enfermera le dijo que le faltaba mucho. Que también había otra enfermera morochita que estaba sentada al lado de su camilla, con una computadora. Que entraban y salían personas, cada vez venía

una distinta a revisarla. Después ya no le daban más bolilla y ella pedía una cesárea y le dijeron que no porque el bebé venía bien para nacer por parto normal. No recuerda los horarios ni las caras de las personas. Al último ella los llamo y les dijo que su bebé estaba por nacer, ahí vino una chica flaquita alta y le hizo tacto y le dijo que una fuerza más y ya la llevaban a la sala de partos. La llevaron a la sala de partos, ahí se subió a la camilla como pudo y el bebé salió en la segunda fuerza que ella hizo. Ahí había enfermeras y una que la cosió y una de ellas le puso la bebé en el pecho. La bebé nació a las 4:28 de la mañana del seis de junio del dos mil veintidós. Cuando se la pusieron en el pecho, la bebé estaba bien, los médicos le dijeron que estaba sana y la niña lloraba. En esa sala de partos había dos personas, una que le dio la bebé y otra que la cosía y al costado suyo había entre tres y cuatro personas. Después una de las enfermeras se la sacó del pecho y se la llevaron para el costado de la sala y ella no podía ver porque estaba oscuro y ella veía borroso. Cuando terminaron de coserla la pusieron en una silla de ruedas y un enfermero gordito le dio la bebé. De ahí la llevaron a la sala de post parto que estaba al frente. En esa sala había tres camillas y en una esquina tenía como un cuartito chiquito lleno de cosas. Cuando la pasaron ahí había una mamá, a la dicente la pusieron en la camilla del medio y en la otra camilla no había nadie, después en esa camilla pusieron a Ludmila Torres. En esa sala de post partos estaba el mismo enfermero gordito quien le trajo un té. En ese momento M.L.M. estaba bien, tomaba la teta. Estuvo en la sala de post parto como hasta las 7 o 7:30 hs. en ese tiempo cambió la guardia y el gordito se fue y vino otra enfermera que miraba a las tres que estábamos ahí. No recuerda si en ese momento alguien tuvo algún contacto con el bebé. En un momento tenían que dejar los bebés en las camillas porque les tenían que revisar a ellas los coágulos. Que para cambiarse el camisón le dio la bebe a la enfermera, cuya cara no recuerda, y luego que se puso el camisón y se sentó en la silla de ruedas, esa enfermera le dio de nuevo a la bebé. Cuando ella se cambió el camisón ya no había nadie, estaba ella sola. M.L.M. lloraba todo el tiempo así que si lloró porque alguien le hizo algo, no se dio cuenta.

Después ingresó un pelado petizo que la bajó a sala común, ahí estaba Ludmila. Ahí estuvieron con ella y como a las ocho entro su mamá a dejarle los bolsos, se quedó un ratito con la dicente. A Ludmila le pusieron un body blanco y una ranita rosa y una batita rosa y un enterito de plush color verde claro. Su mamá le dio el chupete a la bebé y se tuvo que ir porque terminaba el horario de visita. A la mañana le pusieron a la bebé dos vacunas, eran enfermeras y se las pusieron en las piernas. Su mamá antes de irse le dijo que la bebé tenía las manitos frías. A las doce tomó por última vez la teta la bebé y después que su mamá se fue ya no quiso tomar más. A la tarde empezó a tener las manos frías y los ojos para abajo y le corría la cara cuando la dicente le daba la teta. Las enfermeras le decían que era normal. Como a las nueve la dicente se durmió porque estaba cansada y la puso a la bebé a su lado y la bebe también se durmió. Luego la despertó una enfermera diciéndole que se pusiera barbijo, discutieron porque ella no se quería poner barbijo. Ahí se dio cuenta que las luces de la habitación estaban apagadas, cuando antes estaban prendidas. Le habían dejado la cena y se puso a comer y ya noto que la bebé no hacía nada. Le empezó a hablar y la bebé no respondía. La compañera del lado le llamo a la enfermera y ellas vinieron y se llevaron a la bebé a una sala que estaba del lado izquierdo del pasillo, la dicente fue hasta esa sala y la llevaron de nuevo a su habitación. Vinieron y le dijeron a Ludmila que su bebé estaba mal también. A la declarante le quisieron dar un calmante para que se tranquilizara, pero ella no la quiso tomar, la encerraron en la habitación tres enfermeras y no la dejaban salir y le dijeron que no llamara a su casa, pero ella llamo a su mamá igual. Su mamá fue al hospital urgente. Como a eso de la una, la llevaron a la UTI, donde la dicente después la vio y estaba toda intubada. No le sabían dar una explicación de qué había pasado. Fue un cardiólogo y no le dijo nada, no le dijo si el bebé estaba bien. Como a las cuatro la abuela le dijo que la bebé se había “cortado”, la llevaron a una sala donde la dejaron estar para despedirse de la bebé. Ahí estuvieron como una hora con toda la familia de ella y de Matías. No le sabían dar una explicación, la directora del hospital dijo que no sabían qué había pasado y que nunca

había pasado algo así, que si querían podían hacerle una autopsia. La quisieron hacer creer que el bebé tenía un problema tan interno del corazón que ellos no podían detectar qué le había pasado y la dicente se fue a su casa creyendo eso. Con respecto a la ropita, dijo que cuando le cambió el pañal tenía la ropita con sangre y atrás un punto rojo. Esa ropita la guardó en su casa y nunca la lavó. Después se la pidieron en la Unidad Judicial y la entregó. Se incorporaron el acta de secuestro de fojas 4559 y el informe de química legal n° 4064614, cooperación técnica n° 918681; se le exhibieron las fotografías de dicho informe en las que reconoció las prendas como las que usó su bebé. En uno de los bodys reconoció las marcas de sangre tipo puntos a los que hizo referencia con anterioridad. En el hospital nunca tuvo una reunión ni le dieron respuesta. En la partida de defunción cree que le pusieron paro cardiorrespiratorio. Que ahora sabe lo que le pasó a su bebé, que supo cuando le explicó su abogada lo de la autopsia que le hicieron a su hija. Dijo que en la autopsia decía que había exceso de potasio, que la bebé tenía casi 19 de potasio. Le informaron que la bebé tenía un pinchazo en la espalda, donde ella le había visto la mancha roja. No se lo había visto ella, no pensó que le iban a matar la bebé. Preguntada por el fiscal dijo que la primera vez que fue el cinco al Neonatal la llevó la mama de un amigo y la segunda vez fue en remis. Que en relación a la enfermera que ingresó después que el gordito se fue, luego del cambio de turno, dijo que sabe que era medio gordita, que no se acuerda de su cara. Preguntada si quien la revisó los coágulos era la misma que vino con el cambio de guardia, dijo que era una enfermera que la revisó, pero no se acuerda si era la misma. Que, a esa enfermera, la que vino con el cambio de guardia, fue a quien se la dio para ella ponerse el camisón. Que en el momento de ponerse el camisón ella se dio vueltas y quedo de espaldas a su bebé. Con respecto al punto de sangre que vio en el body dijo que lo vio en la espalda, pero no en el medio sino más arriba. Esa mancha coincide con la que vio en las fotos proyectadas en la sala. Dijo que el Apgar de su bebé fue de 8/9 y pesaba 3.520 kg. y medía 50 cm. Preguntada por la Sra. Fiscal de Cámara si recordaba a la directora dijo que sí, que era peticita, canosa

y era grande, de más de cincuenta años y la señaló en la sala. Dijo que ella les ofreció hacer la autopsia ya que no tenían explicación de qué había pasado. Relató que después que falleció la bebé, su pareja Matías no volvió a ser el mismo y tuvo tres intentos de suicidio. Que no le gusta a ella hablar de este tema. Hizo tratamiento psicológico cuando quedó embarazada de su otro bebé J., durante este embarazo tuvo ataques de pánico. En el parto de J. le temblaba el cuerpo, hablaba cualquier cosa, no coordinaba. Cuando él nació y se lo dieron no quería que se lo llevaran ni que nadie lo tocara entonces su mamá lo pesó y lo midió. Dice que de la justicia pide que sea justa, que a su hija la mataron y a ella la han matado en vida. Preguntada por el Dr. Nayi cuánto tiempo transcurrió desde que la vacunaron a M.L.M. hasta que vio algo raro, dijo que empezó a estar rara a las 12 del mediodía, tenía las manos frías, se le iban los ojos para abajo y no tomaba la teta. Que si preguntó a los enfermeros sobre esto y le dijeron que cuando la bebé quisiera iba a tomar la teta, pero de los ojos no le dijeron nada. Preguntada por la defensa dijo que su hija nació a las 4:28 de la mañana y que la empezó a ver mal a las diez de la noche. Que tuvo una reunión en la casa del gobernador, donde estaban las cinco madres de los bebés fallecidos y estaba el gobernador, otro hombre, una mujer. Que en esa reunión estaba Nayi. Que a ese hombre y esa mujer que estaban no sabe quiénes eran. Que esa reunión fue el mismo día de la detención de la enfermera, no recuerda a qué hora fue esa reunión. Que cuando iban en el auto, les llamaron y les contaron que habían detenido una enfermera. Eso fue por la tarde. A preguntas del Dr. Sacone, dijo que al momento del embarazo de M.L.M. no trabajaba, estudiaba, iba al colegio al sexto año del secundario. Que ahora no está trabajando porque tiene un bebé y no lo quiere dejar con nadie. No está con apoyo psicológico pero que le gustaría empezar. Recibe ayuda económica del Polo de la Mujer, la recibe después de que su abogada hiciera el trámite, que la recibió por un año y ahora nuevamente. Que no se ha contactado con ella ninguna institución del estado para brindarle apoyo psicológico. Dijo que las fotos que se exhibieron en la audiencia fueron sacadas en el transcurso del día, en la

sala común ya. Que al momento del embarazo vivía con su mamá Romina Ceja y sus hermanas S. M. de 17 años y E. C. de nueve años. Preguntada por el Dr. Matheu, dijo que las vacunas se las colocaron a la mañana y que la descompensación fue a partir de las 12 horas. A preguntas aclaratorias del tribunal dijo que en la sala de partos estuvo sola, que le habían preguntado si quería que entrara alguien y ella dijo que prefería estar sola. Que el teléfono celular se lo dio su mamá a las 8 cuando ingresó a darle los bolsos. Luego al mediodía, en el horario de visitas, volvió su mamá.

15) Romina Andrea Ceja, señaló que vive con sus 3 hijas (de 19, 17 y 9 años de edad). Tomó conocimiento del embarazo de Brisa a fines del 2021 (no recuerda mes), la acompañaba a que se atendiera en el dispensario de Villa Azalais, luego se hizo una ecografía en un lugar ubicado en barrio Patricios, estando en ese momento de 8 semanas de embarazo. Posteriormente, continuó atendiéndose en el dispensario de Colonia Tirolesa, hasta los 6-7 meses que comenzó ir al Neonatal. Su hija se hizo análisis, ecografías, estudios para la diabetes gestacional, y todos daban bien. La noche del 5 de junio, Brisa estuvo molesta toda la noche, pero no la despertó a ella. Cuando la testigo se levantó para ir a trabajar ahí le dijo que no estaba bien. Ella se fue a trabajar, y a las 11,30 hs. aproximadamente Brisa se fue al Neonatal con una madre de una amiga de ella. Allí no la dejaron quedarse por la poca dilatación que tenía. A las 16:30 hs. Brisa no daba más de los dolores, por lo que una amiga de la testigo la llevó al Neonatal. Se juntaron allá (ella salía de trabajar) y todavía le seguía faltaba centímetros de dilatación. Le dijeron que esperara afuera, la persona que atendía la guardia no la dejó esperar adentro del nosocomio, aduciendo la vigencia de las restricciones por el covid. Brisa pasó 2 horas esperando en el estacionamiento, estaba frío. Aproximadamente a las 19 hs. tenía 4,5-5 cm. de dilatación y entonces la dejaron entrar. La deponente la ayudó a ponerse el camisón y luego le hicieron el hisopado por covid. Refirió que una persona grande de edad la hizo despedirse de ella y tuvo que salir del hospital. Estuvo toda la noche fuera esperando saber noticias de su hija, pero le informaban cómo

estaba. Aproximadamente a las 4:30 hs. bajó una mujer buscando a la madre de Ludmila (la que sería la compañera de cuarto de Brisa), ahí le informó a la testigo que su hija ya había tenido al bebé y que estaba en perfectas condiciones. No la dejó pasar a verla, le dijo que tenía que esperar cuando la pasaran a sala común (luego de la de recuperación). A las 7 hs. volvió a preguntar si podía pasar y le dijeron que no. A las 8 hs. logró pasar a dejarle los bolsos. Allí alzó a la bebé, tenía mucha felicidad; luego se la pasó a Brisa. Como a las 9 de la mañana le dijeron que tenía que irse. Se fue a su casa y regresó al hospital como a las 11 de la mañana. Cuando vio a la bebé notó que tenía las manos frías, pero Brisa dijo que había preguntado y le había respondido que era normal lo de las manos. La bebé tomaba la teta, aunque hacía suspiros como que le faltara el aire. Ella se quedó hasta las 12:30 hs. aproximadamente. Cuando salió de la habitación, a 2 metros, recuerda haberla visto a Brenda con tres enfermeras más. Ella las llamó para que vieran a la bebé, pero no se acercaron, Brenda si la escuchó, pero no le importó. Se volvió a su casa. Alrededor de las 19 o 20 hs. Brisa le dijo que la bebé no tomaba la teta desde la mañana, ella le dijo que no era normal, que buscara ayuda médica. A las 21 o 22 hs. Brisa la llamó llorando diciendo que le había dado un paro a la bebé, que eso le decía la médica. Le informó que no la dejaban salir y que le querían dar un calmante. Ella le dijo que no tomara nada y que ya iba ir para el hospital. Cuando llegó a la habitación, la puerta estaba trabada. Les exigió a los médicos que se encontraban allí que la llevaran con la bebé y le dijeran que tenía. Fueron a la UTI con Brisa y los hicieron esperar. Salió una doctora/enfermera y la hicieron entrar a ella sola. Había una sala llena de incubadoras, y estaba M.L.M.; refiere que le estaba dando un paro cardíaco en ese momento. Ahí ella se descompuso y salió a buscar a su madre (abuela de Brisa), diciéndole “mami se está muriendo”. A la bebé la notó que estaba morada; cuando regresó a UTI, observó que había una enfermera que le sacaba fotos y que luego se las pasó a Brisa. Vino una encargada de neonatología o UTI y le dijo que no tenía una explicación para lo que estaba pasando; que tenía un problema en el corazón muy profundo, que había

sido detectado en los estudios previos. La testigo le dijo que si su nieta se moría les iba a prender fuego el hospital, que no se iba a calmar. Alrededor de las 3:00 hs. le dijeron a su madre que esperaran el desenlace fatal. Brisa quería que todos pasaran a conocer a la bebé antes de que sucediera. Dijeron que la directora Asís había autorizado que pasaran de a uno por la pandemia. Posteriormente habló con Liliana Asís y ésta le dijo que era un caso aislado y que no había pasado nunca en el hospital, que lo único que podía hacer era ofrecerle hacer una autopsia. La bebé falleció alrededor de las 5 de la mañana. Le informaron solo a su hija. Le ofrecieron una sala para que se pudiera despedir hasta que la anotaran en el registro civil y pudieran hacer la denuncia para la autopsia. Luego volvió a su casa, como a las 10 u 11 hs. La velaron y enterraron al día siguiente. A nadie del hospital le importó. Decían que era un caso aislado y ella lo creyó, después se dio cuenta que no era así. Afirma que desecharon la vida de su nieta como si fuera un papel de servilleta. Brisa no es la misma de antes, está enojada la mayoría de sus días, la mataron en vida. Afectó mucho a toda la familia, a todas sus hijas. Ante pregunta de la querella, dice que la bebé, cuando la vio por primera vez, lloraba mucho. Tenía marcas en la cara, pero a Brisa le habían dicho que era algo de nacimiento. La bebé hacía gestos como si le faltara aire o estuviera ahogada. A Brenda Agüero, la vio junto a tres mujeres rubias, estaban riéndose. Brenda tenía un pantalón azul oscuro, con algo blanco arriba. La miró de forma rara, con un gesto que parece burlesco. Alguien del hospital le dijo a su abuela que tomaran cartas en el asunto porque algo estaba pasando. Dijeron que iban a hacer una autopsia judicial por muerte dudosa, no le explicaron que había otro tipo de autopsia. A pregunta del fiscal, responde que reconoce a la enfermera que vio como Brenda Agüero, después cuando sale en las noticias (no recuerda en qué fecha). No tiene dudas de que era ella, desde el primer momento que la vio en las noticias. La vio a la salida de la habitación 108 (planta baja). A pregunta del fiscal, dice que Brisa cuando estaba embarazada estaba terminando el secundario y también la ayudaba con su trabajo. Luego de la muerte, Brisa no retomó el colegio, pasó mucho tiempo encerrada en su

pieza sin querer interactuar con nadie. Le preguntó a su hija si no le parecía raro lo que había pasado y si no quería que buscaran un abogado, ella llorando le dijo que sí. Luego trascendió en los medios la noticia, antes de que contactaran a un abogado. Brisa no es la misma que antes. Se encierra mucho y se enoja con frecuencia. Convirtieron en un infierno su casa y su familia. Generaron un daño irreparable. Espera tener la respuesta que exigió el día que murió su nieta. Brisa aún no ha hecho del todo el duelo por la muerte. Se enteraron por las noticias de lo que estaban investigando lo pasado con M.L.M. Nos invitaron a una reunión con el gobernador, la tarde que detuvieron a Brenda Agüero. Estaban Damaris y su marido, Yoselin, Julieta Guardia y su madre, el gobernador, Julián y Laura Echenique. El gobernador le dijo que no le iban a devolver a su nieta, que quería saber sobre la violencia obstétrica que hubieran sufrido. No está haciendo tratamiento psicológico y nadie se lo ofreció. Brisa recibe una ayuda económica pero no sabe detalles. A pregunta de la querellante dijo que sabe que el motivo de la muerte de M.L.M. es porque le inyectaron potasio. A pregunta del Dr. Sacone sostuvo que trabaja en una distribuidora, en negro (no registrada). Al momento del embarazo de Brisa trabajaba en un mini mercado también sin estar registrada, sin obra social. Sus hijas Zaira y Emilia no reciben tratamiento psicológico. Se incorpora declaración dada en instrucción. A pregunta del Dr. Nievas, dice que cuando vio a Brenda fue cuando se estaba retirando a las 12:30 hs., luego del horario de visita. A pregunta del Dr. Riveros, dice que las otras tres personas que estaban con Brenda estaban vestidas de blanco, no las podría reconocer. Estaban paradas en el pasillo de la sala común. No tenían barbijos colocados.

16) Ludmila Rocío Abigail Torres, relató que, junto a su madre, llegaron al Neonatal el 6 de junio, fueron caminando; estaba con muchos dolores, preguntó si podía ingresar y le dijeron que se volviera a su casa porque todavía le faltaba de dilatación. Se volvieron caminando. Al poco tiempo regresó al hospital porque tenía mucho dolor. Ingresó, estuvo en una sala donde también había otras chicas en trabajo de parto. En la sala de parto, había como 7/8

personas. Cuando nace la bebé, nace sana, llora, todo normal. Le pusieron las vacunas que le tenían que poner. Luego la trasladaron, en silla de rueda, a la sala de recuperación junto con la bebé. Allí se durmió por el cansancio, como dos horas. Cuando se despertó, la chica de al lado le dijo que la bebé estuvo llorando, que comenzó de golpe. Después la pasaron a sala común, ahí notó a la bebé como morada, estaba rara. Luego llegó su madre y le dijo que también la notaba rara, que llamara a las enfermeras. Luego del episodio de Molina (con la cual compartían habitación), las enfermeras también ven a su hija y le dicen que se la tenían que llevar; que tenía el azúcar bajo en sangre, que hasta que la bebé no despertara no podía entrar a verla. No lograban subirle el azúcar. Después le dijeron que le tenía que dar leche de su pecho porque no estaba tomando la que los médicos le daban. Le dijeron que tenía un virus en la sangre, que debían averiguar cuál era. Pasó el tiempo y nunca le dijeron qué virus era. Antes del mes le dieron el alta. Estando en su casa, a la bebé le da convulsiones, entonces la llevó al hospital Infantil. Allí le dijeron que la bebé debería haber estado medicada para las convulsiones. Estando en su casa le vuelven a dar las convulsiones, y la lleva al Neonatal, donde la internaron un tiempo y la medicaron. La bebé no podía gatear, no agarraba bien los objetos, entonces le hizo estudios. Le dijeron que eran secuelas por lo que había estado internada. Actualmente toma medicación por las convulsiones, solo dice “mamá” y “papá”, no agarra bien las cucharas, tiene problemas en sus piernas para caminar. Desde neurología le dijeron que el cerebro es más chico de lo que debería ser a su edad. A pregunta de la fiscal, responde que su embarazo fue controlado, que estaba todo bien. Al comienzo fue en el dispensario del barrio General Savio, y luego en un hospital que queda detrás de la calle Alem. En el dispensario le hicieron controles y estudios. Ahí salió que tenía sífilis, le dieron un tratamiento y se curó. Le volvieron hacer análisis y le dio bien. Luego continuó los controles en el dispensario de Villa Azalais. Todo le daba dentro de los parámetros normales. El día del parto fue al hospital con su madre, caminando. Su madre también estaba con un embarazo avanzado. No recuerda horarios. M.E.T. nació a las 4:58

hs. del día 6 de junio. Su madre se quedó acompañándola. En la sala de recuperación le dio el pecho a la bebé, luego la acostó. Refiere que se durmió como 2 horas. Cuando se levantó, la compañera de sala le avisa que la bebé estaba llorando fuerte, ella no la había escuchado. Luego vino una enfermera que se quedó con la bebé mientras ella se ponía la bata para que la trasladen. No recuerda cómo era esa enfermera. En la sala común su familia la visitó y le dijeron que notaban a la bebé rara, estaba morada, fría y se dormía. En la sala de preparación vio a madres que después las volvió a ver en la sala común. Cuando sucedió lo de Molina, a ella la pasaron a otra sala y se llevaron a su bebé, diciéndole que tenía la glucemia baja, que se la llevaban a UCI y luego a terapia intensiva. Allí estaba en una incubadora, no la alzó hasta que le dieron el alta. En su casa, cuando estaba por cumplir el mes la bebé tuvo convulsiones. Primero la internaron en el hospital Infantil y una segunda vez en la Maternidad provincial (no el Neonatal como dijo al inicio). Le dijeron que la bebé iba a tener un retraso madurativo producto de todo lo que tuvo. Quiere que se haga justicia, fue muy duro todo lo que pasó su hija M.E.T. A pregunta de la querellante, dijo que M.E.T. estuvo internada en el Neonatal casi un mes. Nadie del hospital se contactó con ella luego de sucedido el hecho. A pregunta del fiscal, dijo que en la sala de parto la acompañó su madre y además había muchas otras personas, pero no puede describirlas. Dijo que Brisa Molina es amiga suya. Al momento que se duerme en la sala de recuperación, luego de despertarse, había dos enfermeros, un hombre y una mujer; a quien le dio la bebé para que se la tenga es la enfermera mujer. A pregunta del querellante, dijo que su madre fue quien vio cuando M.E.T. la vacunaron apenas nació, en la sala de parto. Ella únicamente vio cuando, en la sala común, enfermeras vacunaron a la bebé, pero no puede describirlas. A pregunta del Dr. Sacone, sostuvo que actualmente trabaja vendiendo ropa. Al momento del embarazo iba al colegio, el cual no lo terminó. Hace atender a su bebé en el hospital Infantil, le parece que brindan buena atención, pero dan turnos muy adelante en el tiempo. M.E.T. toma medicación por las convulsiones. Recibe la asignación por hijo. A pregunta del Dr. Riveros, dijo que le

informaron que su hija tenía un virus, cree que se lo comunicaron unos días después del nacimiento. No recuerda haber escuchado el término “sepsis”.

17) Sonia Soledad Torres, madre de Ludmila Rocío Abigail Torres. Dijo que su hija se hizo todos los controles del embarazo, que se controló en el dispensario de barrio General Savio. Que ahí le descubrieron sífilis, pero se lo controlaron. Se incorporó la declaración anterior de la testigo obrante a fojas 998/1003 para ayudar a su memoria; ratificó lo allí manifestado y agregó que el embarazo de su hija fue sano. Dijo que la ginecóloga se llamaba Silvia. Después fueron a otro dispensario el de Villa Azalais. En todos los controles le dijeron que estaba todo bien pero que se tenía que hacer los controles de sífilis. Que el día cinco de junio salieron de su casa caminando a las 9 de la mañana, hasta el Neonatal. Que llegaron como a las 10 horas y le decían que le faltaba y que se volviera, pero dijeron que no porque andaban caminando. Esperaron hasta la noche. Cuando la llamaron para tener a la bebé, la bebé nació sanita, lloró y no se la dejaron alzar y que la dicente la quiso filmar y le dijeron que no. La vacunaron ahí en la sala de parto y ella nunca había visto que les pusieran esas vacunas. Después la hicieron retirar. Que después volvió a las 11 en el horario de visita y ahí la alzó y le dijo a su hija que la bebé estaba helada, pero a la vez transpiraba. Que ella estuvo ahí hasta las 12. Cuando llegó a su casa se enteró por su hija que la habían internado a la bebé porque le había salido un virus. Que con su hermana fueron a preguntar por qué habían internado a la bebé y la médica, les dijo que era por un virus. Después le preguntó a una enfermera por WhatsApp, pero la enfermera le dijo que pregunte en el Neonatal y la bloqueó. Después del alta, la quiso llevar ahí a la bebé para que la atiendan y le dijeron que no porque tenía más de un mes. Entonces la llevó al infantil y ahí estuvo internada por las convulsiones. Que ahora la nena está bien, pero camina medio renga y tiene convulsiones que a veces le agarran. Que de lo ocurrido en el Neonatal se enteraron por las noticias. Que después de lo sucedido su hija quedó media traumada. Pide que se haga justicia por lo que hizo no sólo ella sino también todos los involucrados. Preguntada por la Dra. Morales

Leanza si durante el tiempo que estuvieron internadas algún médico les explicó qué le sucedía a la bebé dijo que no, que sólo le decían si estaba bien o no la bebé y que le decían que tenían que hablar con la madre y no con ellos porque eran los abuelos. Que no le han dado un diagnóstico. Que no hacen tratamiento psicológico y recibe solamente la asignación universal por hijo. Que ella la acompañó a su hija en la sala de partos y que cuando la dicente se fue porque la hicieron retirar, la hija quedó ahí en la sala de partos con la bebé y estaba en la camilla. Que cuando la higienizaron a M.E.T., no la perdió de vista. Que cuando nació le pusieron la vacuna en la piernita, fue en la piernita izquierda. Se le remarcó que en su declaración anterior dijo que la vacuna fue en la pierna derecha, a lo que afirma que ha pasado mucho tiempo, que ahora recuerda que fue en la pierna derecha. Que desde que le pusieron esa inyección hasta que le vio los síntomas de manos heladas, no sabe cuánto pasó. Que ella notó eso en la visita, que fue de 11 a 12 hs.

18) Justine Carla Bustamante, manifestó que vive con su pareja Raúl Abregú y sus dos hijos, F.V.A.B. de dos años y meses y B. de once meses. No trabaja. Se enteró que estaba embarazada y fue a una clínica privada para hacerse atender y la derivaron al Neonatal donde empezó con su obstetra y empezó a hacerse los controles seguidos. En el Neonatal se hizo los análisis y en una clínica privada las ecografías. Ahí arrancó con tratamiento e hizo todo bien. A los cinco meses confirmó el sexo del bebé y le dijeron que estaba todo perfecto. F.V.A.B. nació el 24 de abril. Le dijeron que el parto iba a ser natural porque estaba todo bien el tratamiento y que lo único que no iba a poder hacer era amamantarla. Siempre la acompañó en los controles su pareja Raúl. Dijo que arrancó con contracciones dos días antes y se fue al Neonatal para hacerse controlar. La primera vez fue a las once de la noche y le dijeron que no estaba preparado y se volvió a su casa. A la segunda vez volvió y otra vez la hicieron volver. La noche del 23 de abril tenía dolores y la quisieron mandar de nuevo a su casa, pero ella no se fue porque le costaba mucho llegar al hospital. Se quedó afuera del hospital esperando porque no podía entrar por la pandemia. A las tres de la mañana entro y

le dijeron que tenía casi ocho de dilatación. El trato fue horrible. Ella tuvo que pelear para que la dejaran entrar porque estaba dolorida y descompuesta. Que entró a la guardia y ahí un obstetra se le rio porque le decía que la había visto la noche anterior. La dejaron buscar algunas pertenencias y las otras se las dejó a su pareja porque a él no lo dejaron entrar. La subieron en ascensor hasta la sala. Ahí entró a un lugar que era cualquier cosa, era supuestamente una habitación, pero había carpetas y muchas cosas. La pusieron ahí en una cama que había y la dejaron sola y no le explicaron nada. En la sala estuvo como a las 3 y media más o menos y describió a esa sala como una “pocilga”. Al rato ingresó un partero con dos enfermeras y se sentaron en la punta de la cama y se pusieron a hablar de qué habían hecho la noche anterior, que habían salido de fiesta, cuchicheaban y se reían. Luego la dejaron sola de nuevo, después vino una enfermera y le dijo que se bajara de la cama y fuera sola a la sala de partos que era al lado. Se subió a la camilla y había ahí varias mujeres alrededor, no recuerda a ninguna salvo a una que le apretaba la panza y le decía que no gritara. Nació F.V.A.B. y le dijeron que había sido un parto perfecto, nació perfecta la niña y lloró. Ahí se la pasaron a F.V.A.B. a una enfermera y esa enfermera la bañó. Lo único que podía ver de esa enfermera era de los talones para abajo. A F.V.A.B. no la pudo tocar cuando nació, se la llevó una enfermera y la cambió y el partero mientras tanto la cosía a la dicente. Le dijeron que se bajara de la camilla y ella se bajó como pudo y se fue a la sala de recuperación y le dijeron “enseguida te llevamos a tu bebé”. Cuando llegó a la habitación se subió a la cama como pudo y al rato, como a los veinte minutos o un poco más, se la trajeron a F.V.A.B. Se la traía una enfermera y F.V.A.B. ya venía llorando y dirigiéndose a Agüero en la sala le dijo: “ya venía llorando con vos, vos me la trajiste y me la tiraste adentro de la incubadora y me dijiste toma cálmala y la tiraste como si hubiera sido un perro”. Repitió que esa enfermera era Brenda Agüero y le dijo en la sala a la imputada “te reconozco perfectamente”. En ningún momento a F.V.A.B. la alzó la dicente porque no se sentía bien y tenía miedo de tirarla al piso. Que Brenda Agüero le dijo “¿querés que te traiga

un té?” y le dijo la dicente que sí y cuando Brenda volvió con el té le dijo “dejo de llorar la gordita se calmó”. Cuando la dicente tocó a la bebé estaba helada y tenía las manos y las uñas moradas, le dijo a Brenda que si eso era normal y Brenda la agarró a la bebé y se la llevó y no le dio ninguna explicación y no le dijo más nada. Que la dicente pidió explicaciones que por qué bañaban al bebé y nadie le explicó nada, le dijeron que el partero ya se había ido porque se había producido un cambio de guardia. Cuando Brenda se llevó a la bebé, nadie le explicó nada de qué había pasado. Que Brenda se quedó parada en la puerta de la habitación y las otras dos enfermeras la increpaban a la dicente preguntándole si la había golpeado o la había quemado con el té a la bebé. Después le dijeron “ya está, seguro después te van a pasar a explicar qué pasó”. Cuando Brenda se llevó a F.V.A.B., la dicente manifiesta que la persiguió a Brenda pero que no la dejaron entrar a donde ella entró, se desmayó en el pasillo y nadie vino a explicarle qué había pasado con F.V.A.B. Que en la habitación que estuvo sola todo el tiempo porque no dejaban entrar a nadie. Que cuando pasó lo que pasó con Francesca, recién dejaron entrar a su pareja Raúl. Que antes le habían dicho que, si iban a dejar entrar a alguien al parto porque era mamá primeriza, pero después no dejaron entrar a nadie. Que a F.V.A.B. primero se la llevaron a una habitación que estaba al frente, ahí fue donde ella quiso ir y no llegó porque se desmayó. Ahí pidió que dejen entrar a Raúl y ahí lo dejaron entrar. Su pareja subió y él se quedó viendo qué había pasado con la bebé. La niña quedó internada nueve días, en los cuales no la dejaron tocarla, ni acercarse ni nada por la cantidad de cables que tenía. Que recién después de nueve días la dejaron cambiarla. Antes de entrar a la bebé a la UTI una médica le dijo que Francesca había dejado de respirar por sí sola y que tenían que investigar por qué era, que podía ser algo de ella en el corazón y le dijo que tenía alto el potasio. Que nadie le dijo más nada, que de esa habitación no sabe a dónde la llevaron a Francesca hasta que alguien la vino a buscar y la llevó a donde estaba la niña. que se quedó internada en el hospital los nueve días, la veía por atrás del vidrio, pero de ahí no se movió. Le dieron el alta a la bebé el dos o el tres de

mayo. Indicó que cuando le dieron el alta a la bebé quedó con un temblequeo y que cuando la levantaba la nena quedaba dura. Que le dijeron que el reflujo que tenía la nena era líquido que había tragado durante el parto. No vio nada raro o lesiones en la niña porque en esos nueve días no la dejaron alzarla ni tocarla para verla de cerca. Que los partes médicos se lo dieron a su pareja Raúl porque la dicente se había descompuesto y se había desmayado. Que F.V.A.B. hoy en día está bien, pero la deponente tiene miedo que a medida que pasen los años a la niña le aparezca alguna secuela. A preguntas del Sr. Fiscal dijo que F.V.A.B. nació a las 5:35 hs. Que más o menos pasó media hora hasta que pasó a la sala donde había estado antes. También que esperó veinte minutos hasta que le trajeron a la bebé. Que cuando la enfermera le dijo que iba a prepararle un té se fue hasta la cocina y volvió y no demoró mucho en traerle el té. En ese momento, Francesca todavía balbuceaba. Cuando la enfermera se apoyó en un mueble que había ahí recién F.V.A.B. se puso fría y ahí fue cuando la enfermera le dijo “se calmó, dejó de llorar”. La deponente le tocó la mano a la nena y la tenía fría y las uñas las tenía moradas. Estaba dormida y tenía los labios morados. Que Raúl entró cuando la deponente se desvaneció en el piso ya que a la dicente la llevaron nuevamente a la habitación en la que estaba y no podía ir a ver qué le pasaba a F.V.A.B. porque se sentía muy mal. Ahí entró Raúl y ella le contó lo sucedido y le pidió que fuera a ver qué pasaba. Raúl se fue a la sala donde F.V.A.B. estaba y no lo dejaron entrar. Por eso Raúl volvió con la dicente. Alguien vino después y le dijeron que F.V.A.B. había hecho un paro, le llamaban muerte blanca y que para ellos había que hacerle estudios, que algo andaba mal en su corazón y que la iban a tener que internar. Que antes que viniera Raúl vinieron tres enfermeras y le dijeron eso a la deponente. Se le hace notar que en su declaración anterior que dijo que estando Raúl vino una doctora salteña de apellido Bustamante y le explicó algo de lo que le había pasado a la bebé. A lo que ratificó su declaración y dice que fue como está descripto en su declaración anterior. Dijo que creía que este momento en que vino la Dra. Bustamante fue como a las 7 más o menos. Preguntada por el Ministerio Público Fiscal, dijo

que se dio cuenta que era Brenda Agüero cuando salió que ella iba a ser detenida, ahí la sacó ahí nomás que era ella. La reconoció por su cara y sus lunares. Que, si bien Brenda tenía un barbijo, lo tenía bajo y reconoce sus lunares. Cuando salió en la tele inmediatamente la reconoció como la que había llevado a Francesca. Dijo que la Dra. Asís, quien en ese momento era la directora, fue quien firmó un papel para que ella se pudiera quedar en el hospital internada. Que arrancó con tratamiento psicológico hace dos meses más o menos. Que del juicio espera que digan la verdad y saber qué le hicieron a su hija y por qué se lo hicieron. Preguntada por el Sr. Sacone dijo que al momento de quedar embarazada trabajaba con su familia, que tienen un emprendimiento de rotisería. Que al día de hoy no trabaja. Que el tratamiento psicológico lo hace en el Polo de la Mujer. No recibe ayudas del estado, solo recibió un monto de 47 mil pesos la semana anterior y nada más. Que F.V.A.B. hoy en día no tiene ninguna secuela. Preguntada por el Dr. Riveros dijo que no recuerda si a la niña le pusieron algún tipo de inyección en la sala de partos. Que en la sala de partos a la enfermera que la atendió a F.V.A.B. no la vio toda, solo vio los talones y que sí vio que la bañaban porque la bacha, estaba al frente de la dicente. Se le hizo lectura de un extracto de la declaración anterior y dijo que en la sala de partos había una enfermera que era más grande de edad quien fue la única que manipuló a la bebé y que esa enfermera grande fue quien baño a la niña y le entregó el bebé a otra más joven que había estado con ella en la sala de preparación. Dijo al respecto la testigo que no recordaba a esa enfermera grande, que sí sabe que la bañó. Preguntada para que aclare ya que en la declaración anterior dijo que la enfermera grande entregó a la bebé a otra enfermera más joven que la llevó a la sala de preparación y que esa enfermera se quedó ahí y era la que había estado con ella en la sala de preparación y dijo que sí, que fue así. Luego al ser preguntada por el abogado querellante sobre quién fue la enfermera que vio en la sala de recuperación que le traía al bebé, dijo que fue Brenda Agüero. A preguntas sobre dónde continuó haciendo los controles de F.V.A.B., dijo que siguió controlándose en el Neonatal. Además, dijo que en la

UTI la atención era excelente. Que en el tercer o cuarto día le hicieron firmar un consentimiento para ponerle una droga.

19) Raúl Héctor Abregú, ante preguntas del fiscal, dijo que la noche que acompañó a Justine al hospital, alrededor de las 21 o 22 hs., no lo dejaron ingresar, así que esperó afuera. Justine se fue de la sala de espera y entró al centro obstétrico como a las 3:00 hs. Cuando nació F.V.A.B., a las 5:35 hs, le avisaron de que había nacido bien y que tenía que esperar para ingresar a hacer el reconocimiento. Como a las 6:45 hs., lo busca una enfermera para llevarlo con su mujer y le dice que no le puede informar cómo estaba la bebé. Subió al primer piso y se encontró con Justine que estaba llorando sentada en la cama, le decía “era hermosa, se puso fría, no sé lo que le pasó”. Le dijo que le reprochaban que ella le había hecho algo a la bebé. Luego apareció Asís (la reconoce posteriormente por haberla visto en los medios) y le dijo que hizo muerte súbita, que le hicieron reanimaciones, que en ese momento estaba estable y que la iba a pasar a terapia. La bebé estaba en una incubadora. La enfermera que lo va a buscar afuera era más bajita que él, tenía pantalón oscuro y algo claro arriba. Luego tuvo que bajar y salir del hospital. Le iban dando los informes de evoluciones de su hija, pero nunca un diagnóstico. Una sola vez, como al tercer día de internación, le dijeron que tenía el potasio muy alto. Además de eso no le informaban más detalles. En ese momento no se enteró de otros hechos que habrían sucedido. A pregunta de la fiscal, dijo que cuando empieza a salir en las noticias, los fueron a buscar a su casa, informándole que estaban investigando el caso de su hija. Primero se comunicaron con Justine y luego con él. Espera que se haga justicia por los que están vivos y los que no están. A pregunta del fiscal, dijo que en las imágenes que vieron en las noticias, Justine reconoció a Brenda Agüero. Empezó a recodar de a poco. A los días del reconocimiento se contactaron con ellos para avisarle de la investigación. A preguntas del Dr. Sacone, refirió que se quedaban en el hospital mientras su hija estaba internada, fueron aproximadamente doce días; allí le daban de comer. A preguntas del Dr. Ferrer Vieyra, dijo que no pidieron autorización para

quedarse en el Neonatal, el personal del nosocomio les indicó que se quedaran ahí. El encuentro de Asís, que se presentó como directa, fue arriba, en un pasillo, cerca de la sala de parto.

20) Yasmín Ayelén Barrionuevo, quien dijo que vive con su marido Carlos Herrera y sus hijos de ocho, dos y un año de edad. El papá de G.H. es su marido actual. Dijo que se enteró en septiembre de 2021 que estaba embarazada, acudió a los controles de embarazo a la clínica Caraffa. El 18 de septiembre se hizo una ecografía y estaba de tres semanas de embarazo y en esa ecografía le salió que tenía un hematoma, frente a lo cual le recetaron unas pastillas para eliminar ese hematoma, el cual se eliminó para el siguiente control. El embarazo fue normal. A fines de noviembre surgió un problema con la obra social por lo que empezó los controles en el dispensario cerca de su casa. Todos los chequeos daban normales. En febrero fue al Neonatal porque tenía dolores y era porque el bebé se estaba acomodando. A principios de abril se hizo la última ecografía y se vio que el bebé tenía el cordón con una vueltita. El 27 o 28 de abril fue a control al Neonatal porque tenía dolores y tenía uno o dos de dilatación. Tipo dos de la mañana del domingo primero de mayo, quedó internada porque estaba con cinco de dilatación. La internaron a las 2:45 aproximadamente. El camillero la subió a la sala de postparto, fue acompañada de su mamá y su pareja, pero ellos estaban afuera porque no los dejaron entrar por la pandemia. Quedó arriba transitando los momentos de dilatación y la fueron a ver las enfermeras para ver si necesitaba algo. Que cerca de las 6:30 entró la otra guardia, le pusieron suero para adelantarle el parto. Cerca de las 7:19 aproximadamente la cruzaron a la sala de partos e hizo tres pujes, en el tercero nació su hijo G.H. En la sala de partos había más de diez personas, nació G.H. y se lo colocaron en el pecho, el bebé estaba perfecto. A G.H. se lo llevaron para vestirlo, limpiarlo y ella lo perdió de vista porque la estaban cosiendo y tenía muchos dolores. A ella la llevaron a recuperación y a G.H. se lo habían llevado a otra sala. A los diez minutos de estar ella en la sala de recuperación le llevaron un té para reanimarla y a los quince o veinte minutos le

llevaron a G.H. La ayudaron a prenderlo al pecho, el bebé tomó muy poquito, se durmió y estaba todo frío el bebé, estaba pálido. Después fue una enfermera a revisarla a ella y otra enfermera le saca el bebé para revisarlo y cuando lo revisaron el niño tenía la ropita con sangre. Ahí lo envolvieron con la mantita de él y se lo llevaron sin decirle nada, pasaron veinte minutos. Luego ingresaron una enfermera y una mujer más, rompieron el colchón donde había estado G.H. y atrás entró una mujer sin uniforme y dijo “no puede ser que pase otra vez más, con otro bebé”. Dijo que ellas era como que buscaban algo, que estuvieron como unos cinco o seis minutos buscando y luego se fueron y la dejaron sola. A los diez minutos vino una enfermera con la ropita de G.H. y que el bebé estaba internado en UTI, que le iban a explicar a ella en UTI. Que la bajaron a la sala común y estuvo ahí una hora y media aproximadamente esperando para visitar al bebé, eran como las once, once y media. Fueron con su marido a UTI, recién ahí su marido lo estaba por conocer. Ahí había una enfermera y le preguntaron qué le había pasado a G.H. y respondió que iba a estar ahí unos días con antibiótico y no dio respuesta y luego les dijo que le había picado un bicho, que tenían que investigar qué tipo de bicho. Su marido lo vio diez minutos más y la dicente entró y le dio el pecho. Luego ella quedó internada e iba en los horarios de visita y preguntaba todo el tiempo qué había pasado y decían que lo estaban investigando y no le decían qué antibiótico le estaban poniendo. Dijo que G.H. nació a las 7:38 hs. El desayuno se lo llevó una enfermera, era peticita morochita. A G.H. se lo llevó una señora de pantalón azul oscuro y una chaqueta blanca y abajo tenía una remera manga larga blanca. Ella se lo llevó a G.H. para que tomara el pecho. Luego fue una enfermera a revisarla a ella y la misma enfermera que le llevó a G.H. lo tomó para revisarlo. Ahí la miró a otra enfermera como diciendo que le estaba pasando algo y ahí se lo llevaron. En UTI pudo la dicente ver que G.H. tenía un pinchazo adelante en el muslo y otro pinchazo atrás. El día del alta de G.H. se la dieron tipo 12 y diez con una supuesta lesión en la piel. Lo vacunaron porque hasta ese momento no lo habían vacunado y se fueron a su casa con la culpa de que lo había picado un bicho. Reiteró

que al bebé se lo llevaron después de darle el desayuno para reanimarla a ella. Preguntada si puede reconocer a la persona que le llevó al bebé dijo que sí que es “esta mujer”, refiriéndose a Brenda Agüero y que la reconoce por los lunares que tiene en la cara. Dijo que estuvo con ella en el post parto y después fue quien le llevó a G.H. a la sala de recuperación. Se incorporó la declaración anterior de la testigo obrante a fojas 1337 para ayudar a su memoria. Ratificó que cuando se lo llevaron a limpiar al bebé lo llevaron a una salita que estaba al lado y que perdió de vista al bebé. Ratifica la secuencia entre el parto y que vio a su bebé y dice que en total habrán pasado 45 minutos y que en ese tiempo no sabe dónde estuvo su bebé. Que a Brenda Agüero la reconoce porque después de que fue a declarar pasaron imágenes de ella por la televisión y ahí reconoció que ella era la que la había atendido en pos parto y que era la que lo había llevado a G.H. y la había ayudado a prenderlo al pecho. La reconoció de inmediato por los lunares que tiene en la cara. Preguntada sobre la enfermera de flequillo y lentes a la que hace referencia en su declaración anterior, dijo que no es la misma persona que Brenda, que esa otra estaba en la sala de partos. Que quien encontró la ropita con manchas fue la enfermera Brenda Agüero. Preguntada por el Dr. Nayi dijo que desde que llegó al Neonatal para controles, recibió un trato como “por obligación”. Se le leyó la declaración y dijo que en el momento del parto y que la cosieron, sí la atendieron como un animal. Dijo que la mancha en la ropita de G.H. era sangre. Que esa mancha estaba en la ranita, en el pantaloncito, en la parte de abajo, en la pierna, en el muslo derecho. Con respecto a la lesión, no le dieron ningún diagnóstico. Solamente le dijeron que tenía una lesión en la piel. Preguntada por la Dra. Estanciero dijo que cuando nació se lo pusieron al pecho al bebé y después en recuperación se prendió poco al pecho, porque se volvió a dormir. Que después en UTI le costó prenderlo, pero tomó poquito. En la segunda toma era como que no quería. En UTI la dicente le vio que en el muslo derecho tenía adelante un punto rojo con una bola grande morada y atrás igual, pero más chica, era duro, morado casi negro. La médica de UTI le dijo que lo había picado un

bicho y que tenían que investigar qué bicho era. Que después que le dieron el alta a G.H., esas dos lesiones las tuvo como casi un mes, duritas, aunque no moradas como el primer día. Fue a control con su pediatra, a quien le contaron lo que le había pasado. Que este hecho les impactó mucho como familia. Espera de este juicio que se haga justicia porque ellos pensaron que lo había picado un bicho. Afirmó la deponente que no fue un bicho, que se quedó con esa culpa durante muchos meses hasta que se enteró que a su hijo se lo quisieron matar. A preguntas dijo que le puso como ropa un body blanco y una ranita amarilla, esa ropa la secuestraron. Que ella ese mismo día le dio la ropa a su mamá sin saber qué había pasado y su mamá la lavó. Se enteró que en la ranita tenía adelante y atrás los pinchazos. Se le exhibieron las fotografías obrantes en el informe químico n° 3934261 y dijo que sí esa ropita era de su hijo G.H. Que se le exhiben fotografías que surgen del informe n° 3938534 y dijo que sí, que ese era G.H. y que esas eran las lesiones que le vio. Dijo que su otra hija la tuvo en la Nueva Maternidad y que la atención ahí fue excelente. Que no hizo controles porque no quería que nadie la tocara ni se le acercara. Preguntada para que diga quién era la mujer que dijo no puede ser, otro bebé más, dijo que recuerda que estaba vestida toda de negro, tenía el cabello todo bultoso y que no la ha vuelto a ver después. Que no tuvo contacto con nadie más del hospital ni con la directora del hospital. A preguntas del Dr. Sacone dijo que al momento de quedar embarazada de G.H. trabajaba en blanco en una casa de familia. Que actualmente no está trabajando. Que G.H. está bien ahora, que realiza controles pediátricos en el dispensario del barrio. Que recibe la asignación universal por hijo. Que recibe apoyo desde fines de noviembre del 2024 la gente del Polo de la Mujer, Inés y Agustina. Que todavía no ha empezado la terapia. A preguntas del Dr. Riveros dijo que el diagnóstico que le dieron fue lesiones en la piel. Que mientras estuvo internado no le informaron valores o resultados de laboratorio. Los médicos y enfermeros eran rotativos en UTI. El día del parto, la enfermera que le llevó el niño por primera vez era Brenda Agüero. Que la enfermera que descubrió las lesiones también fue Brenda Agüero. Se le hizo lectura

de un extracto de su declaración anterior en la que describió a la enfermera que le dio a su bebé, la describió como una enfermera bajita, delgada, con pelo corto, tez trigueña. Que no recordaba su cara porque tenía el barbijo colocado. Aclaró que cuando le descubrieron las marcas a G.H. las enfermeras que había en la sala eran tres. Dijo que en la sala de recuperación apenas vino G.H. estaba bien, pero a los minutitos se empezó a poner pálido y frío. Dijo que ahora recuerda que quien le bajó la ranita fue la enfermera de lentes y flaquita y que Brenda Agüero estaba ahí atrás. Que desde que se fue del neonatal hasta que se enteró de todo lo ocurrido, pasaron tres meses y no tuvo ninguna reunión administrativa. Que respecto al trato que recibió al momento de ser cosida, dijo que no pensó en denunciar a las autoridades del hospital porque tenía la cabeza pensando en su hijo y que no sabe qué es la violencia obstétrica y nunca escuchó eso.

21) María Fernanda Martín, dijo que tiene 33 años, vive con sus dos hijas (14 y 2 años de edad) y una hermana (discapacitada). Su pareja, y padre de D.P.M., se encuentra privado de la libertad. Consignó que trabaja haciendo changas y actualmente se encuentra embarazada. Señaló que en octubre del 2021 se enteró que estaba embarazada, luego de la pérdida de su abuela paterna que la había criado. No fue un embarazo planeado con su pareja. A comienzos de noviembre de ese año, inició los controles en el dispensario del barrio, a los días se hizo la ecografía y los demás análisis de rigor. En diciembre tuvo covid (única enfermedad que contrajo durante en el embarazo), tuvo 3 días de síntomas y nada más. Fue un embarazo controlado y normal. En marzo del 2022 su pareja es detenida y ella empezó a trabajar (de remisera) para hacerse cargo de su familia. Continuó con los controles del embarazo en el dispensario de su barrio hasta mayo que la derivaron al Neonatal porque podía tener al bebé en cualquier momento. El 6 de junio empezó con trabajo de parto, a las 5 de la mañana. Ese día a las 6:30 hs. se fue a trabajar con el remis. A las 7:30 hs. paró de trabajar porque las contracciones eran más fuertes. Como a las 10 hs. su madre la acompañó al Neonatal. Allí esperó un rato y la hicieron entrar. Estaba con 5 cm. de dilatación, pero sin

romper bolsa. Le pusieron suero y bata. Preparó la ropita para la bebé. En silla de ruedas la subieron a la sala de preparación. Ahí estuvo un rato con fuertes contracciones. Un enfermero y una médica la controlaron y le dijeron que tenía que pujar porque la bebé estaba muy arriba. Luego, le hicieron tacto y ya estaba con 9 cm. de dilatación. En la sala de parto la hicieron seguir pujando; le avisaron a su madre que pudo ingresar a la sala, quien pudo sacar fotos. D.P.M. nació a las 13:09 hs., lloró, se la pusieron en el pecho y le pudo dar un beso. Estaba sucia porque aún no la habían limpiado. Se la llevaron para limpiarla. Una enfermera le pidió a la madre que se pusiera a un costado y se colocó a su lado; ahí perdió de vista a D.P.M. Entraban y salían muchas médicas y enfermeras que no puede identificar. Refiere que habrá estado en la sala de parto aproximadamente 20 minutos. Luego de prepararla a ella, la pasan a la sala de recuperación (13:30 hs. aproximadamente), con su madre llevando a D.P.M. detrás de ella. En esa sala había una enfermera detrás de un escritorio, era una señora mayor de pelo corto. La testigo estaba en una cama al lado de la pared y su madre con la bebé sentada al lado. Allí entró una enfermera que identifica como Brenda Agüero, amable, simpática; le dijo que tenía que darle la teta al bebé. A su madre le agarra tos, entonces Brenda les ofrece agua a ambas, al llevarle el vaso ella alzó a la bebé, como 10 segundos aproximadamente, mientras ella y su madre tomaban agua; no la perdió de vista, vio cuando Brenda alzó a la bebé, dándole la espalda. Luego le dio la bebé a ella, que le dio el pecho. A los 15 minutos el camillero la trasladó a la sala común, en silla de ruedas, llevando en sus brazos a su bebé y acompañándola su mamá. En esa sala, había otra chica. Su madre se fue y al rato llegó su prima, madrina de D.P.M., le sacó fotos. Luego del horario de visita, se quedó sola con la bebé. Como a las 16:00 hs. observó dos puntitos rojos en la espalda, en la batita tenía también dos manchitas de sangre. Creyó que era algo normal, que no la había limpiado bien. Después, alrededor de las 18 hs., notó que tenía las manos frías y que no tomaba la teta. Los enfermeros pasaban a controlar y le decían que era normal que no se prendiera al pecho. Al rato notó que la bebé se quejaba, como que no

respiraba bien. A las 22:00 hs. se empezó a oír gritos en una habitación del frente, que una médica/enfermera decía que una bebé no respiraba, se escuchaban gritos. Cuando entró un médico/enfermero a su habitación, ella le reiteró el reclamo sobre el estado de su bebé y la revisaron. Esa persona se fue y luego volvió con una doctora; ahí se llevaron a D.P.M. sin decirle nada. Después se volvieron a sentir gritos y corridas en las habitaciones próximas. Una enfermera se puso en la puerta y le dijo que no podía salir de la habitación, que tenía que esperar a que la llamaran. La otra chica que estaba en la habitación le dijo que llamara a su familia para contar lo que escuchaban y veían. Llamó, pero nadie de su familia pudo ir. Posteriormente, aparecieron dos médicas, una era Adriana Morales y la otra no sabe. Le dijeron que habían estabilizado a la bebé pero que tenía un moretón en la espalda, le preguntaban si se le había caído o que le había pasado a la bebé. Ella les respondió que no, que siempre estuvo con la bebé y no le había pasado nada. Le informaron que tenía alto nivel de potasio en sangre, que quedaría en terapia intensiva. Como a las 3 de la mañana pudo ir a verla, estaba en una incubadora boca abajo; tenía como una quemadura en la espalda. Cuando se la llevaron de la sala común ella no notó esa lesión. Al otro día pudo volver a verla y le sacó una foto. No entendía por qué tenía eso en la espalda. Le dijeron que aún no la podían estabilizar del potasio. La bebé tenía cables por todos lados. Al otro día la enviaron a una reunión con otras madres y le dieron el alta. Se volvió a su casa y posteriormente regresó al hospital a visitar a su hija. Ahí la pudo alzar, se había reventado la ampolla que tenía en la herida. Le dijeron que si no la podían estabilizarla la iban a tener que dializar. Le informaron que no sabían por qué pasaba eso, que era la primera vez, que le iban a hacer una biopsia. La amamantó cada 3 horas, repitiéndose esa dinámica por varios días. El 14 de junio le hicieron la biopsia. Le informaron que se podía internar junto a D.P.M. en una sala común, la sacaron de terapia intensiva. La herida se había puesto negra y se había caído toda la piel. Le fue sacando fotos de la evolución de la lesión. Un equipo de cuidado de piel se hizo cargo del tratamiento, le ponían parches. El 22 de junio le dieron el

alta, y siguieron yendo al hospital hasta el 25 de agosto para los controles. La herida se fue cerrando y no hizo falta que la siguiera llevando al Neonatal. El 31 de julio vio a Eva, una enfermera del cuidado de la piel que había estado con su hija; ésta le dijo que podía buscar un abogado para que averiguara que había pasado con su bebé, que podía pedir la historia clínica en el hospital y debían dársela. Ella la pidió y el 5 de agosto se la dieron. Nadie le explicó que pasó, cómo se produjo esa lesión. Al tiempo la llamó una abogada y le preguntó sobre el caso de su hija. Le dijo que a su bebé la quisieron matar, que había salido la noticia en los medios. A los días le llegó una citación para presentarse a declarar en la central de policía. El 19 de agosto vio la foto de Brenda Agüero y fue como un shock porque la reconoció como la enfermera que alzó a su bebé. Luego volvió a declarar en la central de policía. Había un grupo de WhatsApp de madres con casos similares. El 15 septiembre del 2022, desde la secretaría de salud el Sr. Gauto la citó; fue con su abogada. Le preguntó sobre todo lo que había pasado y cómo estaba D.P.M. Le dijo que desde junio venía la investigación, pero ella recién en agosto se enteró de todo. Luego la recibió la ministra de salud que se puso a disposición de lo que hiciera falta. D.P.M. iba a rehabilitación a un lugar de la universidad y al hospital Infantil. En el año 2023, empezó hacerla atender en la Casa Cuna, ahí la derivaron al traumatólogo, le dijeron que tenía una escoliosis en la espalda, que por qué no la había hecho ver antes. La cicatriz se le había adherido a la costilla y que la tenían que operar. Le hicieron una resonancia y programaron la operación para febrero del 2024. Tenía temor de confiar en el personal médico. Le dijeron que no hiciera fuerza ni se moviera mucho, pero es una bebé muy inquieta. Los primeros controles daban bien, pero a los diez días salió que empezó a abrirse de nuevo la cicatriz, se agrandó. En mayo del 2024 empezó a cicatrizar mejor y comenzó fisioterapia. La pediatra le dijo que venía bien, que la postura estaba mejorando. En diciembre pasado le hicieron una placa. El 17 de enero del 2025 en el control, la médica le dijo que ya no tiene la retro escoliosis sino una escoliosis avanzada, que tiene la columna desviada, que quizás deban operarla de vuelta. Le indicaron

fisioterapia y natación. D.P.M. es una niña sonriente, muy amorosa, que aprende todo. Desea que todos paguen el daño que le causaron a su hija, que se sepa la verdad, que hablen y cuenten todo. No sabe qué secuelas le van a quedar a su hija. La testigo refiere que está cursando un embarazo que tampoco fue buscado y que quedó con miedo de hacerse atender en los hospitales. A pregunta del fiscal, dijo durante el parto recuerda que había un hombre flaco, alto, pelo negro, que estuvo también en la sala de parto. Había también dos médicas/enfermeras, con ambos y barbijos, que entraban y salían. Eran aproximadamente 3 personas a su alrededor, y 2 enfermeras que no las tenía a su vista. Tenían cofia celeste y barbijo, no les podía ver los rostros. Respecto a Brenda Agüero no puede asegurar si estaba o no en la sala de parto. Cuando nació D.P.M. luego de ella darle un beso, la llevaron a una mesa que estaba en su frente (en diagonal), podía verla, pero ella estaba muy exhausta. Desde esa mesita, cree, después se la entregaron a su mamá. Luego le sacaron la placenta y le pusieron el DIU. Todo duró 20 minutos aproximadamente. La pasaron a la sala de recuperación, donde habrá estado 1 hora o 1 hora y media. Brenda insistió dos veces que debía darle la teta, luego se fue y no la volvió a ver. A pregunta de la fiscal, refirió que en la sala de recuperación Brenda luego de darle el vaso de agua a ella y su madre, alzó a D.P.M. (entregada por su madre) durante diez segundos, giró dándole la espalda y luego se la entregó a ella; la bebé estaba boca arriba (la testigo representó como fue el momento descripto). El momento que Brenda le da la espalda, perdió de vista a su bebé. A pregunta del querellante, consignó que su madre sacó fotos de D.P.M. Se exhibieron fotografías agregadas a fs. 841 y 287; reconociendo a la bebé mostrada como su hija junto a las lesiones presentadas. Asimismo, se le mostró un video con la lesión de un bebé y la reconoce como la de su hija, aclarando que nunca la había visto antes a esa grabación. A pregunta del querellante, afirmó que una enfermera del cuidado de piel le dijo que era la primera vez que eso pasaba. Ella cree que sabía algo más de lo que realmente le dijo la enfermera. A pregunta del Dr. Carot, dijo que la reunión con Gauto fue en septiembre del 2022 en el Paulo

Pizzurno. Reconoce como propia la firma inserta en el documento de fs. 1095/1096. A pregunta del Dr. Nievas, dijo que cuando Brenda le saca la bebé a su madre, ésta estaba charlando con ella. A pregunta del Dr. Riveros, dijo que le dieron los resultados de la biopsia hecha a D.P.M. El resultado consignaba que era una necrosis, pero no salía la causa. A pregunta del Dr. Elettore, refirió que con Morales no tuvo reunión, solo le dio un parte médico como a las 12,30 o 13 hs. Recuerda su acento, como que no era de Córdoba. A pregunta del Dr. Sacone, dijo después de los 6 meses de embarazo empezó a trabajar como remisera. No tiene obra social. Añade que por su actual embarazo se hace atender en el dispensario de su barrio. Recibe la asignación universal por hijo. Hizo terapia, pero después la dejó por no tener tiempo para atender a sus hijas. Es atendida por la dirección de asistencia a la víctima. En la UTI del Neonatal, las enfermeras atendieron bien su hija, fueron amorosas. Los controles del embarazo de D.P.M. hasta los 8 meses fueron en el dispensario del barrio y luego en el Neonatal, a partir de mayo. Agregó que D.P.M. al día siguiente (23/1/2025) comenzaría rehabilitación por la escoliosis diagnosticada; y que no tiene certificado de discapacidad.

22) Gabriela Noemí González, *dijo que vive con sus hijos y su marido y que trabaja en su casa haciendo comidas a veces. Que sus controles del embarazo de I.V.F. fueron en Bialet Massé, donde la derivaron después de un primer control en el Domingo Funes. Todos los controles le dieron normales. El 25 de abril a la noche sintió que había roto bolsa y se fue a acostar esperando a que le agarren dolores fuertes y después vio que despedía sangre y por eso se fue al hospital Domingo Funes y ahí le dijeron que ella estaba de 36 semanas y no tenían las condiciones para recibir el bebé ahí y entonces la mandaron a Córdoba. Llegaron con la derivación del hospital Domingo Funes, la atendieron en admisión. La revisaron y le dijeron que estaba para tener la bebé. La pusieron en silla de ruedas y la llevaron a la sala previa al parto. Que estuvo un buen rato ahí, había cuatro chicas ahí que estaban antes que la dicente. Pasaron tres chicas al parto y después fue la dicente, en ese tiempo venía un*

obstetra y le hacía tacto y faltaba cada vez que la controlaba hasta que en un momento le dijeron que estaba lista. La llevaron a la sala de parto, en la sala de partos estaba el mismo doctor que la había controlado antes. Había ahí dos enfermeras más, que nos sabe quiénes eran, porque tenían guardapolvos y barbijos. Ahí entró una doctora que no tenía puesta ropa como los otros y ellos hablaban a esa doctora como dándole el parte de la dicente. Le dio una contracción a la dicente y en esa única contracción nació la bebé. Se la dieron y se la pusieron en el pecho y ella le dio un beso. Le dijeron que se la iban a llevar después porque la tenían que limpiar. I.V.F. nació a las 6:35 hs. La dicente se quedó un ratito ahí hasta que le salió la placenta y la limpiaron y la llevaron a la sala donde ella había estado haciendo las contracciones porque no había lugar en la sala de recuperación. Dijo que no sabía cuánto estuvo ahí, había ahí una enfermera que recién entraba a la guardia y en un momento Brenda le trajo a I.V.F. La bebé se prendió de los dos pechos, tomó bien leche y la pasaron a la sala de recuperación. Ahí había otra enfermera flaquita y pelo castaño. La dicente tenía a I.V.F. con ella y había otra mamá que estaba con su bebe dormida. Brenda dijo que iban a preparar las cunitas porque no podían dormir con las bebés en upa porque se podían caer. Que Brenda le pidió la bebé para ponerla en la cunita y cuando la dicente se la dio, Brenda hizo tres pasos con la bebé en brazos y giró dándole la espalda a la dicente y en ese momento la bebé gritó como si la hubieran pellizcado y la deponente le dijo “qué le hiciste” y ahí Brenda se puso colorada. La compañera de Brenda se acercó y le dijo a Brenda “dámela, es con vos la cosa”. Esa chica la calmó a la bebé y se la volvió a dar a Brenda. Ésta le dijo a la deponente “¿le vas a dar más teta antes de ponerla en la cuna? Y le dijo que previo a eso le iba a cambiar el pañal. Ella, Brenda, le metió la mano en el pañal, no le bajó la batita para cambiarle el pañal y ahí nomás le dijo “tomá, tomá, dale la teta”. Entonces Brenda se fue y al rato vino con una médica y le dijeron que la iban a llevar a la bebé para controlarla. La dicente pensó que eso era normal en ese hospital. Que no sabe cuántos minutos pasaron porque se dormitó. Cuando se despertó había dos mujeres paradas en la puerta de la

habitación, una de ellas era Brenda y que ella le decía a la otra “esto no puede pasar” y que le decía que debían llevar a los bebés a las incubadoras. Preguntaba por una bebé que iba a nacer de 32 semanas y que qué iban a hacer con ella, si la iban a pasar directamente con la madre y que para ella tenían que ir a incubadora. Luego vino una doctora y le dijo que iban a pasar a su bebé a la UTI porque tenía un hematoma que se le había reventado en la pierna y que tenía bradicardia y que la bradicardia era normal por lo que le había pasado en la pierna. Después vino su marido a traerle ropa y la dicente le contó lo sucedido, se quedaron los dos helados y ahí pasó I.V.F. en una incubadora, desnuda, y le trajeron la ropita que había tenido ella puesta, que estaba llena de sangre. Entró la médica y les dijo a las enfermeras que revisen si había algo, como dando a entender que era un bicho, pero revisaron y no había nada. A la dicente la pasaron a sala y a su marido lo dejaron ir a ver a al bebé. A la dicente le dejaron subir a ver a la bebé en la UTI como a las 21 hs. Ahí la vio con cables en el pupo, oxígeno, las piernitas moradas, que se le hacían para arriba y después se le desplomaban y el médico o enfermero que estaba ahí le dijo que eso era como un reflejo y después se enteró que ese reflejo era porque ella se estaba muriendo. A preguntas de la querella dijo que llegó al Neonatal como a las 2. Que cuando la pasaron a la sala de recuperación había una mamá con una bebé, ahí estuvo como unos diez minutos hasta que le trajeron a I.V.F. Reiteró que, a la bebé, la trajo una enfermera, a la que la reconoce como Brenda, dijo que la reconoce porque cuando su bebé quedó internada se cruzó con ella en los pasillos de UCI y que Brenda le preguntó cómo estaba su bebé y le preguntó que si sabía lo que tenía. Que la dicente le preguntó cómo se llamaba y la enfermera le dijo Brenda. Además, relató que Brenda es muy parecida a una compañera de trabajo de su hermana y por eso la recuerda. Cuando vino la médica le dijo Brenda que ella se había dado cuenta que la bebé estaba mal porque tenía la boquita y las manos azuladas. En ese momento, la deponente tenía que agradecerle a Brenda por darse cuenta que su bebé estaba descompensada. Que mientras la bebé estaba en UTI le decían que estaban estudiando a la

bebé y que le estaban haciendo análisis. Después todos los días la dicente preguntaba qué tenía y le decían que no sabían, que cuando supieran le iban a avisar. Al tercer día le dejaron ir a la sala a dormir con la dicente, pero se la trajeron a la bebé con una lámpara porque tenía bilirrubina y envuelta en una sábana. Ese día una enfermera le pasaba medicación. A la mañana siguiente la dicente se dio cuenta que la bebé tenía la mano hinchada y le avisó a la enfermera y le dijeron que ya se lo iban a cambiar y no se lo cambiaron. Después, vino un cambio de enfermera y le dijo: “mirá cómo tiene esto, ¿no avisaste?” Y ella dijo que sí había avisado pero que no habían hecho nada. A lo que la enfermera se quejó y dijo: “después se quejan porque las mandan al frente”. Le preguntó si sabía por qué estaban ahí y la dicente le dijo que no sabía y esa enfermera le dijo que no podía ser y fue y buscó una médica. La bebé estaba fría entonces, la envolvieron en una manta y la médica se la volvió a llevar. Volvió la enfermera y le preguntó si había podido averiguar qué tenía la bebé y esa enfermera le dijo que su bebé era alérgica a la vitamina K. Le explicó que era una vacuna que le ponen a todos los bebés cuando nacen en la pierna, la dicente nunca había escuchado sobre la vitamina K y no sabía qué era. Ella se quedó con eso. Cuando le dieron el alta se fue a su casa porque se quería ir y no preguntó que había tenido la bebé. Dijo que cuando subió a las 21 hs. a UTI a ver a la bebé vio que tenía tres pinchazos en la pierna en la parte de arriba. Después cuando tomó conocimiento por los medios pensó sobre lo de la vacuna, no tenía un solo pinchazo, sino tres. La primera que vio las noticias después fue su mamá y le dijo: “viste que te dije que algo raro había pasado con I. [I.V.F.]”. A preguntas del Sr. Fiscal dijo que en el Domingo Funes no la podían atender porque no tenían lugar y porque no tenían incubadora para recibir a un bebé de 36 semanas y si tenía alguna complicación el bebé iba a tener que ser trasladado a Córdoba mientras que ella se iba a tener que quedar internada ahí. Señaló que hasta que la trasladaron a la sala de recuperación tardaron diez minutos, que fue rápido. Indicó que la pasaron a la sala del lado que era la de preparación y la de recuperación era otra. Mientras ella estaba ahí a I.V.F. supuestamente la estaban limpiando, cree que fue así

porque tardaron en traerla. Que cuando tuvo la bebé mientras estaba en la sala de partos la veía que a la bebé la limpiaban y eso a la derecha. Cuando la llevan a la sala de recuperación, aún seguían higienizando a I.V.F., ella no vio que la sacaran. Que entre que entro a la sala de recuperación hasta que le llevaron a I.V.F., pasaron entre quince y veinte minutos. Que ella suponía que todavía la estaban limpiando y pesando porque la dicente no vio que la hubieran sacado a otro lado. Que Brenda se la llevó a la sala de recuperación. En cuanto al momento en que Brenda tomó a la bebé y la bebe lloró, precisó que ella estaba acostada, que Brenda le pidió la bebé y la dicente se la dio, Brenda estaba frente a la dicente. Ahí Brenda giró y le dio la espalda, la bebé estaba vestida y envuelta en mantitas. Ahí la bebé gritó de una forma desgarradora como cuando pellizcas a alguien. Ahí la deponente le preguntó: “qué le hiciste” y Brenda se puso colorada. el momento en que Brenda la tomo y le dio la espalda cree que habrá hecho tres pasos para pasarla a la cunita y alejándose de la cama de la deponente. Ratificó en ese punto la declaración anterior. La otra enfermera se la pidió a la bebé a Brenda, la otra enfermera era flaquita y con el pelo castaño claro. Que cuando Brenda tomó la bebé la otra enfermera estaba ahí, pero cuando Brenda hizo los dos pasos y quedo de espaldas a la deponente, también quedó de espaldas a la otra enfermera. Que cuando Brenda le metió la mano para controlarle el pañal, la bebé volvió a llorar y ahí Brenda le dijo “no tomá, dale la teta”. Brenda se la dio a la deponente para que le diera teta y se fue. Cuando volvió y le dijo que ella se había dado cuenta que la bebé se estaba descompensando y la dicente le agradeció. Que la mano se la metió por adelante. Los pinchazos la bebé los tenía arriba en la pierna. Cuando se la dio en esta oportunidad después de controlarle el pañal, la dicente no se dio cuenta que tenía algo raro la bebe. Preguntada si la persona que le dijo que se llamaba Brenda es la misma que está en la sala y dijo que sí. Manifestó que la declaración anterior la hizo el quince de agosto, que esto fue antes de que en la prensa saliera que habían detenido a Brenda Agüero. Preguntada si en el momento que tomó a I.V.F. pudo verle las manos a Brenda y la dicente dijo que solo vio que la tomaba con

las manos e hizo un movimiento con la mano y la bebé grito. Que obviamente si le preguntan si vio si la pinchó, dijo que no. Que no le vio nada en las manos antes de darle a la bebé, ratifica su declaración anterior en ese aspecto. Que a Brenda la volvió a ver a los tres días más o menos, cuando a la bebé la llevaron a UCI. Que cuando la encontró nuevamente a Brenda volvió a sacar el tema de que ella se había dado cuenta que la bebé estaba mal, le dijo que le había visto debajo de la nariz todo azulado y que tenía las manitos frías. Aclaró que la única que le dijo que su hija era alérgica a la vitamina K fue una enfermera, pero la médica de UCI le dijo que no, que estaban estudiando qué era. Dijo que todos sabían que los bebés se estaban muriendo con causas intencionales. Tenían pinchazos donde no va la vitamina ni las vacunas ni nada. Que sospecha que Brenda quiso matar a su hija, no tiene otra sospecha. Preguntada por el Dr. Sacone dijo que embarazada no trabajo y antes de quedar embarazada trabajaba en casas de familia en negro. Actualmente a veces trabaja desde su casa haciendo comida para vender. Que nunca más nadie del hospital se comunicó con la dicente para saber sobre el bebé y eso la enoja y cuando la conoció a su abogada, estaba pasando por una mala situación económica y la abogada la ayudó a sacar ayuda económica, hizo el Aprox para que I.V.F. tenga controles porque no le había hecho más controles. También fue al neurólogo porque a veces hacía un temblor y también ha tenido problemas del sueño y se sacó dudas de que la bebé no tiene nada. La ayuda económica se la brindan desde el Polo de la Mujer y son setenta y seis mil pesos por mes. Ahora tienen el Aprox y a I.V.F. la hace ver en las clínicas que atienden Aprox y a veces cuando es urgencia, en el hospital. Que supone que el costo del Aprox lo paga el Estado porque la dicente no paga nada. I.V.F. está bien ahora y no tiene certificado de discapacidad.

23) Francisco José Luperi, de 42 años de edad, de profesión ingeniero civil, trabajando en una empresa que hace maquinarias especiales. Dijo que no lo comprendía las generales de ley y juró por sus creencias decir verdad. Consignó que tomó conocimiento de los hechos porque su esposa, Virginia María Zamora, quien trabaja en el hospital Neonatal. Ella hace

guardia (algunos días le toca los fines de semana) y trabaja un día fijo. Cuando ella regresaba del trabajo, le comentaba lo que le pasaba en las guardias que le tocaba intervenir. Su pareja es anestesióloga y generalmente trabaja en los quirófanos y zona aledaña; cumple turno de 24 hs. y un día fijo en la semana. Las guardias en esa época las hacía los días viernes. Afirmó que no puede precisar fechas acerca de lo sucedido debido al paso del tiempo. Su esposa recibía información de otras personas también trabajaban en el hospital. Inicialmente le comentó que una compañera le refirió de un caso de una muerte de un bebé recién nacido que no tenía una explicación natural, cierta, que se sepa la causa del deceso. A medida que se fueron acumulando hechos similares se iban alarmando y preocupando más. Luego de 4 o 5 semanas, le comentó que había habido más muertes y bebés con lesiones, que no se sabía la causa que lo generaba. En ese momento, junto a su mujer, tomaron la decisión de poner a disposición de la justicia la información que ellos tenían para que se investigara, porque era grave lo que estaba sucediendo. Desconocían si había o no en curso una investigación policial o judicial. Cree que alguien le había comentado a su mujer que había una investigación a nivel ministerial. Él hizo la denuncia para tratar de resguardar su pareja; porque ella trabajaba en el hospital y era una situación delicada que se desempeñara laboralmente en el mismo lugar donde ocurrían estos hechos graves. Hizo la denuncia para que la justicia determine qué había pasado en esos casos. Hasta donde él sabe, su pareja no recibió presión para no denunciar. Su mujer le comentó que se había enterado que se pidió una biopsia a un bebé que tenía una lesión. Esa biopsia se iba a ser en quirófano, algo inusual porque generalmente se hacen en sala; por eso le avisó a su compañera que le tocaba intervenir para que tomara precauciones y se interiorizara bien del caso. Desconoce el resultado de esa biopsia. Se incorporó la denuncia efectuada por el testigo y se procede a su lectura íntegra en alta voz. El deponente refirió que todo lo denunciado son comentarios que le hacían personas del hospital a su mujer. Con posterioridad a la denuncia no se enteró de ninguna otra información que merecía ser puesta

en conocimiento a la justicia. A pregunta del querellante, dijo que está casado desde el año 2011. Que su mujer trabaja en el Neonatal desde hace 12 o 15 años aproximadamente. Él no tenía conocimiento directo que la directora no quería que se sepa lo que pasaba, sino que alguien le había comentado a su esposa que la directora había dicho que había una investigación interna en curso y que pedía que no se entorpeciera esa pesquisa. Ante pregunta del querellante, consignó que luego de su denuncia, cuando se hizo público su nombre no tuvo repercusiones en su vida al respecto. Preguntado por del Dr. García, dijo que no puede señalar fechas ciertas de cuando se iba enterando de lo sucedido, la información llegaba de manera asincrónica, estaba supeditado a que su mujer coincidiera en la guardia con las personas que se enteraban de los hechos y le contaban. Su pareja le fue informando a medida que ella se iba enterando, no fue una única vez que le relató todo, sino que fueron varios días. Él no tenía conocimiento, al momento de denunciar, que hubiera una investigación judicial en curso.

24) Virginia María Zamora, 45 años de edad, casada, médica anestesióloga trabaja en el Hospital Materno Neonatal hace 14 años y también en la parte privada. Preguntada por las generales de ley manifestó que no la comprenden. Juró por sus creencias decir verdad de cuanto supiere y le fuere preguntado. Manifestó que es oriunda de Santiago del Estero, recibida en la UNC, hizo la residencia en clínica médica y luego la carrera de anestesiología en el Hospital de Clínicas y después el profesorado en el polimodal en la UCC y entró a trabajar en el neonatal en el 2011 y ahí también comenzó a trabajar en la parte privada. Dijo que es médica anestesióloga, trabaja un día de guardia semanal que ahora es los días jueves y guardias rotativas los fines de semana. En el dos mil veintidós, su guardia fija era los días viernes. La guardia de los fines de semana generalmente eran el domingo en esa época y la guardia de fin de semanas le tocaba un domingo al mes. Relató que la guardia de los días viernes es una guardia muy activa y por lo tanto no se daban situaciones para poder conversar con los compañeros. Que los días domingos son más tranquilos y a veces se podían

tomar un rato. Donde ella esta puntualmente es el quirófano, al lado está la sala de médicos y al lado la sala de enfermerías e instrumentación quirúrgica, con esas personas son las únicas que tienen contacto. Además, cuando van a cirugía, con las enfermeras de neonatología. En mayo, en una guardia de domingo, se acercó Liliana Martínez y le preguntó si había escuchado o había sido informada que había habido unas muertes de bebés o bebés que habían aparecido con lesiones raras en el cuerpo y no se sabían las causas. La dicente señaló que no sabía nada. Se incorporó la declaración anterior de la testigo de fs. 685, para refrescar su memoria. Se le leyó la parte en que especificó la fecha del primero de mayo como la fecha en la que tuvo la conversación con Martínez, a lo que dijo que así fue. Cuando comentó con sus compañeros de guardia lo que le había preguntado Viviana Martínez -quien era instrumentadora en el hospital y había veces que coincidían porque ella también estaba de guardia los domingos-, ninguno sabía nada. Dijo que Viviana Martínez forma parte del SEP, del sindicato. Lo que le comentó Viviana Martínez eran cosas que a su vez le comentaban a esta sus compañeras del centro obstétrico, que está separado. Pero ella, como es parte del sindicato, puede ir y conversar y visitar otras áreas del hospital, y por eso las enfermeras del centro obstétrico le habían comentado esto, de muertes sin explicación y lesiones que no se sabía la causa. En teoría eran bebés que habían nacido en el hospital, no bebés derivados de otros hospitales. En ese momento o en una charla posterior, preguntó Martínez si podía ser que alguna persona confundiera la vitamina K con el potasio. Preguntó si la vitamina K podía hacer lesión o moretón por su mala aplicación a lo que la dicente le respondió que hasta donde ella sabía, no. En cuanto a la posible confusión, dijo que no, porque el potasio es una ampolla de cinco mililitros y es transparente. En ese primer momento o en un momento posterior, también Viviana Martínez le comentó que habían pensado también en un insecto, a lo que ella le dijo que era muy poco probable que hubiese un insecto en cada cuna esperando a cada criatura. No recuerda si fue ese día o posterior, pero Viviana le dijo que se había enterado de esta situación porque cuando ella fue al centro

obstétrico, las enfermeras estaban desarmando los niditos donde se ponen los bebés, buscando algo. No le comentó si habían encontrado algo. Reiteró que era poco probable que las picaduras de insectos fueran al mismo tiempo. Le explicó que el potasio es de 5 cm, transparente y con letra roja y no está al fácil acceso, suele estar en una caja de paro o donde hay medicación restrictiva, en cambio la vitamina K la tienen a mano en el centro obstétrico ya que se la ponen a los bebés apenas nacen y es una ampolla color caramelo. En ese momento, en quirófano, la medicación estaba en cajoneras y dispuesta en recipientes con letra imprenta y era de acceso libre, no estaba bajo llave. Explicó que el potasio estaba generalmente en la caja de paro porque es para determinadas situaciones y si se aplica en situaciones no indicadas, es dañino. Se puede aplicar, por ejemplo, en un paro cardíaco. Dijo que, en el centro obstétrico, no sabía si tenían ese medicamento, en quirófano sí porque puede haber complicaciones y deben tener eso y otras medicaciones a disponibilidad para actuar. Preguntada por el Sr. Fiscal qué efectos produce el potasio, dijo que se aplica con ciertas indicaciones, en adultos si tienen un laboratorio con un valor bajo de potasio se coloca en un suero y pasa en un goteo, no se puede poner en bolo intravenoso rápido porque puede ocasionar una arritmia. El potasio es una droga que se usa a nivel celular porque estimula dentro de las células la transmisión eléctrica, en casos de deshidratación y diarrea las células pierden su capacidad de transmisión eléctrica y por eso se pone en ciertos límites para que la persona este estable. Si se administra en cantidades no adecuadas puede ocasionar arritmia o paro. Si se aplica en un bebé sano produciría un paro cardíaco y la muerte. Cuando le preguntaron por insectos, las que le preguntaban pensaban en un alacrán, a lo que a ella no le parecía que se tratara de un alacrán, porque lo hubiesen visto y no era época de alacrán. Una picadura de alacrán lo primero que ocasiona es mucho dolor, dijo que sabía que, si hay niños pequeños picados por alacrán hay que acudir inmediatamente a atención médica para corticoides porque puede ser letal. Al ser preguntada por el Sr. Fiscal dijo que la enfermedad de Lyme, es provocada por garrapatas, pero cuando habló con

Martínez no le preguntaron por eso. Explicó que la enfermedad de Lyme provoca como un estado gripal, no le parecía que pudiera ser eso y la garrapata tiene que estar en lugares agrestes y es más de época de calor. Que Viviana Martínez, cuando le preguntó esto, la notaba preocupada y sorprendida y la docente también se preocupó porque era la primera vez que escuchaba algo así y le llamaba la atención. Que la docente, después le fue preguntando a sus compañeros de guardia, a los de las guardias anteriores o siguientes y no estaban enterados de ningún hecho. Dijo que realmente le pareció que ellos no sabían nada. Al serle preguntada por su declaración anterior en la que dijo que los que preguntaba se ponían incómodos dijo que sí, que la gente de neonatología se ponía incómoda. Que le informó y comentó a su jefa que era Adriana Gigli. En ese momento con Viviana Martínez la charla fue informal, un domingo y tampoco se tiene mucho tiempo y en esos días posteriores no tuvo mayor información. Le comentó a otra compañera con la que tiene más confianza y esta compañera también iba preguntando por su cuenta, pero nadie sabía nada. Al ser un servicio más aislado, no tienen comunicación con el resto, se enteran sólo de las cuestiones quirúrgicas. En junio Viviana volvió alarmada y le contó que un día que no le especificó qué día era porque a ella tampoco le daban certera, había habido más de una muerte en una misma guardia. Con respecto a los pinchazos, cree que escuchó de ellos a fines de mayo o principios de junio. En junio Viviana le comentó que había habido una guardia terrible, que no les querían decir que había pasado pero que había muerto más de un bebe. Que después se enteró que esa guardia fue la del seis de junio, pero en ese momento no sabía. En el hospital después de ese seis de junio todo siguió normal, en el área de quirófano no estaban enterados de lo que estaba pasando en otras áreas, no se informó de nada ni de precauciones a tomar, les llamaron la atención de que había una investigación interna, pero nada de protocolos nuevos ni nada formal. Un viernes le informaron que había que hacer una biopsia de piel en quirófano con anestesia general el día lunes siguiente. Eso le llamó la atención porque generalmente eso se hace con anestesia local. Con respecto a la biopsia, entró a ver

la historia clínica digital porque cuando hay que entrar un neonato al quirófano se ve la historia clínica para saber en qué condiciones hay que anestesiarse a esa criatura. Vio que la historia clínica hablaba de paro cardíaco, niveles altos de potasio. Llamó por teléfono a su compañera que iba a hacer la biopsia el día lunes y le dijo que se fijara en este caso. La historia clínica decía que el bebé había tenido un paro cardíaco y que tenía potasio de 7 y que lo habían logrado estabilizar, no decía por qué había tenido el paro cardíaco ni nada y no le gustó. No sabía que ese bebé tenía que ver con la guardia del seis de junio. Después le pidió a Viviana que averiguara y esta le dijo que creía que este bebé había sido uno de los de la guardia en que habían pasado varias cosas en junio que había sido lastimado. No recordaba la testigo con qué fecha estaba registrado el valor de 7 de potasio en la historia clínica, pero está segura que era previo al procedimiento que se iba a realizar en quirófano ese día lunes. Dijo que los valores normales de potasio en un bebé son prácticamente similares a los de un adulto, un poquito menos. Dijo que no recordaba el nombre ni el apellido de ese bebé. Su compañera le comentó que ese lunes antes de ir a quirófano fue a neonatología para preguntar si alguien sabía algo más de ese bebé y su compañera le dijo que había una resistencia de neonatología en informarle que había sido muy incómoda la situación tanto para ella como para los cirujanos que tenían que participar de la biopsia. Ella le había dicho a su compañera que averiguara bien antes de hacer el procedimiento porque no quedaba claro de la historia clínica del sistema qué había pasado. Que no ha seguido por los medios todo lo que pasó porque fue un espanto para la dicente. Que le cuesta hasta el día de hoy asimilar que haya pasado todo esto, que ha sido muy doloroso este proceso, no ha seguido al pie de la letra ni ha querido leer sobre el caso porque le ha generado mucho malestar, ansiedad y dolor. No creyó que fuese posible pasar algo así y en veinte años de profesión nunca creyó vivir algo así. Que Viviana Martínez cuando fue a averiguar sobre el bebé que había que biopsiar, volvió y le dijo que en el centro obstétrico no le habían querido dar mucha información pero que creía que si había sido uno de los de la

guardia en que habían pasado muchas cosas. Que su compañera, a quien le tocaba hacer la biopsia el lunes, es Luciana Floridia y le dijo que le llamaba la atención que siendo una lesión en piel que se podía hacer con anestesia local en neonatología, lo hicieran en quirófano con anestesia general y que no surgía claro por qué había tenido un paro cardíaco ese bebé. Ratificó que le dijo a Luciana que sacara fotos y que tuviera mucho cuidado, le pareció que había algo más que no les estaban diciendo le llamó mucho la atención. Que Luciana no logró tener más información de los valores de potasio, que cuando ella preguntó no le informaron más que lo justo y necesario para que llevara el bebé a quirófano, le comentó que le llamó la atención que no le habían presentado el caso como correspondía ni a ella ni al cirujano que iba a intervenir. Que a Luciana le llamó la atención y no le gustó la actitud que tuvieron de neonatología. Después de la biopsia esa tarde Luciana le dijo que el procedimiento había sido sin complicaciones. Dijo que no sabía quién había solicitado la biopsia. Señaló que no era común llegar hasta el músculo para hacer una biopsia de piel. Que en el momento el cirujano ve hasta qué profundidad tiene que ir. Preguntada qué es necrosado dijo que es la muerte del tejido. Luego empezó a circular eso de que todo estaba en manos del ministerio de salud, que esto se lo dijo Viviana y que eso era lo que le decían a Viviana, que había una investigación en el ministerio y que no intervinieran para no entorpecer. Ella le decía que había hablado con sus jefes y que ellos se comunicaban con la directora del hospital, la Dra. Asís. Que a Viviana le decían que no pregunten porque iban a entorpecer la investigación. No recordaba si la biopsia había determinado algo con respecto al potasio. Dijo que en ese momento un poco las calmaba que les dijeran que había una investigación en curso, aunque no sabía qué tipo de investigación. En ese momento en teoría era una lesión de piel, pero no decían que origen de la lesión ni con qué fin era la biopsia. Hasta ese momento eran todos rumores que le llegaban a través de Viviana, pero la dicente no había presenciado ni hablado con médicos que hubiesen estado en las distintas situaciones. Que toda la situación no la dejaba tranquila, había algo que no le cerraba. Que

le comentaba a su esposo y a él tampoco le cerraba y le llamaba la atención. Pero no sabía qué pasaba, se le presentaban hipótesis como medicamentos, administración errónea y otras. Dijo que las personas que separaron de sus cargos, no eran personas con las que ella tuviese relación, que eran enfermeros del centro obstétrico y no sabía si de otros lugares. Dijo que cuando querían preguntar, nadie quería hablar, no sabía si porque no sabían o no querían, que eran solo dos o tres personas que andaban preguntando. Que cuando habló en su casa con su esposo, sintieron que había algo que no estaba claro y que lo más prudente era ir a la justicia. No sabían si había ya una investigación en curso o no. Con su esposo sabían en concreto que había muertes, que la situación era grave y que las respuestas no iban a estar ahí y que había que buscar a alguien que les diera una respuesta. Dijo que no conocía a Brenda Agüero y que tenía entendido que Viviana Martínez sí la conocía a Agüero. A preguntas de la Dra. Morales Leanza dijo que “en bolo” significa que desde la ampolla de vidrio y con la misma jeringa aplicar sin diluir. Si el potasio sale de la vena se llama extravasación el efecto va a depender de la dosis. Ante pregunta de la querellante, dijo que al aplicarse potasio debe ser dentro del carril de la vena ya que, si no es así, produce daño. Respecto a la lesión de D.P.M., dijo que no puede determinar que haya sido producida por el potasio, no puede establecer su causa. Afirmó que no se inyectan medicamentos por la espalda. A preguntas de la Dra. Heredia dijo que seguramente se enteró por Viviana del cambio del lote de vitamina K pero no tiene conocimiento por orden de quién se llevó a cabo esa medida. Cuando usan un medicamento que creen que ha tenido una reacción adversa tienen un sistema de fármaco vigilancia, se llena un formulario donde se indica el lote y se encarga farmacia. Que creía que farmacia comunicaba a las autoridades. Preguntada para que especifique dónde están las ampollas de potasio, dijo que con respecto al sector de anestesia el potasio lo tienen en la caja de paro y cuando las usan, ellos mismos avisan a farmacia para que repongan. La caja de paro es una caja de plástico con divisiones internas con drogas para una reanimación cardiovascular. El carro de paro es otra cosa, es una

estructura con ruedas donde tienen elementos para vía superior. La caja de paro no sabe si en los otros servicios también la tienen. La caja de paro está en la sala de médicos, pero no estaba bajo llave sino arriba de un estante. Cuando se usan los elementos de la caja de paro no se hacían en ese momento formularios, se hacía una revisión general, ahora sí se hace. Preguntada si es normal que la enfermera de post parto controle las cantidades de medicación de adrenalina, propofol, etc., dijo que no. Que el control lo hace la persona de farmacia que ve que medicación está en falta y la repone. Preguntada por el Dr. Nayi dijo que los niños que tenían los pinchazos y los fallecidos, eran bebés sanos. Que la muerte de un bebé en el Neonatal no es nada agradable. Que a la época de los hechos no era habitual que se produjeran muertes. Que el día que su esposo hizo la denuncia estaba trabajando en la parte privada. Ella después de la denuncia de su esposo volvió al Neonatal a la guardia siguiente. Que solamente le dijo de la denuncia a su jefa de servicio. No se hizo después ninguna reunión ni se tomaron medidas. En general las enfermeras del centro obstétrico están para atender a la madre y las de neonatología a los bebés. Que a su esposo le comentó las cosas en varias oportunidades, generalmente eran después de esas charlas que tenía con Viviana. A preguntas del Dr. Nievas dijo que el quirófano es al lado del centro obstétrico. Que las pacientes pasan de centro obstétrico al quirófano cuando pasan para una cesárea. Pasa la madre embarazada. La dicente no ingresa al centro obstétrico. Puede ocurrir que ingresen cuando acompañan a una paciente que ha salido de quirófano del procedimiento y queda al cuidado del centro obstétrico. No recuerda el ingreso al centro obstétrico como era. Hay un ingreso principal y es un sector separado. No se necesitaba credencial para entrar al centro obstétrico. Que actualmente sí hace falta credencial. En aquella época nadie permitía o impedía ingresar al neonatal. No sabe si en el sector donde trabaja ella había cámaras. No sabe por qué pensaron que había pulgas garrapatas o alacranes. No conoce si en algún otro momento se encontró un alacrán. No conoce en el 2022 quién era la titular o estaba a cargo de farmacia ni tampoco si había algún problema en particular en farmacia. Que

generalmente viene una misma persona a controlar la medicación y son de farmacia, no conocen su nombre. El uniforme de los distintos sectores no está diferenciado, los ambos lo compran cada uno de ellos y los colores son de libre elección. En ese momento no se sabía si se estaba hablando con una enfermera o médico, porque no había identificación. Ahora sí, después de invierno de 2022 se empezó a poner identificación con nombre y apellido y cargo. Después de invierno de 2022 hubo protocolos nuevos. Aclaró que Viviana Martínez no ingresó al sistema para ver la historia clínica de D.P.M., que la dicente podía ingresar a las historias clínicas de las mamás y del bebé, que están separadas. Que no sabe si Viviana Martínez puede o no ingresar a las historias clínicas. A los médicos les dan una clave para ingresar al sistema y otra para volver a la parte de hospitalización. Como médica puede ingresar a la parte médica, no a la parte de enfermería, por ejemplo. Que cuando atiende a alguien tiene que ingresar a la historia clínica y cargar la hoja anestésica. Que puede pasar que se olvide de cerrar la pestaña, eso tarda unos minutos hasta que se cierra sola. No sabe si alguien puede en esos minutos anotar algo. Explicó que, si se tiene que hacer alguna modificación en la historia clínica luego de cerrar con la clave, se tiene que pedir habilitación a la parte de sistemas. En el carro de paro si debería haber potasio. Ese carro lo tienen en el pasillo central de los quirófanos, siempre dentro del área quirúrgica. No puede decir si en otras áreas hay carritos de paro. Preguntada si hay un control en farmacia para reclamar si hay potes sin usar dijo que no sabe. Si en quirófano tiene que usar potasio tienen que cargar en historia clínica la información de todas las drogas que utilizan. Que se llama a farmacia y pide que repongan la medicación que se usaba. Debe registrar en la foja anestésica lo que se usa y luego avisar a farmacia para que repongan. La forma de pedir es telefónica y no sabe si la persona de farmacia registra el pedido. A preguntas del Dr. Matheu dijo que después de mayo al haber descartado la vitamina K y la picadura de insecto, no pensó ni hizo valoración sobre qué podía ser. A preguntas el Dr. Saccone dijo que trabaja desde el 2011 en el Neonatal y en Carlos Paz y en el San Roque para endoscopias y en el

instituto Imgo para ginecología. En el Neonatal es planta permanente. Que dentro de su área se manejan con protocolos dictados por la Federación Argentina de Anestesiología y por la Federación de Anestesia, esos protocolos se hacen cumplir en el Neonatal y en las otras clínicas donde trabaja también se cumplen. Califico el servicio donde trabaja como excelente. Preguntada por el Sr. Fiscal dijo que nunca vio haber encontrado una persona extraña en el sector donde trabaja. Que en cirugía hay una serie de pasos que cumplir para la asepsia. Trabajan conforme a pautas que ya están establecidas y los de instrumentación están encargados de ver el tema de la esterilización, deben comprobar los aparatos que van a usar y chequear los medicamentos. Dentro del quirófano el nivel era del 1 al 10 un 9. El hospital trabajaba mucho habitualmente. Los legrados se hacen en el centro quirúrgico, en quirófano. En el centro quirúrgico hay tres salas. Esta el centro quirúrgico, luego el centro obstétrico y después quirófano de niños. Una paciente con cesárea pasaba una vez recuperada al centro obstétrico y luego a la sala común. A preguntas de Sacone dijo que en los años que trabaja en el Neonatal, no ocurrió algo parecido.

25) Carola Magdalena Dunayevich, sostuvo ser licenciada en psicología, trabajar en el Neonatal y en un consultorio particular. Fue relevada del secreto profesional por Damaris Bustamante. Dijo no estar comprendidas en las generales de ley y juró decir verdad de cuanto supiera y le fuera preguntado. A pregunta del Dr. Ferrer Vieyra, en referencia a un encuentro ocurrido en abril del 2022 en el que participaron la directora del hospital y familiares de un paciente, dijo que fue un viernes de marzo del 2022, por un llamado de urgencia al servicio de salud mental que pidieron que subiera alguien a asistir a una paciente. Una vez allí, Escudero Salama y Asís le explicaron la situación y le facilitaron un lugar separado para que se entrevistara con la Sra. Bustamante y su marido. Fue una intervención de crisis, que no duró más de 20 o 30 minutos. Allí habló únicamente Bustamante, que estaba muy angustiada por la muerte de su hijo. Señaló que al comienzo escuchó a la madre, que hizo una breve referencia a su trayecto en el hospital. Consideró que

no hubo una influencia indebida por parte de la directora Asís respecto a Damaris Carolina Bustamante. Ante pregunta del querellante, dijo que tanto Escudero Salama como Asís dieron intervención al servicio de salud mental. Añadió que, al finalizar la entrevista, ella se dirigió a hablar con Escudero Salama y Asís, a quienes les contó lo que escuchó de la madre, diciéndole que, en su trayecto de internación, advertía que había situaciones en las que ésta había sido tratada adecuadamente como también otras en las que no. Allí le pidieron que les presentara lo dicho por escrito. A pregunta del fiscal, dice que por el contenido de la entrevista con Bustamante infiere que hubo algunos momentos de su tránsito en el hospital que no fue bien tratada. En relación al acompañamiento que da el hospital a madres que acaban de perder a sus hijos, dijo que se brinda atención en relación a los pedidos específicos que hagan los padres. Preguntada por el Dr. Biafore, ratificó que la entrevista con la madre fue un viernes de marzo.

A solicitud de la querella y fiscalía de cámara, se dispuso un careo entre las Sras. Damaris Carolina Bustamante y Carola Magdalena Dunayevich. El tema planteado a dilucidar fue respecto a si la psicóloga se encontraba presente en el momento en que la imputada Asís le habría dicho a Bustamante que no efectuara denuncia por la violencia obstétrica sufrida. Así las cosas, con ambas testigos presentes en la sala, Bustamante recordó que Dunayevich se reunió con ella y su marido, que le preguntó acerca del clonazepam que le había dado una enfermera, pero sostuvo que no se acordaba si estuvo cuando Asís les dijo que no denuncien. Por su parte, la licenciada Dunayevich señaló que no estuvo cuando dijo eso Asís, y que tampoco recordaba haber conversado sobre el clonazepam. Añadió que eran dos espacios físicos diferentes donde transcurrió lo sucedido, uno donde estaban los padres y otro los funcionarios Asís y Escudero Salama. Por otro lado, se planteó la cuestión de si la Sra. Bustamante, en la reunión, preguntó acerca de la causa de muerte de su hijo. En ese sentido Bustamante señaló que fue a pedir explicaciones sobre qué había pasado con su hijo, qué lo había llevado a la muerte, ya que no le habían brindado la debida información. A su turno,

Dunayevich dijo que Bustamante le expresó que no sabía de la causa de muerte de su hijo, mostrando un monto de angustia importante.

26) Marta Fabiana del Soto, de 53 años de edad, licenciada en enfermería, trabaja en el hospital Materno Neonatal. Preguntada por las generales de la ley, dijo que no le comprenden. Juró por sus creencias decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado. Dijo que es jefa de servicio actualmente. Ha trabajado en varias clínicas, es licenciada en enfermería hace más de quince años. Trabaja en el neonatal desde que se inauguró. Actualmente es la jefa de servicio de enfermería, es decir que está a cargo de todo el plantel de enfermería de todo el hospital, son 250 enfermeros. En el 2022 era supervisora del centro obstétrico. En cuanto a la organización y distribución espacial del hospital, se incorporó el informe planimétrico n° 3922362 para que explicara la testigo cómo era el hospital en 2022. Dijo que el centro obstétrico estaba compuesto por sala de preparación, sala de parto, las tres UTPR y sala de recuperación. Dijo que ese plano corresponde al año 2022 y ahora ha cambiado. El ingreso de una mamá era por el centro obstétrico por la puerta de entradas e iba a la sala de parto, donde estaba las horas necesarias para llegar al parto y eran controladas por las enfermeras designadas. Eran cuatro o cinco enfermeras y se designaba una en cada sector. En ese momento las designaba la supervisora de turno y quedaba todo registrado. Después la mamá iba a la sala de parto, luego la señora que tuvo el bebé iba a la sala de recuperación y luego al internado. En la sala de parto interviene la enfermera que asiste al obstetra y la enfermera que recibe al bebé, son enfermeras diferentes porque una es de neonatología y otra de obstetricia. Que la atención del bebé son las enfermeras que están a cargo del plantel de recepción. Para ser enfermera de neonatología son enfermeras que tienen más conocimiento para el desempeño sobre la atención del recién nacido. Cuando ingresan se les pregunta si tienen experiencia en otro lugar, no tienen especialidad, pero tienen más experiencia en lo que es neonatología. En la sala de recuperación estaba la enfermera que recibía a las pacientes que iban a la sala de parto. En la sala de recuperación

la enfermera asignada era una, aunque hubiera varias pacientes. En el dos mil veintidós su cargo implicaba controlar la asistencia de personal, controlar el desempeño de personal, controlar que hagan bien sus actividades, ver que hagan la valoración de desempeño, controlaba las planillas para ver quién iba a cada sector. En su momento había una salita para la medicación, una vitrina y gente que estaba con cada medicación e iba personal para buscar la medicación y salían con una bandejita con la medicación para aplicar en cada caso. El potasio estaba identificado, estaba en el área de medicación y estaba en el área de recuperación de esa salita. Mostró en el plano donde se encontraba esa salita de medicación dentro de la sala de recuperación. Esa sala de medicación en ese momento tenía una puerta corrediza sin trabas ni seguridad. Los medicamentos en ese momento estaban ahí y en la caja de paro. El potasio no podía estar en otro lugar más que en la sala de medicación, en la sala de recuperación. En ese momento el potasio estaba identificado con las mismas letras que los otros medicamentos, no estaba identificado como medicamento peligroso. Era una ampolla transparente con letras rojas. La vitamina K es marrón con letras negras. No son similares y no se puede confundir uno con otro. La vitamina K se pone en recepción. Uno cuando enseña colocación de inyectable se enseña en donde lo tienen que poner y como lo tienen que poner. Deben fijarse qué medicación es, dosis, nombre de medicamento, esos son los recaudos que como enfermera debe chequear antes de colocar la medicación. En un momento hubo medicación de potasio en la caja de paro. El carro de paro estaba en la entrada a la izquierda en un carro donde estaba el desfibrilador y todo lo necesario para un paro cardiorrespiratorio. Esto estaba en la entrada de preparación que es una de las salas del centro obstétrico. Fuera de esos dos lugares, no había potasio en el centro obstétrico. La caja de paro era una caja que se abría y tenía varios espacios para poner medicación con identificación de qué medicación era, cualquiera tenía acceso a esa medicación porque estaba ahí. En la paciente adulta se usa para colocar en el suero si indican los médicos. Se usaba cuando la paciente tenía bajo potasio. En caso de bebés no se utiliza el potasio. En

recepción no es inyectable, si lo necesitara el bebé en una internación se coloca con indicación médica y con un suero. Si se coloca en forma endovenosa con una jeringa se hace una escara porque son electrolitos que no van por piel, sino por vena. No se puede aplicar en bolo, sólo por suero. Si se aplicara en bolo, el riesgo es que una persona se muera. Con respecto a los hechos escuchó porque estaba ahí que había bebés que se morían y no se sabía la causa, primero se enteró de la muerte de un bebé y después de otro. No recordaba fechas, pero sí sabía de lo que estaba pasando en el hospital. Cuando le pasaban la guardia le decían que los bebés habían tenido descompensación en el Centro Obstétrico y eso llamaba la atención. No recuerda el primer caso de los hechos cuándo ocurrió. Cada vez que pasaba algo se enteraba, estaba al tanto de los hechos. Se enteraba por la supervisora de lo que estaba pasando y era raro porque no había pasado en el hospital eso nunca. No eran bebés complicados ni con patologías, eran bebés que habían nacido y a las horas fallecían sin causa, no estaban internados con patologías previas. Estos hechos ocurrían en el centro obstétrico y en el internado, en el centro obstétrico específicamente en recuperación. Que le pidieron informes sobre quien había estado asignado en cada sector del centro obstétrico en cada guardia, esto se lo pidieron como en junio. El seis de junio hubo varios sucesos con los recién nacidos, se lo pidieron después a la nómina de personal. Le pidieron que hiciera la lista de enfermeros en determinadas fechas en el mes de junio. Que la Dra. Gómez Flores nunca le pidió la nómina de enfermeros. Nunca habló con Gómez Flores de esto, nunca le pidió ningún informe. Cuando hizo la planilla vio que en todos los días que le habían pedido aparecía el nombre de Brenda Agüero, no había otro nombre repetido. No recuerda las fechas que le pidieron, ese informe se lo pidió Alicia Ariza. Que estaban con su jefa cuando vieron eso que se repetía, ella también lo advirtió. Después de eso se hizo dispensa de varios enfermeros del centro obstétrico, entre ellos estaba Brenda Agüero y Franco Cruz. Después de la dispensa no continuaron ocurriendo hechos. Los otros dispensaron volvieron y Brenda no volvió y los hechos no volvieron a suceder. Con respecto a la biopsia, le contaron que la

bebe tenía una lesión, vio una foto y preguntó qué había pasado y le dijeron que aparentemente había sido potasio, eso le comentaron las médicas de neonatología. La dicente vio a la recién nacida, dijeron que era una herida por inoculación, inyección externa de potasio. A los bebés no se les puede inyectar potasio, en ese caso se hizo una necrosis y si llega a la vena se muere. En este caso había sido subcutánea. Eso no fue un error porque ninguna enfermera va a inocular el potasio porque sabe lo que causa, si no fue un error fue intencional. Cuando se dio cuenta de eso se preguntaba qué había pasado con ese bebé. Cuando advirtió lo de las planillas, estaban investigando y en el hospital se hablaba y me comentaron que ella estaba preocupada porque la señalaban como que ella estaba en todos los sucesos. Se acercó a ella para hablarle y si estaba preocupada Brenda y trato de tranquilizarla porque estaba muy nerviosa. Como enfermera se desempeñaba bien en el centro obstétrico y nunca tuvo una queja de ella ni le vio comportamiento atípico. Piensa que alguien estaba haciendo daño queriendo que esos niños se mueran. La enfermera sabe qué dosis o qué medicación usar y qué daño le puede hacer a una persona. Dijo que las planillas de asistencia eran manuales y había registración por huella digital en el hospital. Las planillas las hacía la dicente y otros supervisores. Se le exhibieron los registros de marcación por huella. Se le exhibieron las planillas de asistencia del centro obstétrico y dijo que esas son las que hacían ellas donde figura el registro de personal por día. Algunas de esas planillas las firmó ella y otras otra supervisora que estaba con ella. Explicó que la F significa franco, FP franco pedido y los puntos el lugar de asignación. Consignó que el registro digital de asistencia lo lleva recursos humanos. Que tenía la obligación de verificar si efectivamente la persona estaba presente. Si un asignado a un lugar no estaba se mandaba a otra persona, no podía estar un lugar sin cubrir, se cubría con otra persona. En sus años de experiencia muy rara vez vio a alguien ajeno al servicio y se lo ha bajado. Con relación a la asepsia e higiene del lugar lo calificaría con un 8. Preguntada por el Dr. Nayi dijo que los hechos que se juzgan comenzaron desde marzo y no sabe hasta cuándo. Que, como

supervisora del centro obstétrico, cuando ocurrió la primera muerte nadie sospechaba nada, pero a partir de la segunda muerte sí. No recuerda cuándo ocurrió esa segunda muerte, pero sabe que fue posterior al mes de marzo. Que fue ahí cuando empezó a ver como supervisora del centro obstétrico algo raro. Dijo que había un comité de seguridad del paciente en 2022 que cuando ocurría una muerte de un bebé en el comité se hacía una investigación de que había pasado en ese caso. Que recuerda que murieron cinco bebés. Que por la información que tiene, esos bebés eran sanos. Que a ese comité lo integraba la Dra. Morales, Gómez Flores y participaba la Dra. Asís que era la directora y no recuerda quien más. Preguntada sobre desde qué fecha el comité estaba investigando estos hechos, dijo que no sabe porque ella no participaba. Se solicitó la incorporación de la declaración del testigo de fojas 2646 para ayudar a la memoria; se le leyó la parte en la que dijo que “venían investigando desde antes de junio en el comité”, a lo que dijo que sí es así. Cuando habla de investigación se refieren a que investigaban qué desencadenó esa muerte. Hubo una investigación acerca de una partida de vitamina K, eso sabe que se investigó. Que no tenía oficina dentro del hospital. Que ella estaba en contacto con las pacientes y donde se le solicitaba que estuviera. Con respecto a la división de enfermeras, dijo que en el centro obstétrico había enfermeras de neonatología y de obstetricia, que Brenda era enfermera de obstetricia. Preguntada por el Dr. Naya dijo que en recuperación ahí están las dos enfermeras que estaban con la mamá y el bebé. Que cuando se advierte que algo no está bien con un bebé, la enfermera de obstetricia puede advertirlo y avisar a la enfermera de neonatología para que llame al médico. Preguntada por la Dra. Heredia dijo que las ampollas de insulina también había en la sala de medicación en la sala de recuperación, atrás, en una heladera. La insulina se aplica en recién nacido con bomba y con goteo. Si se aplica intramuscularmente se produce una baja de frecuencia cardiaca. Que se enteró del bebé específico que contó que tenía potasio elevado, pero no sabía. Que con respecto al potasio e insulina también se tomó la decisión de retirar todo, pero no recordaba cuándo. Preguntada si estaba dentro de las funciones de

Agüero controlar las medicaciones dijo que sí era función, que tenían que revistar si faltaba droga para reemplazarla, ella también tenía contacto con la medicación. Con respecto a la bebé con la biopsia, aclaró que no la vio, que vio una foto y que le dijeron que tenía potasio, le dijeron que aparentemente le habían inyectado potasio, fue un comentario de las mismas enfermeras. A preguntas del Dr. Nievas dijo que en ese momento estaba como supervisora y solo tenía a cargo las enfermeras del centro obstétrico y en ese momento había casi treinta enfermeras. Que ella pasaba mucho tiempo en el centro obstétrico, ella estaba ahí. Preguntada sobre cómo se ingresaba al centro obstétrico, se ingresaba por la puerta de entrada, a un lado estaba el centro obstétrico y al otro el quirófano. Había una entrada por esa puerta y otra que en ese momento estaba cerrada que iba de quirófano a centro obstétrico. Que la puerta de entradas, se podía pasar, no había limitación, no se tocaba timbre ni nada. Con respecto a los uniformes, no estaban unificados los uniformes de médicos y de enfermeros. Los compraba cada uno y se elige libremente el color. En ese momento no tenían obligación de tener identificación con nombre y apellido, ahora sí. Si una mamá veía una persona uniformada no se daba cuenta si era médica o enfermera, tenía que preguntarle. Con respecto al sistema digital, dijo que todos los profesionales como usuarios podían ingresar. En 2022 el ingreso era igual que ahora, con una contraseña. Consignó que se podía ver lo que se había cargado antes si es que la paciente no se había ido de alta. En el año 2022, no recuerda quien estaba a cargo de. Preguntada cómo se reponían los remedios en el centro obstétrico, dijo que se hacía una planilla de falta de medicamento, la hacía enfermería y la gente de farmacia traía la medicación para que se repartiera en las distintas cajitas. Las enfermeras se encargaban de hacer el pedido. Lo hacían generalmente las chicas que estaban a la mañana. Que cuando se hizo la investigación de la vitamina K se separó la partida de vitamina K. La sacaron del centro obstétrico y no sabe dónde la llevaron. Supo del resultado de investigación por la gente de farmacia, que no había nada alterado. Que tenía contacto con gente de farmacia, que, pese a las planillas, si faltaba algo, ella iba

personalmente y buscaba medicación y la traía. Si iba un enfermero por mandado de ella le daban también medicación que faltara, el de farmacia sabía si lo mandaba ella al enfermero por confianza. Que el centro obstétrico desde 2022 hasta ahora fue modificado, que fue modificado por seguridad después de que pasó todo lo que ha pasado. No puede precisar fechas. Ahora el bebé no se separa de la mamá, están en una sala donde se hace el parto, la recepción todo y quedan juntos. Ahora para ingresar sólo pueden ingresar los que trabajan en el centro obstétrico, ahora hay que poner una huella o una tarjeta magnética y con eso se abre la puerta. Ahora cada persona que trabaja ahí puede entrar con ese sistema al área a donde está autorizado. A preguntas del Dr. Pigni dijo que en el año 2022 Alicia Ariza era la jefa de servicio, que ella estaba a cargo de todos los enfermeros del hospital, como está la dicente ahora. Ella, haciendo referencia a Ariza, hacía tareas administrativas, ver cantidad de personal que había para cubrir servicios, pagos de adicionales de los enfermeros, pasar guardias, ver las licencias que se toma el personal para ver si hay coberturas. Que las planillas de personal las hacía en un tiempo Alicia y después la empezaron a hacer los supervisores. Que Alicia le solicitó el listado de personal que estuvo en los días de los hechos. No sabe si alguien se lo pidió a Alicia. Que las dispensas las ordenó la justicia, no sabe de dónde vino la orden. No fue la declarante y no sabe si a Alicia Ariza le correspondía eso. La dicente no fue dispensada, Alicia si fue dispensada. A preguntas del Dr. Elettore dijo que lo tomó como alarmante en la segunda muerte. Que ella no hizo ninguna denuncia. Su superior estaba sabiendo lo que estaba pasando y su superior era Ariza, todo el plantel de conducción sabía lo que estaba pasando. Sabían que se había muerto un bebé en marzo y otro en abril no recuerda la fecha. Antes de marzo se morían bebés, pero por patologías. La sospecha era que algo estaba pasando, pero no sabían qué. Preguntada si alguna vez vio alacranes en el neonatal, dijo que sí. Con respecto a la sala de incubadoras, dijo que a la derecha al fondo había incubadoras donde se ponían a los bebés hasta que estuvieran óptimos para ir con su mamá. Había personal de neonatología ahí, era una enfermera, había

tres incubadoras. Dijo que hay bichos en el hospital, hay desinfección y se ven los bichos. No sabe cuándo fue que vio el alacrán. En los internados también han aparecido bichos, se hacían desinfecciones. Hay áreas donde están los alacranes, en los baños, en el centro obstétrico. No puede precisar en qué época aparecían alacranes. Preguntada por el Tribunal para que aclare quién le pasó las fotos de la bebé de la biopsia dijo que no recuerda y que el comentario del nivel de potasio fue un comentario de enfermería, no fue nadie específico. Que cuando le dijeron que había enfermeros preocupados dijo que sólo le comentaron que Brenda era la preocupada, que esa fue la única enfermera que se manifestaba preocupada y por eso fue a hablar con ella.

27) Luis Alberto Ferrari, señaló que sus condiciones personales son: DNI n° 13.927.812, viudo, vive en City Bell, partido de La Plata, provincia de Buenos Aires, jubilado como jefe de laboratorio de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires, profesor de las universidades de La Plata, San Isidro y Morón, doctor en Ciencias (postmortem) de la Universidad Nacional de La Plata, licenciado en Química y en Ciencias Farmacéuticas por la misma casa de estudios, árbitro en 14 revistas científicas, dedicado por más de 40 años a la toxicología forense.

28) María Virginia Soler, DNI n° 16.684.567, domiciliada en la ciudad de Córdoba, jubilada desde hace 6 meses del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, licenciada en Bioquímica y Farmacéutica.

29) Orencio Guillermo Fontaine, DNI n° 12.209.332, de profesión médico jubilado, perteneció al Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba.

30) Mario Ernesto Pacheco, DNI n° 13.536.137, médico cirujano, trabaja en forma particular, especialista en medicina del trabajo y legal. Refirió que el año 2013 finalizó de cumplir una condena, la cual fue por el delito de estafa en el marco de las causas sobre las ART. Agregó que pese a ello no ha tenido impedimento para conservar su matrícula y su ejercicio profesional.

A pregunta del señor fiscal sobre el material analizado y la metodología aplicada en la actividad pericial que llevaron a cabo en el informe toxicológico, el doctor Ferrari señaló que la pericia la realizaron de forma conjunta con la licenciada Soler. Estudiaron las historias clínicas, las autopsias en cuanto refieren sobre líquido cefalorraquídeo, humor vítreo y sangre. Para determinar correctamente los valores de potasio e insulina se tuvo en cuenta el tiempo transcurrido desde la muerte del bebé hasta la toma de la muestra en autopsia. En el caso del potasio en el humor vítreo, en un periodo va ascendiendo en concentración; esto fue estudiado desde comienzos del siglo XX. Señala tener experiencia, como perito químico, en la tarea pericial encomendada. A partir de ecuaciones o fórmulas, hizo un promedio de cuánto es el punto de partida de esos valores. El rango de potasio que se considera normal en el líquido cefalorraquídeo y humor vítreo ya está tratado en la comunidad científica y hay consenso sobre esos valores y la forma de llegar a ellos. A su vez el Dr. Fontaine consignó que está de acuerdo con los valores establecidos científicamente y aludidos por Ferrari. Añadió que ha habido una corriente que postula el no uso del humor vítreo y líquido cefalorraquídeo para determinar el nivel de potasio y la data de la muerte, pero reconoce que sus conocimientos sobre el tema son parciales. Señaló que por lo que ha leído en el informe toxicológico, hay varias fórmulas para determinar los valores y que arriban a resultados similares, por lo que, a su criterio, sería un tema saldado, sin que corresponda seguir discutiendo sobre el tema. A su turno, el perito Pacheco refirió que hay que tener en cuenta que las muestras son sobre pacientes que no parten de una potasemia normal, sino un potasio elevado por otros factores, una multi-causalidad. Agregó que se comunicó con la Dra. Marta Cohen que reside en el Reino Unido, y ésta le informó que la metodología que usan allá difiere a la utilizada en la pericia; remitiéndole una publicación donde se habla del método usado por un científico llamado Flanagan, en donde se afirma que no entrega un grado de confianza de certeza los resultados obtenidos con la metodología aplicada en la pericia. Concluyó que el potasio se vería influenciado por otros factores. En

respuesta a ello, el Dr. Ferrari afirmó que pese a que ha ido en varias ocasiones al Reino Unido a disertar no conoce a la Dra. Cohen como toxicóloga. Afirmó que el potasio, como todos los minerales, está aceptado en todo el mundo que su medición se efectúa con una fotometría en llama, que no hay un método nuevo. Añadió que se tomó el trabajo de ver la incidencia que podrían haber tenido los medicamentos en el valor de potasio; refiriendo que se trabajó de manera muy seria y concienzuda. Sostuvo que en la medición y cálculo se obtuvieron valores extremadamente elevados de potasio en las muestras analizadas. Aclaró que se tomaron en cuenta todo tipo de variantes y factores que podrían haber influenciado en la suba del potasio. Señaló que el material suministrado fue suficiente para la tarea encomendada; agregando que también tomó en cuenta, de forma unilateral, los electrocardiogramas disponibles de dos niños, lo cual lo llevó a reforzar sus conclusiones periciales. La perita Soler coincidió con Ferrari, y adujo que, en las ciencias forenses, con la metodología usada generalmente se busca establecer la fecha real de la muerte. Como ese dato ya está determinado, se usó la fórmula al revés para establecer el nivel de potasio que tenían los bebés al momento de su muerte.

A pregunta del querellante Nayi sobre qué técnica se utilizó en los casos en que han fallecido y no hay autopsia y en los casos de bebés sobrevivientes, pero sin informe de laboratorio, el Dr. Ferrari dijo esas cuestiones deberían responderlas los médicos especialistas que intervinieron en la pericia. Agregó que no tuvieron a disposición los informes anatomopatológicos de las autopsias, pero que igualmente no aportarían información de importancia para la tarea desarrollada.

A pregunta de la querellante sobre la determinación de la insulina, el perito Ferrari sostuvo que a prima facie se observaron valores extremadamente altos y que la bibliografía consultada confirmó la conclusión de que se podría afirmar que ante esos valores se encontraban con casos de suicidio u homicidio.

Caso M.L.M.

Preguntados por el señor fiscal sobre lo ocurrido en ese suceso, el Dr. Ferrari refirió que el Apgar registrado de la bebé fue de 8/9, tenía buenas condiciones al nacer y a las horas desmejora. Añadió que, si no había patología previa en la madre, no debería haber un incidente en el valor del potasio de la bebé. El valor normal de potasio en el humor vítreo es 3,5 a 5,5 meq/l, y de 4 a 6 meq/l en el líquido cefalorraquídeo. El médico Pacheco agregó que, en ese caso, la lisis celular registrada incidió en el valor de potasio documentado. El Dr. Ferrari dijo no coincidir con el perito de control, ya que a su criterio la incidencia de la lisis celular en las muestras es de menor entidad. Aseveró que las muestras de líquido cefalorraquídeo y humor vítreo fueron limpias, es decir, sin sangre que la contamine. Soler agregó que el valor del potasio en el humor vítreo está libre de la incidencia de la lisis celular. A su turno, Pacheco añadió que los antecedentes de las madres si han repercutido en la situación de la bebé. En este caso fue un parto prolongado, comenzó con trabajo de parto a las 00:20 hs. y se produjo una rotura artificial de membrana, la madre continuó con deseo de pujo y a las 4:28 hs. se da el nacimiento. Hubo 4 horas de bolsa rota y se anotó “sospecha de sepsis” en la historia clínica. Esa sepsis puede producir la hiperpotasemia. Tuvo síndrome de aspiración meconial, lo que genera sufrimiento fetal. Eso podría ser la causa de la suba del potasio. El perito Ferrari dijo que al no ser neonatólogo, no entiende cómo pudo haber hiperpotasemia si la niña tuvo un Apgar de 8/9.

Preguntados por el querellante si en un parto prolongado con sufrimiento fetal, de aproximadamente 4 horas de duración, puede ocasionar los valores de potasio obtenidos, el Dr. Ferrari dijo que no puede responder porque carece de conocimientos médicos para hacerlo.

Preguntados por el Dr. Riveros, si de acuerdo la edad y el tamaño del ojo del niño puede variar la cantidad de potasio encontrado, el Dr. Ferrari consignó que sí, puede variar, pero la diferencia no es significativa.

A pregunta de la Dra. Mackena Hadad de si contaron con el informe anatomopatológico

para su tarea, ya que en él surge que la bebé habría aspirado líquido meconial. El perito Ferrari reiteró que no contaron con ese material, pero que ese informe no sería relevante por la información que puede aportar. Si hubo aspiración podría haber influido en la medición, pero no puede determinar en cuánto incidiría. El perito de control Pacheco agregó el informe anatomopatológico habla de signos de aspiración meconial. Explicó qué es el meconio y que el niño aspira porque está bajo estrés o sufrimiento. Ese estrés se genera por el parto prolongado, empieza a entrar en acidosis y eso produce hiperkalemia y a posterior, con el nacimiento, se sospecha que hay una sepsis. Aseveró que no hay duda de lo que dice la autopsia en cuanto a la aspiración meconial, es el punto de partida para el desenlace de este caso. De allí se derivaron todas las consecuencias y la complicación de la recién nacida.

Preguntados por el señor fiscal sobre cuál es el promedio de la medición de potasio que llegó la bebé, el Dr. Ferrari dijo que el promedio fue 7,68 (5,5 o 6 lo normal). A partir de eso, se tomó que el exceso de potasio respecto a la autopsia es 18,4, es decir, 10 puntos por arriba. Añadió que la acidosis metabólica no produce hiperpotasemia a los valores que se obtuvieron (respondiendo a la observación hecha por Pacheco). Ese valor de 18, desde el punto de vista forense toxicológico, es compatible con una muerte como las que se aplican en la pena de muerte de Estados Unidos.

Preguntados por el querellante Nayi, si el sufrimiento fetal impacta en el Apgar, Ferrari dijo que esa determinación lo deben hacer los médicos.

A pregunta del querellante si los valores de potasio pueden ser advertidos en un electrocardiograma, el Dr. Ferrari señaló que el potasio elevado puede ser advertido en el electrocardiograma por las ondas que genera. Si a ello se les une a los valores obtenidos en el humor vítreo y líquido cefalorraquídeo, más la sintomatología anotada en la historia clínica, lo lleva a descartar otras fuentes productoras de elevación de potasio.

A pregunta del Dr. Sacone, sobre si se hizo análisis de orina de los bebés y si se consideró la posibilidad sobre inmadurez o falla renal, el Dr. Ferrari dijo que no tuvieron a disposición

esos análisis.

A pregunta de la señora fiscal sobre qué significa cuando dice “envenenamiento por potasio” y cuál sería su fuente, el perito Ferrari refirió que el término envenenamiento es un sinónimo de intoxicación aguda por potasio. Según su conocimiento, salvo que medie una patología muy especial que lo explique, esos niveles de potasio no tienen explicación. Descartó que un medicamento haya podido producir esos valores, ni se acercarán. Afirmó que, con alta probabilidad, verosimilitud, que la fuente de altos niveles de potasio haya sido externa. Preguntados por el señor fiscal si surge de la historia clínica de la bebé que tenga alguna patología, el Dr. Ferrari refirió que del estudio partieron que la bebé estaba bien al nacer. Lo que lo llevaba a considerar que el potasio podía provenir de una fuente externa. Aseveró que en su trayectoria no ha tenido casos con esos valores de potasio. Agregó que la vitamina K no tiene incidencia en el potasio, es muy baja su toxicidad.

A pregunta del Dr. Sacone, si la causal de hiperpotasemia, se podría deber a una insuficiencia renal y qué incidencia tendría, Ferrari explicó que por problemas renales se utilizan medicamentos que no deberían llevar a los niveles de potasio hallados.

Ante la pregunta del Dr. García sobre los valores de referencia en los promedios obtenidos, el Dr. Ferrari refirió que está el momento de la muerte y el momento de la extracción de la muestra, que procuró ese tiempo transcurrido y lo tuvo en cuenta al momento de hacer la ecuación. Se obtuvieron valores demasiados elevados que se condicen con el electrocardiograma, y que lo llevó a la conclusión vertida.

Preguntados por el defensor, Dr. Riveros, si sabe cuánto potasio tenía al momento del fallecimiento la bebé, el Dr. Ferrari explicó la función de las ecuaciones para la determinación de los valores.

Preguntados por el querellante, si los valores de potasio encontrados en M.L.M. son incompatibles con la vida, Ferrari refirió que sí. Los valores de potasio encontrados excluyen la vida. Añadió que la hipótesis de que el potasio haya venido del exterior es lo más

verosímil.

A pregunta del Dr. Elettore, sobre a qué niveles puede elevar el potasio la acidosis metabólica, el perito Ferrari dijo que depende de la acidosis. Generalmente son compensadas por el sistema que tienen las personas. Afirmó que no ha tomado conocimiento que las acidosis, por más severas que sean, puedan llevar al nivel de potasio encontrado en M.L.M.

A pregunta de la señora fiscal, si la punción dorsal media que tenía la bebé está relacionada con los niveles de potasio, el Dr. Ferrari dijo que prefiere que eso lo responda un médico, que hay diferentes vías de ingreso de elementos en la persona.

A pregunta de la querellante, si las diferentes vías de aplicación de potasio cambian en los valores obtenidos, Ferrari respondió que sí, que tiene incidencia en tiempo y concentración. Lo más común es el suministro por vía oral. Luego el organismo equilibra y distribuye el elemento.

Caso A.G.C.R.

Preguntados por el fiscal acerca de las consideraciones que pueden realizar sobre el caso, el Dr. Ferrari explicó que las ecuaciones en promedio dieron 6,8 y los resultados obtenidos en humor vítreo fue de 19,5, y de 45,5 en líquido cefalorraquídeo. En sangre se obtuvo un valor más alto, pero no lo tuvieron en cuenta porque de los tres elementos en los que se mide, éste es el que es más propenso a estar contaminado, y por ende ser menos confiable para la determinación de los valores. Adujo que le llamó la atención la bradicardia extrema de la bebé; añadiendo que hubo signos clínicos de hiperpotasemia. La acidosis metabólica grave dio 7,07 de potasio, lo cual es elevado, pero a su entender no podría llevar a los valores hallados ni a la muerte. A su turno, el perito de control Pacheco, refirió que, según la historia clínica, la madre tenía una placenta anómala y la bebé una doble circular de cordón, lo que genera un estrés fetal; todo cual podrían ser factores que influyeron en el valor de potasio.

A pregunta del señor fiscal, sobre si los niveles de potasio hallados son compatibles con la vida, el Dr. Ferrari dijo que claramente los niveles encontrados no son compatibles con la vida. Concluyó que hubo intoxicación por potasio elevado y ratificó lo sostenido en el informe toxicológico. Afirmó que la forma sinusoidal encontrada en el electrocardiograma es coincidente con todo lo sostenido. La Lic. Soler coincidió con lo analizado por Ferrari, agregando que lo más probable en este caso es que se haya dado una administración externa del potasio.

Preguntados por el Dr. Nievas, si la conclusión pericial tiene como condición “salvo que medie una patología no registrada” que deberían especificarla los médicos, el perito Ferrari dijo que las circunstancias médicas de cada bebé deben ser verificadas por los peritos especialistas. Ello no obsta a que los valores encontrados sean incompatibles con la vida. Añadió que no hay registros en la historia clínica de patologías que expliquen la hiperpotasemia presentada.

Preguntados por la señora fiscal acerca de qué significa una bradicardia extrema, dijo que el Dr. Ferrari explicó que la taquicardia que es un aumento de la frecuencia cardíaca, y bradicardia es un enlentecimiento de los latidos. El potasio genera bradicardia. Refirió que la sintomatología clínica presentada por los bebés, entre ellos la bradicardia, los ayudó a las conclusiones arribadas.

A pregunta del querellante Nayi sobre si a los 50 minutos de vida de la bebé, cuando se descompensó, y teniendo en cuenta que el Apgar había sido de 7 y 9, si el nivel de potasio se corresponde con una sepsis hospitalaria, el perito Ferrari consignó que se debiera haber diagnosticado médicamente la sepsis en la bebé, lo cual no sucedió. Agregó que hay otros síntomas que no denotan ese tipo de patología pero que no estaban presentes. Añadió que en su trayectoria nunca ha visto casos como el que le tocó analizar.

A pregunta de la Dra. Mackena Hadad sobre la aspiración de líquido amniótico o de bilis del bebé antes del parto y su incidencia en el potasio, el Dr. Ferrari dijo que no ha visto casos en

el que el potasio se haya elevado a esos niveles debido a las condiciones enunciadas. No las considera como patologías con capacidad para generar esos altos valores de potasio. Reiteró que en los análisis toxicológicos realizados se tuvieron en cuenta diversos elementos (historia clínica, estudios, consulta bibliográfica) para arribar a los resultados y conclusiones informadas. El médico Pacheco agregó la bebé tenía hipoxia fetal, patología placentaria y doble circular de cordón; siendo todo ello la fisiopatogenia de la recién nacida.

Preguntados por el Dr. Nieves si los valores de potasio varían demasiado entre adultos y bebés, Ferrari refirió que los autores hablan de que puede haber una diferencia, que ya está analizado científicamente. En los bebés los valores pueden dar levemente más altos que los adultos.

Preguntados por el Dr. Nieves sobre la referencia en el informe toxicológico de que en el nivel de potasio podría tener incidencia la lisis celular, la perita Soler explicó que ello es así, por eso en la pericia no tomaron, para realizar los cálculos, las muestras de sangre sino las de humor vítreo y líquido cefalorraquídeo, donde no tiene incidencia la lisis celular.

Preguntados por el querellante Nayi sobre qué significa una evolución tórpida, el perito de control Fontaine dijo que es una mala evolución.

Preguntados por el querellante Nayi si hay similitudes sobre la evolución tórpida entre los casos M.L.M. y A.G.C.R., el Dr. Ferrari dijo que eso lo podrían responder mejor los médicos intervinientes en la pericia. Los valores de potasio son similares en ambos, también las alteraciones electro cardiológicas son compatibles con hiperpotasemia, así como la bradicardia.

A pregunta de la querellante Heredia acerca de si la cianosis e hipotonía eran síntomas de potasio elevado, el perito Ferrari refirió que la sintomatología presentada era conteste con una intoxicación por ingreso masivo de potasio.

A pregunta del Dr. Riveros, sobre si el potasio a las diez horas del fallecimiento es el mismo que a las 27 horas, ya que advierte que el informe dice que la autopsia se realizó a las 10

horas de fallecido pero la misma fue realizada en realidad 27 horas después, el Dr. Ferrari dijo que el potasio puede variar, pero se puede calcular. Agregó que como están los cálculos en el informe pericial debería hacerse la misma ecuación corrigiendo la cantidad de horas post mortem. Explicó que el cálculo se hizo como si hubieran transcurrido 10 horas (y no 27) porque esa era la información se le proveyó desde la fiscalía. Luego de realizar un nuevo cálculo rectificando a 27 horas el tiempo transcurrido entre la muerte y la toma de la muestra biológica, el perito informó que dio un resultado final de 14 meq/L. Dijo que llegaron a la conclusión de que, transcurrido el tiempo de 27 horas, llegaron a un valor de 10meq/L. Si se toma el valor normal de 6 mlq/L para un bebé, se le suman los ocho y da un valor de 14 mlq/L, corregido con la fórmula usada en todos los casos.

Preguntado por el Sr. Fiscal si estos nuevos valores modificaban la conclusión del informe de que debe atribuirse con gran verosimilitud al ingreso externo de una fuente de potasio, dijo que no porque es un valor extremadamente alto, es una hiperpotasemia severa porque una hiperpotasemia severa arranca en un valor de ocho. Este valor no es compatible con la vida y es un valor que corresponde a una intoxicación aguda que, si consideramos que más de 10 es una hiperpotasemia mortal, este caso cursaría hacia la muerte.

Reiteró que los medicamentos, la serie de medicamentos que aumentan el potasio, ninguno aumenta más de 1.7 mlq/L. Con respecto a la acidosis metabólica que no se sabía cuánto aumentaría el potasio, un colega le confirmó que en su experiencia que las acidosis más severas que han tenido que no pasan de más de 7 mlq/L. Quien le dio este dato es Héctor Andrés Suarez y es bioquímico del Hospital de Niños de la ciudad de Córdoba.

A pregunta del querellante Nayi si la picadura de un alacrán u otro insecto produce elevación de potasio, el perito Ferrari manifestó que desconocía si eso genera elevación de potasio y en cuánto sería ese aumento.

Caso F.V.A.B.

A preguntas del Sr. Fiscal sobre este caso, el Dr. Ferrari manifestó que en este caso no se

tuvieron datos de post mortem de líquido cefalorraquídeo ni de humor vítreo como en los otros casos. Lo que se tenían eran los datos aportados por los médicos intervinientes. Dijo que había en este caso potasio de 8, que es elevado y que después se le hicieron otros análisis de potasio que también dieron elevados y después fueron dando menos, con el tiempo. Que también tenían como datos que este paciente había generado arritmias. Explicó que el valor de 8 implica un potasio no extremadamente elevado, sino un aumento de potasio durante la internación el cual es una hiperpotasemia grave, pero no de la gravedad de las anteriores; después se normalizó. Dijo que, según lo informado, el paciente también hizo bradicardias y que tuvieron en cuenta las patologías que estimaban que podían producir hipercalemia, como casos de aplicación de AZT. Explicó que cuando se está en valores muy cercanos al máximo normal como este caso, resultaba de gran incidencia el análisis de los médicos forenses.

Preguntado si el HIV de la madre podría incidir en un cuadro que favorezca el aumento de potasio en el niño, dijo que no estaba haciendo referencia a que la patología de la madre tuviera incidencia en relación al nivel de potasio del niño, sino que estaba hablando del medicamento que se da para el tratamiento del HIV que es el AZT y que, descartado según opiniones de los médicos forenses que ese medicamento pueda producir esos niveles de potasio, se puede presumir que ese aumento tiene que haber provenido del exterior. En el caso de que no haya sido aplicado el AZT debe descartarse que haya sido la fuente del aumento del potasio. Además de ello dijo que, descartadas otras patologías como miocarditis, isquemia miocárdica, alteraciones electrolíticas y toxicología por drogas, no habría incidencias de patologías o medicamentos en el valor de potasio elevado. Pero si hay alguna patología que pueda dar un aumento, habría un debate médico de si podría llegarse a ese nivel de potasio que tenía la niña, porque es un valor elevado pero muy cercano al valor máximo normal.

A preguntas del Dr. Nayi sobre si el ingreso masivo sistémico de insulina o potasio en un ser humano, presenta un patrón de síntomas comunes, el perito dijo que no. Dijo que en este caso

debe verse, si es que ingresó en forma externa, cuánto ingresó y cómo ingresó puesto que, no tiene por qué, sí o sí, dar un aumento en los valores que dieron los casos anteriores, puede dar un aumento con un valor menor, de acuerdo a esos dos factores (cantidad y modo de ingreso).

Al ser preguntado qué es QTC, dijo que, dentro de los electrocardiogramas, hay segmentos e intervalos. En la hiperpotasemia lo que se altera es el QT. Si el QTC es normal no puede haber hipokalemia, sino que indica un nivel elevado de potasio, no disminuido.

Al respecto, Dr. Pacheco dijo que la presencia de B24 es un proceso que afecta y complica el proceso embarazo parto y puerperio.

Preguntado el perito Ferrari por la Dra. Morales Leanza si en el supuesto que existiera una enfermedad de base o daño mitocondrial, la misma puede aparecer y desaparecer en el momento, el perito dijo que no, que en esos casos debe hacerse un tratamiento para sepsis, antibioticoterapia y generalmente son mezclas de antibióticos, etc. Que entendía que no puede curarse sola una sepsis sin tratamiento.

Preguntado si el electrocardiograma de este bebé también es compatible con una hiperpotasemia, el perito Ferrari dijo que sí y que, descartada la aplicación de medicación y patología, la bradicardia no puede adjudicarse a medicación.

A preguntas del Sr. Fiscal sobre si sigue sosteniendo la presunción de ingreso externo sistémico de potasio en este caso que consignó en la pericia multidisciplinaria, el perito Ferrari dijo que sí. Que si las consideraciones médicas hechas por los pediatras y el resto de los peritos especialistas, descartaban alguna patología que pudiera haberle dado a esta paciente niveles de potasio alto, estimaba que se podía asumir que puede haber sido un ingreso sistémico externo de potasio.

A preguntas aclaratorias del Tribunal sobre cuánto tarda en hacer efecto la administración externa de potasio a un bebé, el perito Ferrari dijo que dependía de la dosis en el ingreso masivo, la concentración de la sustancia y la vía de ingreso.

Caso J.E.A.L.

El Dr. Ferrari, con respecto a este caso, dijo que se detectó insulina en valores extremadamente elevados, 3.520, y que esto fue altamente sugestivo de una inyección externa. Hizo referencia a una revisión muy reciente sobre asesinato por insulina en el que se analizaron 66 casos. Explicó que en esa publicación se habla de que la hipoglucemia es una primera pista para la sospecha de aplicación de insulina. Se sospecha, según esa revisión, que un valor de más de mil picomoles, tiene su causa en el suicidio o en el homicidio y en este caso Leiva, había 21 mil picomoles. Esos 21 mil picomoles se corresponden al valor de 3.520 transformados a picomoles, que es una unidad internacional por litro. Estos casos, según la literatura, son valores compatibles con el homicidio, porque está descartado el suicidio en este caso porque son bebés.

Preguntado por el Ministerio Público Fiscal qué es el hiperinsulinismo no fisiológico dijo que son niveles alterados de insulina que no pueden ser producidos por el cuerpo. Los valores de hiperinsulinismo encontrados en este caso, no son compatibles con algo endógeno. Dijo que en este caso es probable que por la rápida acción que tuvieron los médicos en el hospital se haya salvado el niño. Además, explicó que, si la insulina se estabilizó y no volvió a subir, se puede interpretar como indicativo de que ese nivel fue producto de una administración externa.

A preguntas del Dr. Nayi sobre cuánto tiempo tarda desde el ingreso masivo hasta que aparece el primer síntoma en el ser humano, el Dr. Ferrari dijo que son pocos minutos. A preguntas de la Dra. Morales Leanza si un tratamiento administrado con penicilina a la madre por sífilis puede producir en el bebé esos niveles de insulina, el Dr. Ferrari dijo que no.

A preguntas de la Dra. Heredia sobre si la glucemia no detectable es indicadora de una hipoglucemia, el Dr. Ferrari dijo que eso indicaría que prácticamente tenía cero de glucemia. Estaría en consonancia con que hubo un ingreso masivo sistémico de insulina.

Caso M.E.T.

Dijo el Dr. Ferrari que, en este caso, también hay una insulina mayor a mil. Que el valor encontrado en Torres, transformado a picomoles, eran seis mil y esto entra en la explicación para uso homicida de la insulina que dio en el caso anterior. El Dr. Ferrari explicó que las insulinemias muy altas y que bajan muy rápido es muy característico de ingresos externos, por inyección. No hay otra vía para la insulina que el ingreso por inyectable. Explicó que no tenía conocimientos que la sífilis que pueda haber tenido la madre tenga capacidad para producir alteración de la insulina a niveles de los que estamos hablando en este caso.

El Dr. Pacheco planteó que, en este caso, la bebé tenía una sepsis por enterobacter, que es una bacteria del aparato digestivo de la madre. Que esta se adquiere por el niño en el canal de parto y eleva los glóbulos blancos. Esto es un factor de desequilibrio que se suma a los problemas que tenía la madre. En este aspecto, el Dr. Ferrari, dijo que, a su entender, eso no incide en los valores de insulina encontrados en el bebé.

A preguntas de la Dra. Morales Leanza el Dr. Pacheco dijo que el enterobacter sólo se adquiere en el canal de parto, no se puede pensar que se adquiere en otro lugar, la intubación no puede hacerle adquirir el enterobacter.

Preguntado por el Fiscal si ese cuadro de enterobacter eleva o no la insulina, el Dr. Pacheco dijo que, en su opinión, sí influye.

Caso D.P.M.

Explicó el Dr. Ferrari que en este caso se habla de una hipercalemia mayor a once, es decir una intoxicación aguda. Dijo que el electrocardiograma responde a una hipercalemia ya que, en el mismo, la onda T no existe. Es decir, que el electrocardiograma y los valores encontrados estando internada, indican una toxicidad muy alta. El electrocardiograma es conteste al ingreso externo de potasio.

A preguntas de la Dra. Morales Leanza sobre qué tipo de lesiones ocasiona el potasio aplicado en músculo, el Dr. Ferrari dijo que como no es especialista en anatomopatología,

sólo podía decir que el potasio ingresa, es un ion pequeño y se distribuye rápidamente en el cuerpo.

Preguntado por el Dr. Nayi si puede afirmar que existe un patrón común de ingreso masivo de potasio o insulina en cada uno de los casos analizados, el Dr. Ferrari dijo que, en su opinión, los casos reúnen ciertas características. Que, en los casos de insulina, los valores eran muy elevados, un patrón con un ingreso muy masivo. Que los casos de potasio siguen un patrón, que es que al poco tiempo de nacidos aparecían estos tipos de situaciones con hiperpotasemias, los electrocardiogramas indicaban potasio alto y que no se podían explicar las hiperpotasemias por administración de otros medicamentos, por todo ello cree que hay características tangenciales.

El Dr. Pacheco dijo, en relación al caso de D.P.M., la hiperpotasemia es secundaria a la destrucción del tejido por la lesión.

A preguntas del Sr. Fiscal de Cámara, el Dr. Fontaine dijo que consideraba que los trabajos realizados por los peritos oficiales son coherentes con lo que se aprecia.

Peritos de la pericia interdisciplinaria:

31) Alicia Fernanda Muscarello Ramacciotti, médica especialista en medicina legal y terapia intensiva, presta servicio en el Instituto de Medicina Forense de Córdoba.

32) Ivan Yuszczuk, médico legista y neonatólogo, trabaja en el Instituto de Medicina Forense de Córdoba.

33) María Florencia Granton, médica especialista en terapia intensiva y medicina legal, presta servicios en el Instituto de Medicina Forense de Córdoba y ejerce la docencia en la UNC.

34) Verónica Ileana Hancevich, médica tocoginecóloga y medica legista. Trabaja en el Instituto de Medicina Forense de Córdoba y en la Maternidad Provincial de Córdoba.

35) Mario Alfonso Quinteros, médico especialista en medicina legal, quien se desempeña en el Instituto de Medicina Forense de Córdoba.

36) Romina Andrea Rufino, médica especialista en medicina legal y anatomopatóloga, trabaja en el Instituto de Medicina Forense de Córdoba y es docente de la UNC.

37) Raúl Ruiz Córdoba, médico legista en el Instituto de Medicina Forense y tocoginecólogo de la Clínica Reina Fabiola y es docente de la UCC.

38) Luis María Defagot, médico especialista en medicina legal y medicina del trabajo.

39) Julio Jorge Trentadue, médico pediatra, médico intensivista pediátrico, jefe del departamento de pediatría de la Fundación Favaloro y profesor de pediatría en la Universidad Favaloro.

40) Néstor Eduardo Vain, médico pediátrico y neonatólogo, dirige los servicios de neonatología de los Sanatorios de la Trinidad, Palermo, San Isidro y Ramos Mejía, titular de pediatría de la Facultad de Medicina de la UBA y dirige la especialización de Neonatología de la UBA.

A pregunta del Sr. Fiscal para que explique el cuerpo de peritos respecto a la metodología utilizada en la pericia, el Dr. Quinteros explicó que la pericia se propuso desde la fiscalía que formuló los puntos de pericia y convocó a los médicos especialistas de Buenos Aires. Los médicos de Córdoba habían trabajado en las dos autopsias y en un primer informe que se hizo analizando las historias clínicas del Neonatal. Después se convocó a los médicos de buenos aires para contestar a los puntos de pericia de la multidisciplinaria. En síntesis, dijo que primero autopsias, después informes toxicológicos de los materiales sacados de las dos autopsias, después informe en base a las historias clínicas por parte de los médicos de Córdoba y luego se hizo la pericia interdisciplinaria con los médicos de Buenos Aires. El material de estudio que tuvieron fueron principalmente las historias clínicas. Hicieron reuniones por sum con los médicos de Buenos Aires, después se iban comunicando vía telefónica. Contestaron las preguntas y después se las mandaron a las respuestas a los médicos de Buenos Aires para que vieran si estaban de acuerdo y se expidieran, completaran y agregaran y opinaran al respecto.

Al respecto, el Dr. Vain, dijo que fue un trabajo enorme de lectura de las historias clínicas, ya que no son iguales en todos los hospitales. Tuvieron discusiones colectivas y de cada especialidad. Hicieron lectura bibliográfica, fue de cuantioso tiempo, varias reuniones, no todas colectivas sino a veces de cuestiones de la especialidad. Con el Dr. Trentadue se reunieron personalmente para responder preguntas que generaban dudas. Todos leyeron todo lo que firmaban.

El Dr. Defagot dijo que cada uno desde su especialidad aportó su experiencia, pero no se dejó de lado lo multidisciplinario. Cada uno veía su parte, pero interconectado con el resto. A preguntas del Tribunal, el Dr. Treintadue dijo que el valor de las estadísticas es muy importante en medicina porque muchos diagnósticos son opinables desde el punto de vista del observador respecto del caso. La sumatoria de casos, la experiencia sirve para poder opinar. Cuando se opina hay muchas instancias en la medicina, donde el concepto no es definitivo, sino que hay un espacio de duda.

El Dr. Vain al respecto dijo que consultaron todos los materiales bibliográficos. Que es muy variable la estadística del colapso postnatal inesperado. Se espera que esto ocurra en uno en diez o veinte mil nacimientos. Hay distintos grados de este tipo de episodios, dijo que no es raro que un chico se ponga azul estando con la madre, ese es un episodio común. Pero que episodios graves que requieran asistencia respiratoria y el niño quede con problemas en que haya que investigar causas, son menos frecuentes. Cuando mira el número de casos que ocurrieron aquí, le sorprende. Cuando los casos se reiteran, la casualidad es muy poco probable. Dijo que en varias de las historias clínicas aparece lesión en el lugar de aplicación de vitamina K o miembro contralateral, que en base a ello pensó cuantas veces le pasó en su vida que en el lugar de aplicación de vitamina k quede una lesión o secuela o necrosis, analizó los casos en Buenos Aires que es donde más nacen, y la respuesta es casi nunca. Indicó que, si varios chicos están teniendo una lesión, es poco probable que haya sido vitamina K o vacuna para hepatitis B lo inyectado, porque eso no se ve en la experiencia. Es

decir que estadísticamente la posibilidad de que eso ocurra es muy baja. Si le preguntan si cree que la secuencia de casos, en la generalidad, hay fuerte sugerencia de que algo pasó. Y que hay un par de casos que no hay ninguna posibilidad que tengan los niveles que tenían, específicamente haciendo referencia a los dos niños que tuvieron hipoglucemia severa. Estadísticamente es muy poco probable que las lesiones en piel de varios chicos de tipo hematoma o necrosis hayan ocurrido con inyección de vitamina k o hepatitis b, que por eso está convencido que debía ser otra cosa. Puede pasar una vez excepcionalmente, pero es muy excepcional. La cantidad de chicos con colapso post natal llama la atención también. Y de ninguna manera puede creer que no haya habido un agente externo en los casos de chicos que hipoglucemia severa. En estos pacientes no tiene la menor duda de que hubo un agente externo que introdujo la insulina en el cuerpo. Los niveles que tenían esos niños son groseros. Estos dos chicos vivieron porque recibieron una atención clínica agresiva y rápida que compensó la situación. Los valores de insulina encontrados son incompatibles con la fisiología propia del chico, pero los han tratado y respondieron. Sospecha que si no hubieran tenido la atención médica oportuna cree que les hubiera ido mucho peor.

A preguntas del Dr. Nayi, el Dr. Vain dijo que estos niveles porcentuales de insulina en el neonato tienen capacidad para generar riesgos para la vida.

A preguntas del Sr. Fiscal, la Dra. Muscarello dijo que la aplicación externa de una insulina a esos niveles de manera externa son medios idóneos para causar la muerte.

El Dr. Yuszczuk explicó que, desde el punto de vista estadístico, el colapso neonatal en los primeros siete días de vida no es algo muy infrecuente, las estadísticas no son claras. Hay una de la OMS, que dice que las primeras dos horas de vida el colapso postnatal se da en 1.2 cada 100.000 nacimientos. En esta causa, los fallecimientos son en las primeras dos horas de vida. Teniendo en cuenta ese estudio de la OMS, y la cantidad de nacimientos que tiene por año el Materno Neonatal que es de 7000 anuales, debería de tener como 14 años de vida para llegar a los cien mil nacidos vivos y llegar a la misma población. Por eso la

probabilidad que tienen en esta maternidad de que sucedan estos casos es extremadamente baja. Cuando uno pone cuatro o cinco casos en tres meses, la probabilidad es casi imposible.

Al respecto, el Dr. Vain intervino y acotó que los trece casos no son iguales, que no todos tuvieron un colapso post natal no explicado. Las estadísticas son variables depende a cómo se las calcula. Pero sea cual fuere el análisis que se haga, afirmó que la frecuencia en estos casos es mayor a lo que esto puede ocurrir. Que se queda con la estadística de 1 cada 10 o 20 mil casos de colapsos post natales. El número al que se llegue depende de qué se considere colapso post natal, el rango de vida que se tome, etc. Pero que claramente la cantidad de casos en el periodo de tres o cuatro meses, es una cifra más alta de lo esperable. El perito de control, Dr. Pacheco dijo que cuando se habla de estadísticas se están excluyendo los casos individuales, que están fuera de la estadística.

Respecto al primer punto de pericia sobre los protocolos utilizados en el Neonatal, el Dr. Yuszczuk dijo que los protocolos de la institución fueron analizados por los peritos y los mismos se alinean con los protocolos nacionales de maternidad segura y centrada en la familia y se aplicaron en cada caso, todos fueron partos sin complicación y no hay cuestión medica que se aparte de los protocolos. Explicó que el Hospital Materno Neonatal es de nivel 3, de alta complejidad, por ende, esta apta para recién nacidos sanos y también para embarazos de alto riesgo. Dijo que no había ningún niño de alto riesgo en los trece casos analizados, frente a lo que el Dr. Pacheco sostuvo que había algunos de altísimo riesgo, aunque no especificó qué casos eran.

Con respecto a los casos particulares, dijeron lo siguiente:

Casos de A.G.C.R. y M.L.M.

A pedido del Ministerio Publico Fiscal para que expliquen las autopsias, los peritos dijeron que cuando las hicieron, no obtuvieron hallazgos relevantes en microscopía, sí consignaron algunas punciones fuera de lo común. Tomaron muestras y cuando llegó el resultado de

laboratorio de esas muestras, encontraron valores altos de potasio. Que no sabían con qué compararlos porque había disparidad en la bibliografía y no hay datos concretos sobre punto de corte de potasio al momento de la muerte. Se explicó a la primera fiscalía que intervino, que no se sabían con qué lo iban a poder comparar. Cuando recibieron los resultados de los valores de potasio, se habló con el Dr. Ferrari de manera informal, porque las publicaciones que consultaban hablaban de valores muy por debajo de lo encontrado. Hizo referencia a que en el Instituto de Medicina Forense se había hecho hacia unos años un estudio observacional de cadáveres a lo largo de un año sobre potasio en humor vítreo y los potasios registrados en las autopsias a lo largo de ese año ninguno superaba de los 10mlq/L independientemente de las horas de muerto Si bien esto no era algo científico, reforzaba la bibliografía donde hablaban de que los valores de potasio no superan los 10.5 u 11 mlq/L. Por eso cuando se hizo la ampliación de la pericia de autopsia de se puso como causa eficiente de la muerte insuficiencia cardíaca debido a bradicardia extrema debido a hiperpotasemia. A medida que aumentan los niveles de potasio se disminuye la frecuencia cardíaca hasta que se produce el paro cardíaco. La bradicardia es menos cantidad de latidos por minutos, menos de sesenta latidos por minutos, al extremo de llegar al paro cardíaco, no late más. Esto lo produce la hiperpotasemia.

Dijeron que en cuanto a las causas de hiperpotasemia, hay diversas causas y ninguno de los dos bebés tenía una causa que explicara la hiperpotasemia endógena según las historias clínicas. Al no tener certeza de existencia de causas de hiperpotasemia endógena, no se puede descartar una aplicación exógena. Por eso en estos casos se concluyó que era altamente probable que las causas de esas hiperpotasemias eran exógenas.

En particular en el caso de la bebé A.G.C.R., aparte de los valores de potasio y además de la autopsia, se contó con las historias clínicas maternas y de la recién nacida para un análisis clínico. Se descartó toda patología materna relevante para producir hiperpotasemia, se descartaron patologías asociadas al embarazo, anomalías congénitas, problemas de la

madre, anatomía patológica por ende se descartó un gran abanico de que esta bebé A.G.C.R. tenga la posibilidad d producir una hiperpotasemia por sí mismo. Por ende, la única explicación que puede tener es que se haya aplicado exógenamente.

El Dr. Vain agregó que, en este caso, además hay un indicio clínico. Hizo referencia a que esta bebé, a los cincuenta minutos de nacida, se descompensó e hizo una acidosis, la cual podía subir el potasio. Dijo que este bebé nació a las 11.03 y el nivel de potasio se midió a la hora y media. A ese momento ya tenía 7.7meq/L. Al respecto explicó que, si bien la acidosis puede subir el potasio, en ese lapso de tiempo, no puede subir a ese nivel sin que haya entrado un aporte externo de potasio. Dijo que no se llega clínicamente a ese nivel de potasio a los cincuenta minutos, por eso tiene que haber sido exógeno. La punción puede ser una vía de ingreso, pero no lo puede certificar. Sin embargo, reitera que no es muy probable la punción por vitamina K. La práctica habitual de inyecciones en recién nacidos en el primer día de vida es la administración vitamina K intramuscular y hepatitis B. Es muy poco probable que esas inyecciones hagan lesiones. A los cincuenta minutos no hay una acción médica que explique la punción de la pierna derecha, por lo cual no hay explicación médica para esa lesión que se objetivo en muslo derecho. No está consignado en la historia clínica que se haya hecho aplicación de vacuna contra la hepatitis B y no se hace vacunación en centro obstétrico del Neonatal de la vacuna de la hepatitis B.

El Dr. Yuszczuk dijo que esta bebé, como signos clínicos tuvo bradicardia, hipotonía y cianosis. En esta paciente no se detectó ningún problema como antecedentes patológicos maternos ni asociados al embarazo. El Apgar fue de 7/9, lo cual es un Apgar normal y vigoroso. En el parto no hubo ninguna complicación según el análisis de la historia clínica. El Dr. Pacheco señaló que la historia clínica con que se cuenta es impresión de computadora. Expuso que se llega a plasmar la información en la misma de la siguiente forma: el médico recibe a través de sus sentidos la información que le proporciona el paciente o la persona que está asistiendo. Esa información la procesa y la compara con su

base de datos intelectual. La historia clínica tiene una firma digital al pie y arriba las consideraciones que se hayan hecho. En este caso, la médica Carolina García, en la historia clínica, consigno que había una placenta lateral de grado 2 y en otro lado, Macarena Pochetino y Cruz Fernando, consignaron que había una doble circular de cordón. Dijo que por eso consideraba que había elementos antecedentes que incidieron en los hechos sobrevivientes y que estos pueden ser causantes de hipoxia en el embarazo. Esa placenta tuvo una alteración en su conformación estructural. Desde la placenta al ombligo del bebé este al cordón, pero ocurre en ciertas circunstancias que ese cordón se enrosca alrededor del cuello del bebé lo cual en el momento del parto genera tracción y es generador de hipoxia y esta, hiperpotasemia. En el informe antenatalopatológico se dice que hay signos de aspiración de líquido amniótico, algo que es concurrente con el antecedente de la placenta con compromiso funcional y doble circular de cordón que afectó al bebé y luego que se complicó todo, hubo signo de aspiración de líquido amniótico. Es decir que, a su modo de ver, había antecedentes que pueden haber condicionado lo que sucedió después.

Al punto expuesto por el Dr. Pacheco, el Dr. Ruiz Córdoba respondió que de ninguna manera se puede pensar que la doble circular de cordón es motivo de hipoxia, es sólo un hallazgo del momento del parto que se soluciona fácil y regularmente. Si hubiese habido un nudo real de cordón o patología cordonal, podría haberse provocado una hipoxia y no es este caso. Además, dijo que una placenta tipo dos, no es una placenta patológica, es sólo una placenta que maduró.

Explicaron que esa doble circular de cordón surgía de un informe ecográfico realizado antes del parto, que es una foto del momento en que se realiza el estudio, eso no quiere decir que haya estado presente en el momento del parto y que de hecho esta circunstancia no está consignada en la foja de parto. Además, dijeron que esa doble circulación de cordón no tiene ninguna incidencia en los valores de potasio encontrados en esta bebé A.G.C.R.

Preguntados por la Dra. Mackena Hadad dónde se analizaron las muestras toxicológicas la

Dra. Soler dio que en el laboratorio del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba. Normalmente lo hacen ahí. Las muestras se tomaron en el acto de autopsia y se derivaron a este centro de la provincia y que se enviaron inmediatamente de extraídas. Cuando se emitió el informe del Hospital de Niños se podía ver el resultado y es el que se valoró entre el Dr. Ferrari y los médicos.

Preguntados por el Dr. Justiniano Martínez para que diga cuándo fue la primera consulta que recibió sobre este tema de manera extra oficial, la Dra. Muscarello dijo que se hicieron las autopsias el siete de junio, recibieron el informe del Hospital de Niños y ese día que recibieron el informe se comunicaron con el Dr. Ferrari.

Preguntada por qué ese día siete de junio pensaba o sospechaba que podían tener los niños potasio, dijo que tenían el antecedente de manera informal y verbal de que iban a la morgue dos niños del Neonatal y que uno de ellos probablemente tenía una hiperpotasemia. Esa información extraoficial no recuerda si vino de la Fiscalía o de Policía Judicial, que generalmente los obtienen a los datos del médico de policía judicial que se constituye en el lugar, no sabían en cuál de los dos bebés se daba esta situación y por eso les extrajeron material a los dos para análisis. Dijo que con la instructora de la primera fiscalía que intervino tuvo un contacto telefónico luego de realizar la autopsia. En relación a un certificado de la fiscalía de fecha ocho de julio, se le preguntó si recordaba haberle dicho que habían sacado material por el contenido de las denuncias, a lo que la perito manifestó que no fue por el contenido de las denuncias puesto que no tenían ese dato, pero si tenían el antecedente extraoficial de que un bebé tenía una posible hiperpotasemia. Se le preguntó por qué dice ese certificado que los análisis no iban a ser concluyentes los hallazgos de potasio y explica que le dijo a la instructora que sabían que después de la muerte el potasio se eleva y no sabían que alcance se le podía dar puesto que en la bibliografía no decía cuál es el momento de corte de valores de potasio después de la muerte. Después que tuvieron los resultados vieron que en la bibliografía se habla de un potasio post mortem de no más de 10.

A preguntas del Dr. Nievas, la perita Muscarello dijo que al Dr. Ferrari lo consultaron primero como un consultor externo, después se lo designo oficialmente para la pericia interdisciplinaria.

A preguntas del Dr. Riveros si alguna vez pensaron en un error en los resultados de laboratorio cuando encontraron un valor de potasio mayor a diez, dijo que no, que el laboratorio es un laboratorio de referencia en la provincia. El Dr. Yuszczuk dijo que la posibilidad de contraprueba en estos casos es difícil obtener muestras suficientes para lograr pruebas de laboratorio.

A preguntas del Dr. García sobre cómo normalmente recaban los antecedentes cuanto hacen las autopsias, dijo la Dra. Muscarello que normalmente los antecedentes los obtienen de Policía Judicial. Cuando son personas internadas, quien va a retirar el cadáver tienen acceso a las historias clínicas y a veces el medico que está de guardia no es el médico asistencial de la persona. A veces policía judicial lo deja por escrito, pero después la información verbal no la consignan porque no tienen forma de consignarla al momento.

El Dr. Quinteros, al respecto, aclaró que cuando remiten los cadáveres policía judicial es quien pasa la información de la posible causa de la muerte o lo que ha recabado en el lugar del hecho. A veces lo plasma en la remisión o a veces no. Cree que es gente de policía judicial que les pueden haber comentado la posibilidad de que uno de los chiquitos estaba intoxicado con potasio o con algo poco habitual, por eso se tomaron las muestras y se remitieron al laboratorio.

El Dr. Yuszczuk dijo que aclaraba que de la historia clínica surgía que este bebé tenía hiperpotasemia y bradicardia. Ese dato seguramente lo paso policía judicial, que es la forma habitual que proceden por protocolo interno del instituto de medicina forense y que recaban la información de las posibles causas de la muerte. Los Dres. Vain y Ferrari aclararon que eso es de rutina, de buena práctica internacional para orientar sobre la posible causa de la muerte y sobre qué sustancias buscar al laboratorio.

A pregunta de la defensa, la perita Muscarello dijo que el Dr. Dib es el jefe del Instituto de Medicina Forense. Indicó que esta consulta con el Dr. Ferrari le fue informada a Dib, que él sugirió que consultaran a Ferrari atento a los valores de potasio que habían encontrado en las muestras extraídas de los cadáveres.

A preguntas del Dr. García sobre cuántas autopsias judiciales de neonatos se suelen hacer por año el Dr. Yuszczuk dijo que no tenían exactamente estadística sobre neonatos. Las autopsias son 1.500 totales incluyendo a toda la población anual. El Dr. Quinteros aclaró que en realidad de neonatos son pocos, suelen tener lactantes de más de un mes, pero neonatos, no son tantos. Dijeron que en sus experiencias no han realizado dos autopsias de neonatos del mismo día. El perito Quinteros sostuvo que era raro tener dos neonatos el mismo día, que entiende que la sospecha ya estaba porque se judicializaron y que cree que la sospecha era que estaban intoxicados. El Dr. Yuszczuk aclaró que no depende del Instituto de Medicina Forense la judicialización, que lo hace el Ministerio Público Fiscal y le ordena al cuerpo de médicos hacer las autopsias.

A preguntas del Dr. Nieves, la Dra. Muscarello dijo que a Dib los valores le llamaban la atención y sugirió que llamaran al Dr. Ferrari, que es un toxicólogo reconocido. Ferrari se mostró sorprendido al contarle los casos y los resultados de laboratorio y le dijo déjame que lo vea porque no es normal. Eso fue extraoficial, que no conocía como surgió la designación de los peritos externos. El Dr. Ferrari dijo que lo llamaron por teléfono preguntando si podía integrar un equipo con Vain y Trentadúe, que no recuerda quién lo convocó. Explicó que recibe consultas de todo el país y del extranjero.

Caso M.E.T.

En relación a la madre y el embarazo, dijeron que no hubo patologías maternas. El Apgar era 8/9. El parto fue normal. Que este bebé hace la descompensación a las 19 horas y 17 minutos de vida.

Explicaron que bradicardia hipo TA significa que le bajó al bebé la presión arterial.

No está en la historia clínica el registro de valor de potasio. Se aclaró que se usó gluconato de calcio que es una droga q generalmente se usa cuando hay alto potasio, aunque no se tuviera informe sobre el valor de potasio. Dentro de la reanimación se utilizó el gluconato de calcio, que no es una droga indicada para la reanimación de un neonato, en este caso es un antagonista de potasio. La aplicación de ese gluconato es un indicativo que se estaba sospechando de un potasio alto.

Explicaron que la causa de la muerte se determinó por autopsia. Se determinaron los valores de potasio post mortem de 18.4 en humor vítreo. La causa fue hiperpotasemia y el mecanismo la bradicardia y el paro cardiorrespiratorio.

Preguntados si la punción en región dorsal media que consignaron en la autopsia tiene explicación de atención médica, dijeron que no. Que era una punción insignificante que no tenía infiltrado hemático. Esa punción era compatible con cualquier elemento punzante tipo aguja. La localización de esa punción no corresponde a un procedimiento medico habitual por la localización topográfica en el cuerpo.

A preguntas del Dr. Ruades si un bebé puede tener un Apgar tan elevado si aspira líquido amniótico meconial, el Dr. Yuszczuk dijo que dentro de la historia clínica no consta que el líquido amniótico materno haya sido meconial. El niño nace con buen Apgar y no hay indicio que haya habido líquido amniótico en el medio en el que se encontraba. El hallazgo de algún elemento compatible con meconio en el informe anátomo patológico, Porque el niño nació con buen Apgar, que no tuvo sintomatología compatible con aspiración de líquido meconial que no lleva a una descompensación abrupta como en este paciente. Puede ser interpretación de hallazgo no vinculable con la clínica que presentó el paciente, por lo que no tiene ninguna vinculación con el paro cardiorrespiratorio. Explicaron que el hallazgo patológico no tiene relevancia si no está la clínica.

En este punto, intervino el Dr. Pacheco y dijo que el síndrome de aspiración meconial trasunta en sufrimiento fetal. El parto se produjo cuatro horas después de rotura de

membrana, es decir es un antecedente que puede llevar a la aspiración meconial y esa puede ser la causa eficiente de la muerte.

Los peritos oficiales respondieron al respecto que en cualquier trabajo de parto se rompe la bolsa y se espera el trabajo de parto. Cuando es rotura patológica se especifica y en este caso es una rotura artificial. La deben realizar para acelerar el trabajo de parto y para que el chico pueda nacer. Aclararon que, en ese procedimiento, no se registra líquido amniótico meconial. En los controles durante el trabajo de parto no se registran alteraciones en la frecuencia cardíaca, por lo cual no hay sufrimiento fetal, no hay líquido amniótico meconial agudo o crónico y nació con buen Apgar y tuvo una adaptación inmediata sin inconveniente, por lo cual se aleja de un sufrimiento fetal intra útero. La ruptura de la membrana no tiene vinculación con el nivel de potasio ni con la muerte del bebé.

A preguntas de la Dra. Estanciero, el Dr. Yuszczuk dijo que en este contexto piensan que la lesión con un elemento corto punzante y no por un insecto. No tenía reacción inflamatoria que indique que era un insecto. Dijeron que la picadura por araña o por alacrán podrían llegar a producir elevación de potasio, pero la lesionología peri punción sería distinta y relevante, además la clínica sería distinta y no se inicia la sintomatología de quien ha sufrido esa lesión con un paro cardíaco.

Preguntado por el Ministerio Público Fiscal si los niveles de potasio encontrados se corresponden a veneno de alacrán, los peritos oficiales dijeron que no hay referencia sobre eso en neonatos, por lo que no lo podían responder pero que en general de la sintomatología en un neonato picado con alacrán, se esperaría taquicardia, inestabilidad, todo lo contrario, a lo que tuvo en este caso. Se esperaría que el neonato tuviese una frecuencia cardíaca alta, hipertonía, hipertensión arterial. Es muy doloroso y podría gritar. La lesionología sería distinta. La picadura de alacrán genera estrés y podría elevarse la insulina, pero los niveles que podrían encontrarse estarían muy alejados de lo encontrado en los casos con hiperinsulinemia.

Caso I.N.B.G.

Sobre este caso los peritos oficiales dijeron que se trataba de un embarazo controlado con sífilis tratada con memoria inmunológica. En el embarazo se pide serología de rutina. Uno de los valores es la sífilis dio positivo, se debe tratar la madre para evitar la transmisión vertical al feto. Se considera completo cuando recibe tres dosis de penicilina con la diferencia de una semana. Hay pacientes que frente al tratamiento no negativizan nunca el valor y otras que después de seis meses dan negativo, es decir que no tenía sífilis al momento del nacimiento, había tenido. Que haya tenido sífilis no tiene ninguna incidencia en el embarazo y menos en el nacimiento, puede incluso nacer por parto normal.

Al respecto el Dr. Pacheco observó que la historia clínica dice “supervisión de embarazo de alto riesgo” y por definición esta patología complica embarazo, parto y puerperio.

En este punto, la perita oficial, discrepó con el de control y dijo que toda paciente embarazada que cursa con una patología se puede tratar como alto riesgo. No es lo mismo cursar una sífilis en el primer trimestre que en el tercer trimestre. En este caso la mujer había recibido tratamiento hacia tres años.

Frente a la pregunta del Dr. Nayi, el Dr. Yuszczuk dijo que en este caso es un caso en donde ya venían ocurriendo eventos llamativos por lo que la aparición de este caso en el contexto de este caso indicaba que debía realizarse una autopsia judicial. En este aspecto dijo que seguía sosteniendo las conclusiones de la pericia.

Este caso se produce esa descompensación a las siete horas de vida aproximadamente y termina falleciendo a las ocho horas, es decir que sobrevivió una hora y media. Era un paciente gravísimo según la historia clínica. Donde uno trata desesperadamente de salvarle la vida o hacer algo para revertir el cuadro. La obtención de laboratorios en estos casos es difícil.

Consignó el Dr. Yuszczuk la sintomatología presentada por este paciente, la cual es similar a otros pacientes. En este bebé no se puede establecer causa de la muerte por ausencia de

autopsia y laboratorio. El Dr. Vain acotó que este fue un colapso post neonatal grave.

A preguntas del Dr. Trucco sobre si el 23 de mayo el medico en ese momento pudo considerar que el caso de I.N.B.G. que se trató de una muerte súbita, el Dr. Vain dijo que sí pudo. Pero que no sabe cuán aislado podía estar el médico de Guardia de lo que estaba pasando en el hospital. Si era el primer caso en años y no había nada sospechoso del relato de la familia, sí podía considerar que era una muerte súbita. Pero frente a un contexto donde se estaba analizando un lote de vitamina K y se analizaba si había otros problemas, todo indicaba que debía pedirse una autopsia judicial. No sabe quién debería haberla pedido, depende de la organización de los servicios.

El Dr. Yuszczuk explico que el diagnóstico de muerte súbita, no se hace solo con una muerte inesperada. Es una muerte que luego del análisis en el lugar del hecho, de ver la historia clínica y la autopsia, se puede diagnosticar. No se puede hablar de muerte súbita sin esos pasos.

Al respecto, el Dr. Defagot explicó que la autopsia comienza en el lugar del hecho. Son importantes los antecedentes y lo concerniente a la escena. Luego viene la necropsia que sería la apertura del cuerpo. Este tipo de autopsia pueden ser por naturales o muertes violentas, estas últimas son de sospechosas de criminalidad. Las naturales son donde no hay violencia externa. En estos casos hay distintos tipos de autopsia: clínicas, científicas, anatomopatológicas y judiciales. A veces depende las instituciones, en las muertes naturales es ideal hacerlo con especialistas y una autopsia clínica.

A pregunta del Sr. Fiscal sobre si el médico que firma el certificado de defunción debió haberlo firmado si conocía de los casos precedentes, el Dr. Yuszczuk dijo que don respecto al caso Guardia reúne criterios de autopsia judicial. Se puede emitir el certificado de defunción certificando la muerte, pero no la causa y pedir una autopsia judicial.

A preguntas del Dr. Trucco, el perito dijo que cuando se refiere a una lista u orden de los casos es un orden cronológico que tuvieron para hacer la pericia.

A preguntas del Dr. Trucco, el Dr. Fontaine dijo que fue médico forense durante muchos años, estuvo en la Universidad Católica como profesor de medicina legal. Dijo que estaba de acuerdo que, si hay antecedentes en mano, hay que hacer una autopsia judicial. Pero no hay que olvidar el tiempo y el lugar y que cuando dice tiempo se refiere al momento en que ocurrió esto y la información que tenía la profesional que hizo el certificado de defunción. Que cree que lo que ha ocurrido es que no había ningún tipo de idea ni sospecha de criminalidad hasta este momento. La muerte súbita requiere de autopsia forense y examen del lugar del hecho y examen de las circunstancias. El examen de lugar del hecho fue dentro del nosocomio, no fue en un domicilio. Se contaba con el contexto de la historia clínica y faltaba la autopsia. La misma, podría haber dado resultados negativos y que no aporte la causa de la muerte y en la mayoría de los casos de muerte súbita son patologías de distintos tipos.

A pregunta del Dr. Nayi sobre qué se consigna en el certificado de defunción cuando la causa de la muerte no responde a un criterio médico, el Dr. Fontaine respondió que como causa inmediata puede ser alguna de las que se utilizan en forma genérica, como por ejemplo shock cardiogénico y luego se puede agregar muerte súbita del lactante o infantil.

A preguntas del Dr. Elettore sobre si doce días después del fallecimiento de este bebe se podría haber exhumado el cuerpo para extraer muestras para determinar niveles de potasio o insulina, la Dra. Muscarello dijo se hicieron tres exhumaciones, pero no arrojaron resultados positivos. Doce días después no sabe si podrían haber arrojado resultados útiles. Al respecto, el Dr. Ferrari, acotó que según una tesis de siete a diez días puede llegarse a algunos niveles con similitud. A partir del día doce, queda en un nivel estable y no aumenta ni disminuye. Si se hubiera hecho en el tiempo de 12 días no se hubiera podido determinar el potasio. Hubiera estado incrementado dentro de los tres cuatro o cinco días no hubiera tenido valor de interpretación.

La Dra. Muscarello dijo que después del fallecimiento se produce la deshidratación y

después de un tiempo no es posible tomar humor vítreo. En catorce días han hecho exhumaciones donde puede detectarse o no lesiones de acuerdo al tipo de lesiones y el estado de putrefacción.

El Dr. Matheu preguntó si en el caso de I.N.B.G. se puede establecer la causa de la muerte con la historia clínica, a lo que el Dr. Yuszczyk dijo que no y que esa es la respuesta que dieron en la pericia.

A preguntas del Dr. Trucco sobre si se hubiera podido establecer niveles de insulina y potasio de haberse hecho la autopsia inmediatamente, el Dr. Ferrari dijo que en el caso de la insulina entendía que podía haber una alteración inmediata pero que no tenía presente en qué tiempo puede degradar la insulina.

Caso B.L.L.

En relación a este suceso, los peritos oficiales, en particular la Dra. Granton, dijo que la madre era una paciente con embarazo controlado. Como dato que surgía de la historia clínica, tenían que la madre cursaba con 48 de ruptura de membrana. Se habla de ruptura prematura de membrana cuando todavía no comienza trabajo de parto. Sale en la historia clínica que estaba con estudio de infección urinaria y que tenía antibióticos para esa infección. El parto fue normal y no tenía ningún signo de infección. El riesgo cuando pasan varias horas de bolsa rota, siempre hay riesgo de infección, pero en este caso no había parámetros de infección.

En relación al recién nacido, el perito Yuszczyk dijo que nació a término, con peso adecuado, examen físico normal y a las dos horas de su nacimiento tiene una descompensación que empieza con palidez, bradicardia, dificultad respiratoria, hipotonía y rechazo de alimento abruptamente y con desenlace a las cinco horas desenlace fatal pese a las maniobras instauradas en el hospital.

Dijo que, en el neonato, es importante el antecedente de bolsa rota. Pero rara vez se presenta tan abruptamente, pero puede ser una forma de presentación. No hay dato de laboratorio que

avale con que haya tenido una sepsis neonatal y la placa radiográfica no se vincula con una infección que pueda producir esa clínica de descompensación tan abrupta y agresiva. En el puerperio inmediato la madre tampoco sufrió ninguna sintomatología que indique infección como fiebre, por ejemplo, que indicara que la bolsa rota pudiera estar colonizada con algún germen.

El tratamiento de antibióticos que se usan en la madre están altamente probados y no producen esa sintomatología en el niño. Si hubiese habido una colonización o infección intrauterina del bebé, ese antibiótico de la madre podría haber retrasado o aplacado la aparición de efectos de una infección en el niño. Al respecto, el Dr. Ruiz Córdoba dijo que no es esta la presentación de una corioamnionitis, nunca se presenta de manera tan abrupta y la madre después debería haber tenido otra sintomatología de que continuaba con la infección. En este caso, nada se compadece con esta infección.

El Dr. Vain dijo que no coincidía, cree que la sepsis neonatal es una infección que puede ser muy grave y muy polimorfa. Que algunas se presentan con manifestaciones fuertes al momento del nacimiento y otras empiezan con manifestaciones más sutiles. Que no es excepcional que una sepsis empiece con cierto silencio, el chico parece muy bien en la internación conjunta, pero después se va agravando la enfermedad. Que es un diagnostico muy difícil que la historia clínica de este paciente esto no permite descartar. La clínica no de la infección neonatal grave puede entrar en cuadro descripto por este paciente y que no es un diagnostico descartable en este caso y que es una posibilidad, que con potasio y glucemia normales no puede descartarse que esto haya sido una historia natural sin intervención externa.

Al respecto el perito Ruiz Córdoba dijo que comparte con el Dr. Vain pero que la evolución de la madre no se compadecía con una corioamnionitis por estreptococo.

Preguntados los peritos oficiales sobre si la ruptura de bolsa puede relacionarse con el fallecimiento del bebé dijeron que no, que no pueden establecer porque no hay parámetros

para relacionar la bolsa rota con el fallecimiento del bebé. No hay parámetros maternos ni signo de infección intra útero.

El Dr. Yuszczuk dijo que el Apgar de este bebé era de 8/9, que es normal. Que este caso el niño tuvo síntomas clínicos similares a los otros que menciona en el informe.

El Dr. Vain aclaró que hay similitudes con otros casos, pero que también hay diferencias, porque en este niño el potasio y la glucemia fueron normales. Además, aclaró que el niño nació asintomático. Que no es lo mismo sano que asintomático. Los síntomas de la infección neonatal muchas veces no aparecen inmediatamente del nacimiento, sino que pueden aparecer después. El episodio grave puede empezar a las dos, tres o cuatro horas de vida. No se puede certificar que no haya tenido una infección al nacer, pero tampoco puede afirmarse que sí la hubiera tenido. La infección que podría haber tenido lo podría haber llevado a este cuadro como esta descripto en la historia clínica de este bebé.

A preguntas del Sr. Fiscal de Cámara sobre si el hecho que hubiese habido otros casos el 18 de marzo incide en el análisis de este caso, el perito Yuszczuk dijo que a nivel global debería haber alarma en la institución. Se habla de una etapa muy inicial en el tercer caso y era muy reciente, es una cuestión muy atípica institucional y que no puede afirmar que haya sido obligación en ese momento pedir o hacer una autopsia.

El Dr. Vain dijo que, si en su servicio, un chico a las dos horas presenta un episodio abrupto de descompensación como éste, un chico que parecía sano y su equipo no le pide un hemocultivo, se enojaría. Ello porque la posibilidad de una infección es alta y es algo q se puede tratar. No se puede descartar infección ni causa natural según los datos de la historia clínica.

Yuszczuk dijo que, dado que no tenía antecedentes patológicos, era un paciente de análisis. A preguntas del Sr. Fiscal respondió que no se conoce el mecanismo del shock cardiogénico irreversible de este niño. Que de este bebé hay un ecocardiograma del que surge que no había defecto estructural, no contaron con estudios realizados durante el embarazo.

A pregunta del Dr. Nayi para que expliquen por qué en el informe a fs. 5739 se concluye que en este paciente Benjamín es muy poco probable que la muerte sea consecuencia de sepsis bacteriana neonatal precoz, el Dr. Trentadue dijo que no poder confirmarlo no significa tenerlo que descartar. El shock cardiogénico puede ser consecuencia de una sepsis. Pero que también hay otras enfermedades como las enfermedades metabólicas, que son raras en su número de aparición, que cuando un paciente tiene una clínica de sepsis, también tiene que pensarse en una enfermedad metabólica, que son congénitas. Es decir que cuando se pone colapso neonatal hay un espectro más amplio que la sepsis. Algunas veces se puede llegar al diagnóstico y otras veces no, queda como un conjunto de síntomas reunidos en un síndrome, que es el colapso.

El Dr. Vain dijo que ese párrafo del informe donde dice que es muy poco probable que este caso sea por sepsis es desafortunado. Que no hay diagnóstico de certeza porque no hay hemocultivo positivo que es la prueba de oro de la sepsis y que no es excepcional una sepsis con estas características clínicas.

Preguntados si es normal una descompensación de este tipo con un Apgar normal, embarazo controlado, dijeron que no es normal.

A preguntas del Dr. Nievas, el Dr. Vain explicó que un niño sano no es lo mismo que un niño asintomático. Que un niño puede no tener síntomas al momento que nace, pero puede tener un bicho hasta que se manifiesta. Si hubiera tenido una sepsis, no tenía síntomas, pero no estaba sano, a eso se llama asintomático.

Preguntado por el Dr. Sacone, Vain dijo que un niño puede tener un Apgar bueno y después descompensarse. El Apgar es un score que muestra que el niño nació vigoroso porque no la pasó mal en el trabajo de parto, pero no habla de condiciones de salud.

El Dr. Vain explicó que un céfalo hematoma que surge de la historia clínica, es una colección de sangre en la cabeza del chico que es frecuente y esto no tiene ninguna incidencia en el cuadro de este chico.

Frente a pregunta del Dr. Nievas, Vain sostuvo que el shock cardiogénico es el desenlace, pero no indica que se haya iniciado por una enfermedad en el corazón. No es la causa raíz, es la forma en la que el chico fallece.

Preguntado por la Dra. Estanciero respecto a qué se refirió el Dr. Yuszczuk cuando dijo que este tipo de casos debe ser analizado, el nombrado dijo que toda muerte neonatal tiene que ser analizada ya sea por una patología o porque fueron sucediendo eventos. Hacer el análisis lleva su tiempo y ese tiempo depende de la institución y del tipo de caso. Pueden llevar semanas o meses. Interconsultas, ateneos, análisis post mortem. El análisis de causa raíz es muy variable el tiempo que pueden llevar.

A preguntas de la Dra. Heredia sobre qué criterios orientativos da el Apgar a los médicos, el Dr. Yuszczuk dijo que el Apgar es un score que se toman en un recién nacido que miden cual es el estado de ese feto cuando sale. Al evaluarlo se consignan distintos puntos la valoración principal del Apgar es la transición del estado fetal y el estado del niño. De acuerdo a ese puntaje de siete o más se llama vigoroso en el primer minuto. Menos de siete se evalúa y se ve si hay que hacer maniobras sobre el niño. Se analiza también el paciente y el contexto además del Apgar. Eso es el Apgar del primer minuto. Da indicio como la estuvo pasando dentro de ese primer minuto. Luego a los cinco minutos se usa para ver la adaptación post natal. Se evalúan los mismos puntos. Si por ejemplo diera nueve quiere decir que mejoró. Si nació con un Apgar bajo y se reanimó el del minuto cinco indica si las maniobras sirvieron o no. No es criterio de sobrevida ni de niño sano o enfermo. Salvo casos extremos. Puede tener un Apgar alto y terminar con una mala evolución y viceversa. No es condicionante, pero un Apgar bajo sostenido no tiene una expectativa de una buena evolución inmediata. Habla de cómo le fue inmediatamente antes del nacimiento, no de los meses anteriores. Los Apgar patológicos pueden ser indicativos de necesidad de incubadora, etc. Los estudios prenatales pueden detectar cardiopatías congénitas, pero también puede haber cardiopatías que no se detecten en esos estudios de acuerdo a la semana en que se haga ese estudio.

Preguntado por el Dr. Matheu si en este caso de B.L.L. se puede establecer la causa eficiente de la muerte, el Dr. Yuszczuk dijo que no.

A preguntas del Dr. Elettore si está bien colocar, en este caso, en el formulario B de muerte de neonatal como causa directa de muerte “bebé insuficiencia cardiaca”, el Dr. Trentadue dijo que no está mal hacerlo. La insuficiencia cardiaca no dice una causa, es un conjunto de signos y síntomas expresados por la función mala del corazón, la causa de ello es a indagar. El shock cardiogénico es la etapa final de la insuficiencia cardiaca, es lo que precede a la muerte. Lo que no se puede establecer la causa que produjo la insuficiencia cardiaca o shock cardiogénico.

A preguntas del Dr. Nayi sobre si es correcto que no pudiéndose establecer la causa de la muerte, se consigne en el certificado de defunción se consigne insuficiencia cardiaca, el Dr. Trentadue repitió que no se pudo encontrar la causa de la insuficiencia cardíaca pero lo que le produjo la muerte sí es la insuficiencia cardíaca. Dijo que la autopsia puede o no determinar la causa de la insuficiencia cardíaca.

El Dr. Iván Yuszczuk explicó que el certificado de defunción tiene dos partes, la certificación de muerte y después un informe estadístico de defunción. Este último tiene como finalidad buscar las causas y mecanismos de la muerte. Cuando no se conoce la causa no siempre es obligación hacer la autopsia, a veces se entierra o se crema sin hacerse un estudio exhaustivo de que se murió. Salvo que haya una intención dolosa de algo que se quiera ocultar, ese certificado es correcto.

A pregunta del Tribunal para que expliquen que es el CPK, el Dr. Trentadue dijo que es una encima muscular que está en la célula de los músculos, incluso del cardiaco. Su valor alto no es específico salvo que se reúna con otros datos. Puede ser por ejemplo por un paro cardíaco o por una inyección intramuscular, en este último caso porque se está lesionando un musculo con una aguja. Hay enfermedades metabólicas que producen inflamación muscular y por eso también se eleva la CPK.

Respecto a los valores de glucosa capilar 170 a las 11 horas y una glucemia 103, dijo que son valores que pueden ser normales en un bebé. Que 170 tal vez es un poco alto, que habría que analizar el contexto de qué le pasaba al bebé cuando se tomó esa muestra y que el otro es un valor normal.

Caso F.C.

La Dra. Granton refirió que el embarazo fue controlado, sin particularidades. Fue cesárea por ligadura tubaria.

El Dr. Yuszczyk, en relación al niño, dijo que nació sano, Apgar 9/9, a término y con peso adecuado. A las 2 horas y 44 minutos presentó descompensación, con dificultad respiratoria, bradicardia, apnea, hipotensión arterial y paro cardíaco. Se le logro hacer un ecocardiograma que no detecto malformación cardiaca, aunque sí mala contractilidad y fallece a las 7 horas de vida. Presentó nivel de potasio alto de 6,7 y 7,17 en contexto de acidosis metabólica. Los medicamentos usados para tratarlo, puede haber elevado el potasio, aunque no se espera que se eleven tan rápido. El valor de 7,17 se encontró después de la descompensación del bebé. La acidosis comienza con la descompensación. Por ello nadie puede decir con certeza que no entro potasio de afuera pero tampoco que no sea producto de la acidosis.

La hiperpotasemia puede ser la consecuencia del estado crítico del bebé o la causa. Una causa exógena, al ser el caso 1, sería una hipótesis arriesgada sin contextualizar la situación. En ese momento era impensable, ahora después de analizados todos los casos se puede pensar en que no se descarta una causa exógena.

A preguntas del Dr. Nayi si las alteraciones electrolíticas que se producen con la bradicardia, son compatibles con algún nivel de toxicidad, el Dr. Yuszczyk dijo que podría ser.

A pregunta del querellante Nayi, si estadísticamente cómo se califica un segundo evento de colapso postnatal en un mismo día y con las características del caso puntual el Dr. Yuszczyk

dijo que es un caso que puede ocurrir, según la estadística general. Ratificó lo consignado en la pericia de que la posibilidad estadística de que esta entidad de colapso post natal ocurra en las primeras horas de vida, es casi nula.

El perito de control Pacheco dijo que de la historia clínica surgen que tenía 28700 glóbulos blancos, en cuello y cabeza tumoración serosanguíneo. Y se consignó acidosis severa. Se utilizó la medicación Naloxona. Se preguntó qué efectos indeseables puede tener la Naloxona que pueden ser bradicardia o parada cardíaca.

El perito Yuszczuk respondió que en la cesárea se puede haber usado una droga y usar la Naloxona como antídoto, pero que cuando se la aplicaron los síntomas de descompensación ya los tenía, por lo que no es la causa de la misma.

El Dr. Trentadue explicó que la Naloxona se usa por revertir los efectos de la morfina, es una antagonista de la morfina. No puede atribuírsele a esa droga los efectos que tenía el bebé. Se usó para revertir la depresión respiratoria por si hubiese esto sido causado por los analgésicos que pudiera haber recibido la madre en la cesárea. La hipótesis de trabajo usada por los médicos en el momento de su aplicación fue correcta. Porque había un evento que era la cesárea, drogas que se usan que puede provocar esto y no se puede esperar, se debe aplicar. La Naloxona no le puede provocar ningún efecto que tenga que ver con lo que le pasó en su evolución posterior a este chico.

Los Dres. Vain y Yuszczuk dijeron que no se puede establecer con certeza la causa de la muerte.

Se explicó que en este caso se descartó toda patología que pueda acarrear por sí misma la hiperpotasemia, la toma de muestra se realizó en el contexto de un próximo paro cardíaco con acidosis metabólica, que podrían hacer un aumento del potasio endógeno, el cual podría ser consecuencia o causa del estado crítico del bebé.

A pregunta del Dr. Elettore sobre lo consignado como causa de la muerte en el caso, el Dr. Trentadue explicó que la arritmia es que no hay un ritmo cardíaco normal. La bradicardia o

el paro son arritmias. Braviarritmia es una arritmia de muy baja frecuencia.

A pregunta del Dr. Sacone sobre si el examen neurológico normal implica un tono muscular no tiene alteraciones, dijeron que sí. Que si el aumento del potasio no siempre da alteración en el tono muscular.

A pregunta del Sr. Fiscal de Cámara si hay algún indicativo que un virus intrahospitalario o falta de asepsia de la institución pudiera haber incidido en estos cinco casos, dijo el Dr. Yuszczuk que no hay ningún indicio para una asociación de los casos con una infección intrahospitalaria.

Caso V.U.J.M.

Al respecto, la Dra. Granton dijo que este era el único caso de embarazo no controlado según historia clínica y la inducción fue por colestasis. Explicó que la misma es una enfermedad hepática más frecuente en el embarazo. En el hígado se acumulan sales biliares y da un prurito en manos y pies o generalizado en el cuerpo. El laboratorio no estaba alterado en cuanto a encimas hepáticas. Por eso se hizo la inducción, era un embarazo a término.

A preguntas del Sr. Fiscal, el Dr. Iván Yuszczuk dijo que esta era una colestasis clínica que comienza con la clínica que comenzó la paciente, que eran prurito en palma de manos y por ese diagnóstico del dispensario la enviaron a otro centro para estudiarla. Se le hicieron laboratorios donde no había movimiento de encimas, por ende, esta patología no tendría incidencia en el niño porque no estaban presentes las sales biliares que podrían complicar al recién nacido.

La sintomatología del recién nacido fue cianosis, dejo de respirar, bradicardia hipotonía. Eso fue a las dos horas y veintinueve minutos de nacida. Esa sintomatología no tenía nada que ver con el cuadro que presentaba la madre.

En este paciente no se detectó anomalía en potasio o glucemia. Hay una acidosis que podría hacer una alteración de potasio, que en este caso estaba levemente aumentado. El potasio dio 5.3, lo cual está dentro del valor normal.

No hay una acción directa médica sobre el paciente que justifique una elevación de potasio. No se puede hablar de una cuestión exógena que haga al aumento del potasio, no hay una causa determinada.

Preguntados por el Sr. Fiscal de Cámara con qué frecuencia se puede dar esta descompensación en bebés que nacen con Apgar alto, el Dr. Iván Yuszczuk dijo que la frecuencia es de 1.2 a 5.6 por cada cien mil nacidos vivos, hablando de casos de paro, pacientes que necesiten intervención, reanimación, etc. Si se toman casos más leves, es mayor la frecuencia.

Por su parte, el Dr. Vain recalcó que un chico que rápidamente después de estar con apnea, n lo estimulan y sale y se recupera de manera tal que a los cuatro días se va a la casa tomando teta, no es de tan baja frecuencia. Cuando se hace el cálculo de cuantos de estos chicos hay, puede ser más alto o más bajo de acuerdo al tipo de episodios que se tengan en cuenta. Según él, un caso de este tipo que requiere un control por unos días, pero le permite a la madre alimentar, descarta cardiopatía y lo manda a la casa no lo ve como un episodio infrecuente. La frecuencia de este tipo de episodios es mayor. En su experiencia este tipo de episodios le ha pasado muchas veces. Entre los tres servicios que supervisa que implican 400 nacimientos mensuales, pasa una vez por mes este tipo de episodios. A este tipo de casos no lo percibe como un colapso, principalmente por su evolución. Un chico que hizo un colapso grave, es difícil que se vaya fácilmente tan rápido a la casa.

Al respecto, el perito Yuszczuk acotó que, desde el punto de vista clínico o asistencial, estas amenazas aparentes para la vida como un ahogo, son circunstancias muy frecuentes. No es lo mismo que el ahogo haga que haya que llevarlo a terapia e intubarlo o no. Cuando se requiere una intervención mayor como asistencia mecánica o presión con bolsa comprende otros niveles de alarma y es distinto al del simple ahogo. Si al niño se lo tuvo que intubar y tuvo una acidosis, ya lo consideran colapso post natal y este no es tan frecuente. Este no es un paciente que se vea todos los meses o habitualmente. En estos casos suele pasar que,

viendo las historias clínicas, el niño tenía algo o algo se le pasó al servicio médico y se suele encontrar un factor de riesgo.

El Dr. Vain dijo que estaba de acuerdo con lo anterior. Agrega que en este bebé no se encontró ninguna otra cosa por lo cual es imposible descartar que haya sido algo natural y sin intervención externa. Dijeron que sostenían la conclusión de que en este caso es poco probable que ese K+ que se encontró haya sido producto de una inyección externa.

Vain aclaró, cuando se le indicó que según la historia clínica esta paciente necesitó dos veces intubación, que una evolución tan rápida en un chico que tuvo una enfermedad grave, no es lo más común. Lo más común es que la mitad de los que tuvieron colapso postnatal grave se recuperan. Y no se van de alta tan rápidamente. Lo más importante es que la conclusión a la que llegan es que no tuvo una situación de agente externo que se lo provocara, tuvo una evolución de algo que es altamente probablemente que sea natural.

Preguntados por la abogada del niño qué secuelas puede tener este caso, el Dr. Yuszczuk dijo que se habla en la pericia que tuvo una lesión grave porque tuvo un peligro de vida real. Puede tener una evolución que no conocemos porque estaba en un momento inicial de la vida. Al momento del alta no tenía secuelas. Hay que esperar tiempo y seguir viéndolo en su evolución al paciente.

Este paciente en particular cuando se quiso hacer la evaluación, no estaba viviendo en Córdoba y hubo comunicación telefónica con la mamá y ella dijo que el paciente estaba normal. No podríamos entonces hablar de cuál es su estado de salud.

A preguntas del Dr. Nayi, el perito Yuszczuk dijo que este caso lo considera que fue un colapso súbito e inesperado. Este tipo de eventos lo califica como infrecuente. Los dos episodios que fueron el mismo día la probabilidad es muy baja y casi imposible que se produzcan. Puede suceder, pero desde el punto de vista estadístico es muy poco probable.

Consignó que el evento de un niño sano a término que colapse post natal inmediatamente dos en el mismo día, no es frecuente.

Institucionalmente que pasen dos eventos en un mismo día en alguna de las maternidades uno es referente o director cree que sería muy llamativo. Es una cuestión de mucha responsabilidad la asistencia médica y se debe tomar con muchísima seriedad estos casos que puedan llegar a ocurrir.

El Dr. Vain dijo que estaba de acuerdo que esto sería una gran sorpresa y generaría una gran alerta y se estaría buscando que pasó, pero que son dos casos totalmente diferentes los del día 18 de marzo. Que sea poco frecuente no significa que no pueda ocurrir. Dijo que le sigue pareciendo que lo más importante es que este paciente Martínez tiene una evolución que sugiere ser natural.

Frente a preguntas de la Dra. Estanciero, el perito Yuszczuk dijo que consideraba que este caso ameritaba análisis de causa raíz. Ello ya que lo único que se colocó en este paciente es la vitamina K por eso podría hacerse un análisis para ver que incidencia tuvo. En los pacientes como este podría hacerse o no depende de la cuestión institucional. Pero en las muertes debe hacerse sí o sí.

A preguntas del Dr. Sacone el especialista Vain dijo que la asistencia respiratoria mecánica es un sustituto de la respiración natural. Se pone en un respirador cuando el corte de respiración lo reitera. Está destinado a chicos que dejan de respirar con suficiente frecuencia o que su respiración es insuficiente para hacer el intercambio gaseoso necesario en sus pulmones.

La asistencia respiratoria tiene muchos beneficios ha cambiado las posibilidades de vida en toda la neonatología, pero tiene algunos riesgos que se tienen en cuenta al poner un chico en el respirador. Las ventajas son muchísimo mayor que los riesgos que uno tiene que asumir a utilizarlo. hay una relación sintomatológica de presentación.

El Dr. Yuszczuk dijo que estos dos pacientes del día 18 de marzo son iguales en su sintomatología de presentación, aunque son diferente en la evolución. En ambos se coincide que no se puede determinar ninguna causa.

Respecto a la vinculación de V.U.J.M. con el caso de F.C., Vain reiteró que, si bien la ocurrencia de los dos casos es poco probable, pero puede ocurrir. En la paciente V.U.J.M. no se encuentra evidencia una acción externa en la evolución del paciente.

El Dr. Yuszczuk dijo al respecto que no se encuentran las causas de por qué se produjeron estos dos colapsos, pero que sí ocurrieron en el mismo lugar y en el mismo día. La probabilidad de ocurrencia de estos eventos de colapsos postnatales inesperados en un mismo lugar y en un mismo tiempo de 24 hs. es tan baja que es casi nula. Razonó que, si es casi improbable que ocurran dos casos de colapso post natales en 24 hs., entonces es poco probable que se den de manera natural. Esto también fue sostenido por el Dr. Ruiz Córdoba. Preguntados por la defensa qué consecuencias puede traer en el embarazo que la paciente fume, la Dra. Granton dijo que prematuridad, ruptura prematura de membrana, muerte súbita, colapso neonatal. Se ha visto que la frecuencia de las gestantes que fuman durante el embarazo tienen más probabilidad que se presente el colapso, pero no que necesariamente lo va a tener. No es evaluable la consecuencia respecto a la cantidad que fume la madre. El cigarrillo le va a afectar a cada madre de acuerdo a su historia personal.

Si además de fumar la madre tiene colestasis, es un embarazo no controlado, lo que se produce es una sumatoria de factores de riesgo.

Caso F.V.A.B.

La Dra. Granton manifestó que este era un embarazo controlado, con antecedente de HIV. Según historia clínica, la madre tenía carga viral indetectable. La paciente de HIV+ si el número de copias es menor a 50, es carga indetectable. Esto disminuye el riesgo de transmisión vertical. Eso es un tratamiento exitoso. Esta madre tenía carga indetectable por ende podía ir a un parto normal.

No hay inconveniente en la administración de antirretrovirales de uso habitual en la madre y no inciden en el feto y disminuyen la posibilidad de transmisión al bebé al 1%. En este caso la carga viral indetectable no es necesario hacer un tratamiento profiláctico en la madre. La

madre tenía un tratamiento de base exitoso y no impedía un parto por vía baja.

Esta bebé no tiene ningún riesgo asociado con esta causa. La patología de la madre no tiene nada que ver con la descompensación de este niño.

La descompensación tiene similitud con los anteriores: palidez, apnea, bradicardia, flacidez del bebé, palidez. El potasio dio 8; 7,3.

Preguntados qué significa que el electrocardiograma de onda p plana, la Dra. Muscarello dijo que la hiperpotasemia da ciertos hallazgos electrocardiográficos. No es característicos porque muchas bradicardias dan esos patrones. Pero en este caso tener un valor de 8 de potasio, se puede correlacionar con las ondas del electro. El Dr. Trentadue coincidió con esa explicación.

La perita Muscarello dijo que ninguna de las causas descritas en la bibliografía endógenas que pueden subir el potasio en sangre no se encuentran presentes en este bebe, por lo que no se puede descartar una administración exógena.

El Dr. Trentadue dijo que la circunstancia de que el potasio suba y baje depende de lo que el organismo del chico haga con ese potasio. No tiene que ver con la posibilidad de que sea una administración externa o no. Depende de la posibilidad del organismo de desembarazarse de ese potasio que andaba dando vueltas en el cuerpo. Explicó que el AZT es un antirretroviral. En este caso no se utilizó. No estaría vinculado a eso la hiperpotasemia. No hay ninguna causa médica para la hiperpotasemia asentada en la historia clínica.

A preguntas del Dr. Nayi, el perito Yuszczuk dijo que este caso guarda similitudes clínicas con los otros dos anteriores.

A preguntas del Dr. Sacone, el Dr. Yuszczuk explicó que la hipoxia perinatal es descenso del aporte de oxígeno en el neonato, que puede ser fetal, durante el parto o post natal. Se le solicitó que explique por qué la historia clínica dice hipoxia perinatal, a lo que dijo que en este caso no hay signos clínicos de sufrimiento fetal intrauterino. No había signo de viabilidad fetal alterada. Fue un trabajo de parto normal, con una transición inmediata

buena. El concepto sería hipoxia neonatal lo que debería decir y no perinatal en la historia clínica, puede ser un error involuntario de la historia clínica. Pero esa hipoxia neonatal fue consecuencia del paro cardíaco.

A pregunta del Dr. Sacone sobre si un bebé que nació con una hipoxia perinatal puede tener un Apgar bueno, el Dr. Vain dijo que no suele ser así. En parte de la evaluación de la hipoxia perinatal es que no respire bien al nacer. Habitualmente los niños que tienen una hipoxia al nacer nacen con un Apgar bajo.

A preguntas del Dr. Ferrer Vieyra, la perita Granton dijo que la madre recibe antirretrovirales como cualquier persona de una patología de HIV. Adentro de la panza, el bebé no tiene ninguna alteración documentada en la historia clínica materna por ende en la panza el bebé no tiene alteración. No hay asociación de relevancia con los antirretrovirales. Preguntados si han consultado bibliografía dijeron que sí, que han consultado bibliografía sobre pseudohipoalesterones y sus efectos adversos en los niños. A lo que el Dr. Yuszczcyk dijo que es un síndrome que no tenía este bebé. Para tener ese síndrome una hiperpotasemia tan rápido, no podría ser. Tendría otro tiempo de presentación en el niño.

La utilización de antirretrovirales como profilaxis de transmisión vertical cuando la madre tiene carga +, que no es el caso, puede producir hiperpotasemia y lesión cardíaca. Pero en este caso el chico no recibió esos antirretrovirales y eso se consideró. Si bien el paciente tiene una clínica de apnea bradicardia, etc., hay una hiperpotasemia como causa de la bradicardia. Lo único que acá explica la causa clínica es la hiperpotasemia y es la única causa que se puede sostener con evidencia en este caso.

Preguntados por el Dr. Nayi, los peritos oficiales dijeron que un caso de hipoxia perinatal grave si puede generar hiperpotasemia y acidosis e inclusive son de altísima mortalidad. Sin embargo, en este caso no hay hipoxia perinatal. Después si hay una hipoxia neonatal porque no hubo ningún evento centinela asociado al parto o a la vida del feto en el útero que indique que hubo hipoxia perinatal, por eso aclaran que debe ser un error en la historia clínica y

consideran que es post natal.

A preguntas del Dr. Riveros por qué a las 4 le pusieron gentamicina si no estaba descompensado, a lo que dijo el Dr. Yuszczuk es porque se hace una batería de tratamiento, aunque no haya un diagnóstico confirmado y dentro de los posibles diagnósticos está la sepsis, por lo que se hacen tratamientos para ese caso también. y se tiene en cuenta la sepsis. Entonces el protocolo aplicado por el neonatal en este caso es correcto.

Caso L.C.H.

La Dra. Granton dijo que la madre se trataba de una paciente con embarazo controlado con el antecedente de que a los catorce años de la madre había recibido una ablación por una taquiarritmia. Esto no tuvo ninguna incidencia en el cuadro posterior del bebé.

La bebé nació vigorosa, sin complicación durante el parto. Tenía doble circular de cordón según la hoja de parto, pero no tuvo ninguna consecuencia ni complicación del nacimiento. Esta paciente pasó a la unidad de internación conjunta y a las 24 horas presentó una bradicardia y se pudo objetivar una lesión en muslo izquierdo. Ese es el lugar donde se hace la colocación de la vitamina K, por lo que se toma como que podría ser una complicación de la vitamina K. El lugar de colocación es la cara anterior del muslo izquierdo.

El Dr. Yuszczuk señaló que este paciente tuvo una evolución típica a la situación clínica que presentó. Inicialmente se puede pensar que la inoculación de la vitamina k puede producir el ingreso de algún germen con infección local. La infección local necesita un tiempo de evolución y la misma no es abrupta. Se habló de una intolerancia alimentaria en este caso, esto es normal porque necesitaría un tiempo la evolución de una complicación de vitamina K. En este paciente fueron veintiséis horas, que es un tiempo habitual y esperado para ver si hubo alguna complicación. La falta de alimentación del niño y la llamada de la madre están dentro de lo esperado en este caso.

El fiscal preguntó respecto a las conclusiones de la pericia, en la que mencionan que no se encontró hipercalemia pero que no se puede descartar debido a las alteraciones típicas de T

picudas que se consideran alteraciones típicas de toxicidad. El Dr. Trentadue explicó que son manifestaciones que se ven en el electrocardiograma y se sospecha que puede haber potasio alto cuando se ve esa T.

El perito Vain manifestó que el muslo izquierdo no es un lugar universal para la inoculación de la vitamina K, sí es utilizado en esta maternidad. La lesión en el lugar de administración de vitamina K con posterior infección y hematoma, es muy poco común, es excepcional. Podría ser más verosímil que se produzca un hematoma si fuera una administración de potasio ya que el potasio no se administra por vía intramuscular, por lo que si se hizo tendría más posibilidad de producir una lesión en el lugar de inyección.

Al respecto el Dr. Yuszczuk dijo, en relación a la evolución de la lesión que la misma fue importante como para medicarla con antibióticos por bastante tiempo. La evolución de la lesión en este paciente fue una infección de partes blandas. Se pudo observar que había una retracción, un tejido fibroso duro e hizo una depresión de la piel. Eso no tiene una relación con la sustancia que se inyecta.

El Dr. Vain agregó que en 49 años de neonatólogo a nunca vio una lesión como la descripta acá como producto de la vitamina K.

Cuando se busca bibliografía de inyección de potasio intramuscular, no hay casi, si se sabe que produce lesión en el lugar y la absorción que hay es irregular. No está indicado porque es muy irritante la administración intramuscular.

En este caso hubo una infección de partes blandas, tiene una zona donde hubo una invasión por administración de vitamina K, tuvo una hiperpotasemia de 7,5, puede ser compatible con todo este proceso. Tuvo una complicación en la zona de administración de vitamina K esperada para el procedimiento típico y que no se puede afirmar ni descartar ninguna otra cosa.

A preguntas del Dr. Nayi el Dr. Defagot dijo que desde el punto de vista de la medicina legal toda lesión es un traumatismo en el cuerpo. Estamos hablando de una lesión producida por

un elemento punzo cortante puesto que la aguja presenta punta y filo. En estas lesiones, depende de la profundidad o sustancia que se coloca provoca el daño físico. De acuerdo a la sustancia es el daño. En el caso de vitamina K es distinto a lo que podría producir otro tipo de sustancia como el potasio. Hay un factor externo que después de la lesión puede agregarse que puede ser una infección. La solución de continuidad en la piel puede permitir el ingreso de un germen y una infección. Es algo adicional a la lesión por el elemento punzo cortante.

A preguntas del Dr. Nayi sobre qué es la alteración típica de T picuda, el Dr. Trentadue explicó que el corazón se contrae y se relaja de forma activa. La onda T es la onda de la relajación de los ventrículos, esa relajación es activa, por eso genera una onda. Los electrolitos como el potasio, como otros que actúan sobre la excitabilidad de los músculos, generan alteraciones en esas ondas. Cuando el potasio empieza a subir, vemos en el electro que la onda T pasa a ser como una carpa en vez de tener una subida lenta y una caída. Sugiere que el potasio está por arriba de los valores normales.

A preguntas de la Dra. Castillo sobre qué tipo de reacciones sobre la piel tiene la inyección de vitamina K en la piel, el Dr. Trentadue dijo que se genera la lesión de lo que uno infunde. Hay una mínima punción o solución de continuidad, es decir ruptura. Cualquier sustancia puede hacer eso. La vitamina K da lesión física pero no sobre el tejido. La inyección de potasio sí da lesión porque el potasio por alterar los potenciales eléctricos de los músculos, genera en forma microscópica una contracción continua. Al contraerse el músculo, deja de perfundirse. En el caso del potasio, las células musculares se contraen y dejan de perfundirse y se infartan, se mueren y generan necrosis. Entonces se puede pensar que esas lesiones se producen por el potasio inyectado en donde no corresponde.

El Dr. Vain aclaró que la lesión por vitamina K es excepcionalísimo. Era lógico y racional investigar la única administración e invasión que se le hizo a ese niño, que fue la vitamina K. A preguntas del Dr. Sacone sobre si una infección puede subir el potasio, el Dr. Yuszczuk dijo

que sí. Que en este caso hubo una evolución clínica compatible con infección de partes blandas. El protocolo en estos casos es hacer cultivos, ver valores de laboratorio. Aplicación de antibióticos como en este caso. Se cumplieron los protocolos para la clínica que presentaba la paciente.

Respecto de si existen arritmias hereditarias, el Dr. Trentadue dijo que sí, existen malformaciones del sistema de conducción del corazón que pueden producir a lo largo de la vida arritmias. Asimismo, que la hipertensión en la embarazada puede generar alteración en el desarrollo y salud del bebé.

A preguntas del Dr. Nievas, el perito Yuszczuk dijo que la infección genera elevación de potasio y de glóbulos blancos. Puede generar elevación de potasio, no siempre. En este caso hubo lesión fisular, de tejido y por eso la célula libera potasio al torrente sanguíneo. En este caso hubo infección, inflamación local, lesionología, por ende, el potasio podría haber aumentado. No se puede aseverar que la lesión fisular si o si haya aumentado el potasio en los niveles que tenía, pero tampoco se puede descartar. Con relación a los valores de glóbulos blancos, hablar de 40 mil es un valor alto y llamaría la atención en un paciente y debe tener una interpretación clínica. La elevación de glóbulos blancos es una de las formas de presentación de una infección.

El Dr. Yuszczuk dijo que no hay una estimación de en cuánto se eleva el potasio en una infección. Si hay lesión fisular si puede elevarse el potasio, pero no hay una estimación predictiva. La Dra. Muscarello dijo que para que haya una elevación de potasio debe ser una infección severa.

Caso I.V.F.

La Dra. Granton al respecto dijo que este fue un parto pre término con 35 semanas de embarazo. Había tenido covid en el embarazo. En cuanto al bebé, nació sin patología al momento del nacimiento. A las tres horas de vida presenta dos lesiones puntiformes en glúteo y muslo izquierdo. Se manifestó con cianosis, dificultad respiratoria, temblores etc.

El Dr. Yuszczuk dijo, al respecto de las lesiones cuyas fotografías les fueron exhibidas en la sala de audiencias, que no hay procedimiento médico que justifique las lesiones punzantes que se le exhiben, no debería haber lesiones punzantes en esa zona en neonato. Que impresionan dos lesiones por la fotografía. Dijo que ese no es el lugar de la colocación de vitamina K.

En cuanto a los niveles de potasio de esta bebé, dijo que tenía una secuencia de 5,6, 5,9. En el caso anterior había una secuencia de tiempo hasta que se produce la inflamación en el musculo y sintomatología. Después viene la descompensación más abrupta.

En esta paciente aparece la clínica a las dos horas 45 minutos aparece el cuadro clínico y la observación de las punciones, que se describen ya al ingreso a terapia intensiva. Eso no es un proceso que responda a un proceso infeccioso como podría ser el anterior. Esto es un proceso agudo. Si se introdujo un material por esas lesiones, es probable. Se observa que en corto tiempo tiene lesiones en zonas atípicas, clínica que no se compatibiliza con infección y si estaría vinculado más con un agente irritante que se introdujo externamente.

Hay una lesión punzo cortante en un lugar que no se usa para colocar ninguna sustancia, y potasio elevado. Consignó que se debía asumir que el potasio elevado muy probablemente esté vinculado a una inoculación externa.

Al respecto, el Dr. Pacheco dijo que impresionan las lesiones de mayor entidad a las que se usan como agujas para inocular alguna medicación.

El Dr. Defagot dijo al respecto no es lo mismo evaluar una lesión en un tejido orgánico a una foto. No obstante, considera que a prima facie es compatible con una punción. No se podría descartar que no sea, lo más probable es que si sea una lesión punzo cortante, más si se tiene en cuenta lo que dice la historia clínica.

El Dr. Yuszczuk aclaró que una aguja intradérmica colocada correctamente no debería generar una lesión. Pero esto está colocado en lugar no adecuado por lo que se puede deducir que no fue colocado de forma adecuada y la colocación en distintos ángulos puede

generar lesiones. Además, hay agujas que son para intramusculares, hay agujas de distintos calibres.

A preguntas del Dr. Nayi teniendo en cuenta el lugar en que estaban las punciones que no responden a un procedimiento médico, cómo debía proceder el galeno que las advierte, Defagot dijo que debería investigarse cuál sería la causa de esas punciones. Yuszczyk agregó que sí en una unidad hospitalaria aparecen punciones donde no corresponde, debe hacerse una investigación médica interna. Dijo que estas lesiones pueden llegar a ser imperceptibles y en otros casos muy evidentes, es variable.

A preguntas del Dr. Nieves sobre si, habiendo dos punciones juntas en la nalga, pueden ser compatibles con un insecto, el Dr. Yuszczyk dijo que no son las formas de lesión que coincidiría con la picadura de un insecto. A lo que coincidió el perito Defagot.

A preguntas del Dr. Sacone sobre qué es el Aciclovir, el Dr. Yuszczyk dijo que es un antiviral, se aplica para el herpes. El criterio medico aplicado en este caso no se puede evaluar. Una lesión que aparece en un área específica, iniciar un Aciclovir en un neonato por este tipo de lesiones puede prevenir complicaciones. Si después se ve que no es herpes, se debe suspender.

Preguntados por el Dr. Sacone si el antecedente de covid puede generar una alteración vasomotora en miembros inferiores, dijeron que no y que no tienen ninguna vinculación con las lesiones encontradas. Las lesiones vasomotoras son fenómenos que son reacción a estímulos, las manifestaciones no dejan secuelas.

A preguntas del Dr. Riveros si el síndrome febril de este niño está relacionado con las lesiones, el Dr. Yuszczyk dijo que sí puede estar vinculado con las lesiones que tiene en su región glútea y muslo.

A preguntas del Dr. Sacone sobre si el protocolo aplicado por el Hospital Neonatal fue adecuado en cuanto a asistencia médica, el perito Yuszczyk dijo que sí. Además, posteriormente a este paciente se le dieron antibióticos y eso es correcto.

A preguntas del Dr. Riveros sobre cuál fue la causa de descompensación en este paciente, dijo que la causa de la descompensación puede ser la hiperpotasemia. Más allá del nivel de potasio en este caso, depende del aumento abrupto las consecuencias que tenga. Puede tener un ascenso que lo deje en un nivel normal dentro de los valores de referencia, pero igual causar un daño. Por todo esto la bradicardia y el colapso post natal tiene que ver con ese nivel de potasio. Se descartaron otras posibilidades así que se concluye que la hiperpotasemia es la causa de la descompensación en este caso.

Caso J.E.A.L.

Los peritos comenzaron afirmando que se trató de un embarazo controlado, la madre tenía diabetes gestacional con dieta. Esto hace que sea un embarazo con buena respuesta a esta patología metabólica. El parto fue normal. El tratamiento con dieta tiene que ver con la respuesta de la mamá al tratamiento, no a la gravedad de la diabetes. Al principio, salvo que haya patología previa, en el embarazo se trata primero con dieta, pero si no responde después recién se hace aplicación de glucemia.

Preguntada por el Sr. Fiscal si el hecho que se haya comido la madre un plato de polenta afecta la Dra. Granton dijo que no tiene ninguna repercusión. Esta mamá no es el caso de un embarazo de riesgo porque estaba controlada y tenía respuesta al tratamiento. Si no hubiese estado tratada o con mala respuesta puede generar consecuencias en el feto.

El Dr. Yuszczuk dijo que el bebé nació sin patologías. A las 13 horas presenta la clínica de descompensación. Se hace control de glucemia que dio no dosable y cuando se lo ingresó a la internación se hace control de insulina y dio 3.520 es decir, un valor que no tiene otra explicación más que la inoculación externa. No hay ninguna explicación para estos valores más que suicidio o inoculación externa.

El Dr. Vain dijo que esto es coherente con un ingreso externo de insulina. Después del episodio y un tratamiento para una hipoglucemia de esta magnitud, que fue muy acertado, la normalización de la glucemia se mantuvo en el tiempo. Si tuviera un hiperinsulinismo

congénito, que jamás llegaría a estos valores, se hubiera mantenido en niveles más altos de insulina y los episodios no hubieran desaparecido. Acá la insulina inyectada se fue diluyendo. Es casi concluyente el ingreso externo de la medicación.

El Dr. Yuszczcyk señaló que esto en cualquier contexto clínico, es accidental o intencional. No hay otra explicación. La insulina tiene forma de conservación. La vía de administración es inyectable, hay distintos tipos de insulina. Si no son conservadas adecuadamente pueden tener deterioros en su función. Puede haber sido introducida desde diez o quince minutos antes de descompensar el paciente o hasta horas. Depende el tipo o la cantidad.

Preguntado por el Fiscal en qué casos se le administre insulina a un bebé, el perito mencionado dijo que sería rarísimo que se aplique a un recién nacido insulina. En este caso no había ninguna sintomatología para que se indique la aplicación de insulina. La posibilidad de error es cero.

El Dr. Vain dijo que los bebés son muy sensibles a insulina. Antes de ponerle insulina a un bebé, se hacen muchas otras cosas. Es imprevisible la severidad de la hipoglucemia provocaría. La posibilidad de indicación de insulina en un neonato es casi nula. Los valores normales son de 0.2 a 14. Es muy evidente que hubo un ingreso externo de insulina en este bebé.

A preguntas del Dr. Nayi el especialista Vain dijo que los valores encontrados en este caso, generan una situación de riesgo para la vida del bebé.

A preguntas del Dr. Nievas sobre a qué se refirió con la conservación de la insulina, el Dr. Yuszczcyk dijo que dependiendo el tipo de insulina la conservación es en frío. Después de rota la cadena de frío hay un tiempo que mantiene la eficacia o viabilidad sin conservación. En algunos tipos de insulina puede ser de más de un mes. Los tipos de insulina pueden ser de acción rápida o lenta. Esos son los más comunes en los hospitales.

Al mes de haber perdido la cadena de frío, lo que pierde la insulina fiabilidad que da el laboratorio. Pierde los medios de seguridad de la empresa, pero algunos medicamentos

continúan con viabilidad y eficacia por años. No es posible determinar la cantidad de insulina aplicada. La cantidad aplicada no varía el valor encontrado. La absorción es muy errática y depende donde se aplique.

A preguntas del Dr. Sacone sobre por qué se hizo una interconsulta con genética, el perito oficial dijo que la interconsulta con genética es importante en los casos de hipoglucemia porque hay enfermedades que podrían cursar con hipoglucemias sistémicas. Los síndromes que dice la historia clínica son síndromes que pueden cursar con hipoglucemias sistémicas, pero fueron descartados.

A preguntas del Sr. Fiscal si según estos valores deberían haber hecho una denuncia, el perito dijo que, si se manejaba la hipótesis, sí. El Dr. Vain al respecto dijo que lo que tenía que haber surgido en ese momento y surgió es tratar agresivamente la hipoglucemia. En el momento del tratamiento no es fácil en una mente normal pensar en una intención homicida.

A preguntas de la Dra. Heredia, el perito Yuszczuk dijo que si se conocía el contexto de los casos anteriores y sospecha que esto no es natural, debería hacerse la denuncia, pero escapa a la tarea pericial suya saber si se conocía o no el contexto.

Con respecto a las consecuencias de la hipoglucemia, el Dr. Vain dijo que puede llevar a la muerte o secuelas neurológicas importantes y esto es frecuente. Depende de la rapidez del tratamiento y otras cosas. Deja secuelas importantes.

Caso M.E.T.

La Dra. Granton dijo que este era un embarazo controlado, la madre había tenido sífilis y había recibido las tres dosis de tratamiento y el padre era negativo. La sífilis al momento del embarazo estaba curada.

Respecto a la recién nacida, el Dr. Yuszczuk dijo que nació por parto normal, sin complicaciones. A las 20 hs. el bebé empezó con mala perfusión, hipoquinético; la glucemia es no dosable y después de UTI se detecta una insulina mayor a mil.

El valor de insulina de la historia clínica es de más de mil. Más de mil no importa el valor

que sea, pero ya el cuerpo no tiene más capacidad de acción.

Esta bebé tuvo un potasio normal al principio y luego se una hipopotasemia. Esta insulina fue administrada exógenamente. El Dr. Vain agregó que la insulina alta puede dar valores bajos de potasio en sangre temporalmente.

En esta paciente los tratamientos han sido complejos y es frecuente que este paciente tenga como complicación infecciones asociadas a la atención a la salud. El enterobacter puede provenir de la asistencia que ha necesitado recibir. Por el tiempo que paso se piensa que es producto de la asistencia de salud y no inoculación de la bacteria. Por el tiempo pasado y el tipo de bacteria se piensa que es una infección asociada a la atención de la salud. La Dra. Muscarello manifestó que independientemente del resultado del hemocultivo, ninguna sepsis provoca un hiperinsulinismo y menos de esa magnitud.

A preguntas del Dr. Nayi, la especialista Muscarello dijo que esos valores de insulina colocan a cualquier persona en riesgo de vida.

Con respecto a las secuelas el Dr. Yuszczuk dijo que al momento de la evaluación la bebé tenía diez meses. Actualmente tiene un retraso neuromadurativo, no está logrando el desarrollo normal de acuerdo a la edad. El síndrome convulsivo es que tiene convulsiones y tiene tratamiento anti convulsionante. El tipo de lesión es del art. 91 el retraso del neuro desarrollo es cierto o probablemente incurable.

El Dr. Pacheco intervino y citó bibliografía española en la cual se menciona al estrés perinatal y sepsis como causa de hipoglucemia.

En cuanto al resultado del enterobacter cloacae, el Dr. Yuszczuk dijo que reiteraba que fue producto de la asistencia médica. Generalmente dentro de las 72 hs se piensa que puede ser una cuestión materna o transmisión vertical. Este era un paciente poli invadido, por ende, considera que es producto de la atención médica.

El enterobacter vive en la parte gastrointestinal de todos. Puede adquirirlo el bebé en el canal de parto. El niño que nace sano y se coloniza por esa bacteria al pasar por el canal de

parto, pero después cuando es pinchado para atención medica puede hacer que ingrese al torrente sanguíneo y le dé la sepsis de una infección. Pero eso nada tiene que ver con el hiperinsulinismo y la contaminación con enterobacter no surge y es simplemente una hipótesis porque el niño dio un hemocultivo negativo al día cero.

A preguntas del Dr. Martínez respecto a cómo califican en líneas generales la actuación de los médicos del Neonatal frente a los casos que se presentaron, los Dres. Vain y Trentadue dijeron que el accionar desde el punto de vista técnico científico fue correctísimo. Particularmente en el manejo de la hipoglucemia severa sorprende por la manera en que lograron revertir situaciones muy difíciles y en general el manejo de los pacientes ha sido muy bueno.

Caso G.H.

Los peritos sostuvieron que la madre no tenía patologías en historia clínica, el embarazo fue controlado. A este niño, que nació por parto normal, a la hora y veintiocho minutos se le detectaron dos lesiones en muslo derecho. No hubo descompensación clínica, sino que se lo ingreso a terapia intensiva para mayor control y se le constataron las lesiones en muslo derecho. Según la historia clínica las lesiones eran de carácter punzante. Preguntados si esas lesiones tenían explicación médica, el Dr. Yuszczuk dijo que no. No consta en la historia clínica que se hubiere puesto la vacuna de la hepatitis B y tampoco sería posible por el tiempo transcurrido. Además, no hay procedimiento médico en los recién nacidos que se haga en la región de atrás de la pierna. La causa es que hayan sido producido por un tercero, ya sea intencional o no y esa es la única hipótesis. Con respecto a los insectos, estas lesiones no son compatibles con la picadura de insecto y tampoco se corresponde con la valoración clínica del momento.

En este caso no hubo clínica de descompensación abrupta fuera de lo esperado para la lesión que se encontró. Se logró el hallazgo de la lesionología y se lo controló.

A preguntas del Dr. Sacone respecto a la constatación de edema con ecografía, el Dr.

Yuszczuk dijo que se hace la ecografía para ver que no haya absceso. Se detectó únicamente edema y sumado a la evolución clínica del paciente, determina que no fuese una situación grave, que no puso en riesgo su vida. No hubo hiperpotasemia ni hipoglucemia.

A preguntas del Dr. Sacone, el perito indicó que este caso no incurre en las lesiones previstas en el art. 90 ni 91 del CP.

Caso D.P.M.

Los peritos aseveraron que en ese caso fue un embarazo controlado. La bebé nació a término, normal, pasó a internación conjunta y a las diez horas de vida comenzó con dificultad respiratoria, lesiones en flanco izquierdo con necrosis. En la internación tuvo hipotonía, bradicardia.

Se exhibió a los peritos las fotografías correspondientes a la paciente. Sostuvieron que la lesión habla de inyección de una sustancia que agresiva al tejido subcutáneo. Primero una reacción inflamatoria aguda muy grave. Al medio se ve más clara porque es la zona más afectada porque deja de circular sangre. La contracción muscular que produce que no se irrigue la zona y a posterior se produce la muerte del tejido. Tuvo potasio elevado, en congruencia con el tipo de lesión. Esta lesión es compatible con reacción química por inoculación de potasio.

Los valores hallados en este paciente indicaron que inició con un pico de 10.5 y posteriormente fueron descendiendo lentamente. Explicaron que se vio en el electrocardiograma “sinusal con condición aberrante y desnivel del ST”, que es cuando se tiene un nivel de potasio tan elevado que la conducción entre las dos partes del corazón es casi nula.

En relación a la biopsia que se le hizo a esta bebé, explicaron los peritos oficiales que la biopsia fue profunda, llegó hasta músculo para ver hasta donde hubo lesión y hubo lesión incluso hasta el musculo. Eso se traduce en la cicatriz que dejó.

La extensa necrosis e inflamación aguda son propias de las defensas del cuerpo para

abordar una lesión. No es una lesión que viene de varias semanas, engloba con la clínica que presento el paciente. El patrón vasculopático es que los vasos de la piel estaban lesionados y con inflamación. Esta biopsia no orienta a qué se inoculó, pero si en contexto es algo toxico y ajeno que haya generado la necrosis. No es común que en forma natural el niño haga esta extensa necrosis sin un elemento ajeno.

El potasio se encuentra dentro y fuera de la célula. Si inoculamos algo que desequilibre el medio la célula puede morir o adaptarse. En este caso la célula no se adaptó y generó la muerte celular de toda la zona donde ha sido inoculado.

La zona donde se inoculó no es un lugar de administración de potasio. Se descartó asimismo por anatomía patológica que hubiese un proceso natural mal formativo que hubiese ocasionado esa necrosis. La lesión es una cicatriz retráctil con escoliosis. La misma puede estar asociada a la lesión y al proceso cicatrizal de esta lesión por tracción retráctil del tejido.

El Dr. Pacheco dijo que Tatiana Tomás Cardozo en la historia clínica se consignó que la hipercalemia se interpretaba como secundaria a la lisis celular.

El Dr. Yuszczuk dijo que en este caso hay mucha lisis celular, que hace que se libere mucho potasio. Sostener ese potasio puede tener que ver con la destrucción de tejido que ocasionó esa lesión. Pero este paciente tenía una lesión puntiforme necrótica con hiperpotasemia, concluimos que la causa de esa necrosis es la inoculación de sustancia potasio en esa lesión. Puede que después puede haber sido favorecida la hiperpotasemia por esa necrosis fislular, pero lo que sí se puede afirmar es que hay una lesión puntiforme con un área necrótica que lo rodea, muy compatible con la inoculación de potasio.

A preguntas del Dr. Riveros, dijo el perito que la lesión no es exclusiva de la aplicación de potasio. Podría ser con alguna otra sustancia de tipo alcalina como bicarbonato o un ácido. No es una lesión típica de picadura por alacrán ni tampoco tuvo la clínica de una picadura de alacrán.

A preguntas del Dr. Ruades sobre si el potasio elevado puede explicarse con la aplicación de otra sustancia, el Dr. Yuszczuk dijo que no. Por ejemplo, el bicarbonato puede producir una lesión parecida a esta pero no provocaría una hiperpotasemia tan rápido.

A pregunta del Dr. Nayi sobre si evaluados los trece casos pueden encontrar un patrón o vinculación entre los trece casos, el perito Yuszczuk dijo que en los trece casos no. Se pueden tener ciertos patrones. En el informe se habla de la mayoría de los casos. El Dr. Quinteros aclaró que, luego de un análisis en conjunto, que en algunos casos había coincidencia en cuanto al momento de descompensación, cuadro clínico, algunos tenían potasio o insulina. Se aclaró que en la mayoría de los casos la posibilidad de que hubiese habido un agente externo era en la mayoría o en algunos de los casos. Pero no se puede afirmar que todos sean por la misma causa.

A preguntas del Dr. García respecto de cuando recibieron la respuesta del hospital de Niños sobre los resultados del material extraído en las autopsias, el Dr. Quinteros dijo que no conocía en qué fecha lo recibió Virginia Soler que era la bioquímica. Que cuando el laboratorio tuvo los resultados, los ha mandado al laboratorio de la morgue.

La Dra. Muscarello reiteró, en relación al certificado judicial de una comunicación suya con personal de la fiscalía, que la conversación que tuvo fue porque la Fiscalía se comunicó con ella a su teléfono particular. Explicó nuevamente que la comunicación fue al día siguiente de la autopsia, no sabe por qué la fiscalía puso fecha ocho de julio al certificado, en ese momento no tenían los resultados del informe toxicológico, que puede haber sido el ocho de junio la comunicación y no de julio. Que cuando se tiene una autopsia es habitual que la fiscalía al día siguiente o el mismo día se comunica para adelantar el resultado de la pericia.

41) Viviana Elizabeth Martínez, luego de prestar juramento y afirmar que no le comprenden las generales de la ley, dijo que es instrumentadora quirúrgica y licenciada en enfermería, trabaja como supervisora de enfermería en el área de obstetricia del hospital Materno

Neonatal. Preguntada por el fiscal acerca de la función que tenía en el 2022 dijo, que era instrumentadora en el centro quirúrgico, también cumplía tareas como enfermera, y ha sabido colaborar en el centro obstétrico e internados. Agregó que fue delegada del SEP por 10 años, pero que actualmente ya no lo es. Por su función tenía interacción con el personal sanitario, ante cualquier inconveniente o problema intervenía a pedido de ellos. Preguntada por el fiscal sobre la dinámica del centro quirúrgico y centro obstétrico (se le exhibió plano de ambos centros y la testigo fue señalando diferentes lugares de los mismos) dijo, que la puerta que vincula ambos centros siempre estuvo clausurada. La puerta de ingreso al centro quirúrgico quedaba trabada a medias, el área era semi restringida y completamente restringida en los quirófanos. En el centro obstétrico, señaló las diferentes salas que la componen, resaltando que en UTPR2 es donde los bebés quedaban solos luego de los partos normales o cesáreas. Sostuvo que había una distancia importante entre el estar de enfermería (lugar de descanso) y el UTPR2. En las UTPR había puertas, pero permanecían abiertas. Explicó que las enfermeras asignadas a una sala podían ayudar a otras que estaba en salas diferentes, dependiendo la cantidad de trabajo que hubiera; para ingresar de un lugar a otro no había impedimentos. Preguntada por el Dr. Nayi acerca del tiempo que quedaban solos los bebés en UTPR2, dijo que quedaban entre 1 hora y media y 2 aproximadamente. La madre quedaba en la sala de recuperación del centro quirúrgico hasta que se le iba la anestesia. Añadió que para ir de un centro al otro debían salir e ingresar por las puertas -vaivén- de ingreso (únicas disponibles). El primer piso del hospital (donde estaban esos dos centros) era de poco tránsito, utilizado solo por personal sanitario. El ingreso principal para ambos centros estaba siempre abierto, sin sistema de seguridad. En el centro obstétrico al fondo del pasillo, en el área “sucía”, había una cámara de seguridad. En el ingreso ubicado en la planta baja había un guardia de seguridad. Recordó que en la época de covid había mucha restricción de circulación, no había familiares de los pacientes transitando por el hospital. Cada centro tenía su propio estar de enfermería (área de descanso). La distancia

entre la sala de recuperación del centro obstétrico y el UTPR2 era aproximadamente de 6 o 7 metros. Preguntada por la Dra. Castillo, dijo que había un área de medicamentos en la sala de recuperación y era de acceso libre; allí había una heladera para los medicamentos que lo requirieran. Preguntada por el señor fiscal sobre cómo es la atención de una madre en el centro quirúrgico, dijo que las cirugías programadas, cesáreas, duran aproximadamente 1 hora o 1 hora y 30 minutos. La madre ingresa al nosocomio el día anterior, se le hace preparación pre quirúrgica. El día de la operación, la paciente ingresa al centro 7:30/8:00 hs. Intervienen obstetras, instrumentadores, anestesista, neonatólogo, y los enfermeros de obstetricia y neonatología. Luego de la operación la madre pasa a sala de recuperación dentro del mismo quirófano, al bebé se lo pasa a la sala de recepción donde se lo valora, se le aplica la vitamina k y gotas oftalmológicas; y si está en condiciones lo trasladan a UTPR2 del centro obstétrico. La aplicación de la vitamina K lo hace la enfermera de neonatología, no es común que lo haga la de obstetricia. La valoración del recién nacido lo hace la médica neonatóloga. La madre aproximadamente tarda 2 horas en recuperarse de la cirugía. En UTPR2 hay incubadoras, allí alojan bebés también nacidos por parto normal. Si tienen un Apgar alto iban allí, si había complicación quedaban en observación para determinar su traslado a UCI o UTI. En la sala de incubadoras las mismas enfermeras de neonatología que intervenían en todo el proceso, estaban a cargo, supervisando. Consignó que en algún momento podían quedar solos los bebés sin supervisión; agregando que la enfermera de obstetricia podía fijarse en la sala de incubadora si estaba todo bien, en el caso que las de neonatología estén ocupadas. Preguntada por el Sr. Fiscal sobre cómo es la atención de una madre en el centro obstétrico, dijo que la madre ingresa a la sala de pre parto donde se la controla y valora; allí hay una enfermera de obstetricia que asiste a la médica obstetra. Cuando la dilatación está avanzada pasa a sala de parto, donde hay otra enfermera asignada. Allí se coloca a la madre en posición para el parto. Cuando nace el bebé sin complicaciones, se lo valora (pesaje, medición) en la misma sala, la madre lo tiene a la vista.

Ésta al mismo tiempo comienza el proceso de alumbramiento (expulsión de la placenta); la madre permanece allí entre 20 y 30 minutos. La atención del bebé también dura 30 minutos; luego se lo pasa a la sala de incubadoras (UTPR2). Por la pandemia no se permitía el ingreso de familiares al centro, luego se empezó a habilitar su presencia a mediados del 2022, cuando estaban más relajados los protocolos del covid. El bebé permanecía entre 20 y 30 minutos en la sala de incubadora, hasta que la madre estuviera en condiciones de recibirlo. La madre era trasladada a la sala de recuperación, donde hay otra enfermera de obstetricia encargada. Luego de ocurrido los hechos, aproximadamente en agosto del 2022, se hicieron modificaciones en la dinámica de atención a los pacientes. A pregunta del querellante Nayi, dijo que la enfermera de obstetricia se dedica a la atención de la madre de forma holística y la de neonatología específicamente atiende al recién nacido; para tal tarea debe estar muy bien calificada. La de obstetricia en casos puntuales puede interactuar con el bebé, pero le debe avisar a la enfermera de neonatología si observa algo (ej. que no se prende al pecho materno). Reiteró que la enfermera de obstetricia no puede tocar ni revisar al bebé, debía darle aviso a su par de neonatología. Si el bebé presentaba una complicación y era detectado por una de obstetricia debía avisar a las de neonatología que son las capacitadas para intervenir. Explicó que en cierta manera existe alguna jerarquía entre las enfermeras de neonatología y obstetricia; las primeras deben estar más capacitadas; aunque no había diferencia salarial entre ambos tipos de enfermeras. Generalmente las enfermeras se inician en obstetricia y luego pueden pasar a neonatología. Consignó que las enfermeras técnicas tienen una formación de 3 años, las de licenciatura es de 5 años y tienen mayor conocimiento académico. A pregunta de la Dra. Estanciero, dijo que se refirió a una atención holística a la madre quiso decir a que es integral, incluyendo la faceta emocional y de contención. A pregunta del Dr. Nievas refirió que no hay un tiempo específico para evaluar a la enfermera nueva y determinar un cambio en la asignación de lugar. En la evaluación de desempeño de las enfermeras se tiene en cuenta la relación con el personal médico y si ha

tenido experiencia en otros hospitales. La jefa máxima de las enfermeras en el hospital era la Lic. Ariza. Preguntada por el Dr. Orosz, sobre si conoce la existencia de la ley 7625, dijo que si la conoce, que es sobre el régimen de los equipos de salud provincial. Consignó que cuando el personal contratado ingresa se lo ubica según las necesidades de servicio. Preguntada por el fiscal si conoce a Brenda Agüero dijo que, si la conoce, que ésta ingresó en el 2020. Preguntada por el Dr. Pigini dijo, que la jefa de servicio de enfermería era la Lic. Ariza, el jefe de división el Lic. Gerardo Pérez, la jefatura de sección de neonatología estaba a cargo de la Lic. Liliana Castro y la jefatura de sección de enfermería de obstetricia de la Lic. del Soto. Agregó que en referencia a quién decidía la asignación sobre el lugar de trabajo de cada enfermera, en general era la jefa máxima (la del servicio) y la jefatura de sección de neonatología o de obstetricia también intervenían de cierta forma, aconsejando o sugiriendo que alguna enfermera vaya a alguna área en particular. Posteriormente, y en cuanto su intervención en los hechos juzgados, dijo que el primero de mayo fue un domingo, que no se lo va a olvidar nunca. Afirmó que fue a hacer un recorrido al centro obstétrico y se encontró con una escena dramática que no comprendió. Allí estaban en la sala de parto Marite Calzada, Fernanda Álvarez y como a 3 metros la enfermera Brenda Agüero con las manos en los bolsillos, en una posición pasiva; también estaba la supervisora de enfermería Scalzo. Preguntó reiteradamente qué pasaba, por qué Marite estaba rompiendo los colchones de las cunas, y allí le dijo que había un bebé con lesiones en la piel y sospechaban que podía ser una picadura de insecto. La supervisora Velia Scalzo estaba enojada porque no sabían cómo iban a reponer los colchones rotos. La médica Jimena Tercelan estaba observando todo y la llamó a la testigo para hablar a solas. Le dijo “no sabes lo que está pasando, hay bebés muertos y no sabemos las causas”. Ella se sorprendió por lo que le decía, y le preguntó si sabían los superiores y le respondió que lo sabía todo el mundo, entre ellos la dirección, la jefa de guardia Dra. Luján y la jefatura de neonatología. Mientras le hablaba la llevó a ver un bebé con una lesión en la piernita, estaba siendo monitorizado en el UTPR2. Le comentó

que había casos de muertes, en marzo no recuerda si fue uno o dos, que no sabían la causa. Le dijo que habían aparecidos manchas de sangre en la ropa de los bebés; agregando la testigo que la médica Tercelan estaba muy preocupada y que decía que nadie le daba explicaciones por lo que recurría a ella. Ante la lectura de parte de su declaración dada en instrucción, ratificó lo allí dicho, añadiendo que la médica Tercelan le dijo que las madres de los casos eran sanas, con controles y sin antecedentes patológicos. Luego de lo observado por la testigo, se volvió al centro quirúrgico e inmediatamente la llamó por teléfono a la Dra. Asís para que le explicara lo que estaba sucediendo. La directora le preguntó en reiteradas oportunidades quién le había dicho todo eso, pero ella no le dio esa información. La Dra. Asís le manifestó que se tranquilice, que ya estaban ocupados en el tema con el comité de seguridad del paciente, que debían analizar los antecedentes maternos de los casos. La testigo le dijo a la directora que cómo podía suceder esos casos si eran bebés y mamás sanas. Luego de hablar con la directora se comunicó con el cuerpo de delegados, los cuales no estaban enterados de lo ocurrido. También habló con la médica anestesióloga Virginia Zamora, contándole todo lo que se había enterado; allí la médica le dijo que le parecía raro que la causa de las lesiones sea una picadura de insecto, manifestándole “¿no tendremos un loquito?”. Afirmó que ella no se imaginaba que todos los casos se debieran a una intencionalidad humana. Esa misma semana tuvieron una reunión con todas las autoridades del hospital y los demás delegados gremiales. Estuvieron presentes Asís, Escudero Salama y Ringelheim. La directora Asís volvió a repetir lo dicho en la comunicación telefónica, refiriendo que estaban haciendo un análisis de causa raíz con el comité de seguridad del paciente, iniciando una investigación administrativa interna. Afirmó que en la reunión no se habló de la vitamina K. Posteriormente tuvo una comunicación, por WhatsApp, donde recibió un mensaje de Brenda Agüero que le decía “no sabes cómo se pusieron acá cuando viniste, me hacían comentarios de lo que se iba a armar”. Agüero le dijo que pensaba que ella estaba enterada de lo que pasaba con los bebés, que si no, se lo hubiera contado antes. La testigo

señaló que fue docente de Brenda Agüero en la escuela de enfermería a partir del año 2015, como alumna fue muy destacada, excelente en lo teórico y práctico; Agüero le decía que cuando se recibía iba a entrar a trabajar en el Neonatal, que le gustaba el área de pediatría. Su tesis para graduarse fue un tema vinculado a un caso de un bebé (pediatría). Recordó que era muy hábil en el tema de la dosificación de los medicamentos en niños; no era una enfermera que pudiera cometer errores en esa materia. Luego de recibida, Brenda Agüero siguió teniendo contacto con ella, principalmente vinculado al intento de ingresar al hospital Neonatal. La testigo consignó que dio buenas referencias de Agüero cuando se la pidió el jefe de división. Cuando Agüero ingresó al hospital, las colegas le comentaban que era excelente en su desempeño laboral; allí siguió manteniendo contacto fluido con la imputada. Agregó que Agüero era muy aplicada, correcta, comunicativa si tenía dudas. Preguntada por el Dr. Pigini, señaló que ella a Agüero no la observó en sus funciones diarias, solo tenía comentarios de colegas. Añadió que a Brenda Agüero únicamente la vio desempeñarse en la práctica en la etapa de formación, cuando ella era docente y la imputada alumna. Preguntada por el Dr. Ruades, señaló que por la antigüedad, desempeño y perfil que tenía Agüero podría calificar para ser trasladada al área de neonatología. Recordó que Agüero le manifestó que la Dra. Cagliero le había expresado que por haber detectado tempranamente las descompensaciones de los bebés la iban a pasar al área de neonatología. Preguntada por el Dr. García sobre cómo calificaría su relación con la imputada, dijo que no eran amigas, tenían una relación laboral. Continuó su relato afirmando que en la comunicación por WhatsApp del 1/5/2022 con Agüero, ésta le dijo Marite Calzada se había molestado con la presencia de la testigo. En ese momento no le llamó la atención que Agüero no le haya avisado de los casos sospechosos, a pesar de que era habitual que le informa sobre algunos eventos que ocurrían en el hospital. Después de lo ocurrido, con el tiempo, sí le llamó la atención esa actitud de Agüero. En la comunicación del día primero de mayo, hablaron con Brenda Agüero sobre lo que ella había presenciado en el Centro Obstétrico sobre los casos

de los bebés y la grave situación que estaba sucediendo. Que Brenda le dijo que le habían preguntado quién la había llamado y por qué se había hecho presente la declarante en el Centro Obstétrico. Que Brenda le dijo que pensó que sabía de los hechos gravísimos de los bebés y que por eso no se lo había dicho, que, si hubiese sabido que la dicente no estaba al tanto, se lo hubiese dicho. Que eso no le llamó la atención a la deponente en ese momento. Que ese día no tuvo la posibilidad de hablar personalmente con Brenda, que todo fue por comunicación por los chats. Reiteró que Brenda le explicó que había colegas a quienes había molestado su presencia en el Centro Obstétrico, que le preguntaban quién le había avisado a la deponente. Se hizo referencia a las capturas de pantalla de los mensajes de WhatsApp con Brenda Agüero, que fueron incorporados y que le hizo notar el fiscal que fueron 84 mensajes. Dijo la testigo que la cantidad de mensajes de ese día no era habitual pero que, no obstante, no le llamó la atención, atento a la situación sobre lo que estaba sucediendo. Que en ese momento ella empezó a hablar sobre los casos, antes Brenda no le había comentado nada. Que la comunicación entre ellas era fluida, Brenda le contaba sobre las distintas situaciones del hospital y la mantenía al tanto a la deponente de lo que sucedía en el centro obstétrico y de por ejemplo algunos conflictos con otros compañeros, como por ejemplo un conflicto que había entre la dicente y Marité Calzada, que hablaba mal de la dicente y Brenda le contaba y después se enteró que también le contaba a Marité lo que hablaba con ella. Que en ese momento no le llamó la atención que la imputada no le contara sobre los hechos, después sí le llamó la atención. Que empezó a llamarle la atención cuando empezaron las dispensas, que al principio fueron 23 dispensas, después quedaron 10 dispensados y entre las últimas cinco personas quedaba Brenda. Cuando la sacaron esposada a Brenda, ahí no lo podía creer, antes no había tenido ninguna sospecha porque si hubiera sospechado, hubiera dicho. En ese momento cuando la llevaron esposada a Brenda, empezó a analizar y específicamente analizó cada comunicación con ella. Ahí empezó la desconfianza. Brenda le reenvió un mensaje de Cagliero en que decía que Brenda había detectado todas las descompensaciones

de los bebés y que, por eso, por ser una enfermera eficiente, la iban a pasar a neonatología. Cuando tuvieron la segunda reunión con Asís, Ringelheim y Escudero Salama, los casos seguían y Asís, les manifestó que más allá que estaban haciendo la investigación administrativa con intervención ministerial, que estaba en mano de la justicia y les pedía a los delegados prudencia y que dejaran trabajar a la justicia. Dijo que de todas las posibilidades que había, si eran insectos o una mala praxis, la última opción fue que era intencional. Dijo que fueron tres reuniones importantes. A preguntas del Dr. Ferrer Vieyra sobre si recordaba cuándo fue la segunda reunión, dijo que esta segunda reunión fue en julio, no recuerda específicamente la fecha. Las dos últimas reuniones fueron en julio, ahí estuvieron todo el cuerpo de delegados y ahí nos pidieron que dejemos todo en manos de la justicia. A preguntas de la defensa manifestó que después de esa segunda reunión sí siguieron ocurriendo casos. Luego se rectificó y dijo que después de la segunda reunión ya no siguieron ocurriendo los casos, que ya estaban las dispensas. Luego dijo que la última reunión en la que estuvieron con los directivos, fueron las autoridades del sindicato fue en julio. Explicó que en mayo tuvieron una primera reunión. A mediados de mayo se reunieron de nuevo porque hubo otros casos de la misma manera, de mama y bebe sanos que se descompensaban y con lesiones en la piel. En esa segunda reunión les dijeron que estaba en manos de la justicia y que había una investigación administrativa con intervención ministerial. En esa segunda reunión es que se les pidió que tuvieran prudencia. Que en estas reuniones siempre estuvo con sus compañeros Marcelo Cabañez y Santiago Rojo, que eran dos delegados del SEP. Repitió que, en total, tuvieron tres reuniones con los directivos del hospital. El 11/5, Cabañez le llamó y le mostró un registro de enfermería y le dijo “mirá quién estuvo con ese bebé y con esa mamá”, era Brenda Agüero. En ese informe del bebé, Brenda había hecho una anamnesis muy completa de ese bebé, una valoración exhaustiva del caso y que eso les llamó la atención. Preguntada por el fiscal dijo que lo que les llamó la atención de eso dijo que fue que el informe era muy específico. Dijo que no era común que

una enfermera de obstetricia haga un informe de un neonato, por lo menos no tan exhaustivo o específico. Le llamó la atención a Cabañez que eso estaba registrado pero que nadie sabía nada en el centro obstétrico que el bebé se había descompensado. Preguntada por el fiscal como relaciona este hecho con que haya querido ir a neonatología dijo que ahora se da cuenta que el objetivo de Brenda Agüero era estar en contacto con los bebés y estar en neonatología. Ella estaba muy cerca de los bebés por eso veía ella primero los síntomas. Dijo que antes no había tantos controles, los bebés quedaban solos en la UTPR2. Preguntada por la fiscal qué vio sobre las compañeras de Brenda, dijo que estuvo recabando datos y preguntó a las compañeras y estas dijeron, por ejemplo, Liliana Ríos, que en una oportunidad vio a Brenda desvistiendo a un bebé, que ella era la que estaba en la sala de recuperación y que la acusada fue y agarró un bebé y lo desvistió; y que Brenda le dijo que quería verlo y ver que no tuviera nada raro el bebé. En otras averiguaciones le dijeron que Brenda era muy comedida, que no compartía el estar de las enfermeras y que estaba sola atendiendo a los pacientes. Cualquier situación que hubiera, estaba ella, ella siempre se quedaba sola en los lugares de los pacientes y también en la zona de las incubadoras. También la supervisora Velia Escalzo comentó que a Brenda la había visto en dos oportunidades en los internados haciendo seguimientos de los bebés. Que le había preguntado qué hacía ahí y que le dijo que estaba interesada en hacer el seguimiento de un bebé que no se había prendido bien al pecho. Dijo que antes, refiriéndose a la época de los hechos, la medicación era de acceso libre a todo el personal, no había controles con respecto a la medicación. Que la vitrina tenía acceso para todo el mundo y no había medicación de riesgo que estuviera bajo seguridad. Con respecto a la personalidad de Brenda dijo que era muy atenta, muy seductora, muy amable, profesional, destacada, inteligente, agradable, no tenía conflictos con ninguna colega y como estudiante era igual. A preguntas de la fiscal dijo que cree que Brenda tiene un perfil que seduce, que agrada y que en su forma de actuar y de proceder es así. Manifestó que cree que Brenda tiene un perfil psicópata y la cree capaz de

hacer algo así. Que eso lo cree porque hizo mucha manipulación en los chats, por eso llegó a la conclusión de que sí, pese a que nunca la vieron con una inyección aplicando potasio o insulina, pero por su personalidad que hoy analiza, puede encuadrar en estos hechos y considera que es una posibilidad. Que después de las dispensas Brenda no volvió al hospital y no siguieron ocurriendo los hechos. No recuerda las fechas de las dispensas, pero dijo que después de la dispensa terminaron las muertes sin causas y las lesiones de los bebés. Preguntada por el fiscal dijo que después del primero de mayo, cada descompensación de bebés Brenda le iba avisando. Que después del siete de junio sí se comunicó con Brenda y por los chats le decía que estaba preocupada y que el seis de junio había cuatro bebés fallecidos. A preguntas del fiscal dijo que no recuerda que Brenda le haya manifestado que estaba buscando mudarse de provincia. También le iba informando Brenda de lo que decían los medios, le decía por chats “mira lo que dicen las noticias, parece que es intencional, hoy se descompensó un bebé, yo le avisé a la Dra. Cagliero, yo lo advertí...”. También Brenda le mandaba notas periodísticas, estaba muy pendiente de los medios, de lo que se decía y lo que se comentaba. Preguntada por el Dr. Nayi sobre si dentro de las tareas de la enfermera de obstetricia tiene facultades para desvestir un bebé, dijo que no. Específicamente en ese caso que mencionó, había una enfermera específica de neonatología en el lugar y que además según lo que le dijo Ríos, tampoco había razones para desvestir al bebé. En cuanto a recorrer los internados para hacer seguimiento de bebés, dijo que tampoco es función de la enfermera de obstetricia. Preguntada si en los veintidós años que tiene en el neonatal conoció eventos como los ocurridos entre marzo y junio de 2022, dijo que no, nunca y que fue algo inédito. Y tampoco en otro hospital escuchó que hubiese pasado. Preguntada por la defensa de Ariza respecto al conocimiento que tenía desde mayo hizo ella la denuncia, manifestó que, en la segunda reunión de mediados de mayo con los directivos del hospital, la Dra. Asís dijo que todo estaba en mano de la justicia que dejáramos que se investigue para determinar por qué fallecían los bebés. No pensó que no estaba en realidad en manos de la

justicia. Cuando preguntaban sobre el avance de la investigación decía que era secreto de sumario y no podía dar información. Nunca pensó que la justicia no estaba al tanto. Dijo que, si no, “no le iba a temblar el pulso en hacer la denuncia”. Preguntada por el Dr. Nievas cómo llega de atributos positivos que mencionó de Brenda a una conclusión de que es una psicópata, dijo que como la conoce como alumna y como colega, la situación de los hechos y los indicios que hay y con toda la comunicación de los chats y manipulación que hizo, llega a la conclusión que puede tener un grado de responsabilidad y ser una psicópata. Que es una percepción e inferencia personal. Preguntada por el fiscal respecto a las reuniones, dijo que en la segunda reunión estaba presente Asís, Ringelheim, Escudero Salama, los dos compañeros y ella, que fue en mayo. Dijo que había habido otro caso de fallecimiento de bebés por la misma situación y necesitaban saber en qué habían avanzado en la investigación administrativa que les habían dicho que existía en la primera reunión y ahí fue que Asís les dijo que sean prudentes, que estaba la investigación administrativa con intervención ministerial y que todo estaba en manos de la justicia. Que fueran prudentes y responsables en las decisiones que iban a tomar. Preguntada qué decisiones podían tomar ellos dijo que cuando le dijeron que estaba en manos de la justicia ya su trabajo como sindicato terminaba. La deponente aclaró que ella hacía recabo de datos, no investigación por ella misma. Que en esas reuniones se planteaban posibles hipótesis, que eran mala praxis, picaduras de insectos o algo intencional. En esas reuniones se iban descartando las hipótesis. Les informaron en esas reuniones que se había hecho una fármaco vigilancia por la vitamina K, que se había retirado un lote y que se habían comunicado con otros hospitales y no había pasado nada parecido en otro hospital. La Dra. Asís mencionaba la posibilidad que fuera la vitamina K, que estuviera vencida. En la segunda reunión no había dudas y la dicente le planteó que podía ser algo intencional y que Asís le respondió que no, que no podían decir nada porque estaban haciendo la investigación que estaba en manos de la justicia, que ya estaba haciendo sus averiguaciones. Con la información que le daban, en ese momento consideraba que la

dirección del hospital le estaba dando la importancia que tenía al asunto. Que ahora se da cuenta que fue una farsa porque cuando dijeron que la justicia estaba actuando, en realidad no sabía nada la justicia de lo que estaba pasando. Respecto si sabe si le comunicaron en ese momento al ministerio de salud, dijo que no sabe. Que lo que le dijeron era que había una investigación administrativa con intervención ministerial y con la justicia. Preguntada por Ferrer Vieyra para que aclare, dijo que la primera reunión fue el primero de mayo, en la misma se dio la explicación de lo que estaba ocurriendo, porque lo que sabía la dicente a ese momento era extraoficial, por la Dra. Tercelán. En esa primera reunión le dijeron que se estaba trabajando, que había una investigación administrativa y que estaba interviniendo el comité de seguridad del paciente para hacer análisis de causa raíz. Dijo que no sabía cuánto tiempo lleva hacer un análisis de causa raíz. Preguntada por el letrado para que aclare por qué en su declaración anterior habló de una segunda reunión el ocho de junio y ahora habla de una segunda reunión en mayo, dijo que no recordaba las fechas exactas, que esa reunión después de los hechos del seis de junio fue la tercera reunión. Repitió que en mayo hubo otro caso de muerte dudosa y ahí solicitaron otra reunión. Dijo que sí hubo tres reuniones importantes, que una, la primera, fue a principios de mayo, después la segunda fue a fines de mayo y después en junio, el ocho de junio. Reiteró que la primera reunión fue cuando la deponente detectó los casos, que la segunda reunión se realizó porque seguían ocurriendo los casos, más allá de que no recuerda la fecha y que quizás fue en mayo o junio que no recordaba. Insistió en que fueron tres reuniones y que en esa segunda reunión fue que les dijeron que estaba interviniendo la justicia. Preguntada si le informaron que habían solicitado autopsia judicial, dijo que no. A preguntas de Nayi sobre si en el mes de mayo sabe si el ministerio de salud conocía la situación, dijo que sí porque le dijeron que había una investigación administrativa con intervención ministerial. En cuanto a las fechas de las reuniones, dijo que ratificaba lo manifestado en su declaración anterior, prestada durante la instrucción. Luego al ser preguntada por el Dr. Orosz para que diga las fechas de las tres

reuniones, dijo que no recordaba. Preguntada por el Tribunal para que aclare, dijo que es correcto que la primera reunión fue a principios de mayo, que allí le dijeron que había una investigación administrativa con intervención ministerial y que después hubo una segunda reunión en la que le dijeron que, además, estaba interviniendo la justicia. Preguntada por el Tribunal si después de esa segunda reunión hubo nuevos casos, la testigo dijo que sí, que siguieron sucediendo, dijo que después de esa segunda reunión necesitaban tener avances de la investigación de la justicia y que por eso pidieron la tercera reunión. Aclaró que en la primera reunión les dijeron que había una investigación administrativa interna, no ministerial. Preguntada por la defensa de Ringelheim, en cuántas reuniones de las que mencionó intervino su defendida, dijo que creía que estuvo presente, que no estaba segura, que en general estaban todas las autoridades del hospital. Indicó que no recordaba en cuántas específicamente estuvo Ringelheim. Preguntada por el fiscal cómo se siguió después, dijo que después del seis de junio fue un caos. Repitió que después de ese seis de junio se pidió otra reunión con las autoridades del sindicato y las autoridades del hospital. Nada era normal, no sabían que estaban pasando. No hubo reunión para explicarles, que si ellos no solicitaban reunión nadie decía nada. Que vio que hubo allanamiento después del seis de junio, no recuerda la fecha. Pero antes de eso, no hubo procedimientos ni allanamientos en el hospital. Que en la sala de situaciones hubo, según le dijeron, reuniones después del seis de junio, pero no sabe cuándo fue. Que fue cercano a la noche del seis de junio, le llegó la información extraoficialmente. Preguntada por el Dr. Matheu si entre marzo a junio de 2022 vio alguna vez en el Neonatal al Ministro Cardozo y dijo que no, que no lo vio. Preguntada si lo vio a Cardozo hablando con la Dra. Asís en el Neonatal, dijo que no. Preguntada si alguna vez lo vio en el Neonatal antes de marzo de 2022, dijo que no. Preguntado si con anterioridad a marzo de 2022 alguna vez lo vio a Cardozo con Asís, dijo que sí, que lo vio mucho antes de estos hechos. Dijo que no conoce si ellos comparten alguna actividad recreativa, reuniones familiares o hobbies. Preguntada por el letrado por qué dijo al fiscal en su declaración

anterior que Asís y Cardozo eran carne y uña dijo que no le consta objetivamente, que hizo mención a una circunstancia que no le consta. Preguntada por Orosz qué significa para ella una autopsia judicial forense dijo que cuando interviene la justicia, por una muerte dudosa. Preguntada por una de las reuniones del mes de mayo de 2022, había algún problema que, con el SEP estaban planteando por una cuestión de acoso y violencia de género, dijo que sí. Contestó que si después del seis de junio le hubieran dicho que había autopsia judicial pedida, significaría que estaba interviniendo la justicia y no hubiera desconfiado de ello. Que entiende que la única denuncia que hay es la del esposo de Zamora. Preguntada por el fiscal reiteró que en la segunda reunión ya había denuncia. Que estaban presentes en la segunda reunión Asís, Escudero Salama y Ringelheim y los delegados. Dijo que sabía que por razón del covid y de su especialidad, la Dra. Asís iba al Ministerio. A preguntas de Nievas dijo que, en el 2022, no había control de ingresos de personas en el Neonatal. Que los uniformes se los compraban ellos, que no tenían identificación de colores ni de etiquetas con nombres por lo cual el usuario del hospital no podía distinguir entre médicos y enfermeros. Que no tiene conocimiento que haya habido medicamentos dispersos, pero sí que había libre acceso a las vitrinas y se podían sacar medicación sin control, para los medicamentos de alto riesgo no había seguridad. El intercambio de remedios o reposición en RP y se hacía firmar con el médico que estuviese de guardia y se hacía reponer por el personal de farmacia. Se avisaba telefónicamente a la gente de farmacia y traían el medicamento que faltara. Preguntada por el Dr. Nievas cuando se modificó el centro obstétrico, dijo que no recuerda fecha. Hubo una renovación del centro obstétrico, pero dijo que no recordaba las fechas. Preguntada si alguna vez alguien le comentó que hubiese visto a Brenda Agüero manipulando remedios o jeringas, dijo que nadie vio a Brenda Agüero manipulando remedios o jeringas. No ha hecho estudios de criminalística ni criminología ni sobre derecho ni sobre psiquiatría.

42) Patricia Esther Ceccone, preguntada por las generales de ley dijo que no le comprenden y juró por sus creencias decir verdad de todo lo que supiera y le fuera preguntado. Dijo que

presta servicios como farmacéutica en el Hospital Materno Neonatal, desde 2019 hasta noviembre de 2022 en farmacia. Luego desde esa fecha, trabajó en la central de esterilización y en noviembre de 2024 volvió a farmacia. En el 2021 se tuvo que hacer cargo de la jefatura de farmacia porque su jefa estaba de carpeta, es decir que ejercía de hecho el cargo sin tenerlo en lo formal, por lo que era la jefa de farmacia. En esa época de 2022, eran tres personas del centro San Agustín y dos farmacéuticas más, más la deponente. En cuanto a las pacientes internadas, se preparaban dosis unitarias por paciente y en el resto de los servicios, había botiquines donde se dejaba la medicación en resguardo de enfermería. En particular en relación al centro obstétrico y centro quirúrgico dijo que había un botiquín que tenía un contenido que estaba listado y preparado de acuerdo a las necesidades de cada servicio. El botiquín de cada servicio tenía su particularidad con un listado de medicamentos, todo acordado con los médicos al igual que el stock de cada botiquín. Semanalmente o dos veces por semana se reponía esa cantidad de medicación, se contaba lo que faltaba y se reponía para completar ese stock acordado. En ese momento, en el año 2022, había un registro manual, por planillas que tenían columnas donde constaba la cantidad de stock que debía haber y la cantidad que se reponía. Farmacia hacía el recuento, volvía a farmacia a buscar la medicación y volvía a reponer el botiquín. Esa planilla luego se volcaba en sistema informático, por lo que tanto lo que salía de farmacia e ingresaba a los servicios, quedaba registrado. Ese recuento sí se hacía, siempre se reponía la cantidad que faltaba. Los botiquines estaban abiertos, todo el personal tenía acceso. Que eso se debía a la necesidad de disponibilidad inmediata de quien tenía que atender a los pacientes. Dijo que hay medicamentos que son peligrosos como los psicotrópicos, todos estaban rotulados y separados en estantes dentro del mismo botiquín. Explicó que el potasio y la insulina son medicamentos de riesgo, la insulina estaba en la heladera, eran insulinas corrientes humanas en frascos viales, no en jeringas. Especificó que el frasco vial es un frasco ampolla de donde pueden sacarse varias dosis. Con respecto a insulina y potasio no se tomaba ningún recaudo

en especial. El potasio estaba entre los otros medicamentos en el botiquín, la insulina en la heladera. En el centro obstétrico había insulina, pero potasio no. Señaló que hubo potasio en una época y después en esa revisión los médicos consideraron que no era necesario y se sacó de los botiquines. No recordaba la testigo cuándo se sacó, pero no había desde hacía unos meses antes de los hechos. En los carros de paro se hacía la misma reposición, no recuerda si había potasio en esos carros de paro del centro obstétrico en 2022, creía que no. En el centro obstétrico las heladeras y el área de guardado estaban en el área de recuperación. El botiquín era una estantería con gavetas donde estaban la medicación con su correspondiente rótulo. Preguntada en qué sectores había potasio dijo que en la UTI de adultos y en internados. La aplicación de la medicación la hacían las enfermeras, ellas podían sacar medicación de otros servicios, es decir, si necesitaban algo que no hubiera en su servicio asignado, podían sacar de otro servicio en el momento. Era común y no era algo que llamara la atención. El hospital se proveía de medicamentos por compras a los proveedores o les enviaba el ministerio por una reposición mensual de medicamentos y descartables. Lo que faltaba se compraba por medio del hospital con su correspondiente circuito administrativo para la compra. En cuanto a los volúmenes, dijo que la insulina era poca porque cada paciente si usaba lapicera, usaba la suya propia y si había que hacer alguna corrección se usaba la insulina del frasco. Ese frasco se reponía porque se acababa o por vencimiento. La reposición se hacía a través de la gente de San Agustín, llevaba las dosis unitarias y las reposiciones de botiquines. Se incorporó la declaración anterior de la testigo. Ratificó que en la sala de recuperación estaba la heladera y el botiquín del centro obstétrico. La sala de recuperación tenía dos o tres camas y un pasillo con una mesada con una bacha, la heladera estaba al costado de la mesada y al frente los estantes con la medicación. Preguntada por el Sr. Fiscal de Cámara respecto del lote de vitamina K, dijo que cuando pensaban que podían ser reacciones alérgicas relacionadas con la vitamina K, se elaboraron unas fichas de eventos adversos, se retiró la vitamina K que estaba en circulación en el hospital pensando

que podía ser eso, eran todas de la misma marca. Se cambió por otra marca, se compró otra marca. Esto cree que fue a fines de abril de 2022. Los eventos adversos fueron la justificación del pedido de cambio de marca. Las fichas las confeccionó la Dra. Gómez Flores y se las mandó a farmacia. Con eso la dicente justificó el pedido de cambio de marca, la dicente hizo el pedido de cambio de marca. Lo que había que sustituir era una caja cerrada y unas pocas sueltas, por lo que en total eran alrededor de 150 y 160 ampollas. Explicó, en relación a la forma de conservación de la vitamina K, si bien no tiene que estar expuesta a la luz, pero ese recaudo ya está saldado porque la ampolla es oscura, de color caramelo, podían estar en un estante común. Para adulterarla, habría que abrir la ampolla y se rompe la misma, no se puede volver a cerrar para usar, por lo que no podría adulterarse. Si se exponen a situaciones climáticas extremas podrían alterarse, cosa que no ocurría dentro del hospital. En ese momento le pidieron que enviara las ampollas que retiraron al ministerio para su análisis y envió al Ceprocór. La dicente envió las ampollas acompañadas de una nota y con los reportes originales de los eventos adversos que se hicieron. La llamaron por teléfono para pedirle que por favor enviara las ampollas, la llamó Sandra Lemos. Consignó que no conocía el resultado de los análisis del Ceprocór, le dijeron que estaba todo bien pero no vio ningún informe. Que la dicente consultó en ese momento con colegas de otros hospitales y todas manifestaron que nadie había tenido problemas con la vitamina K, pese a que algunas tenían los mismos lotes. Una vez que se enteraron de lo que había ocurrido, de que las muertes habían ocurrido por potasio, se puso a fijar de dónde le había faltado potasio. Habían faltado del internado C; reponiendo en la semana del 10 de junio dos ampollas de potasio de ese mismo internado. No había prescripciones que justificaran el uso de estas ampollas. Se le leyó su declaración anterior en la que dijo que hubo veinte ampollas faltantes en los distintos internados y dijo que según recordaba, los faltantes del internado A y B fueron en el mes de junio, pero posteriores al 6 de junio. Al solicitársele describa la medicación dijo que la ampolla de vitamina k es con vidrio opaco,

tiene 1 ml y es más chico que el potasio. El potasio es más grande, es de vidrio transparente y tiene 5 ml. Cada ampolla está identificada y varía según la marca, las letras están impresas en el vidrio. El potasio lo suelen etiquetar en rojo. Preguntada si es posible que alguien confunda el potasio con la vitamina K dijo que no, que son ampollas muy distintas, no se pueden confundir. Manifestó que le comentaron que lo que veían como supuesto efecto adverso era lesiones en la piel, como quemadura o necrosis alrededor del punto de la inyección. Que como farmacéutica nunca supo que la vitamina K pudiera causar necrosis y que leyó bibliografía por su cuenta y no encontró nada al respecto. El lote de vitamina K se retiró por orden de dirección del hospital, la directora era Asís y se enviaron por a la licenciada Lemos de autorizaciones hospitalarias del ministerio de salud para su análisis. Que el lote que se envió fue Biol y el que se compro fue Larjan. Preguntada si concurrió a alguna reunión con la dirección del hospital luego del retiro de la vitamina K, dijo que fue a una reunión, pero no recordaba la fecha. Se incorporó su declaración anterior prestada en el sumario administrativo, en donde dijo que fue en junio la reunión con los Dres. Asís, Gómez Flores y Escudero Salama, y dijo que ratificaba el dato. Dijo que el potasio sí se proveía a neonatología, aunque no recordaba qué cantidad se proveía. Preguntado quién autoriza la partida de dinero para la compra de vitamina K, dijo que desconocía. Preguntada cómo son los pasos administrativos que deben hacerse para la sustitución de una partida de medicamentos, dijo que como del ministerio mandan una marca, se pide al ministerio el cambio de marca por nota a la administración y esta hace el llamado a proveedores. Pide a autorizaciones hospitalarias para el cambio de marca, es decir se pide autorización para comprar otra marca. Ante la situación de que había que sacar todas las ampollas de marca Biol entonces se pidió autorización para el cambio de marcas. No recuerda si alguien del hospital le pidió que cambiara la marca, seguramente no lo decidió sola. Que los casos adversos para justificar el cambio de partida se los mandó a Sandra Lemos, no sabe qué tenía que hacer ella para autorizarlos. Preguntada si recuerda en qué fecha remitió las

ampollas del lote que tenía que retirar dijo que fue a fines de abril. A preguntas del Dr. Nayi cuántos carros de paro hay, dijo que es uno por servicio. Afirmó que no tenía conocimiento que hubiese habido faltantes de potasio en los carros de paro. Dijo que ni en el Neonatal ni en otros hospitales tuvo que hacer pedidos de cambio de lote de vitamina K antes o después de este cambio que se pidió a fines de abril. Que comentaron con las Dras. Gómez Flores, Asís o Moralez que era muy extraño que la vitamina k produjera el efecto adverso de enrojecimiento o necrosis alrededor de la zona de inyección. Que luego del cambio de vitamina k, siguieron ocurriendo estos supuestos efectos adversos. Que cuando un servicio pide medicación, farmacia lo provee y deja a resguardo de ese servicio y no debería moverse, pero podía ser que sucediera y se moviera de un servicio a otro. Que cuando se hablaba de esos efectos adversos, había un clima de incertidumbre en el hospital. Que sabe que se buscaron otras probables causas como por ejemplo picaduras, pero no se encontró nada. Eso lo sabe “de pasillo”, buscaban algo que pudiera ocasionar estas manifestaciones en la piel. Cree que el Comité de Seguridad de Paciente estaba trabajando en este tema. A preguntas del Dr. Nievas dijo que en dos mil veintidós no se veía alterado el sistema de farmacia dispuesto por Mariel Otonello. Con respecto al rol de San Agustín, dijo que es una empresa tercerizada, en todos los hospitales hay personal de la empresa colaborando con el hospital. Dijo que los empleados de San Agustín son empleados de esa empresa y no son empleados del estado. Que de San Agustín eran tres personas, una farmacéutica, una coordinadora y un operativo. Que como jefa de farmacia podía darles directivas a la gente de San Agustín. Ese personal era quien reponía la medicación. Que para ingresar al centro obstétrico no había ninguna medida de seguridad, que el ingreso no quedaba registrado en ningún lugar. Que tanto enfermeras como médicos usaban ambos y todos los empleados tenían unas tarjetas identificadoras, eran blancas con letras en verde o celestes, ahora son distintas. Había gente que no las usaba. Que desde el módulo de farmacia solo podía ingresar a las historias clínicas para validar medicación. Que al sistema se usaba un usuario y clave. A preguntas

del Dr. Elettore si formó parte de una reunión de seguridad del paciente el diez de junio dijo que sí. Que en esa reunión cree que se comentó que se habían retirado ampollas de potasio del centro obstétrico pero que se habían puesto en fechas posteriores a la fecha de los hechos. Que lo repuso alguien de San Agustín porque era nueva, vio el cajón vacío de potasio y lo repuso. Inmediatamente se retiraron, ninguna de las ampollas que se pusieron fueron usadas. Que esa persona era nueva y había ingresado ese mismo día, el diez de junio. Que las otras dos personas de San Agustín no eran nuevas, una tenía más o menos dos años de antigüedad y la otra uno. Que siguieron trabajando después de los hechos por un tiempo. Que si una persona extraña, en la época del 2022 se compraba un ambo y entraba podía ser detectada, dijo que probablemente no. Preguntada por la querella quienes estaban en esa reunión del diez de junio dijo que estaba Asís, Gómez Flores, morales, escudero, supervisión de enfermería, algunos médicos. Todos eran del Neonatal, no había gente del ministerio de salud. Que no recordaba por qué razón se habló de potasio en esa reunión. Que su iniciativa de revisar los registros de potasio fue en el mes de agosto, después de los hechos y ahí vio que el faltante era del mes de junio. A preguntas del Dr. Orosz si el diez de junio de 2022 en la reunión alguien mencionó si algún medico había hecho una denuncia, dijo que no recordaba. A preguntas del Tribunal dijo que las dosis unitarias se controlaba la prescripción; el botiquín no. Que el control de correspondencia entre lo repuesto y lo prescripto siempre llegaba tarde, no había tiempo para hacerlo. En neonatología todo va a botiquín, no se hace dosis unitaria por paciente. Preguntada por el Dr. Martínez si el monto por el que se compró en nuevo lote de vitamina K, que en ese momento fue de 4.000 pesos, era un monto significativo para lo que gastaba el Neonatal en medicamentos, dijo que estimaba que no.

43) Sandra Mónica Lemos, quien luego de prestar juramento de decir la verdad y afirmar que no le comprenden las generales de la ley, señaló que es farmacéutica desde hace 25 años y que trabaja en el Ministerio de Salud, desempeñándose en el área de autorizaciones

hospitalarias. Esa área tiene como función la gestión para las compras de medicamentos y productos médicos; se da el visto bueno, se controla que estén autorizados por la autoridad competente. Refirió, sin recordar la fecha, que se les informó que el Neonatal tenía problemas con la vitamina K y se les pidió autorización para comprar de otra marca. Como el ministerio tenía en su depósito únicamente de la misma marca (Biol) que tenía el hospital, se autorizó la compra de otra marca. No recordó que tipo de reacción adversa había generado la vitamina K ni cuántos casos le informaron. Aseveró que hubo fichas de fármaco vigilancia que se remitieron al Anmat, desconociendo si hubo respuesta de dicho organismo; y agregando que desde el Anmat no se sacó ninguna alerta sobre la vitamina K. Al enterarse de este inconveniente comunicado por el Neonatal se le pidió a la empresa Ocasá (contratada por la provincia para la logística de almacenamiento y distribución de los medicamentos) que informe a qué otros centros de salud se había enviado el mismo lote de la vitamina K que tenía el Neonatal; se contactaron con esos hospitales y éstos informaron que no tuvieron reacciones adversas. Los lotes del Neonatal se enviaron al Ceprocó para su análisis, lo que dio como resultado que estaba todo bien, normal, no había alteraciones en su contenido. En relación al trámite para autorizar una compra de medicamentos, dijo que se inicia con un mail de la dirección del nosocomio solicitándolo; desde autorizaciones hospitalarias se pasa el pedido al área de compras del ministerio, quienes determinan el oferente ganador según el precio más bajo, luego remiten esa información a autorizaciones hospitalarias que verifica que el medicamento y proveedor cumplan con los requisitos exigidos. Una vez autorizada la compra, la lleva a cabo el hospital solicitante. Refirió que la Dirección de Farmacia tenía a cargo el área de autorizaciones hospitalarias y en ese momento la jefa era la Dra. Hernández Caffot. Afirmó que no conoce efectos adversos de la vitamina K. Señaló que la Dirección de Farmacia referenciada a su vez depende de la Secretaría de Salud, en ese momento, a cargo de Pablo Carvajal. Señaló que quien le informó los efectos adversos en el Neonatal fue la farmacéutica Patricia Ceccone. Luego de

los reportes, que ella conozca, no hubo nuevos efectos adversos informados. Tampoco hubo otros reportes de efectos adversos de la vitamina K en otros hospitales. A pregunta del Dr. Matheu, señaló que su jefa directa era Hernández Caffot, el ministro Cardozo no y que no le reportaba directamente a él. Agregó que ella nunca habló con el ministro sobre el cambio de lote de vitamina K. Afirmó que ella tampoco habló ni reportó sobre el tema al secretario de salud Carvajal. A pregunta del Dr. Martínez, sostuvo que no recordaba en qué fecha se realizó el pedido de análisis de las muestras de vitamina K en el Ceproc; desconociendo si el análisis es gratuito cuando lo solicita un área estatal. Consultada si la cifra de \$4.400 (lo que habría salido la compra de la nueva vitamina K) es un monto que genere consideración u atención a nivel ministerial dijo que no lo sabe porque no maneja el tema de los precios de los medicamentos. A pregunta del Dr. Nieves, dijo que desconoce cuál era el sentido de la tercerización de los servicios farmacéuticos provistos por la empresa San Agustín, quien también presta servicios en otros hospitales provinciales. A pregunta de la señora fiscal dijo que la Dra. Risso (médica auditora) o ella, son las que autorizan las compras directas de los hospitales, si cumple con todos los requisitos exigidos. Por último, aseveró que, a su entender, lo descripto en la ficha de reportes de efectos adversos, no se correspondía a el uso de la vitamina K.

44) María Susana Hernández Caffot, preguntada por las generales de la ley dijo que no le comprenden y juró por sus creencias decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado. Indicó que es médica especialista en farmacología clínica. Actualmente presta servicios en la Clínica Reina Fabiola y en el Hospital Italiano. A preguntas del fiscal dijo que en el año 2022 se desempeñaba como directora de farmacia del Ministerio de Salud. Que ingresó en junio del 2019 y estuvo hasta el 2022. La dirección de farmacia dependía del secretario de salud y éste, del ministro. Después estaban los otros directores que tenían otras áreas y los directores de los hospitales. La dicente tenía a cargo el área de fiscalización de establecimientos y la farmacia central, esto le correspondía conforme al organigrama. El

área de autorizaciones hospitalarias también la tenía a cargo en ese momento, le habían pedido que se hiciera cargo de la misma. Que le comentaron del área de autorizaciones hospitalarias que en el Neonatal tenían algún problema con la vitamina K, habían hecho las fichas de fármaco vigilancia y las habían enviado a Anmat y pedían la adquisición de otra marca de vitamina K. Sostuvo que lo que plantearon era que no sabían si la vitamina k había dado eventos adversos a los pacientes. Que, del área de autorizaciones hospitalarias, los del Neonatal tenían contacto con Sandra Lemos y ella era la encargada de recepción de los pedidos. El Neonatal había completado las fichas, las habían enviado al ministerio y desde el área de autorizaciones hospitalarias se les pidió copia y se envió al Anmat a espera de una respuesta. Que esas fichas las recibió Sandra Lemos y ella no tenía que pasárselos a la dicente. Desde el área de autorizaciones hospitalarias se llamó a otros hospitales de la provincia para saber si habían tenido problemas con el medicamento. Le informaron que no habían tenido ninguna dificultad el resto de los hospitales. Se autorizó al Neonatal a la compra de otra marca de medicamentos distinto a lo que ellos tenían. Los tiempos de respuesta de Anmat no son inmediatos, son plazos que no se puede esperar porque deben dar una respuesta a la institución de salud. En cuanto al costo económico, dijo que la vitamina K no es de alto costo, lo primordial es que el hospital pudiera seguir funcionando, por eso se autorizó la compra de un nuevo lote de vitamina K, después se veía si efectivamente el medicamento tenía algún problema. Se incorporó la declaración anterior de la testigo obrante a fojas 5604. Dijo que le pidió la autorización al secretario de salud porque tenían stock de vitamina K en el depósito, pero era de la misma marca. En ese caso se debe pedir autorización al secretario de salud porque se va a comprar algo que ya se tiene, por eso lo autorizó él. Sí le puso al tanto del secretario de la situación para que el supiera por qué se estaba pidiendo esa compra. En ese momento el secretario de salud era Pablo Carvajal. Preguntada si se comunica al ministro de un tema como este, dijo que cuando habló con el secretario de salud le preguntó si iba a hablar con el ministro, porque si bien son compras de

medicamentos, son cuestiones de las que tienen que estar al tanto. Que Carvajal le dijo que sí, que se iba a comunicar con el ministro. Que la dicente no participó en el Ministerio en ninguna reunión relativa a este tema. A preguntas del Dr. Nayi dijo que después que se autorizó la compra de otra vitamina K, no les informaron que hubiesen seguido ocurriendo eventos similares. A preguntas del Ministerio Publico Fiscal dijo que del Ceprocot informaron que todo estaba bien con la vitamina K. Explicó que Anmat lo que hace es emitir alertas y no vieron ninguna alerta con respecto a esa vitamina K. Dijo que la comunicación con Carvajal fue verbal, que le entregó una carpeta que había armado en la que había puesto los medicamentos que tenían en el depósito de Ocasá, a dónde había distribuido Ocasá esos medicamentos y en qué cantidad, le entregó también los reportes de fármaco vigilancia. Indicó que la Dra. Asís era la directora del Neonatal en esa época, que iba al ministerio en este período de tiempo, pero no recuerda con qué frecuencia solía ir para la Secretaría de Salud. Que después que salió todo a la luz le pidieron que buscara artículos sobre eventos adversos de potasio y vitamina K. A preguntas de la querrela dijo que todos los medicamentos pueden generar efectos adversos, pero no generan riesgos para la vida de los pacientes con frecuencia. Existe lo que se llama fármaco vigilancia en que se reportan eventos adversos, que pueden ser nuevos o ya conocidos que aparecen en el prospecto pero que pueden hacer que aumente la frecuencia de los eventos. Ahí esos medicamentos son nuevamente estudiados por la industria farmacéutica. Si se puede descartar que el medicamento no es responsable tiene que empezarse a pensar en otras cosas, cómo por ejemplo vía de administración y dosis. Dijo que ahí la institución tiene que empezar a tomar algunos recaudos. Que nunca le preguntaron por eventos adversos del potasio, sólo de la vitamina K. A preguntas de los defensores dijo que no recuerda si cuando habló con Carvajal del tema de la vitamina K fue antes o después de ver a Asís en el Ministerio. Dijo que no recordaba en qué fecha es que habló con Carvajal y le entregó la carpeta. Señaló, frente a esta pregunta, que la carpeta que le entregó a Carvajal, tenía el informe de Ceprocot.

Preguntada qué requisitos tiene que tener uno para descartar un medicamento fehacientemente como vinculado a un efecto adverso dijo que, en cuanto al efecto farmacológico puro, depende de un análisis. Desde el punto de vista del uso del medicamento, hay que ver dosis, vías, formas de administración, entre otros. Manifestó que cuando se refiere a que la cuestión “se hizo pública”, hacía referencia a que salió en los medios. Explicó que todos los medicamentos tienen excipientes y que los mismos pueden provocar efectos adversos. Dijo que no recordaba, en su experiencia médica, haber visto efectos adversos de la vitamina K. Preguntada por el Dr. Orosz si en el momento de la pandemia los directores de los hospitales iban al Ministerio de Salud dijo que cuando se empezó a permitir la circulación sí.

45) Valeria María Quiroga, prestó debidamente juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo ser médica pediatra y neonatóloga, que se desempeña en el hospital Materno Neonatal como jefa de guardia. Preguntada sobre los hechos sucedidos el 6/6/2022, consignó que desde el 2018 es supervisora de guardia y trabaja de forma fija los días lunes durante 24 hs., ingresando a las 9:00 hs. Ese día estuvo las primeras horas en la terapia intensiva, y como a las 11:30 hs., en horario de revista de sala (traspaso de la guardia), recibieron una llamada en la sala de médicos, pidiendo refuerzos en el centro obstétrico porque había un bebé en paro cardiorrespiratorio. Se designó Maria Trevisor para que fuera como refuerzo. Ante una nueva llamada para que vaya más gente, se apersonaron más médicas (entre ellas, la Dra. Maldonado). La testigo fue a terapia intensiva y preparó el lugar en caso de que sea necesario su traslado. Añadió que le trajeron a terapia una bebé de apellido R. [A.G.C.R.] que estaba muy inestable, venían con ella las Dras. Cagliero, Charras y Maldonado. Continuaron con la atención, estaba bradicárdica, ruidos cardíacos hipofonéticos, inconsciente. Refirió que intentaron drenar el neumotórax y le realizaron radiografías. La bebé respondió parcialmente a las drogas que le aplicaron y que estaban destinadas a mantener funcionando su corazón. Las médicas

presentes no encontraban explicación de lo sucedido. Empezaron a recabar información sobre los antecedentes maternos y prenatales para entender la causa de lo ocurrido, pero no hallaron nada relevante. Como no encontraban la causa médica decidieron que iban a pedir la autopsia judicial cuando falleciera; en la reunión que tomaron esa decisión estaban las médicas de terapia, Moralez, Asís y Escudero Salama. A las 16:30 hs. falleció la bebé, y la testigo se encargó de contener a los padres. Ante el interrogatorio sobre lo que pasó antes de que se descompensara, el padre le dijo que no se había dado cuenta de que su bebé estaba mal (por ejemplo, el cambio de color), que estaba muy emocionado por su nacimiento. Consignó que los progenitores le preguntaron insistentemente quién era la enfermera que le había sacado de sus brazos la bebé; luego hicieron lo mismo las tías cuando llegaron al hospital. Como a las 17:30 hs. con la Dra. Galletto fueron a la unidad judicial a realizar la denuncia; ese trámite les llevó varias horas. Reiteró que no había antecedentes pre natales ni posteriores al nacimiento que explicaran la descompensación. Luego de hacer la denuncia, regresó al hospital como a las 19:30 o 20:00 hs. Agregó que cuando llegó el médico forense le explicó a éste sobre el caso y los detalles del fallecimiento. Aproximadamente a las 22:30 hs. sus compañeras recibieron una llamada informando que se había descompensado un bebé. Cuando ella llegó al lugar, sus colegas estaban haciendo maniobras de reanimación avanzada a la bebé -que identifica como M. [M.L.M.]--; también se encontraban presentes enfermeras de varios sectores. Luego se dirigió, junto a la Dra. Schenk, a la habitación de la madre de la bebé para informarle sobre la situación. Volvió al cuarto donde estaba la bebé siendo reanimada, y cuando la pudieron estabilizar la trasladaron a terapia intensiva. Ahí llamó a la Dra. Asís para informarle y decirle que la necesitaban, que volviera al hospital. Con esta bebé le colocaron drogas para sostenerla, pero era la misma situación clínica que con A.G.C.R. (bradicárdica, ruidos cardíacos lejanos, vaso contraída). En la historia clínica no encontraron nada que explicara la descompensación. Cuando llegó la abuela de la bebé, ella fue a informarle sobre el estado crítico. En ese momento, le avisaron que se estaba

descompensando una bebé de la habitación de al lado. Cuando se constituyó en el lugar, le sacaron la ropa a la bebé, que recuerda era de apellido M. [D.P.M.], y notaron una lesión de 5 o 6 cm. en el dorso del lado izquierdo, eritematosa, con bordes bien delimitados, que no tenía explicación alguna; la madre les dijo que no sabía que le había sucedido. La trasladaron a la terapia; la bebé tenía arritmia, pero pudieron tomarle los valores de laboratorio; el de potasio dio arriba de 11, primero pensaron que era una falla técnica pero luego corroboraron que el electrocardiograma era coincidente con ese valor. Hicieron la corrección al máximo y pudieron revertir el cuadro. Posteriormente, la jefa de guardia de obstetricia notó a una bebé, de apellido T. [M.E.T.], que no estaba bien y la trasladaron a terapia preventivamente porque los valores de glucemia daban indetectables. Hicieron correcciones rápidas de glucemia y lograron estabilizarla. Explicó que en el caso D.P.M., inicialmente pensó que podía ser una malformación congénita, pero de ser así se debería haber notado desde que la bebé nació. El valor de potasio que tenía no era normal. Afirmó que el nivel de potasio hallado en esa bebé produce arritmia y puede desencadenar en su muerte. Sostuvo que la aplicación de una dosis de potasio como prescripción médica es poco probable. En cuanto al caso M.E.T., dijo que no pudo indagar mucho en los antecedentes médicos porque ella estaba encargada de la atención de los otros bebés, se hicieron cargo mayormente sus colegas. Afirmó que trataron de acompañar a las familias de los bebés lo mejor que pudieron, aunque no le pudieron dar explicaciones sobre lo que pasó. En relación a la guardia del día 23/5, donde falleció el bebé I.N.B.G., dijo que las 20:00 hs. sus compañeras lo trajeron desde la internación conjunta en paro cardiorrespiratorio. Estuvieron 45 minutos haciéndole reanimación sin lograr reacción del bebé. No había antecedentes médicos que explicaran su descompensación. Dijo que no recordaba si el bebé tenía marcas o lesiones. Luego del fallecimiento habló con la madre y abuela, sugiriéndole una autopsia clínica, pero le dijeron que no. Cuando hizo el traspaso de guardia les dijo a sus colegas que quedaba pendiente ese tema porque a lo mejor insistiéndoles podían cambiar

de opinión. A pregunta del querellante Nayi, dijo que desde el 2018 que está en el hospital nunca tomó conocimiento que hayan ocurrido episodios similares a estos. En cuanto a la reunión en la que consensuaron hacer la denuncia por la muerte de la bebé A.G.C.R., sostuvo que la Dra. Asís no hizo referencia a otros casos sospechosos anteriores. Ante pregunta del querellante Nayi dijo que tenía conocimiento sobre el evento ocurrido el 18 de marzo del 2022, más precisamente sobre el caso F.C.; que sus colegas le informaron que había tenido una arritmia, pero de todo eso se enteró luego del 6 de junio. Añadió que la muerte del 23/5 respondió a la hipótesis de un colapso posnatal, agregando no es frecuente que suceda. Refirió que ante un fallecimiento no explicado corresponde intentar una autopsia clínica para determinar su causa. A pregunta de la Dra. Pagliano sobre el caso I.N.B.G., dijo que solo pudieron hacer examen clínico, el de la glucemia que les dio indetectable, y una radiografía para determinar la presencia de neumotórax; pero no pudieron realizar análisis de laboratorio porque el bebé se encontraba cursando un paro cardiorrespiratorio. Consignó que no puede determinar si tienen vinculación los casos I.N.B.G. y M.E.T., por la circunstancia de en ambos el valor de la glucemia dio como indetectable. Dijo que desconocía si este suceso fue comunicado a la directora Asís. Preguntada por la Dra. Morales Leanza, señaló que el 6 de junio ella se comunicó como a las 12 de la noche a la Dra. Asís pidiéndole que se haga presente porque se seguían sucediendo casos como el de A.G.C.R. que había ocurrido a la mañana. La directora se presentó y pasó allí toda la noche. Ante pregunta del Dr. Orosz, dijo que consensuó con las Dras. Moralez, Charras y Quaglia mantener una reunión con los directivos del hospital. Señaló que para hacer la denuncia se dirigió a la unidad judicial que se encuentra muy cerca del hospital. Al forense que fue a retirar el cuerpo de A.G.C.R., le explicó los detalles del caso. A pregunta del Dr. Elettore, dijo que cuando fallece el bebé Molina aún estaba de guardia pero que no fue a hacer ella la nueva denuncia porque estaba ocupada con el resto de las descompensaciones. Preguntada por el Tribunal en relación a las punciones que observó en el bebé I.N.B.G., que entendía que

se debían a la colocación de la vitamina K y la vacuna de la hepatitis B, y si esos acontecimientos debían ser anotados en la historia clínica del paciente, refirió que sí, que al momento de los hechos se colocaba la vitamina K al bebé cuando recién nacía y en el curso de la internación conjunta (con su madre) se le colocaban las vacunas contra la hepatitis B y BCG; todo lo cual debía quedar reflejado en la historia clínica y en el carnet de vacunación. Consultada sobre cómo debía interpretarse esas marcas encontradas en el bebé si no había registro en la historia clínica que lo explique, dijo que en ese supuesto debía investigarse quien realizó esas punciones.

46) Angelina Fiorela Galletto, luego de prestar juramento de decir la verdad y afirmar que no le comprenden las generales de la ley, dijo ser médica desde el año 2012 y que trabaja en el hospital Materno Neonatal, desde el 2018. Actualmente su situación es de médica operativa contratada. Refirió que en el año 2022 se desempeñaba en el centro obstétrico, haciendo guardias de 24 hs. los días lunes (de 9:00 a 8:00 hs. del día siguiente) y dos fines de semanas al mes. El equipo de guardia estaba compuesto por 6 a 8 personas y generalmente eran los mismos; la Dra. Valeria Quiroga era su jefa de guardia. Consignó que habitualmente los jefes de guardia se encuentran en la terapia, pero pueden actuar en todo el nosocomio. Aseveró que los días lunes generalmente hay muchas cesáreas programadas, y que la Dra. Cagliero estaba cargo del equipo. A pregunta del fiscal sobre la colocación de la vitamina K, dijo que en la sala de parto hay enfermeras de obstetricia y de neonatología, son estas últimas las que aplican la vitamina K; siendo las primeras las encargadas del cuidado de la madre. Explicó que la vitamina se coloca en la zona media del muslo. El personal de enfermería coloca al recién nacido en una servocuna, lo pesa, mide y luego le aplica la vitamina K, siendo todo supervisado por el médico neonatólogo. Añadió que no hay posibilidades de confusión entre la vitamina y otro medicamento. Dijo que en la sala de parto generalmente hay dos enfermeras de neonatología, dos de obstetricia, un o dos médicos obstetras y otro neonatólogo. En cuanto a la terapia, refirió que es un área crítica, tiene 23

unidades, y tiene la forma de una semi luna. Cuando entran en la guardia que les toca, el coordinador les asigna un paciente en particular si es necesario; luego en la revista de sala, los médicos del turno mañana le informan a los de guardia el estado de cada paciente en terapia. Consultada por la fiscalía sobre el día 23 de mayo, dijo que fue un lunes, la guardia fue sin complicaciones hasta las 20 o 21 hs. Ahí, en el internado C (planta baja), escuchó gritos de llantos que le llamó la atención. En la puerta de la terapia se encontró con una enfermera, Brenda Nieto, que le informó que halló un bebé que estaba descompensado. La testigo tomó en sus brazos al bebé, que recuerda era de apellido G. [I.N.B.G.], que estaba cianótico, hipotónico; lo ingresó a la terapia y comenzaron la reanimación porque tenía bradicardia. Posteriormente llegaron las Dras. Quiroga y Rosales, quienes intubaron al bebé. El procedimiento duró aproximadamente 45 minutos, más de lo habitual. El bebé en ningún momento respondió a los procedimientos que hacían (aplicación de adrenalina). Sostuvo que nunca le había pasado que el paciente no respondiera a las maniobras médicas de reanimación, que los latidos que constataban eran muy alejados, como por detrás de algo. Allí, ella buscó el ecocardiograma y éste arrojó que estaba en paro cardiorrespiratorio. Luego, al interrogar a la madre, ésta le contó que estaba en la habitación sola con otra paciente y su bebé respectivo; la progenitora se entró a bañar y le pidió a su compañera de cuarto que le mire al bebé. Inicialmente pensó que podía ser una bronco aspiración, aunque no pudieron constatar esa hipótesis porque al intubarlo no encontraron en el sector leche materna. Señaló que, aparentemente, según lo informado por la madre, había sido un embarazo normal, sin patología previa. Consignó que la Dra. Quiroga revisó al bebé de punta a punta y no encontró nada anormal. La testigo aseveró que pidieron la autopsia clínica pero la madre no la autorizó. Según su experiencia lo sucedido no fue normal, más allá de que está acostumbrada a situaciones límites por ser terapeuta. Dijo que el ecocardiograma dio funcional, la glucemia “low” y que no alcanzaron a pedir análisis de laboratorio. Preguntada por el fiscal sobre lo ocurrido el 6 de junio, dijo que ese día la Dra.

Cagliero le informó de un bebé prematuro y que debía entrar a quirófano para su recepción. El parto fue normal, pero por su condición lo ingresaron a terapia. Luego, regresó a la sala de neonatología del centro obstétrico y mientras estaba con la Dra. Cagliero, comenzó lo que la testigo denominó un día fatídico. Alrededor de las 11:00 hs. se acercó una enferma trayendo entre sus brazos un bebé, y le dijo “Dra. este bebé no está bien”; recordó que ese neonato era de apellido R. [A.G.C.R.]. Afirmó que la enfermera era Brenda Agüero, y que era extraño que llevara al bebé porque ella era del sector de obstetricia. Ante esa situación, la enfermera debió avisarles a sus compañeras de neonatología para que ellas la que vieran y se encargaran del bebé. Refirió que cree que Agüero estaba asignada a la sala de recuperación. Continuó con el relato diciendo que Brenda Agüero se aproximó a ellas, notándola como apurada, alerta. Acto seguido, la hicieron ingresar a la sala de UTPR1, aclarando que inicialmente la enfermera se dirigía a otro sector, a la sala de incubadoras monitorizadas, y que la Dra. Cagliero la corrigió e hizo que llevara al bebé a donde finalmente iniciaron la reanimación. Agregó que le llamó la atención que la enfermera haya querido llevar la bebé a ese sector. Una vez en la UTPR comenzaron las maniobras de reanimación avanzada ya que la bebé estaba en paro cardiorrespiratorio; la intubaron e hicieron masajes cardíacos. Posteriormente llegaron las Dras. Charras y Trevisol a ayudar. Les llamó la atención que la paciente no respondía a las acciones médicas. La testigo se encargó de la vía umbilical, Cagliero al masaje cardíaco y Charras a la intubación. Se aplicaron drogas de reanimación y posteriormente se constató una bradicardia sostenida. Agregó que no notaron nada extraño en el examen físico de la bebé. En ese momento Charras la trasladó a terapia, quedándose ella en el área de obstetricia porque había próximo un parto. Luego, como a las 16:00 hs. acompañó a la Dra. Quiroga a hacer la denuncia por la muerte de la bebé; ésta le comentó que se reunió con las autoridades del hospital y ellos le dijeron que tenía que hacer la denuncia. Dijo que creía que en esa reunión estuvieron las Dras. Morales, Quaglia, Charras y no recuerda si también Asís. Añadió que Gómez Flores

era la jefa de neonatología, pero no sabe si estaba presente en el hospital en ese momento. Expresó que ese día el hospital se prendía fuego, que era una situación atípica. Cuando volvió de la unidad judicial sus compañeras le contaron que habían llegado familiares de la bebé y pedían explicaciones. Explicó que la bebé A.G.C.R. había nacido normal, producto de un embarazo controlado, sin antecedentes que explicaran la descompensación, la cual se produjo a menos de dos horas de haber nacido; afirmó que podía entender lo que había pasado. Sostuvo que, en ese momento, de emergencia, no relacionó este caso con el del 23 de mayo, ni tampoco cuando estaban en la unidad judicial esperando con la Dra. Quiroga hacer la denuncia. Recordó que cuando regresaron de realizar la denuncia, como a las 20:30 hs. recibieron un llamado al centro médico diciendo que había una bebé (llamada M. M. [M.L.M.]) que estaba mal en el internado C. Entonces fue junto con la Dra. Zuzunaga se dirigieron al sector y encontraron al bebé con bradicardia extrema, en paro cardiorrespiratorio; la intubaron con monitor y la trasladaron a terapia. A esa paciente no la conocía, pero por lo que le comentaron tanto la bebé como la madre no tenían antecedentes patológicos. Agregó que no encontraron una causa que explique la descompensación. Luego la testigo se fue a la sala de médico y la volvieron a llamar por otra descompensación, en el mismo internado C. Allí, acompañada nuevamente con la Dra. Zuzunaga, procedió a desvestir a la bebé (P. M. [D.P.M.]) en la camilla, y constataron una lesión, de 3 o 4 cm. en la región costal izquierda, extendiéndose 2 cm. hacia el tórax y espalda; siendo la misma como una mácula violácea y rojiza. La testigo dijo que pensó que era una quemadura (por estufa o un artefacto similar), pero la madre se lo negó. Se intubó a la bebé y se la llevó a terapia, monitorizándola. La paciente tenía bradicardia y luego de colocarle adrenalina le provocaba taquicardia. Cuando analizaron la sangre en el laboratorio, el valor de potasio dio 13 o 12,9, algo totalmente anormal, muy elevado. Le aplicaron una solución de gluconato con calcio y a los 5 minutos la bebé recuperó el ritmo cardíaco. Sostuvo que el electrocardiograma realizado evidenciaba una hiperpotasemia. Recordó que la bebé fue

recepcionada por la propia testigo, agregando que fue un parto normal, en el que le vio la espalda y en ese momento no tenía ninguna lesión. Aseveró que el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la descompensación fue de 9 o 10 horas aproximadamente. Posteriormente, cuando estaba en terapia, llegó entre las 1 y 2 de la madrugada, la Dra. Asís a apoyar la guardia. Contó que las Dras. Pereyra y Schenk, obstetras, se pusieron a controlar chico por chico y allí se detectó el caso M.E.T. Consignó que estas médicas se pusieron a controlar exhaustivamente cada bebé porque lo que estaba pasando no era normal. Agregó que la bebé M.E.T. ingresó a terapia por los valores muy bajos de glucemia que no podían revertir; considerando que la causa de la insulina alta era exógena, no atribuible al paciente. A pregunta del fiscal si no meritaba hacer una nueva denuncia por todo lo que ocurría, dijo que la bebé M.E.T. inicialmente el diagnóstico era de hipoglucemia, una situación que no era muy anormal ya que puede deberse a diversos factores que suelen ocurrir; y que en ese momento se encontraba ocupada tratando de atender a los múltiples pacientes. Señaló que estaban las autoridades del hospital presentes, la Dra. Asís, que incluso presenció un parto que ella realizó. Asís les dijo que se iba a dirigir ese día al ministerio. Afirmó que toda la situación vivida se volvió una pesadilla para las médicas que estuvieron ese día. Sostuvo que volvió a conversar sobre los casos con la Dra. Quiroga, con quien coincide los días que hacen guardia, y que ésta no le comentó de otros casos, más allá de lo referenciados por ella. La testigo consignó que estuvo de vacaciones y se reincorporó en mayo, donde habló con la Dra. Gómez Flores que le contó lo ocurrido con la vitamina K. Allí ella le preguntó si no podría tener incidencia el covid en esas lesiones o descompensaciones. A pregunta del Dr. Nayi sobre el caso I.N.B.G. dijo que, al descompensarse por el cuadro clínico, pensó que podía ser un taponamiento cardíaco. Refirió que la autopsia hubiera ayudado a develar la causa. Agregó que desde que está en el hospital no vio nunca una situación similar, de sucesión de tantas descompensaciones no explicadas. Añadió que se reportó de todo lo que iba ocurriendo a la superioridad, pero no

sabe si ellos tomaron alguna medida. Dijo desconocer si el comité de seguridad del paciente efectuó alguna recomendación o modificación ante los casos que ocurrían. A pregunta del querellante Nayi, refirió que en el caso A.G.C.R., los padres y familiares de la bebé preguntaban por la enfermera que la había sacado de los brazos del padre. Explicó que en la sala de UTPR los bebés quedaban un rato solos (aproximadamente 40 minutos) luego del nacimiento, eso se daba cuando la mamá necesitaba recuperarse del parto o debía llevarse algún procedimiento (ej. cocerla). Ante pregunta de la querellante Pagliano, dijo que en el caso I.N.B.G., la enfermera de traslado Brenda Nieto le contó que se encontró en el pasillo con el bebé y su madre. A pregunta de la abogada del niño Dra. Castillo, dijo que hay sub especialidades que dependen del hospital del Niño que tienen guardias pasivas, por ejemplo, si necesitan un cirujano o cardiólogo infantil, se busca al que está de guardia; en el caso del 6 de junio era el Dr. Francuchi, a quien la Dra. Quiroga llamó, pero no pudo contactarse. A pregunta del querellante Ruades, dijo que a la bebé M.L.M. no le advirtió lesiones; que ella solo colaboró con la reanimación. En el caso de D.P.M. no visualizó un pinchazo en ese momento. Agregó que, en la guardia posterior, la del día del 13 de junio, no comentaron los casos, sabían que todo estaba en manos de las autoridades del hospital. Ante pregunta de la Dra. Estanciero dijo que hay domos en el centro obstétrico, pero entiende que en el 2022 no funcionaban. A pregunta del Dr. Orosz, consignó que el martes 7 de junio se retiró aproximadamente a las 8 hs. por lo que no se enteró si luego se hizo otra denuncia penal fuera de su guardia. Ante pregunta del Dr. Fresneda, dijo que Quiroga tenía un papel anotado con las indicaciones del subdirector Escudero sobre lo que tenía que hacer, es decir, realizar la denuncia, paso por paso. A pregunta del Dr. Nievas, dijo que en el 2022 había seguridad en la puerta principal del hospital y solo ingresaban quienes tuvieran turno médico. En la guardia central sucedía algo similar. Respecto al uniforme médico aseveró que cada uno se compraba el propio y que tenían una identificación con sus datos laborales que se colocaban en sus prendas. Ante pregunta del Tribunal, dijo que en el caso de I.N.B.G. le

colocaron vitamina K luego del nacimiento, añadiendo que vacunas no porque se aplican posteriormente, en el sector de internación conjunta. Respecto a la denuncia judicial realizada el 6 de junio, dijo que fueron aproximadamente a las 15 hs., con un papel anotado por Escudero Salama en el que le indicaba lo que debían hacer para efectuar la denuncia; solo realizaron la denuncia por el fallecimiento de la bebé A.G.C.R.

47) Silvana del Valle Cagliero, quien luego de prestar juramento de decir la verdad y sostener que no le comprenden las generales de la ley, dijo que es médica desde hace más de 30 años, actualmente se encuentra jubilada desde el 2023, y que antes de ello prestaba servicios en el Materno Neonatal. Refirió tener la especialidad de neonatología y que trabajó en el mencionado hospital desde que se inauguró. Dijo que era una médica operativa que cumplía sus horarios de 7 a 15 hs. de lunes a viernes y un sábado al mes. Afirmó que trabajaba en el centro obstétrico y hacía la recepción de los bebés que nacieran por parto normal y cesárea. Preguntada por el fiscal acerca de lo ocurrido el 18 de marzo dijo, que aproximadamente a las 11 de la mañana estaba en la sala médica y la llamó la enfermera obstétrica de recuperación, a quien identifica como Brenda Agüero, por un bebé que se había descompensado. En ese momento estaba acompañada por las Dras. Tortone y Gabriela Reyna. Relató que se dirigieron las tres a ver el bebé que estaba en paro y se sumó la enfermera de neonatología de turno. Comenzaron a realizar las tareas de reanimación y decidieron trasladarlo a terapia intensiva. Recordó que era una bebé, de apellido M. [V.U.J.M.], y que estuvo unos días en terapia y luego se le dio de alta. Sostuvo que la neonata con su madre, al momento de la descompensación, estaban en la sala de parto porque la sala de recuperación estaba llena. Consignó que ella y una de sus compañeras agradecieron a Brenda Agüero por haber estado atenta y haber notado la descompensación de la bebé. La testigo le comentó a la imputada que si le gustaba la parte de neonatología podía ir a trabajar con ellas. Preguntada por el fiscal acerca del bebé F.C., señaló que pasado el mediodía de ese mismo 18 de marzo la llamó una enfermera que estaba con el bebé

porque éste presentaba una taquipnea, entonces ella se comunicó con la Dra. Charras de terapia, para informarle de la dificultad respiratoria y para que le hiciera un lugar allí. Recordó que se quedaron atendiendo al paciente otras médicas. Afirmó que no encontró una vinculación médica entre ambos casos. Adujo que, si bien no estuvo en ninguno de los dos nacimientos, entendía que no tenían antecedentes que justifiquen las descompensaciones. Añadió que no le llamó la atención que sucedan estos dos casos en un día ya que es un nosocomio de tercer nivel y están acostumbrados a tratar con situaciones críticas. Preguntada por el querellante Nayi, dijo que en relación al caso V.U.J.M. no tenían todos los antecedentes maternos a su disposición y en el de F.C. no conocían la causa médica que lo haya generado. La testigo recordó que luego de que quedaron internados en terapia los bebés, ella regresó a su trabajo habitual en el centro obstétrico. Ante pregunta del hecho ocurrido el 26 de abril, dijo que estaba en el estar médico y antes del mediodía se acercó la enfermera Brenda Agüero diciéndole que no veía bien a un bebé que se encontraba con su madre (el cual había nacido antes de que ella entre a trabajar). Entonces llevaron a la bebé, que recuerda que su apellido materno era G. [I.V.F.], a una servocuna para verla bien y le hicieron un análisis de glucemia, el cual dio valor normal. Luego la bebé comenzó con un proceso respiratorio irregular, y ahí llegó la Dra. Tercelan, al tiempo que la testigo llamó a terapia para que le hicieran un lugar. La bebé empeoró rápidamente y antes de trasladarla la desvistieron y le encontraron sangre en la ranita, a la altura de una de las piernas; allí observó una lesión pequeña en la parte posterior de una de las piernas, debajo del glúteo. Ya en terapia intensiva se le brindó apoyo respiratorio. Agregó que lo único que se le coloca al bebé recién nacido es la vitamina K en el muslo izquierdo. Consignó que únicamente sabe que a la bebé luego le dieron el alta, pero no conoce el detalle de su evolución. Añadió que era una bebé sana, con buen Apgar, sin patología materna. Preguntada por el señor fiscal acerca del caso ocurrido el 11 de mayo dijo que el bebé J.E.A.L. nació por parto normal, recordando que estaba como acompañante la abuela. Señaló que luego el binomio madre e

hijo pasaron a la sala de recuperación y ahí surgió que el bebé tenía las manos frías por lo que lo pasaron a la sala de incubadoras para que recupere la temperatura. Posteriormente, el bebé volvió a la sala de recuperación, donde estaba la enfermera Brenda Agüero. Ésta al rato le dijo a la dicente que notaba que el bebé no comía bien y no se prendía a la teta, por lo que se le midió la glucemia dando resultado normal y como tenía buena succión y no reunía criterio de internación, se decidió que pase a la sala común junto a la madre. Refirió que conversó con las Dras. Charras y Gonzalo, recomendándole a ésta última el caso para su posterior seguimiento. Recordó que Brenda Agüero, al día siguiente, le mostró fotos -desde su teléfono- de la historia clínica del bebé para comentarle sobre su evolución. Preguntada por el señor fiscal acerca del hecho del 6 junio, dijo que estaba en el estar médico con la Dra. Galletto, cuando a las 11:30 hs. aproximadamente la enfermera Brenda Agüero se presentó corriendo con una bebé en brazos diciendo que se había descompensado. Agüero llevó a la bebé a la sala de parto, y ambas médicas comenzaron con las maniobras de reanimación ya que estaba haciendo un paro cardíaco. Señaló que las enfermeras de neonatología Érica Moreno y Elizabeth Villafañe comenzaron a ayudar. También se sumaron las Dras. Charras y Trevisol, ayudando con la reanimación avanzada. Luego de un rato, donde se le colocaron drogas, la bebé comenzó a tener una mejor frecuencia cardíaca, aunque seguía muy baja. Posteriormente la trasladaron a terapia donde se hicieron los análisis de laboratorio pertinentes. La testigo fue a la sala de recuperación a hablar con los padres, acompañándolos luego hasta terapia para que puedan ver a la bebé. Los progenitores estaban sorprendidos, la madre dijo que hasta momentos antes había estado prendida a la teta y que estaba en los brazos del padre cuando la enfermera se la llevó. Aseveró que no encontró en la historia clínica algo que pudiera explicar la descompensación. Refirió que al revisarla físicamente no vieron nada extraño; tampoco vio a ninguna persona extraña en el centro obstétrico circulando al momento de la descompensación de A.G.C.R. y en su carrera no advirtió nunca una situación de ese tipo. Preguntada por la señora fiscal

sobre una nota presentada por ella donde analiza tres casos, y puntualmente que consignó allí que la bebé V.U.J.M. había estado en brazos de la enfermera Brenda Agüero, dijo que sí, que lo recordaba así. Respecto al caso F.C. sostuvo que la enfermera neonatóloga a cargo de la sala de incubadoras donde quedó en resguardo el bebé recién nacido era Raquel Gómez. En el caso de la bebé I.V.F., en relación a los signos de flogosis de la herida observada y descrita en el informe suscripto por ella, explicó que es cuando la lesión es sangrante y roja alrededor. En relación al caso A.G.C.R. dijo que Brenda Agüero estaba a cargo de la sala de recuperación cuando se presentó con la bebé en sus brazos. En cuanto a las medidas que se tomaron en el hospital ante la sucesión de casos, consignó que se cambió el lote de vitamina K y se analizó la posible influencia de la vacuna contra el covid que podrían haber tenido las madres. Señaló que el 6 de junio la llamaron las Dras. Quaglia y Moralez para preguntarle sobre cómo habían sido los hechos. Ante pregunta realizada informó que su marido es Obdulio Paredes, quien trabaja en el hospital y que no recuerda si él, luego de ese día, tuvo una reunión en el hospital que abordaron los casos. Explicó que en ningún momento se le ocurrió que los hechos acaecidos fueran causados por una mano humana. Preguntada por la Dra. Estanciero sobre el caso V.U.J.M., dijo que ésta tenía bradicardia y debieron intubarla. Logró recuperarse luego de la reanimación, no recordando si se hizo canalización. Dijo que esta bebé luego de la sala de parto estuvo en la sala de incubadoras a cargo de la enfermera Mónica Páez. La testigo la controló y como estaba en perfectas condiciones dispusieron pasarla con la madre en la sala de recuperación. Ante la pregunta de la Dra. Pagliano, dijo que el informe realizado fue a pedido de la Dra. Gómez Flores, no recordando cuando fue el pedido. Aseveró que lo hizo el mismo día que se lo pidió, pero no recuerda fecha. Preguntada por el Dr. Nievas sobre si conoce a la enfermera Soledad Chiabo y si recuerda alguna situación particular, dijo que la conoce, pero no sabe de ninguna situación. Preguntada por el Dr. Nievas sobre el ingreso al centro obstétrico dijo que había dos puertas vaivén sin policía o guardia que controle. Respecto a los uniformes cada uno debía comprárselo y era

libre la elección del color. Había gafetes identificatorios y se usaban. A pregunta del Dr. Nieva sobre la carga de datos en las historias clínicas, dijo que lo pueden hacer tanto médicos como enfermeros. Para ingresar al sistema cada uno tiene su usuario y clave propia. A pregunta del Dr. Elettore, dijo que hubo una reunión a fines de abril donde se analizó la incidencia de la vitamina K y la vacuna del covid de las madres.

48) Ariel Eduardo Carretero, prestó juramento de decir la verdad y afirmó que no le comprenden las generales de ley. Dijo ser médico especialista en obstétrico, presta servicios en el hospital Neonatal y como monotributista en la Municipalidad de Córdoba. A pregunta del señor fiscal sobre el 6 de junio y el nacimiento de la bebé A.G.C.R., dijo que, en una de las rondas de control de pre parto, en la cama 6 estaba la señora Rojas con sensación de pujo, por lo que la trasladaron a la sala de parto. Señaló que la madre no tenía antecedentes patológicos, con estudios normales, era un embarazo controlado. En la sala de parto, estaba la Dra. Aragón (residente) más el resto del equipo habitual. Consignó que también se encontraba presente el esposo de la señora Rojas, siendo el primer familiar que él recuerda post pandemia que presenciaba el parto. Aseveró que el nacimiento fue normal, y se entregó la bebé a la gente de neonatología. Posteriormente se comenzó con el proceso de la expulsión de la placenta que duró entre 5 y 10 minutos. Luego se trasladó a la paciente a la sala de recuperación, en ese momento el testigo se retiró a completar los papeles vinculados al nacimiento. A los pocos minutos fue a corroborar los datos de la niña a la sala de recuperación, allí vio que el padre estaba sentado y tenía entre sus brazos a la bebé y que la madre la estaban acomodando en la cama; recordó que estaba presente la enfermera Brenda Agüero. Entonces, para no molestar, se volvió a la sala médica a esperar. A los pocos minutos notó que los médicos de neonatología se levantaban y salían apresurados. Luego vino su compañera y le informó que el caso que estaban atendiendo era de la bebé que nació en el parto que él había participado. En virtud de ello se dirigió a la sala de partos, y observó que estaba la bebé sin tono siendo reanimada por los neonatólogos. Recordó que cuando vio

a la bebé en brazos de su padre minutos antes la notó normal, sin que algo le llamara la atención. Afirmó que no observó a nadie extraño al hospital circulando en el centro obstétrico durante todo el episodio narrado. Ante pregunta de la señora fiscal dijo que generalmente si el bebé está en brazos del padre es porque el neonato está bien y no necesita ninguna atención. Añadió que desde que vio a la bebé con el padre hasta que se descompensa pasaron muy pocos minutos. Agregó que ese mismo día se enteró de otra situación de un bebé grave. Posteriormente supo que ese día otros dos bebés se descompensaron, pero no logró interiorizarse más porque no era su zona de trabajo. Sostuvo que no era habitual ver bebés que sin antecedentes médicos llegaran a ese estado. Consignó que de la situación de A.G.C.R. se puso en conocimiento a su jefe, quien a su vez informó a sus superiores. Dijo que no se acordaba que las autoridades hayan tomado alguna medida en particular por lo sucedido. Recordó, luego de la lectura de su testimonio dado en instrucción, que en la guardia posterior que trabajó se enteró que habían licenciado a varios enfermeros. Aseveró que luego del hecho del 6 de junio no volvieron a ocurrir sucesos de ese tipo. A pregunta de la Dra. Pagliano respondió que, ante un fallecimiento de un bebé, su judicialización está a cargo de los superiores, que sería la dirección del hospital y los jefes de guardia, que en el caso de obstetricia era la Dra. Patricia Pereyra; por eso, en el caso de la bebé A.G.C.R. se dio aviso a los superiores. A pregunta del querellante Nayi, dijo que no recuerda si los padres de la bebé A.G.C.R. luego de su fallecimiento preguntaban algo en particular. Añadió que bebés con buen Apgar no es habitual que se descompensen sin causa determinada. A pregunta del Dr. Nievas dijo que en el caso A.G.C.R. era un embarazo controlado por el Clap que presentó la madre y los antecedentes que tienen registrados en el hospital. En cuanto al registro de la información en las historias clínicas señaló que se hace por un sistema informático en el que cada uno tiene un usuario (cuil de la persona) y contraseña (el sistema provee una y luego se cambia por seguridad). Agregó que no había medidas de seguridad para el ingreso al centro obstétrico. En relación a los uniformes cada uno se lo compraba y

elegía libremente el modelo y color. Sostuvo que no había credenciales de identificación personal. A pregunta del Dr. Orosz dijo que en ese momento siempre su guardia era los días lunes. Refirió que la madrugada del 7 de junio se ordenó dejar de usar medicamentos, entendiendo que se dio porque se creía que algún medicamento podía ser la causa de los eventos.

49) Cecilia Alejandra Calderón, técnica enfermera, trabaja en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Neonatal. Preguntada por las generales de ley dijo que no le comprendían y juró por sus creencias decir verdad de cuanto supiera y le fuera preguntado. Dijo que recordaba que trabajaba en el turno noche en el 2022, el seis de junio fue un caso particular porque esa noche llamaron por teléfono informando de un bebé que estaba empeorando en el internado de planta baja. Llamó Pablo Chalup pidiendo que fuera la médica neonatóloga de guardia para asistir a ese niño. A los quince minutos sonó de nuevo el teléfono y atendió ella y le pidieron que Chalup bajara porque otro bebé se había complicado. Ese momento les llamó la atención, fue caótico el hospital. Dijo que no recordaba los nombres de los bebés por los cuales los llamaron al Centro Obstétrico. Se incorporó por su lectura la declaración anterior para ayudar a su memoria y recordó los apellidos de los bebés. Dijo que a la bebé M. [D.P.M.], le habían descubierto que tenía una mancha en la espalda. Relató que esa noche habían llamado a la ex directora, Dra. Asís, quien llegó a las tres y media de la mañana al hospital. Manifestó que se dijeron muchas cosas en el hospital, que las sospechas eran por todos lados, que se decía que podía ser la enfermera Brenda, aunque ellos no lo podían creer. Eran todas sospechas, pero nada concreto. Se sospechaba de Brenda por los informes de enfermería, donde estaba ella, porque los familiares de los bebés la describían a ella también, los familiares decían que la enfermera se llamaba Brenda y que ella había agarrado a los bebés. Brenda estaba en el turno mañana, trabajó con la docente a la noche sólo dos meses. Brenda estaba en el centro obstétrico como ella y le iban asignando el sector que le tocaba cada día. Atendían a las mamás y también a los bebés, si había algún problema

con el bebé, se llamaba a los enfermeros de recepción que se especializan en neonatología y ellos llamaban al neonatólogo de guardia. Manifiesta que ellos tenían contacto con los bebés y las mamás, atendían a los dos. Si el bebé estaba amamantando y había algún problema por ejemplo que se estaba ahogando, sí lo podían alzar las enfermeras de obstetricia, para aplicar los métodos para que el bebé estuviera bien; sí lo podían alzar. Que Brenda ya al momento de los hechos estaba en el turno mañana; que ahí generalmente no entraba nadie, solo el sector de enfermería. Si había algún problema con la mama venían los obstetras o si había problemas con el bebé, se llamaba a los enfermeros de neonatología. Se comentaba de Brenda Agüero que estaba mucho tiempo sola, no iba a desayunar con los compañeros, nada concreto que se la hubiera visto. Que los padres dijeron que los bebés cuando ella los alzaba, lloraban, y que los llevaba a otros sectores. Dijo que Liliana Ríos, otra enfermera, un día estaba a cargo de recuperación y que cuando ella entró a la sala estaba Brenda viendo a un bebé, que le preguntó qué estaba haciendo y ésta le dijo que lo estaba acondicionando y Liliana le dijo que no podía estar ahí porque era ese su sector y ella se hacía responsable de sus pacientes. Que se decía que Brenda estaba siempre con una camiseta debajo de la chaqueta, que estaba ocultando algo para inyectar debajo de la chaqueta o de la camiseta, en la manga. Que la Dra. Copioli le comentó que había controlado los latidos a través de monitoreo a la mamá y que Brenda estaba controlando los latidos y que había encontrado bradicardia fetal. Que llamó a los médicos, que constataron que el bebé tenía los latidos bajos y que a esa mamá la llevaron a cesárea de urgencia. Que por eso el Dr. Mazzuco la había felicitado por su labor de detectar los latidos bajos. Que, si bien esto no le hizo pensar nada en particular a la dicente, se dijo que eso lo hacía Agüero para llamar la atención para ingresar a Neonatología, que era donde ella quería ingresar. Que la deponente no le ve sentido a querer pasar a neonatología porque no es que ello implique “escalar”. Que una noche de capacitación, Brenda les dijo a sus compañeros del turno noche “vieron que me están acusando de las muertes de los bebés”. Que sus compañeros le dijeron que ellos no

habían dicho nada y que no sabían de dónde Brenda había sacado eso. Que cree que en el hospital se hizo una investigación, pero poco. Que desde que asumió la Dra. Asís como directora, el hospital dejó mucho que desear, no fue una buena gestión. De enfermería pedían que volvieran los familiares al momento de pre parto y parto y no se los permitían. Que la Dra. Asís tomó estos hechos bastante indiferentemente, minimizando cosas, no ha hablado mucho con la Dra. Asís. Que antes que asumiera como directora habló alguna vez con ella y era excelente médica y profesional, pero como directora no fue una buena gestión. Preguntada por Nayi dijo que se dice que la directora estaba al tanto de lo que ocurría en el hospital. Reitera que Asís minimizaba lo que ocurría, que fue una colega suya Marité Calzada quien tuvo la iniciativa de buscar en los colchones si había algo. Se sospechaba que habían pasado las cosas en el centro obstétrico y ella empezó a movilizarse. Que cuando la detuvieron a Brenda al principio no la sorprendió porque las sospechas estaban en ella, los indicios, los informes de enfermería, los padres que la describían. Si bien Brenda dijo que las muertes ocurrían de antes en un canal, eso no es cierto, esto jamás pasó en el hospital. Que después que Brenda Agüero fue detenida, no volvieron a suceder hechos. Que se cambió toda la planta física del hospital, se permitió a los familiares entrar. Ahí se produjo todo un cambio en la parte física como en lo laboral. Antes, en el momento de los hechos, la mamá estaba sola con el bebé. Entraban los familiares a traerle algo un ratito y se iban. Que después de los hechos hubo licencias, por ejemplo, Brenda y otro compañero Franco. Los otros compañeros volvieron y Brenda cree que iba a volver, pero la volvieron a licenciar y luego el hospital empezó a movilizarse todo y hacer cambios para que no pasara de nuevo esto y que la madre no quedara sola y no volvieron a pasar hechos. Que, a la guardia siguiente después de los hechos del seis de junio, escuchó muchos comentarios, principalmente que qué había pasado con el bebé de la mancha. Que la misma noche de los hechos, escuchó el comentario de que había una mano negra. Que esos comentarios, escuchó que llegaron a supervisión de enfermería y al neonatólogo de guardia para que se

comunicara con la directora. Que piensa que la manera de querer llamar la atención de Brenda y ser mejor se relaciona con los hechos que se le atribuyen, reiteró que la sospecha sobre ella estaba. A preguntas de la Dra. Pagliano dijo que Liliana Ríos comentó que Brenda lo había desvestido al bebé y le estaba revisando el cordón umbilical. Preguntada por la querella dijo que entendía que el primer caso fue en marzo, pero que se enteraron después, en junio, ya que antes no se hablaba de esto. Explicó que en los registros de la historia clínica como enfermera de obstétrica asientan el estado de la madre, si se le aplicaron calmantes, si comió o no. Que con respecto al bebé se dedicaban a que el bebé sano se prendiera al pecho, si en el pañal había depuesto o no. Esto también se asentaba en el informe y si el bebé tenía alguna dificultad también se consignaba por la enfermera de obstetricia y se daba aviso a neonatología. Preguntada por el Dr. Orosz si intervino personalmente con los dos bebés del seis, dijo que no. Que esos pacientes estaban ya en el internado. Que los llamados a Chalup fueron para que fuera gente de recepción de neonatología. Que con respecto a los médicos de esa noche ratificó que estaban las medicas Galletto y Quiroga. Que ellas estaban en el internado y que no pudo charlar con ellas esa noche, que no escuchó comentarios de que ellas se hubieran ausentado ese día seis para ir a la unidad judicial. Que en general lo que ha declarado son comentarios. A preguntas del Dr. Rivero dijo que sobre los comentarios de la vestimenta de Brenda Agüero eran comentarios de sus compañeros. Que cree que se lo dijo Silvina Murino de recepción, ella comentó “a veces se sospecha de quienes usan chaquetas o mangas largas”, que ahí podía una persona tener oculta alguna jeringa. Que la dicente trabajó con Brenda entre febrero y marzo de 2021, que cuando Brenda estaba a la mañana llevaba chaquetilla y camiseta abajo. Preguntada sobre el episodio en que Brenda detectó una bradicardia, reiteró que la nombrada detectó una bradicardia fetal y eso provocó que a la madre le hiciera una cesárea de urgencia, que eso no es algo sospechoso, pero que generalmente lo hacen los médicos. Lo que le comentó la doctora es que Brenda lo detectó, llamó al médico y la llevó a cesárea a la

madre, que lo salvó al feto y la felicitaron. A preguntas del Tribunal dijo que no recordaba cuando empezaron con las historias clínicas digitales, cree que en la época de los hechos eran digitales. Que tenían una computadora en cada sector del centro obstétrico. Que cada uno tenía una clave y accedían al listado de pacientes que había y a la paciente que le tocaba a cada uno, se le hacía el informe. Que se ve en el sistema quién había atendido antes a la paciente, se pueden ver los informes de otros colegas y las horas en que se habían asentado los informes. Que podían ver las medicaciones prescritas y si tenía que aplicar alguna medicación también se dejaba constancia. Que los informes se van asentando en el momento, no se deja todo para el final del turno. Que cada una registraba sus propias atenciones, si se veía la sesión de una compañera se cerraba y se ponía su propia clave. Que con respecto a los bebés que tuvieran alguna complicación se deja constancia si el bebé pasa a UCI o UTI. Los enfermeros de neonatología lo valoraban, lo consignaban en la historia clínica y veían si había que llamar al médico neonatólogo.

50) Liliana Rosa Ríos, enfermera, se desempeña en el hospital Materno Neonatal desde hace 23 años. Dijo que no le comprenden las generales de ley y prestó juramento de decir verdad. Respecto a los hechos juzgados dijo que se enteró de ellos cuando regresó a trabajar al hospital, por comentarios de sus colegas. Manifestó que, en esa época, estuvo más de 2 meses de licencia por un accidente. Refirió que como vive en el interior trabaja en guardias de 16 hs. Señaló que el único caso en el que tuvo intervención fue cuando participó en la recuperación de la madre que había tenido una cesárea. Ese día tenía asignado un lugar en el internado, pero como faltó una compañera la mandaron a asistir a la paciente que se recuperaba de la cesárea en el centro quirúrgico y que su hijo recién nacido estaba descompensado. En un momento, cuando estaba asistiendo a esa madre, apareció la Dra. Cagliero a informarle de la situación de su hijo (internado en UTI), estando presente también el padre, les dijo que el bebé no estaba respondiendo a los procedimientos médicos, que suponían que era un problema cardíaco. Ante la pregunta del Dr. Orosz y lectura de la parte

pertinente de su declaración en la etapa instructoria, la testigo recordó que la Dra. Cagliero les dijo a los progenitores que el bebé tenía un síndrome que no se pudo ver en la panza y al nacer se hizo visible, que es una causa que pasa uno en un millón de bebés. Afirmó que su función fue recuperar a esa madre y acompañarla hasta el internado A. Como a las 15 o 16 hs. la madre decidió ir a visitar a su hijo en terapia. Respecto a Brenda Agüero dijo que la conoce, que supo trabajar con ella. Señaló que una vez ella se encontraba en la sala de recuperación cubriendo a una compañera que faltó, habiendo tres pacientes en la sala y en un momento dado Brenda Agüero entró, controló a la mamá de la cama más cercana, desvistió al bebé, lo observó, lo volvió a vestir y luego se fue. Recordó que ella le preguntó a Agüero por qué lo hacía y ésta le dijo que siempre lo hacía para cerciorarse de que el bebé estaba bien. Como fue un accionar que le llamó la atención, se lo planteó a la coordinadora y ésta le dijo que lo hacía porque era nueva, que estaba aprendiendo y que lo hacía para asegurarse de que todo estuviera bien. Añadió que nunca la llamaron del hospital por los hechos ocurridos, solo la convocaron para declarar administrativamente desde el ministerio. Agregó que desde que dispensaron a enfermeros por los hechos sucedidos, entre los que estaba Agüero, no volvieron a ocurrir eventos de ese tipo. Explicó que en la sala de partos no hay potasio salvo en los carros de paro; que había ampollas en la sala de recuperación, pero estaban para reponer si se usaban en los carros de paro. Manifestó que no es posible confundirse las ampollas de vitamina K y potasio ya que son muy diferentes. A pregunta del querellante Nayi dijo que no recuerda que el 18 de marzo haya ocurrido otra descompensación de un bebé. Recordó que el caso de F.C., en ese momento, fue tomado como algo natural; tiempo después se lo asoció como un caso sospechoso. Agregó que las enfermeras de obstetricia no trabajan en la historia clínica de los bebés. A pregunta del Dr. Riveros, refirió que en ese momento la coordinadora de enfermería del centro obstétrico era Marité Calzada y que las enfermeras de obstetricia generalmente no manipulan al bebé salvo por situaciones puntuales. Preguntado por el Dr. Pigini, dijo que el bebé que tocó Agüero en

ese momento no tuvo ninguna complicación. A pregunta del Dr. Riveros, dijo que en el 2022 eran solo dos las enfermeras volantes (ella era una de esas), que cubrían en los lugares que hacía falta y no tenían un fijo asignado. Ante pregunta del señor fiscal dijo que, en las cesáreas, el bebé es trasladado a una incubadora del centro obstétrico y la madre continúa en el quirófano recuperándose; que podía haber momentos en que los bebés quedaran solos en las incubadoras, porque las enfermeras de neonatologías eran solo dos y tenían diversas tareas que cumplir.

51) Mariana del Carmen Aragón, médica toco-ginecóloga, se desempeña en el hospital Materno Neonatal como jefa de residentes. Dijo que no comprenden las generales de la ley y juró por sus creencias decir verdad. Indicó que en el 2022 estaba en tercer año de la residencia. Hacía guardias de ocho de la mañana a 20 horas. Uno de los primeros partos que hicieron fue el de la señora Rojas, fue en el transcurso de la mañana. Hizo el parto con el Dr. Carretero, fue un parto vaginal normal. La mamá no tenía ninguna condición o antecedente patológico y en el parto no hubo complicaciones, la bebé nació bien. Una vez que atendió a la mamá, la bebé estaba con la señora Rojas y su pareja la tenía en brazos. Finalizada la atención, la testigo dijo que hizo los papeles que se hacen después del parto, como el certificado de nacimiento. Se incorporó la declaración anterior de la testigo para refrescar su memoria. Ratificó que la pareja de Rojas estuvo al lado de la mujer en el parto. Dijo que no recordaba puntualmente la circular de cordón porque es una cuestión habitual y no es una complicación en un parto. Que cuando estaba haciendo los papeles después del parto estaba en un escritorio al frente en diagonal a la sala de recuperación y ahí vio a Brenda Agüero salir de esa sala con la bebé de Rojas en brazos buscando ayuda, los padres de ese bebé estaban en esa sala, Brenda se dirigía hacia la sala de médicos. Que salieron dos o tres médicos de la sala de médicos a asistir a la bebé corriendo. Después vio a los médicos atendiendo a la bebé y eran muchas personas por lo que no se acercó a la situación. A las horas les hicieron saber que ese era el parto que habían asistido y que el bebé estaba grave y

nada más. A las ocho de la noche se retiró de su guardia. Después se enteró que ese bebé había fallecido, pero no recuerda cuándo se enteró. Ese día sabe que asistió a otro bebé que tuvo una lesión, pero al día de hoy no lo recuerda ni tiene recuerdos del parto. Que sabe que intervino porque su nombre está en los registros, pero no recuerda nada de ese otro caso. Que como personal del hospital no tiene conocimiento de que se hubiera realizado una investigación del hospital ni del ministerio. Solo recuerda que desafectaron gente del hospital, por lo que creían que alguien se estaba haciendo cargo del tema. Que desafectaron enfermeros nuevos del centro obstétrico, de los que recuerda a Brenda Agüero y Franco Cruz. Dijo que había rumores de que había cosas raras y bebés que se descompensaban y no se sabía por qué y que se estaban tomando algunas medidas para establecer posibles causas, por ejemplo, que se habían cambiado los colchones por si era un bicho, que se habían cambiado lotes de vitamina K y que los hechos continuaron después, porque esas medidas fueron antes de la guardia del seis de junio. Preguntada por el fiscal de cámara si la bebé A.G.C.R. estuvo en algún momento a solas con algún personal del hospital, dijo que en la sala de partos había más de una persona y la familia de la paciente. En la sala de recuperación sabe que estaba Brenda Agüero, pero no puede asegurar si ella estaba sola en esa sala. Preguntada por la querella dijo que no sabe si las medidas como cambio de colchones y de vitamina K venían de arriba y si se tomó algún otro tipo de medidas. Preguntada por el Dr. Orosz sobre qué médicos había en esa guardia, dijo que recordaba a la Dra. Shenk. Indicó que de neonatología no recuerda qué médicos estaban. A preguntas del Dr. Riveros dijo que no había distinción de uniformes entre médicos y enfermeros. Que el ingreso al centro obstétrico tiene una puerta vaivén y no hay controles sobre quiénes ingresan y egresan.

52) María Teresa Calzada, luego de prestar juramento de decir la verdad y afirmar que no le comprenden las generales de la ley, dijo que es licenciada en enfermería, instructora de parto, y presta servicio en el hospital Neonatal desde octubre de 1999. Preguntada por el

señor fiscal, dijo que son generalidades lo que conoce sobre los hechos, siendo únicamente testigo de un suceso ocurrido el primero de mayo. Respecto a ello dijo que ese día en la sala de recuperación del centro obstétrico había una única paciente, de apellido Barrionuevo, que ya llevaba allí aproximadamente una hora. Refirió que, si bien tienen asignados sectores, dada la simultaneidad y multiplicidad de tareas, cooperan y se ayudan entre todas las enfermeras. Su compañera Fernanda Álvarez (asignada a ese sector), Brenda Agüero y ella (asignada a la sala de preparación) fueron a controlar a la paciente, para así desocuparse más rápido y poder reunirse para celebrar por el día del trabajador. Notó que Brenda retiró al bebé de la cama para ponerlo en la cuna (estaba en la esquina de la habitación, contra la pared), ya que la madre estaba durmiendo. Sostuvo que advirtió signos de preocupación en el rostro de Brenda, vio que le bajó la ropita hasta la rodilla y en el muslo derecho tenía una lesión tipo punta, de 3 cm. de diámetro, violáceo alrededor, con sangre en la ranita y el elástico del pantalón; agregando que era sangre como diluida, aguada y con impresión de que era reciente. El bebé estaba rosado y dormido, lo que llamó la atención que no llorase a pesar de tener esa lesión. La testigo pidió que se convoquen a las enfermeras de neonatología, Raquel Gómez e Isabel Villafañe para que asistieran al neonato, las que a su vez llamaron a la Dra. Lujan. Esta última realizó la valoración del bebé en el sector de UTPR2, y fue quien decidió que debía ser trasladado a terapia. A posterior la testigo le envió un mensaje a la Dra. Lujan sugiriéndole una pericia para determinar si era una picadura de un insecto o algo más, para ver el origen de la lesión. La médica, con total seguridad, le expresó que esa lesión era una picadura de insecto. En base a esa respuesta, la testigo se enfocó en encontrar el insecto. Para ello, rompió el nido del bebé como así también el colchón donde había estado ese neonato. Pidió a la supervisora Scalzo el cambio de todos los colchones de las cunas, respondiéndole ésta que no había cantidad suficiente. Cuando corrió la cama encontró en el piso una larva grande, mostrándosela a la Dra. Luján que se la llevó para analizarla. Dijo que se notaba que en la esquina donde la encontró estaba sin limpiar

hace tiempo (con tela de araña y tierra). Asimismo, recordó de un análisis de causa raíz, no pudo precisar si fue en marzo o abril del 2022, donde se la convocó por un trabajo de parto en el que ella participó y en la que la madre habría recibido violencia obstétrica; sostuvo que en ese momento ya se hablaba de casos sin explicación. Dijo que ella sugirió el estudio del covid como posible causa. Sostuvo que en esa reunión estuvieron las Dras. Moralez, Asís, Carati, terapistas de neo y residentes médicos que no recordaba. Señaló que tampoco recordaba que en esa reunión se haya tratado otros casos de bebés descompensados. Consignó que las colaboraciones entre enfermeras de obstetricia y neonatología, solo se da ante situaciones particulares y limitadas (que no excedan de los conocimientos que poseen). Por otra parte, explicó que los medicamentos, en el centro obstétrico, estaban dentro de la sala de recuperación, y donde también había una heladera con insulina. Recordó que había un vaso con potasio, pero eso había sido hace tiempo y no sabía si estaba al momento de que ocurrieron los hechos. Sostuvo que no usaban el potasio en el centro obstétrico para reponer los carros de paro. A pregunta de la señora fiscal, refirió que la lesión que observó en el bebé era rosa tirando a violácea, era en el tercio medio del muslo derecho, y tenía forma de punta hacia afuera de tamaño importante. Luego de la lectura de la parte pertinente de su declaración dada en instrucción, recordó que la herida estaba indurada, es decir, que en la zona el tejido estaba duro. Agregó que la madre estaba en buen estado de salud. Ante la consulta de cómo atravesó toda la situación vivida, dijo que se sintió mal, angustiada, y que por ese motivo dejó consignado en el libro de actas de enfermería lo ocurrido. Afirmó que notaba que Brenda Agüero hacía comentarios sobre casos de bebés, que estaba preocupada por la situación de descompensaciones. Sostuvo que, como enfermera de obstetricia, si hay una descompensación de un bebé, solo interviene hasta donde su experticia lo permite; en la historia clínica, por parte de obstetricia, generalmente se escriben generalidades del estado del bebé. Ante pregunta del Dr. Nayi, señaló que tanto la madre como el bebé estaban dormidos, no advirtiendo nada inusual ante el primer vistazo. Refirió que en el manual de

normas y pautas se establece que la enfermera a cargo del área de recuperación debe abordar a la madre y al recién nacido; si hay algo que excede el marco de lo normal o no está en condiciones de hacerlo, debe llamar a la enfermera de neonatología. Señaló que había rumores en el hospital sobre los casos que se sucedían, pero que no se conocían los detalles puntuales de los hechos, no todos sabían o estaban enterados de los rumores, eran comentarios de pasillos y muy incompletos. Recordó tener conocimiento que hubo un cambio de lotes de vitamina K. Asimismo, señaló que el imputado Escudero Salama y la jefa de enfermeras la convocaron a tomarle declaración en el hospital; no recordando cuando sucedió, pero que sí fue luego del primero de mayo. A pregunta de la Dra. Morales Leanza, señaló que el mensaje de texto que le mandó a la médica Luján consistía en recomendarle que se haga una pericia o que analice la lesión alguien idóneo para determinar su origen. Aseveró que la herida le generó duda, por eso actuó de esa forma. A pregunta del Dr. Rodríguez de la Torre, dijo que la cuna del bebé estaba al lado de la cama de la madre, contra la pared. Ante pregunta del Dr. Riveros, consignó que la Dra. Luján no le especificó de qué insecto podría ser la picadura. Refirió que el colchón de la madre, además de ser controlado, fue cambiado. Explicó que la larva encontrada era de color blanco tirando a amarillenta, como si fuera de lombriz. Aseveró que la suciedad que advirtió, fue cuando se movió la cama de la madre, y se encontraba cerca de una de las patas. Afirmó no recordar que en el 2022 había potasio en el centro obstétrico. En cuanto a los uniformes, sostuvo que cada uno se lo compraba, no se cumplía con la ley que disponía que se lo debía proveer el hospital. Aseveró que el color era indistinto y no había diferencia entre enfermeros y médicos. En referencia al ingreso del centro obstétrico, dijo que se daba por una puerta vaivén. En relación a la forma en que se diagramaba las cargas semanales de trabajo, explicó que tenía que cumplir 40 horas semanales; que a veces coincidía en el turno con Brenda Agüero y otras veces no, ya que las sabían mandar a cubrir el turno tarde o noche. Agregó que Agüero era una profesional muy activa, con experticia en emergencias, con

uniforme impecable, presencia pulcra, nunca se quedaba quieta, iba a donde más trabajo había para ayudar. En cuanto a la carga de datos en las historias clínicas explicó la dinámica del sistema Ecos, que se le solicita con regularidad que se cambie la contraseña y que su usuario es el cuil. Preguntada por el Dr. Orosz, dijo que el 1/5/2022 ingresó a las 6:30 hs. y se retiró a las 14:30 hs.; que no sabe que ese día haya habido otra complicación con un bebé. Refirió haber visto ese día a la delegada del SEP, al momento en el que ella buscaba el insecto entre los colchones y cunas. Esta delegada solo miraba, luego intervino en su defensa cuando la testigo tuvo un entredicho con Velia Scalzo. A pregunta de la Dra. Castillo, dijo que el ingreso al centro obstétrico no estaba controlado en el año 2022. Sostuvo que es muy raro que una persona ajena pueda ingresar muchas veces sin que nadie lo advierta.

53) Jonathan Exequiel Heredia, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendido en las generales de la ley. Dijo ser policía con jerarquía de Sargento Primero, prestando actualmente servicio en el CAP V (Distrito V), tiene 16 años de antigüedad en la fuerza, y hace adicionales en el hospital Neonatal desde el año 2008 aproximadamente. En cuanto a éste último dijo que tiene dos horarios en los que suele trabajar, de 7:00 a 19:00 hs. y de 19:00 a 7:00 hs., de lunes a lunes y generalmente él realiza el adicional día de por medio. Allí su función es realizar un recorrido tanto en la parte interna como externa del hospital; siendo entre 2 o 3 policías adicionales por turno. Refirió que hay un puesto fijo en el ingreso del hall central y otro en el sector de guardia. Preguntado por el fiscal, dijo que cuando ingresa una persona se le consulta hacia donde se dirige y se lo orienta en el caso que sea necesario. Siempre deben pasar por donde está el personal policial. Sostuvo que si una persona con barbijo y vestida de personal médico se presenta podría pasar sin ser controlado por ellos. Preguntado por el señor fiscal sobre el 6 de junio, dijo no recordar si hizo ese día adicional. Añadió que sí recordaba haber entregado un procedimiento por una MED (muerte de etiología dudosa) en la unidad judicial 18 alrededor de las 11 hs. Sostuvo

que el día 7 de junio prestó servicio como adicional de 7:00 a 19:00 hs. Refirió que el 6 de junio, que trabajó hasta las 19 hs., no recordaba que se le haya informado que ocurrió algo inusual. Explicó que en general los médicos acuden a ellos, los policías adicionales, cuando tienen que denunciar algo, y ellos entregan el procedimiento. Recordó que el día 7 acudió a él una médica que le dijo que había fallecido un bebé y no sabían la causa. Añadió que no observó nada raro, o fuera de lo habitual. Esa médica, Dra. Charras -jefa de guardia-, le dio los datos de la bebé y le pidió que haga la denuncia. Sostuvo que la médica no le hizo ningún otro comentario más allá de lo que él denunció. Consignó que, si había casos de bebés con pinchazos o descompensaciones dudosas, se lo debería haber puesto en conocimiento a él para realizar la denuncia. Manifestó que desde que presta servicio como adicional en el hospital ha entregado procedimientos por MED dos o tres veces (luego del 2022 una sola vez). A pregunta del Dr. Nayi, dijo que hay 30 metros aproximadamente de distancia entre la unidad judicial y el nosocomio; desconociendo por qué no hacían la denuncia el personal médico cuando tomaban conocimiento de un hecho que mereciera ser denunciado. A pregunta por el Dr. Orosz, dijo que la Dra. Charras era la jefa de guardia del día 7 de junio, que la jefa de guardia saliente del día anterior era la Dra. Bustos como dijo en la denuncia. Reiteró que no recordaba si el día de 6 de junio estuvo de adicional y en qué horario, tampoco recordó que haya ido al hospital un médico forense a retirar un cuerpo.

54) Silvia del Carmen Gonzalo, quien prestó juramento de decir la verdad y aseveró no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo ser de profesión médica, especialista en neonatología y que se desempeña en el hospital Neonatal desde su inauguración en 1998. Preguntada por el Dr. Elettore, dijo en el 2022 estaba a cargo de la coordinación de la Unidad madre-niño. Explicó que dicha unidad es el sector donde las madres con cesáreas van luego de recuperarse de la anestesia (generalmente luego de las 2 horas) y las con parto natural luego de 1 o 2 horas de estar en control del centro obstétrico. Dijo que hacía guardias pasivas y que trabajaba presencial de 7 a 16 hs. Recordó que el día 6 de junio

trabajó normalmente, durante la mañana no se descompensó ningún bebé en la Unidad madre-niño; y solo por comentarios se enteró del caso A.G.C.R. Se retiró a las 16 hs. y a las 19 hs. aproximadamente la llamó la Dra. Quiroga para pedirle que vaya al hospital, ya que ella estaba demorada en la unidad judicial haciendo una denuncia. La docente fue al hospital, y estuvo conteniendo a los familiares de A.G.C.R., quienes le preguntaron por qué se pedía una autopsia, a lo que ella les respondió que para que no quedaran dudas sobre la causa de muerte. Luego la testigo regresó a su casa. Alrededor de las 23:30 hs. la Dra. Quiroga la volvió a llamar, desesperada, llorando, diciéndole que se le estaban muriendo otro bebé del internado (Unidad madre-niño). La testigo volvió al hospital, a acompañar y ayudar a sus colegas, y notó que, desde el punto de vista anímico del personal de salud, el hospital era un caos. Quiroga le preguntó si podían llamar a la Dra. Gómez Flores, a lo que ella dijo que no correspondía porque estaba de carpeta médica, pero sí se comunicaron con la Dra. Asís, quien luego se apersonó en el nosocomio. Consignó que la bebé en terapia intensiva, a la cual le había hecho referencia Quiroga al llamarla, tenía un estadio irremediable. Recordó que estaba presente también la Dra. Schenk. Relató que, en un momento dado, la Dra. Zuzunaga pasó pidiendo ayuda porque había otro bebé descompensado; ella se fue a ayudarla al consultorio de procedimientos (ubicado en el medio de dos internados). Recordó que era la bebé D.P.M., que estaba pálida, con respiración irregular, con frecuencia cardíaca baja (sin llegar a una bradicardia extrema), y al sacarle la ropa para asistirle le vieron la lesión en el flanco izquierdo de la espalda. Lo primero que pensó la testigo era que se debía a una ruptura del órgano bazo. Al poco tiempo llegaron las demás doctoras (Quiroga y Bermúdez) y la trasladaron a terapia. Ella con Zuzunaga entrevistaron a la madre de D.P.M., y ésta les dijo que a las 20 hs. le cambió la ropita a la bebé y no había visto esa lesión, luego le dio el pecho y no había notado nada raro. Con la Dra. Zuzunaga decidieron revisar cada uno de los bebés que estaban en el internado, haciéndose cargo ella de los internados A y B. Todos los bebés revisados por la testigo estaban bien. Zuzunaga, en

el internado C, descubrió a la bebé M.E.T. con una hipoglucemia severa pero que hasta ese momento no había hecho un cuadro de apnea o paro cardiorrespiratorio. Explicó que decidieron revisar a los bebés del internado porque pensó que “estaban en una guerra”, había algo que estaba pasando y no sabían qué. Tenían que revisar a los bebés para asegurarse que estaban bien; gracias a eso descubrieron la situación de M.E.T. Anteriormente, recordó el caso L.C.H., en el que la Dra. Zuzunaga le avisó que había una bebé que tenía una alteración en su frecuencia cardíaca, le notaron una lesión en el sector de la aplicación de la vitamina K. Otro día, la Dra. Cagliero, a cargo del centro obstétrico, le avisó de un bebé hijo de madre diabética, sin descompensación, controlada con dieta, para que le hicieran los controles correspondientes de glucemia cuando ingresara al internado. La testigo afirmó que le pasó esa información a las médicas que trabajaban ese día en el sector a su cargo. Al otro día, la Dra. Presoti, jefa de esa guardia, le dijo como no le había avisado del bebé J.E.A.L. porque había hecho una hipoglucemia severa, a lo que la testigo le respondió que no le advirtió de ninguna particularidad porque no era un bebé de alto riesgo, sino uno de madre diabética como tantos otros. En ese momento la testigo no relacionó los casos ni le parecía nada extraño. También recordó que el primero de mayo, estando de guardia pasiva la llamó la Dra. Luján para contarle que había un bebé con una lesión, tipo pinchazo, en la cara posterior de la pierna, donde normalmente no se coloca ninguna medicación. La Dra. Luján decidió abrir los colchones del centro obstétrico donde apoyan a los bebés, buscando la causa de la lesión que tenía el recién nacido. Aseveró que todos los casos relatados, en ese momento los tomó como hechos aislados, no los relacionó. Sostuvo que la bebé L.C.H. tenía una arritmia como otros bebés, que a veces son pasajeras, propias de la inmadurez; fue revisada por el cardiólogo que decidió internarla en terapia intensiva para mejor observación, pero no había otra causa que pudiera ser catalogada como extraña. En el caso J.E.A.L., la madre tenía una diabetes controlada como debía ser; el bebé hizo una evolución diferente a lo esperado, pero no lo relacionó con algo fuera de la normal. A

pregunta del Dr. Elettore, dijo que en el día 7 de junio cuando estaban las Dras. Charras y Quaglia a cargo de la guardia, sabe que hicieron una nueva denuncia penal. A pregunta del señor fiscal, refirió que después de lo acontecido el 6 de junio, se empezó a investigar, no conoce si se hizo antes de esa fecha. Añadió que para esa fecha seguramente estaban presentes en el hospital la directora Asís, Ringelheim y desconoce que otras autoridades. Refirió, respecto al caso M.E.T. y la glucemia baja, que el análisis de insulinemia se manda al hospital de Niños y que esa madrugada tenían el laboratorio disponible pero lo básico, de urgencia. En el caso L.C.H., la lesión presentada se pensó que podía deberse a la aplicación de la vitamina K. Señaló que a partir del 6 de junio era evidente que lo que pasaba no era una situación natural, no eran patologías propias de un neonato. Pensó que algo malo estaba sucediendo, pero no puede afirmar que era algo intencional. Afirmó que nunca le tocó presenciar una guardia con cuatros casos de descompensaciones inexplicables. La testigo dijo que sabía que el 6 de junio se hizo una denuncia en el caso A.G.C.R. pidiendo una autopsia, pero no conoce los detalles, y que el día 7 se hizo lo mismo en el caso M.L.M. Consignó que sabía que luego de esto se informó lo ocurrido al ministerio y éstos enviaron gente de Maternidad e Infancia, que empezaron a entrevistar al personal médico que intervino en los casos. Agregó que al personal médico no se le dio ninguna indicación respecto a cómo debían proceder luego de sucedidos los casos. Preguntado por el fiscal, dijo que no fue convocada a ninguna reunión en la sala de situaciones donde se habrían analizado los casos. Preguntada por la querellante Nayi, dijo que el evento de la rotura de colchones fue el primero de mayo, la Dra. Lujan de guardia la llamó por teléfono para contarle que había un bebé con dos pinchazos en el muslo derecho, lugar que no tiene explicación médica. Entonces empezaron a desarmar el colchón y la cuna, y encontraron un pequeño aguijón de un insecto. Aseveró que desde que está en el hospital nunca tomó conocimiento de otro evento similar a éste (rotura de colchones). Ante una situación como esta dijo que correspondía dar aviso a los superiores de lo que ocurrido. Reiteró que no hubo

ningún cambio o directiva especial con motivo de los casos que venían sucediendo. Señaló que la Dra. Morales, a cargo del comité de seguridad del paciente, buscó en distintos lugares elementos que pudieran explicar los pinchazos. Preguntada por la Dra. Pagliano, dijo que solo conoce el caso I.N.B.G. por comentarios. Sabe que el bebé estaba bien, con su madre y en un momento lo encontraron con un paro cardíaco, lo asistieron, pero no pudieron revertir su situación. Fue algo extraño porque no se pudo llegar a un diagnóstico. Manifestó que en este caso no se hizo denuncia, que se le ofreció hacer autopsia a los padres y éstos no quisieron. Ante pregunta de la señora fiscal, dijo que estuvo hablando con la tía de la bebé A.G.C.R., ya que los padres estaban muy angustiados. La tía le contó que el padre tenía en brazos a su hija y una enfermera le sacó a la bebé sin explicación; preguntándole por qué la enfermera no le había informado al padre de por qué se llevaba a la bebé. Añadió que se enteró que, luego de la intervención del ministerio, se cambió a parte del personal del centro obstétrico. A pregunta del Dr. Orosz, dijo que no recuerda la marca de vitamina K que se utilizaba, siendo una genérica. Señaló que cuando se pensó que pudiera haber una reacción adversa a la vitamina K se habló a otras maternidades para ver si tenían situaciones similares, las que respondieron negativamente. Consignó que también desde el comité de seguridad del paciente se investigó si la causa podía ser un excipiente de la vitamina K. A pregunta del Dr. Rodríguez de la Torre, dijo que tiene un excelente concepto como médica y persona de la Dra. Luján. Consignó que alguna vez ha sabido ver alacranes e insectos en el hospital, pero que inmediatamente se realizaba una desinfección del sector donde eran hallados. Sostuvo que no era razonable pensar que, en el centro obstétrico, en una cuna de bebé, pudiera haber un insecto. A pregunta del Tribunal, dijo que el 1/5/2022 recibió una foto de la zona de los pinchazos del bebé, se la envió la Dra. Luján para compartir la preocupación que tenía, ya que no tenían explicación médica. Reconoció que ese momento ella ya tenía conocimiento de otro caso de un pinchazo. Ante pregunta del Tribunal, dijo que la vacuna contra la hepatitis se colocaba en el vacunatorio, explicando que todas las

mañanas pasan las vacunadoras poniendo las vacuna contra la hepatitis B y la BCG. Si el bebé nacía a la tarde se colocaban al día siguiente.

55) Ana María Cufre, quien luego de prestar juramento de decir la verdad y afirmar que no le comprenden las generales de la ley, dijo que se desempeña en el Gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de Policía Judicial, es abogada y trabaja para el Ministerio Público Fiscal desde el año 2011. Refirió tener formación en criminalística, ser docente y estar cursando una maestría de criminología y ciencias forenses.

56) Aida Raquel Ibarra, prestó juramento de decir la verdad de lo que supiera y le fuera preguntado, y dijo no estar comprendida en las generales de la ley. Afirmó que se desempeña en el Gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de Policía Judicial, es licenciada en trabajo social, docente de la carrera de criminología y seguridad y está cursando una maestría en criminología y ciencias forenses.

Ante preguntas del señor fiscal las testigos dijeron que hicieron una tarea técnica, consistente en un análisis de comportamiento criminal, en el que se estudia la conducta esperada por el autor en la comisión de un delito. Los rastros conductores que se desprenden permite que se haga un perfil que se hace visible en cada uno de los hechos. En relación al proceso de trabajo para la elaboración del informe realizado, afirmaron que primero llegó el pedido al gabinete para el análisis de los trece casos. Aseveraron que el trabajo tuvo distintas etapas y cada una de ellas a su vez tenía pasos y procesos que se debían respetar. La primera etapa fue la conformación del equipo interdisciplinario. Como el abordaje la temática de niños, requirieron de otros profesionales colaboradores que trabajaron en forma permanente con el equipo para elucidar dudas que se presentaban, como el Dr. Yuszczuk que es neonatólogo y el Dr. Savio que es obstetra. En cuanto a la elaboración del informe, dijeron que la base metodológica es el análisis operativo de los casos. Explicaron que es un estudio analítico, exhaustivo de cada caso particular para comprender las características principales del fenómeno de criminalidad serial. Adujeron que el informe que hacen es una

herramienta de apoyo a la investigación. Señalaron que para la elaboración del mentado informe tuvieron en cuenta los diferentes informes técnicos incorporados al expediente hasta ese momento (septiembre del 2023), se hicieron relevamientos de la estructura hospitalaria y se tomaron fotografías para poder conocer el lugar donde se habían desarrollado los hechos. Sostuvieron que el hospital está bien diseñado, con bloques que tienen cada uno una función específica; cada bloque es independiente y el acceso al primer piso es restringido. En cuanto al centro obstétrico, consignaron que se ubica a la planta alta y se ingresa a través del ascensor o de la escalera de cada núcleo. Señalaron que en dicho lugar hay dos ingresos, uno que era para el centro obstétrico y al lado izquierdo a la parte quirúrgica, a donde se hacían las cesáreas y donde se produjo el nacimiento en el caso F.C. En cuanto al informe realizado por las técnicas, éstas afirmaron que se compone de una conclusión histórica y una conclusión grafica de cada caso; explicando que hicieron una reconstrucción teórica témporo-espacial de cada uno de los hechos. Para hacer esa reconstrucción tuvieron en cuenta todas las testimoniales e historias clínicas obrantes en autos hasta el momento de la finalización del informe (septiembre del 2023). A continuación, explicaron, en líneas generales, las líneas de tiempo y planos que componen el análisis de cada caso, como así también el tránsito hospitalario que generalmente realizaban los bebés recién nacidos y sus madres. Posteriormente, hicieron referencia a los períodos de enfriamiento típicos de la serialidad, definiéndolos como el espacio temporal que existe entre una víctima y la siguiente. Señalaron que en la serialidad se habla del *modus operandi*, que es el modo elegido para alcanzar el objetivo; que, en el caso bajo análisis, el único acceso para obtener la víctima era tenerla muy cerca, eran víctimas muy vulnerables que no podían defenderse. En cuanto al medio, lo relacionaron con el conocimiento y habilidades que debía tener el autor. Concluyeron que en base a lo analizado si se daban las notas características de la serialidad. En relación a si fue necesario la participación de una o más personas, afirmaron que los hechos podían ser realizados por una sola persona sin necesidad de intervención de

otra. Consignaron que hicieron una perfilación del autor, concluyendo que se trataba de una persona cuya presencia en el lugar estaba justificada, el lugar era de acceso restringido, no generó sospecha y pudo desplazarse por el lugar sin llamar demasiado la atención, conocía le lugar, el espacio y la dinámica. Agregaron que el autor o el agresor claramente tenía conocimientos y habilidades en cuanto al manejo de bebés, sustancias letales y herramientas con la que inocular esa sustancia, porque debía hacerlo de modo rápido y efectivo. Dedujeron que la herramienta que utilizó fue para la que era más hábil manejar. Preguntadas por el Dr. Nayi a qué se refieren con acceso restringido, dijeron que, a la posibilidad de acceder al primer piso del nosocomio, no cualquiera podía estar circulando en los pasillos de dicho lugar. La forma de acceder al primer piso es por ascensores y escaleras, por eso ya la forma es restringida. Recordaron que era una época de pandemia donde la restricción de circulación era más fuerte, y que había personal de seguridad que se encargaba que no ingresara cualquier persona.

A pregunta del Dr. Matheu sobre si han testificado como expertas en un caso de asesinatos seriales, dijeron que han participado de la confección de informes sobre el violador serial de Bariloche y de Marcelo Sajen.

A preguntas del Dr. Nievas en relación al acceso restringido, acerca de cuándo fue que ellas visitaron el hospital, dijeron que fueron en mayo del 2023 y que no verificaron si las medidas de restricción que estaban vigentes al momento de ir al hospital eran las mismas que en el año 2022. Señalaron que no hubo cambios estructurales de un momento al otro, que pudo haber habido cambios en las políticas sanitarias. Añadieron que el primer relevamiento hecho por fotografía es de agosto del 2022. Con respecto al movimiento de camas afirmaron creer que es habitual en ese tipo de instituciones. Manifestaron que hicieron el informe desde lo que estaba incorporado en el expediente al momento de su realización. Que hicieron un nuevo relevamiento en el hospital con la finalidad de establecer los recorridos, los tiempos y los puntos de referencia.

Preguntadas por la querella sobre cuál es el objetivo del enfriamiento en el comportamiento criminal, dijeron que entre la comisión de un hecho y otro el victimario no comete un nuevo hecho, porque va a observar el éxito que tuvo en el comportamiento anterior, va a sentir un cierto goce por su conducta anterior, a relajar la tensión generada por el hecho y a evaluar si hubo algún inconveniente. Destacaron que el periodo de enfriamiento depende del victimario y es muy importante en la serialidad criminal, es un fenómeno que tiene muchas explicaciones teóricas. Sostuvieron que se empieza a pensar en serialidad a partir de tres a cinco hechos. Afirmaron que si un autor está decidido a realizar la acción va a encontrar la forma de hacerlo, si luego para es por su decisión. El autor siempre va evaluando el contexto, las circunstancias y su riesgo personal. La elección de la víctima forma parte de su motivación.

Preguntadas acerca del tiempo que les insumió realizar el informe, dijeron que la confección del mismo les demandó 9 meses, trabajando entre 13, 18 y 22 horas por día.

Seguidamente las testigos expusieron los treces casos bajo juzgamiento individualmente, realizando un análisis de: el estado y las condiciones de las madres y los recién nacidos; desarrollo del tránsito de los bebés por el hospital; signos y síntomas clínicos presentados por los neonatos; especificación de los distintos médicos que intervinieron en la atención; y evolución del estado de salud de las víctimas.

Como particularidades que resaltaron las expertas, se destacan: en el caso de F.C. sostuvieron que una de las enfermeras de neonatología encargada de vigilar la sala de incubadoras donde estaba el neonato fue a llevar a otro bebé a un lugar a 60 metros de distancia. Aseveraron que la enfermera trasladaba a ese bebé en una incubadora, por lo que no podía moverse rápido, infiriendo así que F.C. quedó solo más de cinco minutos como dijo la enfermera en su declaración dada en instrucción. Asimismo, agregaron que la sala de incubadoras estaba a una habitación de distancia de la sala de recuperación del centro obstétrico y que la enfermera a cargo de esa sala de recuperación en ese momento era

Brenda Agüero.

En el caso de L.C.H., las testigos refirieron que por los síntomas que presentaba la bebé y que fueron notados por su madre tempranamente, probablemente la descompensación de la neonata se dio tiempo antes que la advirtieran los médicos (26 horas de su nacimiento).

Asimismo, en el caso de G.H., sucedido el 1/5/2022, las deponentes afirmaron que fue un hecho que marcó un quiebre, toda vez que luego de sucedido se decidió que los familiares puedan ingresar a presenciar el parto. También se dispuso que los recién nacidos sean acompañados y trasladados con el familiar o la madre a la sala de recuperación, no quedando más en sala de incubadoras.

A pregunta de las partes sobre la circunstancia del caso F.V.A.B. señalado por las dicentes, consistente en el que la enfermera advirtió un síntoma en la bebé y ante el control médico (a requerimiento de esta enfermera) no se observó tal síntoma, la testigo Ibarra aseveró que probablemente la enfermera haya mentido o que no se haya dado inmediatamente el síntoma. Cufre agregó que desconocen si ese síntoma puede aparecer y luego desaparecer a los pocos segundos.

Preguntadas por el caso de B.L.L., afirmaron que estuvo en la sala de incubadoras desde su nacimiento hasta las 8:50 hs; los síntomas de descompensación aparecieron momentos después de las 10:00 hs.

A preguntas realizadas por las partes sobre la serialidad y su determinación, dijeron hay que tener en cuenta que el autor elige a la víctima, que generalmente es muy vulnerable; también selecciona el lugar donde se va llevar a cabo. Explicaron que no contaron con información que pudieran aportar las víctimas, debido su corta edad. Reiteraron que el probable perfil del autor de los hechos es que se manejaba con naturalidad en el lugar donde se sucedieron, pasaba desapercibido y contaba con habilidades relacionadas al sector donde ocurrieron los eventos. Afirmaron que es probable que haya sido una sola persona quien cometió los hechos.

Preguntas por el Dr. Elettore, si se hizo estudio comparativo sobre casos similares, Ibarra sostuvo que utilizó el método comparativo. Cufre señaló que no hay caso igual en el mundo. Preguntadas por el Dr. Matheu sobre el nivel de certeza de las conclusiones que arribaron, Ibarra sostuvo que el informe acompaña a la investigación. El método utilizado (para delitos violentos o seriales) no da certezas; es un análisis comparativo de casos, vino de Alemania y se aplicó por primera vez en Córdoba con el caso del violador Sajen. Agregó que el método aplicado está avalado por normas IRAM.

57) María Gabriela Tortone, médica especialista en neonatología. Se desempeña hace 24 años en el Hospital Materno Neonatal. Dijo que no la comprenden las generales de la ley y juro decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado. Relató que en el primer semestre de 2022 cumplía funciones en el centro obstétrico como neonatóloga en recepción, cubría doce horas de día los jueves y viernes. Con respecto al 18 de marzo, sostuvo que recibió a la bebé V.U.J.M., la recibió en el parto, fue normal. Se la dejaron a la mamá después del nacimiento. Terminada una cesárea que fue la de F.C., se fueron a la sala de médicos con la Dra. Reyna y Cagliero y por el pasillo vino caminando la enfermera Brenda Agüero a pedir que fueran a ver al bebé V.U.J.M. porque no lo veía bien. La dicente fue a ver a la bebé, estaba la mamá con la bebé al lado y cuando le destapó la sábana, la niña estaba negra y cianótica, se la llevó a otra sala. Cuando iba saliendo, le pidió a Cagliero y Reyna que la fueran a ayudar porque tenía una bradicardia extrema. Había pasado más o menos una hora desde el parto cuando ocurrió esto. Fueron a una sala a hacerle la reanimación, lograron recuperarla a los 30 o 40 minutos y luego la llevaron a terapia. Con esa bebé la dicente supo que iba evolucionando y nada más, no fue a la terapia a verlo. Ese día, el otro bebé F.C., al que no recibió la dicente, se lo puso en una sala de incubadoras porque la madre aún no estaba en condiciones de tenerlo con ella. En esa sala siempre queda una enfermera de neonatología y notaron una bradicardia, frecuencias que bajaban. Revisaron a ese bebé porque les llamó la atención ya que el parto y el nacimiento habían sido normales.

Gestionaron el lugar en terapia y lo llevaron a terapia intensiva. Dijo que, con F.C., ante la estimulación, el niño mejoraba la frecuencia cardíaca y subía de 100 por minuto. Se incorporó la declaración anterior para refrescar la memoria del testigo. Aclaró que no es normal que un bebé que nace bien, su frecuencia cardíaca baje de cien, porque era un bebé sano al que no le encontraban nada. Ante el estímulo recuperaba su frecuencia, pero no lograba mantenerla cuando lo dejaban de estimular. Dijo no recordar si le hicieron análisis de laboratorio. Que entre uno y otro caso indicó que creía que habían transcurrido una hora aproximadamente, que fueron los dos en horas de la mañana. Ratificó que nunca le había pasado que a la hora de nacer un chico se pusiera negro. Que el caso de F.C. fue poco tiempo después del de V.U.J.M. Explicó que nunca relacionó los hechos porque eran casos distintos, uno fue una bradicardia extrema y otro hizo un paro cardíaco. Preguntada por la Fiscalía de Cámara si con los hechos posteriores relacionó los mismos con estos bebés del día 18 dijo que no. Que en ningún momento empezó a relacionar los casos extraños. Que no lograron detectar una causa médica natural en estos casos. Preguntada por el Dr. Nayi qué correspondía hacer en estos casos, dijo que como médica, lo que se hizo, intentar reanimar y luego llevar a terapia. Que en el sector en que ella se desempeña, que es recepción, faltan muchos datos para verificar la causa. Ratificó su declaración anterior en la que manifestó que, según sus conocimientos médicos en general, si una muerte no tiene explicación médica, debe judicializarse. Respecto al conocimiento de la institución, dijo que se habló con jefatura, que hicieron una nota las Dras. Moralez y Gómez Flores y dijeron que estaban encargándose. Ratificó su declaración anterior en sede administrativa en cuanto dijo que en abril la Dra. Luján instó a que Asís hablara con el ministerio. En relación a los hechos, dijo que hubo un primer bloque de hechos que fue en marzo- abril en el que no se imaginaban absolutamente nada y después un segundo bloque después de abril y en que dijeron que ya estaban ocupándose. Se habló con subdirección y estaban encargándose, no sabe qué investigación se estaba haciendo, esto fue en abril más o menos, después de la primera etapa.

Que después del primer bloque se dejó pasar a los familiares a acompañar a las madres y los bebés, no recordaba exactamente a partir de cuándo. Dijo que encontró en agosto una ampolla de insulina abierta que estaba en la heladera de enfermería que compartían las enfermeras de obstetricia y neonatología. Que lo comentó con la jefa de obstetricia de guardia y la jefa de enfermería de ese momento. Que cree que, en la segunda etapa o segundo bloque, que habrá sido con los últimos casos, el seis de junio, el Ministerio de Salud ya sabía. Eso era lo que les decían las autoridades a ellas. Que sabe que se cambiaron lotes de vitamina K y que después del bloque de marzo abril se rotó la gente de obstetricia de enfermería y se puso en el sector de piso. Que se enteró que también en la Maternidad Provincial se cambió el lote de vitamina K, que ese cambio se hace a través del Ministerio, por eso estima que el Ministerio sabía. Que, en el caso del Neonatal, no sabe si se hizo por orden del ministerio o de la dirección del hospital. Que con los últimos casos sospecho un montón de cosas, por ejemplo, que había cosas que no se estaban haciendo bien. Era imposible pensar que alguien estaba haciendo esto. Que hubo gente del hospital que la paso psicológicamente muy mal y que hubo carpetas psiquiátricas. Que no había mucha información, la que tenían era la que hablaban entre las compañeras. A preguntas de la Dra. Pagliano dijo que cuando el bebé en el momento del fallecimiento, uno no reconoce la causa, el médico o en reunión debe decidir la judicialización, el o los médicos que intervienen. Que no necesariamente tiene que haber acuerdo entre todos, la decisión está en cabeza de los superiores. Preguntada por el Dr. Nayi si los síntomas que vio Brenda Agüero en la paciente V.U.J.M., se correspondían con una emergencia, dijo que sí. Que al verlo a la bebé vieron que era una emergencia. Que cuando hay una emergencia, las enfermeras y la gente corre. Brenda venía caminando. Que la descompensación tuvo que ver con bebés sanos. Al último, con los últimos casos todos sabían, aunque no sabían exactamente qué estaba pasando. Que no puede recordar cuándo se cambió el lote de vitamina K con fecha, pero que fue después de los primeros casos de marzo. Que entiende que el Ministerio de Salud ahí ya sabía porque se

mandaron a cambiar los lotes. Que cuando habló de “pacto de silencio” hizo referencia a que los superiores no les decían más que todo estaba en marcha y en investigación. No podían decir más nada, eran todas suposiciones porque nadie les decía nada como médicas operativas. Que no recuerda haber visto en su carrera profesional colapsos de niños sanos. Que en ese momento al nacer a los bebés se les ponía solamente la vitamina K; que la BCG y la de la hepatitis se ponían en el internado, generalmente al día siguiente. Preguntada por el Dr. García dijo que la primera etapa según ella relaciona fue la del 18 de marzo y la segunda la del seis de junio. Reiteró que en la segunda etapa el ministerio ya sabía. Que con respecto al cambio de lote de vitamina K sospecha que el ministerio ya sabía. Preguntada si conoce el organigrama del Ministerio de Salud, dijo que exactamente no lo conoce, que es una pirámide. Que cuando dice que sospecha que el ministerio ya sabía, no sabe quién del ministerio. Preguntada por el Dr. Riveros sobre el procedimiento de la colocación de vitamina K, dijo que el niño se recibe, se pesa, se limpia, se le hace el Apgar y cuando se termina el enfermero estando ellas ahí procede a cargar la jeringa con la vitamina K y se la coloca en el muslo. Que si no se coloca la vitamina K se consigna en la historia clínica; si se la aplica también deja constancia. Que cuando no se coloca vitamina K que puede ser por decisión de los padres y que se consigna en la historia clínica. Que no hay condiciones médicas por las cuales no se deba aplicar vitamina K. Si en una historia clínica se anota “vitamina K no”, se debe consignar el motivo. Preguntada por el Dr. Orosz si en el primer bloque del 18 de marzo no relacionó por los distintos síntomas que tenían los niños. En relación a sus horarios dijo que tiene un cargo de 35 horas semanales que se dividen en dos días fijos a la mañana. Que trabajaba con personas fijas, enfermería rotaba. Siempre estaba con Silvana Cagliero a la mañana en recepción, a veces iba Reyna y Eugenia Quiroga a colaborar. Que de los comentarios de pasillo que los enfermeros revisaron colchones, etc. y que según sabe no encontraron nada. Que sabe que una de las compañeras de guardia, el marido de ella y una anestesista hicieron una denuncia. No sabe si alguien les había hecho

un machete o algo para hacer la denuncia. A preguntas del Dr. Trucco si en el caso del bebé Cáceres se le propuso a la familia realizar autopsia, dijo que no sabe, pero que cree que sí. No conoce la respuesta de la familia. Se le leyó su declaración anterior donde dijo que la familia se negó a hacer la autopsia a lo que manifestó que, si así lo declaró, así debe ser. Que, si los padres se niegan a hacer la autopsia, lo que se debería hacer es judicializarlo para no firmar un certificado de defunción sin causa. A preguntas del Dr. Rodríguez de la Torre dijo que al atender al bebé F.C. no notó nada en la piel ni en el cuerpo. A preguntas aclaratorias del Tribunal dijo que en su cabeza quedaron como dos etapas, que eso lo vio con el “diario del lunes”. Dijo que el cambio de vitamina K y lo de los colchones y el cambio de sector de personal fue entre medio de los dos bloques. Que cuando los bebés quedaban en la sala lejos de su madre, se los controlaba y miraba en forma permanente. En el caso de F.C. el bebé estaba monitorizado. Que la ampolla de vitamina k es chica de color ocre, se carga en una inyección con aguja finita y se coloca intramuscular en la piernita que tenga el musculo más grande. Preguntada por el Dr. Nayi, dijo que luego de que el bebé nace y es recepcionado se lo lleva a la sala de incubadoras entre 15 o 20 minutos después. Puede llegar a haber una demora. Que permanecen en la sala de incubadoras un tiempo que depende de la recuperación de la madre, puede ser alrededor de una hora, hora y media. Refirió que la niña V.U.J.M. no fue a la sala de incubadoras, que siempre estuvo con su mamá. Que esa sala era controlada por enfermeras o médicos. Que generalmente estaban destinadas a la sala de incubadoras eran tres, aunque no las tres estaban permanentemente en esa sala.

58) Pilar García Martínez, prestó juramento de decir la verdad y expresó no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo tener domicilio actual en la provincia de La Pampa, ser médica especialista en pediatría y neonatología, que trabajó en el hospital Neonatal, comenzó como residente en el mes junio del 2020 hasta el 2022 que finalizó su residencia y continuó haciendo guardias y como jefa de residentes hasta julio del 2023. Ante

pregunta del señor fiscal, dijo que hay muchas cosas del 2022 que se le han ido borrando por el paso del tiempo. Recordó que acompañó a un paciente que ingresó a terapia desde el centro obstétrico por múltiples pinchazos. Ante la lectura de la parte pertinente de su testimonio dado en instrucción que ese evento ocurrió el 23 y 26 abril en los casos de B.L.L. e I.V.F. Señaló que en ese tiempo era residente y se desempeñaba en UTI. Aseveró que cuando trajeron al bebé, que estaba sangrando y tenía pinchazos, estaban desconcertados porque nunca había pasado algo así, lo revisaron y valoraron. Recordó que era más de un pinchazo (no puede precisar cuántos) por fuera del lugar donde se coloca la vitamina K, en la región de los muslos. El bebé tenía el pañal puesto y estaba envuelto en una manta; recordando que le comentaron que cuando al recién nacido le hallaron las lesiones, tenía sangre en las mantas con las que estaba cubierto. El paciente estaba estable, no tenía signos de inestabilidad; frecuencia cardíaca normal, sin necesidad que se le provea oxígeno, estaba reactivo. Se le realizó análisis de laboratorio y ecografías que informaron lesiones inespecíficas. Según recordó, las lesiones no eran más que puntos que se presumía que podían ser pinchazos, encontrándose un poco enrojecida la zona. Sostuvo que no era normal que llevaran a un bebé con pinchazos a UTIN. Dijo que en esa época ya había escuchado de otros casos fuera de lo común. Señaló no recordar cómo fue la evolución posterior de ese bebé. Preguntada por el señor fiscal sobre el caso B.L.L. ocurrido el 23 de abril, dijo que era un fin de semana que estaba de guardia como residente, la médica del centro obstétrico (Torres Llanos) les informó que iba a ingresar el paciente porque cuando nació estaba normal, pero al momento de tomar la teta lo notaron decaído, no lo veían bien. Lo ingresaron en la incubadora, lo valoraron, la saturación de oxígeno era buena, pero con frecuencia cardíaca bastante baja. Al continuar la frecuencia cardíaca baja le hicieron una vía umbilical, le pusieron intubación y seguía desmejorando, le colocaron adrenalina (más de una vez) y le hicieron masajes (maniobra de reanimación avanzada), le hicieron un electro y ecocardiograma dinámico (no realizado por un cardiólogo especialista sino por ella) y no

visualizaban nada, solo contractibilidad baja. El bebé no revirtió el paro en el que se encontraba. Agregó que el neonato casi no tuvo mejoría cuando le aplicaron adrenalina y que no es completamente anormal que no respondiera, dependiendo de cada bebé cómo reacciona ante esa maniobra. Sostuvo que en ese momento estaban completamente desconcertadas por la situación del paciente y su evolución. Consignó que la canalización del bebé se hizo, pero no recuerda si se extrajo sangre para analizarlo; aseveró que no pudo extraerle muestra de orina. No recordó si el bebé tenía alguna lastimadura o pinchazo. A pregunta del señor fiscal, dijo que escuchó comentarios sobre los otros casos, todos estaban desconcertados porque eran pacientes sanos, con buena vitalidad al nacer, con partos normales. Con el diario del lunes, piensa que en los casos que le tocó intervenir están vinculados a los otros sucesos. Ante pregunta de la señora fiscal, dijo que en el hospital se revisaron todas las salas, se descartó que fuera algo vinculado a la vitamina K al controlar el lote que tenían; también a que pudiera ser un insecto que picaba a los bebés. Luego del tercer caso, dijo que sentía que ya no era algo azaroso. Los casos no tenían una explicación médica. Recordó haberse enterado de pacientes con valores muy elevados de potasio e insulina, una paciente con una lesión muy grande en su espalda, todo lo cual la llevaba a pensar que alguien había provocado todo eso. Afirmó que no podía vincular el caso Benjamín Luna con los casos de exceso de potasio e insulina. A pregunta del querellante Nayi, en el caso I.V.F., dijo que los pinchazos no respondían a un procedimiento médico. Consignó que en el hospital se comentaban los casos que no tenían explicación médica. Señaló saber que se dio intervención a la justicia luego de que fallecieron dos bebés el mismo día. A pregunta de la Dra. Pagliano, dijo que debe judicializarse la muerte de un bebé cuando la causa es dudosa. Quien debe hacer el certificado de defunción debería judicializar la muerte. No recordó que la del bebé Luna se haya judicializado. Preguntada por el Dr. Orosz, dijo que quien emite el certificado de defunción de un neonato generalmente son los médicos con más experiencia, lo de planta; ellos como residentes no. Preguntada por el Dr.

Fresneda señaló que conoce al Dr. Escudero Salama, vinculándolo con un proyecto para hacer una guía sobre pacientes intersex, para darle acompañamiento específico e interdisciplinario a esos bebés. Recordó haber tenido una reunión con él. Preguntada por el Dr. Nayi, dijo que supone que Escudero Salama estaba al tanto de los casos que estaban ocurriendo. Preguntada por el Dr. Riveros sobre el caso I.V.F., en lo referente a que en su declaración anterior dijo que no eran pinchazos sino como puntas, consignó que no recuerda específicamente como eran las lesiones, pero eran puntos que tenía en la piel. Consignó que de las lesiones emanaba suero hemático, como sangre diluida. Preguntada por el Dr. Orosz sobre los comentarios que se hacían en el hospital y el conocimiento que tendrían los directivos, dijo (ante la lectura de su declaración anterior) que esos comentarios escuchados habrían sido entre mayo y junio. Ante pregunta del Tribunal, dijo que en el caso L.C.H., la anotación CPK elevado en la historia clínica del neonato, significa que es por daño de los tejidos, un paciente que tiene un paro lo va a tener elevado.

59) María Jimena Tercelán, médica neonatóloga, trabaja en el Hospital Materno Neonatal desde 2018, actualmente se encuentra gozando de una licencia por estudio. Dijo que no la comprenden las generales de ley y prestó juramento. Preguntada por el Sr. Fiscal sobre los hechos sucedidos el día 26 de abril de 2022, dijo que pertenece a los equipos de guardia, su día de guardia es los días martes. Le tocaba en ese momento trabajar en partos, ingresó a las 09 hs. y la Dra. Cagliero y Karen que era rotante, le dijeron que estaban controlando a un bebé en la sala de incubadoras. La dicente se quedó en la sala de médicos del centro obstétrico esperando, porque iba a haber una cesárea. Que las otras médicas se demoraban y cuando fue a verlas, estaban controlando a un bebé que cree que había nacido prematuro a las 7 de la mañana aproximadamente, tenía un peso adecuado. Le dijeron que lo estaban controlando porque había hecho una cianosis en la sala de recuperación estando en los brazos de su mamá. Que a Cagliero le había dado aviso una enfermera de obstetricia. Le dijo Cagliero después que quien había encontrado los síntomas era Brenda Agüero, pero eso fue

después no en ese momento. Que le tomó muestra del talón del bebe y vio que tenía cianosis en las piernas, cuando le sacó el pantaloncito el mismo estaba manchado de sangre y tenía las piernitas cianóticas y lesiones en las piernas. Tenía la vitamina K, que generalmente se pone en el muslo izquierdo y este bebé por detrás tenía estas lesiones que le provocaba una cianosis en los miembros inferiores. El cuadro a esta altura iba progresando hasta que fue a terapia, ingresó a la terapia con una dificultad respiratoria. La enfermera de obstetricia había notado una cianosis peribucal, la testigo reiteró que ese día llegó a las 9 de la mañana a su guardia y el niño había nacido cerca de las 7 de la mañana. Se incorporó su declaración anterior para ayudar a su memoria. Que cuando la dicente fue a ver al bebé, Brenda Agüero estaba en la sala, la deponente y las otras médicas estaban trabajando con el bebé y Brenda junto a otra enfermera estaban detrás en la sala de neonatología, eso en ese momento no le llamó la atención y no era extraño porque estaban en una corrida de cosas y de gran estrés para tomar medidas rápidas porque los bebés se descompensan rápido y deben tomarse medidas rápidas. El bebé tenía dos lesiones punzantes en la parte posterior de la pierna izquierda. El bebé estaba mal perfundido, era un bebito chiquito lo que hace que el bebé se descompense más rápido. El bebé estaba sangrando porque tenía el pantaloncito con suero hemático. A esa fecha, que era el 26 de abril no había escuchado casos similares o resultados fatales. Después el primero de mayo las cosas fueron distintas para la dicente, que había estado el 26. La gente de guardia tiene su equipo de guardia, entonces se va a la guardia y no se contactan con los otros equipos de guardia, no se enteran de lo ocurrido en otras guardias. En la terapia es distinto, se tiene un panorama entero del paciente porque son personas que van fijas en los mismos horarios todos los días. En cambio, los equipos de guardia no, no tienen un panorama completo de la situación. Ese día 26 se hizo toda una movida respecto de la vitamina K, porque las lesiones estaban del mismo lado donde se coloca dicha vitamina, se pensó que la vitamina K podía hacer alguna reacción, pero que nadie ese día le advirtió que había habido otros casos antes. El bebé del 26 no tenía factores

de riesgo como para estar en esa situación, era un prematuro, pero de 36 semanas y buen peso. El primero de mayo volvió a otra guardia, ingresó a las ocho de la mañana a partos y la enfermera de neonatología Raquel de partos le dijo que había unos bebés en los brazos de la mamá tomando teta, sí vio a mamás con los bebés, recuerda sólo a la mamá Barrionuevo, mamá de G.H., eran las 8:30 hs. y estaban en la sala de recuperación. Fue la dicente a preguntar a UCI que queda a 30 metros aproximadamente, si necesitaban que les diera alguna mano. Sonó el teléfono como a las 8:50 horas aproximadamente y atendió y una enfermera de nombre Raquel le dijo vení ya. Cuando llegó, corriendo, Raquel le dijo “mira este chico tiene unas lesiones” y la dicente lo vio y tenía las mismas lesiones que la bebé I.V.F. pero en la pierna derecha, donde no se pone la vitamina K. La testigo dijo que quedó horrorizada y llamó a la jefa de guardia, que es la Dra. Luján e ingresaron el niño en la terapia, como máximo a las 9:05 horas. Que cuando llegó a ver a ese bebé, estaba Brenda en la sala con otra compañera, de brazos cruzados atrás de ella. Ese día era el segundo chico en siete días. Era surrealista, rompían los colchones, los nidos de las incubadoras. Le dijo a la jefa de guardia que no podía estar eso pasando, que era gravísimo, partos estaba dando vueltas. La jefa de guardia le manifestó que no habían encontrado nada. El jefe de guardia le avisó a la guardia pasiva, no se acuerda quién era. Le dijo su jefa que le había avisado a Gómez Flores. Y la jefa de guardia se fue y la dejaron sola en partos con un montón de bebés y no sabía qué pasaba. Tenían que ir a la cesárea y dejar los chicos solos en las incubadoras y la dicente les decía que no dejaran los chicos solos. Le pidió a su jefa Tati que fuera a cuidar a los chicos en las incubadoras. Y ese día fue así y tuvo que entrar a una cesárea así. Los niños quedaban solos, la mamá que recién había parido y no había nadie, no había acompañantes, habían salido de la pandemia y no dejaban pasar a nadie. Los dejaban en las incubadoras, pero las enfermeras no estaban ahí porque estaban en la cesárea, no había gente y no podían hacer todo. Eran pocos neonatólogos, la dicente pidió que dejaran pasar a los padres, no podían seguir dejando a los chicos solos en la incubadora. Cuando se dieron

cuenta que no había ningún bicho, era obvio que algo pasaba. Después que pasó esto se quedó ahí al lado de las incubadoras porque era obvio que algo pasaba. Después de esta segunda guardia y después de dar vuelta y romper todo y darse cuenta que no había ningún bicho, era obvio que algo pasaba. Las lesiones eran punzantes, no eran laceraciones. Que habló esta situación con la jefa de guardia, la dicente tenía miedo que les pasara algo a los bebés. Que no podía haber sido un alacrán porque si no lo hubiera matado. El bebé del primero de mayo no llegó a descompensarse porque apenas vio los pinchazos lo ingresó a la terapia, no fue como I.V.F. que sí se descompensó. La gente del SEP había ido ese primero de mayo, estaba Viviana Martínez que era delegada y la dicente le contó lo que había pasado ese día, pero le dijo que el martes anterior había pasado prácticamente lo mismo. La jefa de guardia le avisó a su pasiva de guardia y ésta a la Dra. Gómez Flores. Que Luján le dijo que iba a tener que hacer una nota sobre lo que había pasado. Días después le escribió a la Dra. Gómez Flores y le dijo que si necesitaba que hiciera un descargo nota o algo de lo que había pasado y Gómez Flores le dijo “ok gracias” y nada más. Cuando entró al hospital en el 2018, una compañera riéndose le dijo: “esto es así, acá hay un manejo hegemónico, acá arriba de la pirámide están Gómez Flores y Asís y vos estas acá abajo”. Entones ella le tenía que avisar a su jefa de guardia y ella a la pasiva de guardia y ellas a Gómez Flores. Le decían que Moralez iba a hacer la causa raíz de esos pacientes y con eso la dicente se fue de vacaciones. La Dra. Luján fue quien entregó el informe a Gómez Flores, a ella se lo pidieron al informe, no a la dicente. Preguntada si sabe si el resto de las autoridades sabían, dijo que cuando sucedieron los casos el seis de junio, el siete de junio estaban de guardia y le dijeron veinte personas a Asís que cerraran el hospital, que cerraran partos y Asís les dijo que no iban a cerrar nada. Les dijo que el jueves iba a ir al ministerio y la declarante pensó que tendría que haber ido en mayo, y no al jueves siguiente. Que Asís les mintió a ellos, a la comunidad de Córdoba, a los padres; señaló que Asís tiene la culpa. Que esto pasó porque no había cunas con ruedas, las enfermeras andaban como locas con los chicos en brazos

cuando deberían haberlo puesto en las cunas y dárselo a la madre y no tocarlos más. Estuvieron con un cerrojo para hablar, primero les decían que estaba investigando Morales, después con la notita, después se dieron el siete con que ella iba a ir a hablar al jueves siguiente. Refirió que la mandaron a llamar del hospital para que diera un informe el 15 de junio más o menos. Que el cambio tendría que haber sido el primero de mayo, porque algo estaba pasando. Agregó que en el caso de G.H., el chico habrá nacido a las 7:30 hs. y la dicente llegó a las 8 y ya estaba mal. Es decir que lo del martes anterior y ese día había sido en el cambio de guardia. La dicente ese día no se quería ir del lado de las incubadoras, les decía a las enfermeras de neonatología que no se vayan que llamen a alguien para que no quedaran los chicos solos porque tenían que ir a una cesárea. Que Brenda Agüero estaba al lado de Marité mientras rompían las incubadoras. Que cuando fueron a verlo a la incubadora Brenda estaba ahí. Que la que hablaba con la dicente era Marité, la dicente no habló con Brenda. La enfermera de obstetricia no tiene que tocar el bebé. Pero estas circunstancias se daban porque no había cunas con ruedas. Con lo del cerrojo quiso decir que nadie hablaba, que nadie les decía si estaban investigando o no, si estaban haciendo la causa raíz o no. En ese modelo hegemónico, la médica contratada que hacía partos que era ella, no recibía información, estaba fuera del triángulo. Preguntada por el Dr. Nayi dijo que las lesiones que tenía el bebé del 26 de atrás del muslo, no se corresponde con un procedimiento médico. Que ese día estando del mismo lado de la vitamina K se podría haberse pensado que era una reacción a la vitamina k, además el paciente estaba descompensado. Con signos de dificultad respiratoria, hizo fiebre, hizo todo un cuadro. Pero ese bebé había nacido a las 7 am, habían pasado dos horas. En cambio, en el bebé G.H. del primero, todo se dio más rápido al verlo fue más rápido, además la dicente tenía lo que había pasado el martes anterior. En G.H. era en la pierna derecha y la vitamina K estaba en la pierna izquierda. Nunca había visto algo así en su vida. Tampoco había visto nunca un bebé con lesiones así en la parte posterior del muslo. Todo era hermetismo, nadie le pidió un

descargo de lo que ella misma había visto, le decían que Adriana ya iba a hacer la causa raíz, pero a la dicente que era la que primero había atendido el bebé, nadie le pidió nada. El siete de junio les pidieron que cerraran el hospital y recién a la semana siguiente la llamó Adriana Moralez para decirle que le contara lo que había pasado el primero de mayo, es decir un mes y pico atrás. A preguntas de la Dra. Pagliano si cuando volvió de vacaciones se enteró de otros casos, dijo que era el comentario de que había fallecido un bebé. El comentario fue que los papás no habían firmado para hacer la autopsia pese a haberseles ofrecido. Más allá del paro cardiorrespiratorio, no sabían cuál era la causa primaria de la muerte. Calcula que le ofrecieron la autopsia clínica a los papás, que es la que se hace habitualmente. No conoce si les ofrecieron o se hizo la autopsia judicial. A preguntas del Dr. Ruades, dijo que hasta que ocurrió lo del seis de junio no supo de que hubieran hecho denuncia. A preguntas del Sr. Fiscal de Cámara sobre si conoce cómo se inició la causa dijo que por el diario se enteró que el esposo de una médica anestesióloga hizo la denuncia, fue por el diario. Que la dicente habló con Viviana Martínez el primero de mayo, pero no sabe cuándo habló ella con la anestesióloga. Si se la ha encontrado a Viviana Martínez después dos veces en cesáreas es mucho. A preguntas de la Dra. Morales Leanza dijo que, en el hospital, a la semana del siete de junio en que tuvo una entrevista para relatar lo que había vivido, estaban Adriana Moralez, Lujan y después llegó un abogado que era del hospital que es Escudero Salama, a quien la dicente no conocía. Escudero Salama escuchaba todo y la dicente preguntó quién era porque no lo conocía. Que en esa entrevista relató todo lo que había visto. A preguntas del Dr. García dijo que en la reunión del siete de junio había como veinte médicos y no le dijo “tendrías que haber ido hace un mes” fue algo que pensó. No sabe si después de eso presentaron alguna denuncia después. Tiene entendido que el seis la Dra. Quiroga hizo una denuncia por los casos del seis. A preguntas del Dr. Trucco dijo que no recuerda las fechas en que salió y volvió de vacaciones. Cree que fue el siete de mayo. No hizo denuncia entre el primero de mayo y que se fue de vacaciones. A preguntas del Tribunal

dijo que el día que pidió a la Dra. Lujan porque no quería dejar los bebés solos el primero de mayo, la misma estaba en el hospital, era su jefa de guardia y fue a cuidar los bebés. Ella le dijo a la pasiva de guardia que no recuerda si era Charras, Quaglia o Gonzalo y se le avisó a la Dra. Martha Gómez Flores.

60) Marta Cecilia Cohen, quien luego de prestar legal juramento y afirmar que no le comprenden las generales de la ley, dijo ser médica, patóloga pediátrica, especialista en patología forense en el Reino Unido. Afirmó trabajar en el hospital de niños de Sheffield desde hace 22 años y realiza autopsias médicas legales para la policía inglesa. Sostuvo que estudió medicina en el Universidad Nacional de La Plata, hizo dos residencias en hospitales argentinos, trabajó en la cátedra de Medicina Legal de la UNLP. En el año 2003 se mudó al Reino Unido. Realizó una especialización en patología pediátrica y perinatal. Es vicepresidenta de la Sociedad Real de Patólogos y council de la Sociedad Europea de Patología, entre otros cargos que ostenta. Refirió haber publicado 6 o 7 libros en la editorial de la Universidad de Cambridge y 173 publicaciones sobre patología pediátrica. Preguntada por el Dr. Riveros dijo que, en el Reino Unido, en cada autopsia se hace análisis toxicológico, para determinar si hay drogas, alcohol en sangre, y en general para establecer la causa de muerte. Consignó que la muestra que se toma de un cuerpo suele ser sangre, humor vítreo, orina, bilis, cabello, líquido cefalorraquídeo, uñas y/o contenido gástrico. Explicó, desde el punto de la toxicología post mortem, que luego de la muerte de la persona, los fármacos se redistribuyen por la rotura de las membranas del cuerpo que sirven de barrera. Cuando comienza la putrefacción es por falta de oxígeno y desarrollo de bacterias; todo lo cual influye en las muestras tomadas por degradación de las membranas celulares. Aclaró que si el cuerpo estuvo conservado en una heladera su descomposición es más lenta. Refirió que en la toxicología post mortem hay publicaciones, como las de Roger Blager un profesor austríaco, en las que se desarrollan las dificultades que suelen presentar las muestras tomadas y la influencia que eso genera en los valores de las sustancias analizadas;

como así también de las condiciones subyacentes. Aclaró que no es toxicóloga, y su tarea consiste en analizar los informes realizados por esos especialistas. Consignó que de 3,8 a 5,5 son los valores de potasio normales. Por encima de 8 se considera severo y por arriba de 9 puede causar paro cardíaco y muerte. Explicó que en el Reino Unido los valores de potasio post mortem no se utilizan por las dificultades para su determinación. Dijo que el potasio, al morir, se libera como también el sodio, la glucemia, todo cambia. El potasio está contenido en un 98% en las membranas celulares, y cuando se produce la muerte, sale al espacio extracelular; en el sector donde hay más células (ej. sangre) hay más liberación de potasio. Aseveró respecto a la valoración del potasio post mortem, que es muy difícil determinar su certeza si no hay diagnóstico médico en vida. Consignó que el patólogo debe valorar conjuntamente el contexto clínico, las circunstancias y escena de la muerte con el resultado obtenido del análisis. Manifestó que, aunque la muestra de sangre haya sido tomada poco tiempo luego de la muerte no necesariamente es confiable. Agregó que el humor vítreo como muestra, es muy difícil de encontrar una cantidad adecuada en los bebés fallecidos, es más sensible para la toxicología porque se encuentra en una cavidad que se encuentra más separada y podría verse menos afectada por la autólisis. Consignó que no hay muchas publicaciones que valoren los resultados que se encuentran en el humor vítreo, tampoco hay datos de control en personas vivas porque para su extracción debe estar fallecido. Añadió que los estudios sobre el tema han dicho que no tienen mucho valor. Sostuvo que el humor vítreo podría contaminarse por la retina, que tiene más cantidad de células; además es muy pequeña en los bebés por lo que la concentración es mayor. Afirmó que, en recién nacidos, el método de análisis de valoración de potasio nació en 1964 y ha sufrido muchos avances desde esa época hasta ahora, lo que lo pone en crisis. Aseveró que no se ha probado científicamente que pueda aplicarse. Hizo alusión a un artículo publicado en el 2016 donde se sostiene que aplicar el método para determinar la hora de la muerte no funciona. Preguntada por el Dr. Riveros acerca de una expresión contenido en un informe

anatomopatológico, dijo que es cuando el niño muere las células se rompen y se abren las membranas, saliendo todo hacia afuera. Con el paso de las horas ese fenómeno se torna visible. Es una degradación de las células post mortem. La expresión “mancha verde abdominal” dijo que significa descomposición bacteriana producto de la muerte; es el crecimiento de la flora bacteriana que luego digiere el cuerpo humano. Explicó que en el síndrome de aspiración meconial, el bebé cuando está en el útero y tiene sufrimiento fetal libera meconio (contenido intestinal del feto) dentro de la bolsa amniótica; el feto aspira ese líquido y le produce daño pulmonar, pudiendo causar la muerte antes o luego del nacimiento. A pregunta del Dr. Nievas, dijo que la causa de elevación del potasio es múltiple, lo más frecuente es un daño renal crónico o agudo. También la deshidratación y hemorragias internas son causas de hiperpotasemia. Señaló que a veces la muestra de sangre puede estar hemolizada, y que hay que repetir el análisis porque pueden dar falsos positivos. Añadió que en el Reino Unido no hay consenso sobre el nivel de potasio post mortem porque no se utiliza, no se aplica. Tampoco se valora el nivel de insulina, porque al morir la glucemia comienza a bajar. Preguntado por el señor fiscal dijo que no lo conoce al Dr. Ferrari. Respecto a las fórmulas mencionadas por el toxicólogo, refirió la cantidad de años que han pasado desde que se formularon y lo dinámica que es la medicina. Afirmó que el análisis del potasio post mortem no sirve científicamente. Preguntada por la Dra. Pagliano, dijo que el análisis del potasio post mortem puede ser de utilidad si se tiene el valor pre mortem. Preguntada por el Dr. Sacone, refirió que toxicológicamente hay sustancias que, si tienen valor forense y otras que no, como es el potasio y la insulina. Agregó que el valor de potasio post mortem no es considera válido en ningún país de Europa, porque no da un resultado creíble, confiable.

61) Ivana Celeste Gómez, DNI n° 35.869.788, licenciada en enfermería, presta servicios en el Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba. Dijo que no le comprenden las generales de la ley. Juró por sus creencias decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado. Trabaja en

el Sanatorio Allende desde el 2014, es enfermera operativa, está en atención de los pacientes. Conoce a Brenda Agüero del trabajo. Trabajaron juntas unos meses, que cuando Brenda se fue sabía que estaba trabajando en el Neonatal, dejó de trabajar en el Allende para trabajar en el Neonatal. Había guardias que compartían juntas y guardias que no, eran compañeras de trabajo, se llevaban bien. Como profesional era muy atenta, receptiva en lo que se le decía, con ganas de aprender. El servicio es de peri neonatología que está compuesto por neonatología, UTI pediátrica, partos, cuidado del niño conjunto con la madre, los van rotando. Por eso había guardias que compartían y otras que no. Se enteró de la causa por el noticiero, no se comunicó con nadie del Neonatal. Que no llegó información específica al Allende sobre lo que había pasado en el neonatal. En el Allende nunca ocurrió algo parecido a lo que sucedió en el Neonatal. En el lapso que ella estuvo en el Allende nunca hubo alguna conducta que le llamara la atención de Brenda. Dijo que hizo un curso de capacitación en el Garrahan, es un curso a distancia, son arancelados pudo hacerlo y fue a distancia y coincidió con la pandemia. Se le exhibió un certificado del curso y dijo que sí es el que hizo ella. La habilitaron para el uso de pdf y de todo el material era a través de un aula virtual que daba la posibilidad de descargar archivos, un aparte del curso la tiene impresa y otra en pdf. No recuerda puntualmente si compartió esos pdf pero si suele compartir material con sus compañeras que tiene más afinidad. Forma grupos de WhatsApp con compañeras de trabajo, con médicos no recuerda. A los pdf accedió porque estaba habilitada para entrar el aula virtual. A preguntas de la Dra. Castillo, dijo que no puede decir cuantas horas compartía con Brenda. Las guardias eran del turno tarde son guardias de ocho horas empezaban a las 15 hs. y solían ingresar antes para hacer conteo de stock de insumos, la guardia era hasta las 23 hs. A preguntas de la Dra. Pagliano, la testigo dijo que Brenda Agüero estuvo en el servicio, según recuerda, más de seis meses. A preguntas del Sr. Fiscal dijo que después que dejó de trabajar en el Allende, cree que le escribió una o dos veces para ver cómo estaba, pero nada más. Habían tratado de coordinar una despedida con otros compañeros, pero no lo lograron.

No tenían comunicación muy fluida para comunicarse tanto tiempo. Del material puntualmente, dijo que sabe enviar archivos, pero no puede asegurar a qué grupo mandó o qué día. Lo que les ha compartido han sido archivos y partes del curso. Los temas que compartió eran la parte de recuperación cardiovascular, accesos venosos. Eso es lo que más recuerda. Hay un archivo que habla de deshidratación y el manejo de electrolitos, pero no recuerda más. Preguntada si sabe por qué Brenda Agüero dejó de trabajar en el Sanatorio Allende, dijo que lo que sabe es lo que compartió Brenda, de que quería trabajar en el Neonatal y trabajar en los dos lados e ir y venir y no vivir en Córdoba se le hacía dificultoso. Había una compañera en común que era Denise Taborda y compartían la misma área y el mismo servicio. Brenda era enfermera operativa, la distribución de las tareas las hacía el encargado de turno o el referente. No tiene conocimiento que le hubiesen llamado la atención a Brenda y su asistencia era perfecta.

62) Noemí Gabriela Orlando, DNI n° 24.703.882, quien juró decir la verdad y afirmó no estar comprendida en las generales de la ley, dijo tener la profesión de enfermera, que se desempeña en el servicio de neonatología del hospital Neonatal, estando desde el año 2013 contratada de forma permanente. Refirió que en el 2022 trabajaba en la UTI de neonatología, ubicada en el primer piso, pero fuera del centro obstétrico. Ante preguntas del Dr. Nievas, dijo que ha sabido ingresar al referido centro, y no había ningún sistema de control de ingreso. En cuanto a la compra de los uniformes sostuvo que cada uno lo hacía y se elegía libremente el color. Recordó que en esa época se usaba cofia y barbijos; dijo que no tenían gafetes identificatorios. En referencia al manejo de los remedios dijo que el personal de farmacia controlaba lo que había y ellos lo reponían; si faltaba un medicamento, los enfermeros del centro obstétrico podían pedirlos a farmacia. Sostuvo no tener conocimiento de que hubiera una empresa tercerizada en el área de farmacia. Consignó que a partir de septiembre del 2022 se empezaron a notar cambios en la organización interna del centro obstétrico; se reubicaron algunas salas. Manifestó que ha visto a Brenda Agüero y ha

trabajado con ella una o dos guardias, pero no ha compartido mucho. Señaló que solo tuvo contacto con uno de los bebés de los casos investigados, fue en el sector de terapia de neonatología, recordando que la madre se llamaba Gabriela González. Dijo que Brenda Agüero era muy responsable, muy educada; nunca presenció maltrato de ella hacia una paciente. Sostuvo que Brenda se vinculaba de manera normal, respetuosa. Afirmó no tener trato extra laboral con ella. Relató que cuando salió en los medios de comunicación la noticia de lo que sucedió, la asombró porque en el hospital estaba todo muy callado. Sobre los hechos del 6 de junio, se enteró porque le contaron colegas del hospital. Dijo que había rumores sobre lo que había pasado, que no se sabía bien la causa médica y que se había pedido una autopsia. Señaló que se rumoreaba que al principio se pensaba que podía ser la vitamina K, pero nunca pensó que podía ser una persona la causante de todo. Refiere que ha visto hormigas, cucarachas y alacranes que cada 3 o 4 meses los encontraban. Explicó que hubo un incidente en los ductos de ventilación del aislamiento 1 de neonatología, que alguien encontró palomas y un nido. En enero del 2020 notaron olor a pluma mojada y la presencia de moscas por lo que se revisó el mencionado ducto de ventilación. Señaló que se comentó del hallazgo de una larva en una cama del centro obstétrico. En cuanto al ingreso de datos en el sistema informático de las historias clínicas, dijo que cada uno tiene su usuario consistente en el número de cuil y su propia contraseña. Al ingresar se debe elegir el hospital en el cual presta servicio. A pregunta del Dr. Riveros sobre el caso I.V.F., dijo que ella estaba en la parte respiratoria de UTI, sus compañeras que se iban al descanso le pidieron que controle a los bebés que estaban en otra área de la misma terapia. En ese momento ingresaron desde el centro obstétrico a la bebé en la unidad 4. Era una bebé que aparentaba estar bien, pero tenía dos lesiones; cuando la acomodó notó que se manchó el guante con suero y un poco de sangre. Contó que la lesión era como cuando se rasga una tela vieja, como un desgarró, no eran pinchazos. Señaló que cuando le ha tocado trabajar en el centro obstétrico, en la parte de obstetricia, le asignan una sala determinada. En recuperación la

enfermera de obstetricia puede tener contacto con el bebé, no puede separar el binomio madre-hijo. A pregunta del Dr. Nayi, refirió que en época de pandemia había zonas restringidas para los padres, no podían ingresar al centro obstétrico. A partir de septiembre del 2022 se permitió que ingresen los familiares a presenciar el parto. Consignó que tomó conocimiento luego del 6 de junio lo del hallazgo de la larva y del cambio de lote de la vitamina K; los rumores por ella escuchados también fueron luego de dicha fecha. Manifestó que la lesión observada en la bebé de González nunca la vio en bebés, pero si en niños de mayor edad. Afirmó que, en caso de una emergencia, se actúa como se puede, se debe llamar un médico.

Peritos de la pericia interdisciplinaria psicológica psiquiátrica de Brenda Cecilia Agüero:

63) María Florencia De Gaetano, perita de control, licenciada en psicología especialista en psicología jurídica y magister en psicología criminal.

64) Raúl Ricardo Quiroga, perito de control, médico psiquiatra y psiquiatra infanto juvenil.

65) Constanza Doffo, perita de control, licenciada en Trabajo Social.

66) María Fabiana Boerr, perita de control, licenciada en psicología.

67) Alejandra Rosa Raya, licenciada en trabajo social y trabaja en el equipo interdisciplinario penal. Prestó juramento de ley.

68) Mónica Mercedes del Valle Pagliero, licenciada en Trabajo Social. Trabaja en el Equipo Técnico Interdisciplinario Penal del poder Judicial. Prestó juramento de ley.

69) Gabriel Sebastián Brandan, médico psiquiatra. Se desempeña en el Equipo Técnico Interdisciplinario Penal. Prestó juramento de ley.

70) Sebastián Andrés Nigro, médico psiquiatra, trabaja en el Equipo Interdisciplinario Penal del Poder Judicial, es psiquiatra clínico y docente en la UNC. Prestó juramento de ley.

71) Matías Ezequiel Ambrosio, psicólogo oficial. Trabaja en el Equipo Técnico de Violencia Familiar del Poder Judicial. Prestó juramento de ley.

72) Verónica Andrea Martínez Goyena, psicóloga oficial, se desempeña en el Equipo Técnico Interdisciplinario Penal del Poder Judicial. Prestó juramento de ley.

El licenciado Ambrosio dijo que una intervención pericial se origina a pedido de una fiscalía de instrucción con los fines de esclarecer elementos de la investigación que tienen que ver con su disciplina. En función de sus técnicas y conocimientos académicos son aplicados de distintas maneras. Primero hacen una entrevista clínica jurídica. Las técnicas son entrevistas y técnicas de exploración psicológica que evalúan distintas funciones de la personalidad, esto funciona en forma de indicios. Llegan a conclusiones que son imparciales, atento al rigor clínico e interdisciplinario. Los peritos de control participan a lo largo de todo el proceso y al final de las intervenciones realizadas hacen audiencias de debate, sesiones secretas en donde conversan sobre el material recabado y luego se escribe el informe y se remite al órgano requirente. En cuanto a sus currículos, la Licenciada Martínez Goyena dijo que es licenciada en psicología y especialista en psicología clínica, se desempeña en forma particular hace 15 años, es docente de posgrado, ha trabajado en hospitales y en el Poder Judicial de Córdoba desde el año 2018.

El Dr. Sebastián Nigro, se acreditó como médico especialista en psiquiatría. Inició su trabajo en un Centro de Salud y se desempeñó en hospitales monovalentes y polivalentes. Fue director de la casa del joven previo ingreso al poder judicial, es titular de la cátedra de psiquiatría forense, es profesor adjunto en la carrera de medicina de la UNC.

Matías Ambrosio, licenciado en psicología, dijo que es magister en psicoanálisis, docente de U.N.C, coordinador del equipo técnico de violencia familiar y se desempeña en consultorio clínico.

El Dr. Brandan dijo que es especialista en psiquiatría, coordinador del Equipo Técnico Interdisciplinario del Poder Judicial desde 2021, diplomado en ciencias forenses de la U.C.C y tiene un consultorio privado.

Alejandra Raya, dijo ser licenciada en Trabajo Social, hizo la residencia en atención

primaria de salud, jefa de residentes, comisión directiva de los trabajadores sociales, ex miembro del colegio de disciplina, ex consejo del menor y desde 2002 miembro del Equipo Técnico Interdisciplinario Penal y miembro de comisión directiva del AGEP.

La Licenciada Pagliero, especialista en el área jurídica criminológica, en el fuero penal desde 2005, hizo residencia de atención primaria y participó en actividades de ONG.

Fabiana Boerr, licenciada en psicología, diplomada en pericias judiciales, posgrado y docente de técnicas proyectivas y psicodiagnóstico y psicologías, especialista en Rorschach, vicepresidente de la asociación de investigaciones en psicodiagnóstico, especialista en psicología jurídica de la UNC.

Raúl Quiroga, psiquiatra especialista en psiquiatría juvenil, forma parte de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, es titular y adjunto y jefe de trabajos prácticos en la facultad de psicología y medicina, autor de manuales de adicciones sin sustancias, ejerce como perito de control hace aproximadamente treinta años. Tiene formación psicoterapéutica y trabaja en el consultorio particular hace más de 44 años.

Constanza Doffo, licenciada en trabajo social de la UNC, se graduó en psicología social en Buenos Aires, tiene un posgrado en acompañante terapéutico, trabajo en una municipalidad, desde 2009 al 2016 en la dirección del Patronato de Liberado, es perito de control desde 2013.

Florencia De Gaetano, licenciada en psicología, especialista en psicología jurídica en Buenos Aires, magister en psicología criminal y en criminología y ciencias forenses, docente, desde 2012 en equipos técnicos de profesionales de la salud mental de la policía de Córdoba.

Al ser preguntado por el Sr. Fiscal de Cámara, el Dr. Brandan dijo que para esta pericia se realizaron siete encuentros, cuatro entrevistas clínicas semi estructuradas con Agüero, se realizaron tres encuentros con técnicas de exploración psicológicas con presencia de peritos de control y entrevistas domiciliarias por parte de las trabajadoras sociales con presencia de la licenciada Doffo. Las técnicas de exploración implican la realización de los test que se

enumeran en el informe.

Los peritos de control dijeron que estuvieron presentes en los encuentros presenciales y se deliberó para hacer el informe cuando se solicitó ampliación se hizo una nueva deliberación. Las técnicas utilizadas fueron correctas y se usaron más técnicas de lo que comúnmente suelen utilizarse en las pericias.

Preguntados por el Dr. Ruiz Moreno sobre las tareas periciales, el Dr. Nigro dijo que las entrevistas comenzaron con la presencia de todos, fue desafiante incluso para la entrevistada por la cantidad de partes presentes. Agüero estaba estable, adecuadamente vestida y aseada. Pudiendo desenvolverse correctamente e interactuar con todos los entrevistadores y responder a las preguntas y mirar fijamente a quien preguntaba, siempre lúcida, conectada en tiempo y espacio, consciente de la situación en la que se encontraba involucrada. Estabilidad anímica pese a la significancia de los acontecimientos y a que se encontraba por primera vez privada de libertad. Hubo situaciones puntuales de leve angustia emocional relacionadas con el distanciamiento con su madre, pero no por fuera de esas situaciones puntuales. Correcta apreciación de la realidad, pudiendo situarse correctamente respecto del acontecimiento de la entrevista. La misma fue prolongada y requirió varios encuentros. A nivel de pensamiento se advirtió curso adecuado, no había alteraciones en el pensamiento, podía mantener el hilo de lo que quería decir, ser clara en lo que quería decir. En relación al contenido del pensamiento no se advirtieron ideas que puedan inferirse de tenor psicótico: delirantes o extravagantes, es un pensamiento conservado y atinado a la situación y contexto. No tenía indicadores de inestabilidad emocional de los que se pudieran derivar desestabilización de auto o hetero agresivo, adecuado manejo de las situaciones, pudo sobreponerse a las situaciones de angustia por separación de su madre. El lenguaje era conservado. La entrevista pudo realizarse sin mayores inconvenientes. No se relevaron antecedentes psicopatológicos o relacionados con tratamientos de salud mental. Dijo que tenía tratamiento psicológico en su lugar de detención cuando ella lo requería. No había una

demanda sostenida en salud mental según el criterio propio de la peritada. Luego se constató que no presentaba indicio de psicopatología activa o enfermedad mental, no había presencia de signos que dieran cuenta de un estado de desestabilización anímico intenso ni de signos de los cuales pudieran inferir diagnóstico de patología activa.

En relación a la conciencia de situación y los motivos por los que estaba detenida, pudieron inferir con claridad que no había elementos que pudieran hacer suponer que no había elementos que le impidieran comprender y dirigir sus acciones. Su capacidad penal y capacidad de participar en el proceso estaba conservada al momento de la pericia.

Al ser preguntados por la historia vital de Agüero por el Sr. Fiscal, la Lic. Pagliero dijo que se focalizaron en la persona entrevistada como en su red de relaciones. Con todo ese cumulo de entrevistas, puede armar una historia de vida. Como dato significativo, mencionaron que Brenda Agüero creció un poco en Córdoba y un poco en Buenos Aires, con una cierta inestabilidad. Nació en Buenos Aires, sus padres se separaron y eso marcó una suerte de “vaivén” en su vida. Se advirtió una relación de mucho apego y simbiótica con su mamá. Su papá está presente, pero con un vínculo más distante. Ella fue creciendo y asumiendo un lugar de par con los adultos, como acompañar en lo económico y en acompañar a sus hermanas menores como su madre. Tenía muchas horas de trabajo y poca interacción social cuando empieza su vida laboral.

La licenciada De Gaetano manifestó que la imputada refirió que ella fue fruto de la relación de su padre con su mamá, pero que no fue un bebé deseado, como tampoco fue deseada su hermana. Sus padres se casaron porque su mamá se enteró que estaba embarazada de ella. Hubo muchas mudanzas, idas y vueltas, una mamá con un vínculo simbiótico con Brenda, no hay diferenciación entre su mamá y ella. Habla de “nosotras” cuando se le pregunta sobre ella. Con un padre que no ha ejercido una ley y no ha estado muy presente. Brenda es carente de afecto, sin registrar emocionalmente las crisis por las que ha ido pasando en su vida.

A preguntas del Dr. Nayi la licenciada Pagliero dijo que vieron, en todo su discurso, desde el

primer momento y en las sucesivas entrevistas y también en su entorno, siempre surgió una relación de mucho apego y simbiótica, con cierta indiscriminación, “no se sabe quién es la madre y quien la hija”. Ello se advirtió como exagerado, no permite una individualidad, no se distingue cuál es el rol de una y otra.

Al respecto, la licenciada De Gaetano dijo que también advirtió la simbiosis, que es un apego donde no hay diferenciación, se observó en Brenda Agüero a nivel expresivo y en las técnicas psicológicas administradas. Que la carencia afectiva en Brenda, se visualizó en la entrevista y en las técnicas, es algo que impactó. No hay una forma única de responder y desenvolverse en una entrevista, pero sí hay una normativa conductual de que es lo esperable para la mayoría de la gente. Quien se sale un poco de eso es lo que llama la atención. Impactó la insensibilidad y frialdad tanto en la entrevista y en las técnicas. Esto impacta en los vínculos. Al respecto, la perita de control, licenciada Boerr, dijo que disenta en algunas cuestiones. En cuanto al embarazo el hecho que se haya producido un embarazo no planificado no significa que no sea deseado. No eran embarazos planificados, no que no fueran ella y la hermana deseada. Es una familia que ha recibido mucho amor y ese vínculo simbiótico se ha dado. Eso no significa que no esté demarcada las cuestiones asimétricas madre hija. Se destaca una mamá autoritaria y Brenda con una actitud más pasiva. En ese vínculo quizás por las crisis y la historia de vida, ha desplegado mecanismos adaptativos que son diferentes en todas las personas. No hubo nada en la historia vital que llamara la atención. Pude ser un vínculo simbiótico, sí. La limitación en lo social cree que tiene que ver con que Brenda se levantaba a las 5 am y volvía a las 12 de la noche, por eso la falta de relación social. No por eso somos personas patológicas, tiene que ver con las prioridades, la edad y las necesidades básicas, que en esta familia eran cubiertas por la madre y Brenda. Las hermanas estudiaban. Esta chica no se crio con carencias de afectos, de hecho, no es una persona que no sienta afectos. Ella refirió pedir tratamiento en el lugar de detención y también los peritos oficiales sugirieron tratamiento para contención por la situación que atraviesa. El hecho de haber

sido entrevistada por nueve peritos resulta una situación ansiógena y no es nada fuera de lo normal.

Preguntada por la Dra. Balestrini por qué en su informe dijo que los bebés ocupan un lugar no deseado, De Gaetano dijo que no es una interpretación sino algo explícito que surgió de la entrevista. Fue concurrente con la entrevista con el padre de Brenda, en la que de manera explícita dijo que su hermana y ella no eran deseadas. Hay un lugar en su psiquismo introyectado del bebé con la simbolización de no deseado.

A preguntas del Dr. Orosz sobre si conocen por publicaciones serias cuántos hechos criminales conocen que se hayan producido en el mundo de gente integrante de fuerzas armadas que se muda de país y si conocen tasa de criminalidad de hijos no planificados por los padres. Asimismo, planteó que desde cuándo se hacen deliberaciones entre los peritos. El licenciado Ambrosio contestó que, en relación al debate, no sólo lo realizan, sino que también confeccionan acta. Esa acta se anexa en cada pericia y esta la posibilidad de que los peritos de control escriban si hay algo que no les parece. En esta pericia no se hizo nada por fuera de lo habitual.

El Dr. Quiroga, perito de control, acotó que se da por sentado que una relación simbiótica da lugar a una cuestión patológica, lo cual es incorrecto. No hay un estudio de que la cuestión de cambiarse de país o de lugar haga que alguien sea patológico por alguna razón.

El Dr. Nigro sostuvo que no se puede transpolar la singularidad de Agüero a ciertos grupos poblacionales, porque esas trasnpolaciones construyen en la sociedad estigmas.

El perito Quiroga señaló que el examen de Agüero fue una cuestión excepcional, en un marco excepcional. Buena parte de la pericia inicial la vieron en un salón que se cortaba el sonido hasta que se les normalizaron las condiciones. No es el contexto natural y normal ver tantas personas y pensar que va a actuar con normalidad frente a estas personas. Hay un contexto que determinan como actúa una persona. En ese contexto, era todo muy agresivo, había periodistas, personas afuera, cámaras periodísticas, el televisor se cortaba. Es difícil pensar

que por que hay determinadas condiciones una persona tiene que salir de determinada manera. Puede haber distintas situaciones y personas que respondan de manera distinta conforme a su historia particular.

A preguntas del Sr. Fiscal sobre cómo impactó en ella o en su estructura de personalidad los hitos de su historia vital que fueron historias de crisis, el licenciado Ambrosio dijo que en uno de los puntos del primer informe era la modalidad de afrontamiento a lo traumático. Son aquellos episodios que podrían ocasionar cambios subjetivos que puedan generar un esfuerzo psíquico mayor a lo cotidiano. Más allá de los hitos vitales de Agüero, lo significativo es que los distintos eventos vitales que han marcado el devenir de biográfico de ella han tenido una modalidad de valoración que ha separado el evento del afecto que va adherido a cualquier vivencia. Lo que se pudo advertir en las entrevistas es que se produce un deslinde de la representación de un evento potencialmente conflictivo, del afecto. El afecto no aparece, no al menos en una manifestación espontánea de que una vivencia potencialmente conflictiva, haga conmover algún mecanismo defensivo, haya sido de tal manera. Se borra o amortigua mediante este mecanismo el impacto emocional de distintas vivencias. No han podido advertir que en lo que bibliográficamente o normativamente se podría ver como de crisis, haya tenido impacto subjetivo mayor porque ella ha implementado mecanismos de desactivación, racionalizar y naturalizar la vivencia. Eso da cuenta de un mecanismo de afrontamiento frente a las vivencias emocionales. Ella no aporta demasiado significado a esta serie de vivencias

La licenciada Raya acotó que las crisis vitales son cuestiones disruptivas en la historia de una persona. Por ejemplo, un cambio de domicilio, un nene que debe ir a otra provincia al colegio, vivir sin su papá, aceptar otra pareja de sus padres. Lo esperable es que puedan tramitarse desde la angustia y debe poderse expresar si se está sufriendo. El tema de la naturalización fue lo que pasó en la historia de Brenda: todo fue naturalizado “no importa, no me duele”.

La licenciada Boerr, perito de control, dijo que los mecanismos defensivos son implementaciones del siquismo para protegerse de situaciones angustiosas. Esto explicaría la disociación que puede verse en ella que es retirar el afecto de un evento particular. No significa que no se sienta, sino que significa que para poder continuar tiene que mantenerse más a raya. No es cierto que no haya ley paterna. Por más que el padre este muerto o viviendo en otra provincia, hay una ley que se instaure por la madre que la puede mediatizar. Además, había un padre presente, aunque estuviera a la distancia. Una madre establece mandatos y ella los acataba pasivamente. Sus mecanismos disociativos tienen que ver con cómo posicionarse frente a eso, tener que salir a trabajar desde muy joven para ayudar en su casa.

A preguntas de la Dra. Balestrini, el licenciado Ambrosio dijo que en la separación entre el afecto y la representación lo que lo hace singular es que tramite se le da a ese afecto. No infirieron que la entrevistada haya tenido incapacidad para elaborar el afecto, sino que son elaborados a partir del vínculo con terceros. Para poder darle curso a ese afecto es necesaria la asistencia de un tercero en el cual desplazar aquello desagradable, vivirlo desde allí para poder producir esa separación y desplazamiento. La licenciada De Gaetano dijo que esto va de la mano con otros mecanismos defensivos observados, que es la identificación proyectiva evacuativa. Es lo que a uno le puede ocasionar angustia, displacer o enojo, lo deposito en el otro. Son mecanismos que van de la mano: separa el afecto, pero como lo tiene que tramitar, va en el otro.

Al respecto el Dr. Quiroga dijo que todas las vivencias luego se trasuntan en conductas que básicamente son las escolares y sociales. Que en el caso de Agüero no hay conductas relevantes o significativas que se correspondan con algo que pueda ser una personalidad psicopáticas psicóticas. No hay conductas relevantes en la época escolar de ella. No es repitente de grado, al contrario, es una persona descripta como muy estudiosa, cuidadosa. ¿Dónde están los elementos conductuales reflejadas socialmente para hablar de esta

problemática? Puede sufrirse y no hablarse y disociarse, pero después debe tener una conducta que se refleje en el contexto social. El contexto de ella habla bien de ella o habla en términos neutros.

Al respecto, la perita de control Doffo dijo que la mamá y el papá de Brenda relataron que ella nunca presentó ningún problema. En la escuela era muy abocada era prolija y disciplinada. En la secundaria ella se va de viaje de estudios a fin de año, la terminó con buen promedio. Intentó psicología e ingresó a trabajar en el centro de salud de Río Ceballos por un año, con tareas administrativas. Renuncia y empieza a estudiar enfermería, se recibió con buen promedio y después empezó a trabajar. En cuanto a su emotividad y las entrevistas realizadas, las personas concluyen que era buena compañera, dulce, predispuesta a trabajar, atenta, activa, no tenía ni se relacionaba demasiado con la gente, pero estaba siempre atenta a los demás. En cuanto su ciclo durante un año y medio trabajó en ambos hospitales.

El Dr. Nigro dijo que la historia vital y cómo haya respondido el sujeto, no es lo único que explica la personalidad. Hay una predisposición congénita o constitucional y sella la respuesta de cada uno a las experiencias. La personalidad es un proceso dinámico que no se termina de fundar hasta la adultez. Los distintos acontecimientos pueden modificar más dramáticamente las tendencias en la personalidad de un sujeto. También dijo que los rasgos psicopáticos no se expresan de manera impulsiva directa o de conductas francamente antisociales y evidentes. Quienes tiene una tenencia a cierto tipo de comportamiento psicopático, tienen mucho manejo ávido de la realidad y el contexto, pueden posicionarse en función de su beneficio. No sería el primer tipo de hecho donde emerge la posibilidad de un autor que para todos era inesperado. En este tipo de psicopatías podríamos tener personas que ocupan lugares de poder, con una habilidad social importante y puede haber un componente altamente psicopático de la personalidad en esa persona. La ruptura explícita de la norma, el problema o riña en la escuela, no es real.

La licenciada Martínez Goyena consignó que Agüero tiene plena condición para hacer una

lectura adecuada de la realidad. No hay indicadores psicopatológicos. Esa lectura se hace desde el mundo público consensuado. Instrumenta mecanismos con los que ella tiende aponerse en el centro de las situaciones, buscando destacarse y ser visibilizada y se mueve desde allí. Del contexto hace un recorte personal y pone el foco ahí. Hace una reducción de la realidad hasta que queda compatible con su pensamiento y sus necesidades. Desde allí ella vuelca sus intereses y actos de deseo. En relación a sus deseos están relacionados con su necesidad de destacarse y diferenciarse por sobre el resto, de ser vista como alguien superior, aceptada y validada por los demás. Hay otra parte de sus necesidades que no surgieron del material con claridad. Ella ocultó estos aspectos, evitó mostrar aspectos de su interioridad y lo hizo con bastante éxito. Se han ido filtrando cosas como que hay sentimientos de inseguridad, incompletitud, de debilidad. El deseo de ser vista es lo que se describe como rasgos narcisistas de personalidad. El narcisismo tiene que ver con la autoestima o amor propio, en donde ella termina tomando a los demás como una prolongación de sí misma, en el sentido de sus necesidades, las que no son cubiertas por ella, desea que sean cubiertas por otro. El otro funciona como una fuente de validación para ella. A preguntas del Dr. Nayi sobre si algunos de sus rasgos son compatibles con rasgos psicopáticos, la licenciada dijo que se han referido varios rasgos de personalidad, entre los que se han nombrado rasgos psicopáticos y otros con rasgos narcisistas.

A preguntas de la Dra. Balestrini para que expliquen qué significan rasgos psicopáticos y rasgos narcisistas. El Dr. Ambrosio dijo que, respecto de la pregunta específica sobre la estructura de personalidad de Brenda, dijeron que hablaron en la pericia de rasgos de personalidad: rasgos narcisistas, autorreferenciales, omnipotentes y psicopáticos. Los primeros es una disposición de la persona de brindar una imagen y a depositar sus intenciones afectivas sobre sí mismas. Da una imagen idealizada sobre sí misma sin evidenciar fisuras. Lo que permite caracterizarlo como un rasgo es su preponderancia. Esto potencia rasgos omnipotentes lo cual implica una relación con el otro en la que lo

instrumentaliza hacia ciertos fines.

La licenciada Boerr manifestó disenso con los peritos oficiales dijo que, de los datos objetivos no surge ocultamiento. Esto tendría que haberse revelado de una técnica. Una técnica puede proyectar cuando se siente cómoda y hay un estímulo que promueve a una respuesta. Frente a siete entrevistas nadie va a proyectar, eso no significa ocultar, sino que no se sentía cómoda para responder. Brenda al momento de las entrevistas tenía angustia, que se haya puesto como leve le imprime cierta tendenciosidad. Por otra parte, que estamos hablando de rasgos, de características. El rasgo no hace a una estructura. Asimismo, dijo que surge del informe oficial que hay control de los impulsos, no hay una persona impulsiva o agresiva que oculte cosas.

El Dr. Quiroga indicó que el rasgo es una situación menor respecto de la estructura. Puede ser que el rasgo no se manifieste.

La licenciada De Gaetano dijo que hay psicopáticos integrados y otros no integrados. Los primeros tienen un lugar que les retroalimenta el reconocimiento y entonces no es necesario pasar a otro acto. Hay otros que no les alcanza y por eso se dice que tienen reglas propias para poder satisfacer la necesidad exacerbada de poder y reconocimiento. Con relación al ocultamiento, disintió con la perita de control, puesto que se vio de manera marcada en las técnicas la fabulación. Es una intención de fabricar una historia como si fuese real, pero sabe que no es real y es voluntario en el sujeto.

La licenciada Boerr sostuvo que no estamos frente a un psicópata integrado y no surgen de las técnicas indicadores de fabulación.

El licenciado Nigro explicó que hay rasgos que son cardinales que atraviesan gran parte de la conducta del sujeto. Esos son los rasgos que fueron ponderados en la pericia. Estos hacen lugar a la descripción de un funcionamiento de una persona que busca desde afuera un reconocimiento y que necesita una validación, que busca ubicarse en un lugar central. La conducta psicopática y narcisista muchas veces funcionan de manera complementaria. La

conducta psicopática posibilita lograr esta satisfacción. No se puede imponer en el otro la admiración sino a través de conductas manipulando o difamando a otros. Ocupar el lugar central lograr la ratificación, da cuenta de una baja autoestima de base. Dijo además que no debe confundirse la fabulación con el ocultamiento.

El ocultamiento tiene que ver con lo psicopático, con la estafa, es intencional y tiene que ver con cómo quiere ser vista y mirada y con estar siempre en el centro. Por ejemplo, decir que se hace pizzas en un horno para vender, pero cuando se va al domicilio, el horno esta nuevo y sin usar. El contacto del sufrimiento es instrumental. El problema viene con cuál es el motivo del contacto con el sufrimiento ajeno: si la retribución viene por el sufrimiento per se y ponerse como benefactora ante ese sufrimiento o si lo que motiva el acto del contacto con el sufrimiento es desde la búsqueda de la salud o la sanación o angustia intensa cuando las cosas no se resuelven. En este caso no hay alusión a las madres o a los niños. El contacto con el sufrimiento de las víctimas en este caso no es desde la conexión emocional sino de ella haberse dado cuenta.

La licenciada De Gaetano dijo que concuerda con el perito Nigro y este modo de funcionamiento tiene una explicación. Esta necesidad de poder y reconocimiento implica que la persona evaluada se relaciona en virtud de otro vulnerable y complejizado. De vínculos asimétricos. Eso me permite reforzar mi necesidad de omnipotencia, de “yo termino estando en el centro de la escena, yo soy quien salvo y quien me doy cuenta”. En ningún momento de los encuentros hay ningún tipo de referencia a las madres sufrientes, a los niños fallecidos o los que quedaron con secuelas. Siempre está puesto en ella y no tiene en cuenta las necesidades del otro. Todo terminan siendo cuestiones psicopáticas, más allá de que sean una estructura o un rasgo.

A pregunta del señor fiscal, si hay relación con el síndrome de Munchausen, el Dr. Nigro dijo que para hablar sobre un síndrome hay que hacer una comprobación fáctica. Es un síndrome donde prevalecen factores en personalidades con fuertes trastornos de la personalidad con

tintes psicóticos, donde buscan reconocimiento subjetivo, son casos extraños, exóticos. En este síndrome, el beneficio suele ser subjetivo para la persona y no algo concreto o primario (ej. ascenso, traslado, etc.). Este tipo de trastorno generalmente implica la comprensión de la realidad y dominio de sus acciones. No es este el caso.

A pregunta del Dr. Nievas, si la omnipotencia como rasgo de la imputada y vulnerabilidad enunciada no está vinculado al lugar de trabajo de Agüero, la Lic. Martínez Goyena dijo que son rasgos de la personalidad independientes de su lugar de trabajo. El perito Ambrosio sostuvo que el contexto donde se desempeña la peritada no tiene que ver con la posición subjetiva en el que se coloca y qué hace con las situaciones donde se puede colocar en situaciones de simetría, son cuestiones independientes. Fue difícil encontrar, a lo largo de las entrevistas a Agüero, que tenga una relación afectiva en un marco de pares. La condición vincular tiene siempre que ver con una situación asimétrica.

La licenciada Boerr dijo al respecto que el lugar donde se desempeñaba Agüero es uno de vulnerabilidad. Destacó que no hay evidencia del modo conductual de la imputada y resaltó el contexto en el que se desarrolló la labor pericial. En el mismo se le preguntó por ella y no por las madres. No hay evidencia del modo conductual de ella, no deja de tener en cuenta el contexto en que se la entrevistó.

De Gaetano consignó que ciertas situaciones laborales pueden colocar a la persona en vínculos asimétricos, la cuestión radica en la posición que toma el sujeto ante ese vínculo, eso es la parte subjetiva. Desde los inicios se refiere al otro como objeto, como sufriente y como vulnerable.

A pregunta de la Dra. Pagliano, sobre los rasgos psicopáticos con componentes sádicos, la lic. De Gaetano sostuvo que sí lo dijo en su informe propio ya que advirtió que Agüero tuvo interés en estudiar enfermería cuando trabajaba como administrativa en un centro médico de Río Ceballos, y coloca al paciente como objeto. Señaló que también hay otras expresiones que interpreta como satisfacción con el dolor ajeno y que esa satisfacción es lo sádico. Boerr

señaló que en la psicología deben basarse sobre datos objetivos; no advierte indicadores de sadismo en Agüero. Dijo que pocas veces se ven en materiales de pericia y que tampoco lo dijeron en su informe los peritos oficiales. Que este es un elemento que surge en el informe de enero y que, si hubiera estado en el informe original, con todos los fundamentos hubieran dicho por qué no hay sadismo.

A pregunta de la señora fiscal sobre si Agüero da por válidos determinados medios para lograr sus propios beneficios teniendo en cuenta que han dicho que al otro lo ve como un objeto, el perito oficial Ambrosio dijo que quedaría desestimada la normativa para buscar la satisfacción de la imagen idealizada de sí misma. Al realizarse algunas técnicas para ver constatar el rasgo narcisista e hicieron intervenciones para ver la flexibilidad de esa apreciación, determinando que la entrevistada podía adoptar una actitud hostil o incomoda ante eso, pero sin poder predecir qué conductas en particular podría adoptar.

A pregunta del Dr. Nayi sobre si dentro de la estructura de personalidad de Agüero hay dos personalidades, De Gaetano dijo que no habría dos personalidades, pero sí distintos rasgos ambivalentes. Eso es lo que caracteriza el rasgo psicopático. En la entrevista sólo notaron angustia en relación al vínculo con su madre. Boerr dijo que en una entrevista Brenda se mostró enojada y consideraba que la situación era injusta y quería que terminara.

Preguntados por el Dr. Riveros, el licenciado Ambrosio dijo que no coincide con la afirmación de De Gaetano de observar componentes de sadismo en la periciada.

El Dr. Nigro aportó que Agüero no mostró una referencia empática genuina hacia las víctimas de los hechos investigados. Fue mencionada la situación en la que ella se encuentra involucrada y de la que ella es consciente.

A pregunta de la señora fiscal para que expliquen los peritos oficiales el punto del informe en que afirmaron que coexisten facetas diferentes y contradictorias de personalidad y que no le generan conflicto, la perita Martínez Goyena, explicó hacen referencia a un modo de funcionamiento, se puede pensar de una forma, sentir de otro y actuar de otra sin que ello

genere un conflicto en ella. Las facetas enunciadas son antagónicas, pero también complementarias.

A pregunta del señor fiscal, la Lic. Martínez Goyena dijo que la empatía tiene dos componentes, uno cognitivo, entender lo que el otro siente y otro emocional donde se pone en sintonía, resonar, con el otro. Cuando hay una respuesta asimétrica, sin tener en cuenta lo que espera el otro no se produce la empatía. Puede haber una instrumentalización del otro en pos de una satisfacción propia. Ambrosio agregó que la empatía cognitiva que presenta Agüero le permite conocer el estado emocional del interlocutor y poder actuar en consecuencia de acuerdo al fin que tenga.

A pregunta del Dr. Nayi, el perito Nigro que lo que se analiza son los dichos de la entrevistada y la posición que toma al relatarlo. Agüero se posiciona buscando el reconocimiento, destacarse y mostrarse competente, todo lo cual son rasgos narcisistas.

A pregunta del señor fiscal si todo lo analizado en la peritada puede llevarla a realizar comportamientos antisociales, el Dr. Nigro que no se pueden hacer predicciones de conductas, por lo que no puede responder a eso. La perita de control De Gaetano dijo que Agüero tiene rasgos desarrollados de psicopatología que atraviesan su personalidad. Es una persona con capacidad de pensar a futuro, planificar y conocer lo que está bien y lo que no. Quiroga manifestó en desacuerdo con lo expresado por la perita de control. La historia de vida no se condice con la de una persona psicopática.

Preguntados por el Dr. Nievas, la lic. Boerr dijo que no hay una doble máscara, ni estructura psicopática de la periciada. Dijo que podría tener dificultadas para expresar las emociones, pero no significa que no las sienta. Si no tuviera empatía no podría tener un buen vínculo con los demás como surge las encuestas ambientales. Ambrosio aclaró que en el informe quisieron referirse a como da trámite y como procesa esas emociones.

A pregunta de la Dra. Morales Leanza luego de la exhibición de fotografías halladas en el celular de la imputada Agüero, el Dr. Brandan dijo que no pueden hacer una valoración de

ellas porque no conocen el contexto con el que fueron tomadas. El Dr. Nigro ratificó lo manifestado por su colega. Afirmó que las imágenes exhibidas no fueron de importancia para la elaboración del informe. El mismo está fundamentado en el resto de la prueba, las entrevistas y las técnicas empleadas. La perita Martínez Goyena agregó que no pudieron entrevistar a Agüero sobre las fotografías mencionadas, por lo que no tienen la explicación y significación de ella.

A preguntas de la Dra. Pagliano, el Dr. Brandan dijo en relación al chat entre Brenda y la doble faceta de por un lado de buena hija y por otro lado un chat como este donde se muestra otra faceta. Considera a título personal que ella ha ocultado otra faceta. A ello, el perito de control Quiroga dijo que el análisis de una situación a partir de una foto o de un chat es una barbaridad. Incluso las “puteadas” por chat las hacen muchas personas y de ninguna manera define una estructura de personalidad.

Preguntada por el Dr. Nayi, la licenciada De Gaetano señaló que la empatía cognitiva es una habilidad y destreza para saber lo que le pasa al otro y actuar en consecuencia. En Brenda Agüero se encuentra presente y carecería de empatía emocional. En cuanto a la compatibilidad con la criminodinámica de los hechos y la personalidad y rasgos de la periciada, dijo que, si bien no puede aportar grado de certeza, pero sí de indicadores y probabilidad de la vinculación. El licenciado Ambrosio dijo no coincidir porque en la actividad pericial no se realizan cálculos de probabilidades.

73) Sabrina Perassi, médica tocoginecóloga, quien señaló que se desempeña en el hospital Neonatal de Córdoba, en las localidades de Villa Fontana, La Puerta, Las Varillas y en consultorios pediátricos. En el Neonatal trabaja desde el año 2008. Dijo que no le comprenden las generales de ley y prestó juramento de decir verdad. Ante pregunta del Sr. Fiscal acerca de la guardia del día 23 de abril de 2022, dijo que tomó la guardia a las 8 de la mañana. Estando en la sala de médicos se acercó Marité Calzada a avisarle que la paciente tenía deseos de pujo. La revisó, estaba con dilatación completa y decidió pasarla a

la sala de partos. Posteriormente llegó la Dra. Gabriela Flores con quien hicieron el parto, el mismo fue sin complicaciones, el bebé nació vigoroso y lloró. Con su compañera siguieron trabajando con la madre, la gente de neonatología hizo en la misma sala la recepción del recién nacido. Luego, pasó la madre a la sala de recuperación y ella con su compañera hicieron los papeles correspondientes. Consignó que la médica de neonatología que recibió al bebé era Cecilia Torres Llanos, la enfermera de neonatología no recuerda, la enfermera de obstetricia en la sala de parto donde estaba la paciente era Brenda Agüero y sus compañeras de guardia. Explicó que en la sala de médicos es donde completan la documentación relativa al nacimiento. Como era fin de semana estaban sólo los médicos de guardia por lo que ven los internados y terapia y quedan dos médicos en el centro obstétrico. Se fue a hacer el internado y cuando volvió, cerca de las 12:30 hs., la médica neonatóloga les dijo que el bebé no estaba bien, que lo estaban observando. Cuando terminó el parto se hizo el alumbramiento y la pasaron a sala de recuperación, habrán sido quince minutos hasta que terminaron de atender a la mamá. El bebé hasta que la madre se recuperó iban a una habitación donde había unas incubadoras hasta que la mamá se recuperaba y después se los entregaban a la mamá. Ese día en particular no recuerda quién estaba encargado de la sala de incubadoras. Cuando la médica de neonatología les dijo que el bebé no estaba bien después les avisaron que al bebé lo pasaban a la terapia. Les dijo la médica que le habían puesto un buen Apgar y que no se encontraba en buenas condiciones, no sabe precisar cuáles eran los síntomas. Les preguntaron si habían visto alguna patología en la mamá a lo que la dicente dijo que no. De todas maneras, revisaron la historia clínica y no había nada raro. A la tarde, les avisaron que el bebé había fallecido. Les llamó la atención lo ocurrido con ese bebé porque la mamá era sana, se le hizo análisis de drogas y dio negativo. En cuanto al recién nacido se ocupó el servicio de neonatología. Con seguridad de paciente hubo una reunión que se llama ACR y las citaron a varias de las que habían participado en ese evento, cree que fue a la semana siguiente, al jueves siguiente. Fueron y se quería ver si había

habido algo, por qué había sido esa muerte. Les notificaron que se iba a hacer el estudio del lote de la vitamina K. En esa reunión estaba la Dra. Morales que era la que comandó la reunión, estaba la dicente, enfermeras de neo y obstetricia y neonatólogos. Recordó que estaba entre otros Marité Calzada y cree que María Marta Carati. No recordó si había alguna otra autoridad del hospital. El motivo de esa reunión era ver que había pasado con ese bebé del 23 de abril. No se llegó a ninguna conclusión en ese momento. No recordó que en esa reunión se hubiesen comentado de otros casos que hubieran ocurrido, si lo hubiesen comentado lo recordaría. Señaló que comentaron que habían llamado al cardiólogo para evaluar si el bebé tenía alguna cardiopatía. Que después de esto se dejó que ingresen los familiares al parto, se sacaron las incubadoras los niños no pasaban más a esas salitas para que no queden solos los niños y para que tengan mayor control. A la enfermera Agüero la conocía, tenía una relación laboral, no tuvo ningún inconveniente con ella, la conoció en recuperación de quirófano. Le llamaba la atención que desde el primer momento la saludó y que la llamaba por el nombre con mucha confianza, cuando el resto de las enfermeras le decían doctora. Que pasaba mucho tiempo escribiendo en la computadora. Repitió que el día 23 la vio en la sala de preparación ya que estaba asignada a ese lugar. Se enteró después de los hechos del seis de junio, era lo que hablaban con los otros médicos, de los otros casos no se enteró antes. Que, con respecto a B.L.L., con el diario del lunes y si no había una falla cardíaca y no había nada en la mama, fue algo intencional. A preguntas del Dr. Nayi dijo que cree que de momento que se cambió el lote de vitamina K, el ministerio sabía de lo que estaba pasando porque son ellos lo que autorizan el cambio de lote. Sostuvo que no existía causa objetivable para la muerte de este bebé. Cuando no se conoce la causa de muerte de un bebé se debe hacer una autopsia según protocolo. No conoce si se hizo autopsia en el hospital y no se hizo autopsia judicial. En ese momento en el hospital se trabajaba muchísimo y no podía haber una persona todo el tiempo en la sala de incubadoras. A lo mejor se hacían varios partos juntos y no estaban cien por ciento ahí, supone que sí en algunas oportunidades

los recién nacidos quedaban solos en esa sala de incubadoras.

74) Rosa Isabel Villafañe, *prestó juramento de decir la verdad y sostuvo no estar comprendida en las generales de la ley. Afirmó ser enfermera profesional, desempeñándose en la parte de neonatología del centro obstétrico del hospital Neonatal. A pregunta del fiscal de cámara, dijo que le tocó trabajar el día después del 6 de junio. Respecto a los casos anteriores, manifestó no recordar si participó en alguno de ellos. Recordó, con ayuda del señor fiscal que leyó parte de su anterior declaración, que el 23 de abril, estando de guardia la Dra. Cagliero y otras médicas que no recordó sus nombres, se descompensó un bebé, pero no pudo precisar mayores detalles. A pregunta de la señora fiscal, dijo que sus compañeros le comentaron que se hizo la recepción de un niño sano y que luego se descompensó. Afirmó solo recordar el evento de ese día ya que interviene en muchos nacimientos por día. Respecto al caso que recordaba, sostuvo que estaba el padre presente en el parto y que luego pasaron los tres (junto a la madre e hijo) a la sala de recuperación. La testigo consignó que cuando fue a controlar al recién nacido, lo notó normal, rosado. Dijo no recordar que Érica Moreno haya intervenido en la descompensación. Preguntada por el Dr. Nayi, consignó que trabaja desde hace 23 años en el Neonatal. Señaló que en el 2022 era enfermera de neonatología en el centro obstétrico. Reiteró no poder recordar sobre los sucesos investigados. Sostuvo que nunca hubo en el hospital una sucesión de casos como estos. Se le exhibió a la testigo extracto del libro de novedades de enfermería secuestrado en autos, quien leyó la anotación realizada por ella el día 1/5/2022. Recordó que, en ese caso, en la sala de recuperación de partos, donde había estado el bebé que presentaba las lesiones, empezaron a buscar en los colchones algún insecto porque se pensaba que podía haber sido picado; luego se enteró que alguien encontró una larva en el sector. Añadió no saber cómo evolucionó el niño lesionado. Refirió que ninguna autoridad la convocó para saber más de la anotación que realizó en el referido libro; y que tampoco se tomaron medidas al respecto. Dijo que en esa época no había ningún comité que investigara. A pregunta de la Dra. Castillo, explicó que, por lo*

vivido en el 2022, nadie del hospital los ayudó en cuanto a la contención psicológica del personal sanitario. A pregunta del Dr. Orosz, sostuvo que en el caso que recuerda, fue ella quien colocó la vitamina K al recién nacido. Aseveró que generalmente siempre se trabaja con la misma marca de vitamina K. En cuanto a la presencia de familiares, dijo que los padres solían quedarse en la sala de incubadoras mientras los recién nacidos permanecían allí. Consignó que parte de su trabajo como enfermera de neonatología es ayudar a prender al recién nacido a la teta de la madre. Afirmó que las enfermeras de obstetricia no tienen contacto con el bebé. A pregunta del Dr. Riveros, dijo que para ella era una picadura la lesión que tenía el bebé del 1/5/2022. A pregunta del Dr. Nayi, aseveró que vio una lesión en la parte interna de la pierna de ese recién nacido pero que luego la Dra. Cagliero le dijo que había otra más, que en total eran dos. Preguntada por el tribunal, dijo que en ese momento el supervisor general era Gerardo Pérez, pero no recordó cual era la supervisora del sector de ella. Señaló que declaró en sede administrativa pero no recordó si allí le preguntaron sobre los hechos investigados.

75) Genoveva Elizabeth Ávila, DNI n° 22.072.656, licenciada en enfermería, especialista en cuidados críticos del adulto. Presta servicios en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Prestó juramento de ley. No la comprenden las generales de la ley. Dijo que todo le ha causado un daño emocional y físico muy grande, por eso pidió que se sacaran de la sala a los imputados y además porque desde que se usó su nombre en la prensa, no la han amenazado. En 2022 se desempeñaba como directora de Jurisdicción de Enfermería del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, cuando el día siete de junio de 2022 el Secretario de Salud Pablo Carvajal le ordenó en forma verbal que debía concurrir el día ocho de junio al Hospital Materno Neonatal, para verificar cómo aplicaban los protocolos de atención a las embarazadas y recién nacidos. Lo debía hacer con la Dra. Marcela Yanover, que era directora de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud. Concurrieron al hospital ambas, las estaban esperando en la dirección. Ahí la dicente se interiorizó de la situación del

fallecimiento de cinco bebés y de ocho bebés que habían sufrido lesiones y habían requerido algún tipo de internación o intervención para su recuperación. Dijo que no recuerda si cuando Carvajal le pidió que fuera al Neonatal le dijo de los casos de los niños. No sabe si Yanover sabía antes de ir al hospital o se enteró en ese momento. Fueron a la dirección donde estaban la directora, Dra. Asís, la vicedirectora Ringelheim, la licenciada Ariza que era jefa de enfermería, la Dra. Morales porque era coordinadora del Comité de Seguridad y Mortalidad del hospital y una médica neonatóloga de nombre Quaglia, quien estaba en representación de la Dra. Gómez Flores que en ese momento estaba de licencia o carpeta médica. En ese contexto ellas expusieron que habían ocurrido cinco fallecimientos y ocho pacientes habían sufrido lesiones, lo manifestaron de forma verbal y también mostraron imágenes fotográficas, especialmente de los bebés con lesiones a través de un celular, las historias clínicas que estaban arriba de la mesa y les explicaron que habían usado una herramienta de análisis que era el análisis de causa raíz y que hasta ese momento no habían encontrado ninguna explicación de esos sucesos que surgiera de esa herramienta. Esa herramienta de análisis de causa raíz, está bajo un paradigma que se usa para analizar los procesos sanitarios, está centrado en el sistema y no en la persona o aspectos punitivos y se hace para poder ver si ocurrió algo en el proceso sanitario y poder tomar medidas o minimizar la ocurrencia de algún tipo de evento que pudiera surgir. Verbalizaron que, en el mes de junio, con el último bebé, empezaron a tener una cierta sospecha de la intervención de la enfermera Brenda Agüero, aclaró que dieron su nombre y apellido en esa reunión, por lo cual le dieron licencia anual. Antes que se retiraran, plantearon que esta situación ya estaba en manos de la justicia. Les informaron que los análisis de causa raíz los habían realizado en los bebés de marzo y abril. Al ser preguntada por el Sr. Fiscal dijo que no recordaba específicamente quién le dijo que sospechaban de e Brenda Agüero y tampoco por qué razón sospechaban de ella. Que Yanover, cuando le contaron los casos, empezó a hacer anotaciones en un cuaderno de todo lo que les iban diciendo como para llevar un orden

cronológico de lo que estaban conociendo en ese momento. Siempre estaban en contacto con el secretario de salud y le iban diciendo lo que sucedía de acuerdo a la información que les iban dando los directivos del hospital. Cuando salieron el día ocho iban con Yanover y el mismo día le fueron diciendo a Carvajal de lo que se habían interiorizado en ese momento, él les dijo que al día siguiente fueran a hacer las entrevistas. Él decía que se quedaran tranquilas que estaba todo en manos de la justicia. Que ese mismo día le dijeron a Carvajal de las sospechas que pesaban sobre Brenda Agüero y que por eso la habían licenciado. Que a Brenda Agüero se la licenció junto con otro compañero, no sabe por qué al otro compañero también. A partir de esa reunión el día nueve de junio empezaron con las entrevistas, las autoridades del hospital les dieron un espacio físico para que con Yanover las hagan. Les brindaron el listado de las personas que tenían que entrevistar, eran médicos o enfermeros que habían estado de guardia los días que habían sucedido las cosas, las entrevistas las hicieron de manera conjunta con Yanover. Se hicieron un total de veintinueve entrevistas, cada una de ellas como seguían con el paradigma de seguridad del paciente, no fueron identificadas cada una de las personas. Tomaban nota de los nombres, pero no ponían qué decía cada uno de ellos. De todos, se iba a hacer un informe general. Los informes que realizaron fueron en base a entrevistas realizadas por ellas, las historias clínicas, las imágenes fotográficas y los aportes que nos podían haber hecho ese día ocho y durante las cuatro jornadas en que fueron las entrevistas. Después de esas entrevistas con la Dra. Yanover elaboraron un informe PowerPoint para facilitar la comprensión del análisis y se lo presentaron al entonces secretario de salud que era Carvajal. Antes de presentar al secretario de salud del ministerio, hubo otra reunión en el hospital Materno Neonatal el 13 de junio, donde estuvieron presentes las autoridades del hospital: directora, vicedirectora, jefa de enfermería, jefe de obstetricia y otros que no recuerda, el abogado Escudero Salama, los jefes de servicio, los mandos medios. En esa reunión es que determinaron que se le prolongue la licencia a la enfermera Agüero. Lo que adujeron era que hasta que no

terminara este proceso, Brenda siguiera de licencia. Después se hizo otra reunión cuando terminaron de entrevistar a las personas. En la semana del 28 presentaron el informe con todo lo que hasta ese momento habían tenido porque cuando terminaron de hacer las entrevistas se retiraron del hospital e hicieron el informe y en esa semana del 28 se lo presentaron a Carvajal junto con el PowerPoint. En esa reunión que se hizo en el despacho de él en el ministerio de salud, estaban presente Carvajal, Cánovas y Mariana Figueroa del área de legales del Ministerio de Salud. El informe contenía un resumen de todas las entrevistas realizadas, una línea de tiempo y se adjuntó un listado de personal de enfermería de obstetricia y neonatología. Se le exhibió un informe contenido a fojas 220 del tomo 2 del sumario administrativo, a lo que dijo que no es ese el informe que le presentaron el 28 al Secretario de Salud, sino que el que se le muestra es posterior, es de agosto y fue el que les solicitó Escudero Salama; él les pidió que hagan un informe de todas las entrevistas para ser adjuntado a la investigación administrativa. El PowerPoint se lo presentaron con un informe verbal, como ya dijo, en el ministerio de salud estando las personas que ya dijo y fue la semana del 28 de junio, cuando habían finalizado las entrevistas. Ese informe de PowerPoint decía cuales habían sido los niños fallecidos, las características que tenían, los que habían sufrido lesiones y sus características, verbalizaron el malestar del personal médico como de enfermería. Las sospechas sobre Brenda Agüero no estaban en el informe escrito de PowerPoint, pero el Dr. Carvajal preguntó y la dicente personalmente le dijo las características que había notado al entrevistarla. Ante la preocupación que notaban que tenían los directivos tomaron algunas estrategias en cuanto a medidas de seguridad para monitoreo de personal y cómo llevaban a cabo los procesos. Las tendencias eran que se implementaban estrategias para la mejora de procesos. En cuanto a medidas de vigilancia también se tomaron, solicitaron que se pusieran cámaras, solicitaron que siempre el bebé estuviera con su mamá. Desde su apreciación, las medidas eran para mejorar los procesos y evitar que siguieran ocurriendo eventos. Preguntada por medidas en relación a la vitamina

K, dijo que ellos verbalizaron que creyeron en un momento que podía ser la vitamina K y le pidieron al ministerio que cambiaran el lote. Dijo no recordar cuándo fue eso. También después dijeron que habían controlado si había insectos dentro de las cunitas o algo que pudiera ocasionar estas lesiones, pero no dijeron que hubieran encontrado nada. La devolución del PowerPoint era que el área de legales iba a seguir su curso, les dijeron que si las necesitaban las iban a volver a llamar y no las volvieron a llamar. Como conclusión sacaron con Yanover que hasta ese momento no tenía certeza alguna de lo acontecido realmente y poder fundamentar que habían sido por tal o cual situación los eventos. Tenían una gran incertidumbre, pero seguridad de lo que le habían mandado a hacer, habían hecho y le habían reportado a su superior Carvajal; y él en forma verbal les decía que esto ya estaba en manos de la justicia. Preguntada si de las entrevistas surgió alguien que diga que pudiera ser causado por una persona, dijo que allí hubo una dualidad porque el personal de enfermería se sentía muy molesto porque aducían que el foco siempre estaba puesto en enfermería en todo lo que pasara y no a todo el equipo sanitario. Aducían en su mayoría que como iban a focalizar en una enfermera puntualmente y por qué no focalizaban en todo el equipo. En cambio, el personal médico en su mayoría focalizaba en que tenían cierta sospecha de que podía ser algo ocasionado por alguien y en ese momento aducen de la enfermera Brenda Agüero. No daban elementos puntuales, eran sospechas. Decían porque sí, porque ella estuvo en la mayor parte de las guardias. Que en sus treinta años nunca vio bebés con las características de estos. A preguntas de la fiscalía sobre la primera reunión, dijo que la misión se la encargó el Dr. Pablo Carvajal, nadie más. Con respecto a la reunión en el hospital del ocho de junio, le fueron relatando los directivos que había habido hasta el seis de junio cinco bebés fallecidos y ocho con alguna situación que había requerido internación o mayor cuidado. En ningún momento se nombró al ministro de salud, ni cuando le dieron el PowerPoint a Carvajal. La dicente no tiene ahora ese PowerPoint, lo proyectaron en su momento en la oficina del Dr. Carvajal. A preguntas del Dr. Nayi dijo que

tiene 30 años dentro de la administración pública, inició en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el 2013 empezó a hacer funciones que dependían directamente del Ministerio de Salud. Preguntada si en la reunión del ocho de junio alguno de los directivos le dijo si ya estaban investigando, dijo que les dijeron que ellos se estaban ocupándose de poder ver que estaba sucediendo. En un momento también dijeron que esto estaba en la justicia. Que en las fotografías que le mostraron en ese momento, que eran varias y lo que más le llamó la atención eran las laceraciones de los bebés, los que tenían necrosados en la piel. En ese momento quien mostro las fotos era la Dra. Morales, las tenía en el celular y habían sido tomadas de los bebés. Reitero que a pedido del abogado Salama, en agosto se elevó el informe y eso contenía todas las entrevistas que habían realizado, nóminas de personal. A pregunta de la Dra. Pagliano, dijo que no recuerda si en el informe del 17 de agosto aparecía mencionada frecuentemente una enfermera. A pregunta de la Dra. Castillo, dijo que le dieron un espacio físico puntual para llevar a cabo las entrevistas en el hospital. Refirió que el armado del PowerPoint para resumir su actuación, fue una decisión de Yanover y ella, por entender que era lo más pedagógico. A pregunta de la Dra. Morales Leanza, dijo que en la reunión del 8 de junio le manifestaron que sospechaban que Brenda Agüero podría haber tenido alguna intervención, pero que era algo meramente subjetivo. A pregunta de la señora fiscal, dijo que todo lo sucedido la afectó mucho porque nunca se enfrentó a este tipo de situación, no es algo habitual; por su personalidad y estructura psíquica, todo ello le generó mucho estrés incluso tuvo inconvenientes físicos. Considera que se le causó daño moral hacia su persona y familia. A pregunta del señor fiscal, dijo que la finalidad de la investigación era saber que había acontecido con todos esos casos, es la conclusión que ella llegó luego de interiorizarse. Preguntada por el Dr. García, manifestó que luego de la intervención del 8 de junio que ella sepa no volvieron a suceder hechos del tipo como los investigados. A pregunta del Dr. Nievas, dijo que el planteo del personal de enfermería, en el que le manifestaron que siempre se las agarran con ellos, la movilizó mucho. La testigo les manifestó que debían

tener paciencia para saber qué había sucedido. A pregunta del Dr. Carot, señaló que el 13 de junio se prorrogaron las licencias que se habían otorgado, no recuerda quién tomó esa decisión, pero fue alguien que estaba en la reunión. La primera licencia otorgada desconoce quién las dispuso. A pregunta del Dr. Pigini, dijo que conoce a la licenciada Ariza, tuvo una reunión con ella cuando asumió la jefatura de servicio. Refirió que siempre fue una persona que cumplía con su deber, recta, equitativa, que se formaba, tiene el mejor concepto; y por eso le llamó la atención que en ningún momento le reportara lo que estaba sucediendo. Aclaró que ella no puede afirmar que Ariza tuviera conocimiento de lo que pasaba. Afirmó desconocer si había más personas con licencia además de Brenda Agüero y su compañero. A pregunta del Dr. Orosz, dijo que las entrevistas que realizó no las hizo en días consecutivos, el día 9 fue la primera ronda, continuó los días 13, 15 y 24 del mismo mes. No se dividieron las tareas, con Yanover hacían las entrevistas conjuntamente. El hospital les proveyó un listado de las personas a entrevistar. No recordó si entrevistó a la Dra. Quiroga. Aseveró que ningún personal médico entrevistado le informó que habían ido a hacer una denuncia el 6 de junio. A pregunta del Dr. Martínez, dijo que la semana del 28 de junio fue cuando se reunieron en el ministerio y exhibieron el PowerPoint. Cree que fue puntualmente el día 28 pero no lo puede afirmar con certeza. Preguntada por el Dr. Elettore, dijo que los comités de seguridad del paciente tienen como función tener normativas e indicadores de seguridad para poder medir los procesos, por ejemplo, que todos los pacientes tengan sus pulseras de identificación. Los eventos que deben reportarse son aquellos relacionados a la medicación, caídas de pacientes, úlceras generadas por la inmovilidad en la cama, entre otros; todo eso lo analizan los miembros del comité y toman las medidas respectivas para minimizar los eventos ocurridos. El análisis de causa raíz es una herramienta para conocer los procesos que se llevan a cabo en los hospitales. Consignó que es como una espina de pescado donde hay factores contribuyentes y desencadenantes; los cuales se vinculan con la infraestructura hospitalaria, la capacitación y formación del personal sanitario, entre otros factores. Señaló

que sirve para determinar si estamos en presencia de un evento adverso o un error. Expresó que la revisión de descartadores para elementos corto-punzantes (donde solo deben ir las agujas) es una medida adecuada. Agregó que un análisis de causa raíz se centra en el proceso sanitario, no en la búsqueda de un ilícito, si se determinara debería reportarse inmediatamente a la justicia. Dijo desconocer la función del comité de vigilancia de la mortalidad infantil; señaló que depende de cada hospital, en algunos está separado del comité de seguridad del paciente y en otros no. Preguntada por el Dr. Carot, dijo que la reunión donde hizo la presentación de resultados con el PowerPoint fue conjunta con la Dra. Yanover y por separado en la reunión inicial, con el Dr. Carvajal, donde se le impartió la directiva y se le encomendó la tarea investigativa. A pregunta del Dr. Nievas, dijo que en la entrevista con Agüero recordó que siempre le habló mirándola a los ojos, y que le daba precisiones en los horarios de los casos en los que le tocó intervenir. A preguntas del tribunal, dijo que la metodología aplicada en las entrevistas se hizo así porque el paradigma de seguridad del paciente así lo indica. Sostuvo que cuando el Dr. Carvajal le dijo que estaba en manos de la justicia, ella interpretó que todo el asunto estaba incluido, todos los hechos. A pregunta de la Dra. Morales Leanza, dijo que nunca vio en el hospital personal del poder judicial.

76) Marcela Alicia Yanover, DNI n° 20.268.615, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo ser médica pediatra. A pregunta del señor fiscal, dijo que, mientras era directora de jurisdicción de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, el día 7/6/2022 recibió una llamada telefónica del Dr. Pablo Carvajal que era su superior, solicitándole que se presente en el hospital Neonatal junto a Genoveva Ávila para tomar conocimiento de lo que sucedía allí. El Secretario de Salud se había enterado por una reunión que había mantenido con la directora Asís vinculado a fallecimientos de bebés. No le dio muchos detalles, le pidió que se presente en el nosocomio, que la iban a estar esperando. No recordó si el Dr. Carvajal dijo que la

directiva era por una disposición del ministro Cardozo. Señaló que la finalidad era ampliar a lo que el hospital ya venía trabajando desde el comité de mortalidad infantil; la idea era hacer una intervención desde el nivel central. Una vez en el hospital, a las 8:00 hs. la estaban esperando en la dirección donde se reunieron con la directora Dra. Asís, la vicedirectora Dra. Ringelheim; recordó que la Dra. Gómez Flores estaba ausente y en su reemplazo estaba la Dra. Quaglia, también se encontraba la Dra. Moralez del comité de seguridad del paciente y la licenciada Alicia Ariza como jefa de enfermería. Refirió que el Dr. Escudero Salama pasó varias veces por donde estaban reunidos, pero no se quedó. En la reunión comentaron en detalle todo lo que ellos habían estado viendo, retrotrayéndose al primer caso de marzo, empezaron a atar hilos sobre los casos que no tenían explicación médica. Comenzaron a contarle caso por caso, de los cinco bebés fallecidos. Le mostraron registros fotográficos de las lesiones de tres pacientes. Le contaron las medidas que fueron realizando, como por ejemplo que en marzo hicieron un análisis causa raíz donde no encontraron ninguna falla, lo mismo sucedió con el fallecimiento del de abril. La testigo afirmó que había casos que no estaba claro si correspondía incluirlos o no en el listado, señalando como ejemplos, el caso de un bebé con insulinemia con madre de antecedentes de diabetes gestacional; o el suceso en el que la madre tuvo una ruptura prematura de membrana. La dicente tomó nota de todo lo que le iban diciendo. Añadió que en agosto fue cuando se hizo una línea de tiempo con los casos, allí ella ya encontraba como subdirectora de la institución. Refirió que le manifestaron que no tenían explicación médica para el deceso del bebé F.C. Explicó que el bebé fallecido en mayo aún no tenía análisis de causa raíz porque la Dra. Moralez estaba de licencia. Explicó que en los tres primeros casos de fallecimiento se les ofreció hacer autopsia clínica y los padres no aceptaron. Relató que lo que más le impresionó de la reunión fue lo de los niños que habían sufrido alguna agresión punzante. Reiteró que había fotos de tres pacientes, las más escabrosas eran de la bebé que tenía la lesión con necrosis en su espalda. Las otras fotografías eran, una de lesiones ubicadas cerca de la colocación de la vitamina K, en la

pierna izquierda, y la de otra de un bebé -de mayo- con heridas en el muslo derecho. Aclaró que en ese momento ella solo tenía las fotos y los comentarios que le hacían, no contaba con las historias clínicas. Refirió que notó que había mucha conmoción en los cuerpos directivos y médicos del hospital. Aseveró que éstos le dijeron que ya habían comenzado una investigación interna entrevistando al personal involucrado. También que había una gran sospecha de la presencia de una persona como causante de todo, eran inferencias, pero no lo podían asegurar. Tenían una fuerte sospecha que las lesiones eran causas intencionalmente. Aludieron a la enfermera Brenda Agüero, que la habían licenciado, como la persona sobre la que recaían las sospechas. Algunos profesionales la habían notado muy atenta a los pacientes y luego les pareció raro que ella era la que avisaba de las descompensaciones. Señaló que los directivos del hospital prefirieron incluir todos los casos inexplicables y después, si correspondía, sacar los que finalmente no estaban vinculados. La primera hipótesis que manejaron en el nosocomio fue la vitamina K, luego con los casos de las lesiones en las piernas de los bebés, buscaron explicación en posibles picaduras de un insecto. La testigo consignó que ese día no comunicó nada de lo que le comentaron en la reunión al ministerio, en el entendimiento que la Dra. Asís el día anterior ya había informado lo mismo en la reunión que tuvo en la sede del ministerio. Sostuvo que la dirección del hospital les hizo un listado del personal involucrado en los casos y que debían entrevistar; también les dieron un espacio para llevar a cabo las entrevistas. Tuvieron cuatro jornadas (la primera fue el 9/6) donde entrevistaron a 29 personas. En base a ello elaboraron un informe que contenía una línea de tiempo de todos los casos. Recordó que el día 9/6 ella junto a Ávila se reunieron con los directivos, jefes de servicio, departamento y mandos medios del hospital, eran como 20 personas; allí la dicente y su compañera le comentaron al resto la primera apreciación que tenían de las entrevistas realizadas ese primer día. En esa misma reunión se decidió prolongar la licencia de Brenda Agüero conjuntamente con otro enfermero llamado Franco Cruz, a éste último para disimular y que no fuera únicamente

Agüero la licenciada. La misma percepción que tuvieron ese primer día la terminaron confirmando cuando finalizaron todas las entrevistas. Afirmó que ese mismo día 9/6, le mandó mensaje al Dr. Carvajal informándole que habían comenzado las entrevistas y nada más. El próximo contacto que tuvo con él fue cuando le presentaron el informe final de forma verbal. Refirió que hizo un PowerPoint, que lo tiene en su poder, para graficar el trabajo que habían realizado más un informe escrito; agregó que lo confeccionó cuando finalizó la etapa de las entrevistas, el 24/6. Consignó que entrevistaron 29 profesionales (entre enfermeros y médicos), y el 100 % del colectivo de enfermería expresó una cierta molestia porque en los pasillos del hospital se señalaba a una colega enfermera como responsable de todo lo que sucedía. Con respecto a los médicos, los obstetras se limitaron a explicar el procedimiento del parto y nada más; los neonatólogos, el 80 % dijeron que a medida que pasaba el tiempo vincularon la presencia de Agüero con los casos; inicialmente ponían en valor (lo consideraban un atributo positivo) la actitud de Brenda Agüero de ser muy dedicada y atenta con los pacientes y luego con los casos se fue diluyendo, se fue cayendo y ya comenzaron a tener otra percepción de ella. Agregó que los médicos del hospital veían como positivo que mandaran gente ajena al hospital para que tuvieran otra mirada diferente sobre lo que pasaba. A continuación, se exhibió el documento PowerPoint realizado por la dicente, quien relató y explicó su contenido. Preguntada por el Dr. Nayi, dijo que las lesiones visualizadas en las fotografías no tenían vinculación a procedimientos médicos. Señaló que desconocía si esas fotos las tenía la justicia, afirmando que en ese momento sabía que ya había intervención judicial, pero desconocía si estaban incluidos todos los casos o solo algunos. Sostuvo que las hipótesis de la vitamina K y la de la picadura de insectos como causante de las lesiones fueron descartadas posteriormente por el personal médico. Otra hipótesis desechada fue que tuvieran vinculación las vacunas que tenían puestas las madres. Preguntada por la Dra. Castillo dijo que la Dra. Morales era una de las personas que tenían en su poder las fotografías que ella luego puso en el PowerPoint, pero desconoce quiénes

fueron las que las sacaron. Preguntada por el Dr. Nores, dijo que le reportó al Dr. Carvajal el día 9/6 que habían iniciado las entrevistas tal como él lo había solicitado, pero que no tenían ninguna conclusión porque les faltaba información y recién era el primer día de trabajo. Afirmó que no le dijo, con nombre y apellido, que había una persona sospechada de la comisión de los hechos investigados; tampoco que existía una sospecha de intencionalidad. Refirió que en el informe escrito incorporaron otros detalles que no figuran en el PowerPoint, como por ejemplo las hipótesis que se descartaron. A preguntas del señor fiscal dijo que en el mes de mayo empezaron los cambios para que las mamás estuvieran acompañadas en todo momento, se asignó más cantidad de personal de enfermería para que los bebés no quedaran solos; todas medidas tomadas desde la dirección del hospital, desconociendo los motivos que llevaron a tomarlas. Preguntada por el señor fiscal acerca de los escritos que fueran presentados por ella en el expediente judicial, dijo que en el mes de septiembre del 2022, cuando ella vicedirectora transitoria del hospital, notó que algunos periodistas y letrados le asignaban funciones y la culpaban de situaciones que no se correspondían con la verdad; y como esa circunstancia la afectó psíquica y moralmente, sintió la necesidad de presentarse ante el fiscal de instrucción para exponer cuál había sido su actuación dentro del Ministerio de Salud mientras ocurrieron los hechos en el hospital Neonatal. Así, el 12/9, patrocinada por el Dr. Ponce, compareció ante fiscal y presentó un primer escrito (que verbalizó ante el funcionario judicial) y posteriormente un segundo a requerimiento del acusador, ya que le interesaba que ampliara su relato sobre algunos datos. Ambas presentaciones fueron espontáneas para defenderse de las publicaciones que hacían los medios de comunicación y que la aludían agraviándola. Preguntada por el fiscal de cámara, dijo que las sospechas en el hospital comenzaron cuando se descartaron las hipótesis de la vitamina K y de picadura de insectos, que coincide cuando las Dras. Moralez y Gómez Flores requirieron un pedido de reunión con la dirección, es decir, a comienzos de mayo. La dirección pidió un listado de los profesionales que tuvieron en contacto con los

pacientes e hicieron una investigación interna con entrevistas, pero desconoce el resultado de la misma. También dijo desconocer si en ese momento se comunicó todo lo que sucedía al ministerio. A su criterio se debería haber hecho. Añadió que el hospital Neonatal es de tercer nivel, donde se espera, por la complejidad de casos que tratan, que haya fallecimientos de bebés. Al Power Point se lo presentaron a Carvajal, Carlos Cánovas que era subsecretario de salud y Figueroa que era de legales, estaban Genoveva Ávila y la dicente. El ministro no estaba. El Dr. Carvajal había sido informado el día siete de junio por el hospital, lo que ellas aportaron fueron detalles más finos. No le verbalizó ni Carvajal ni Cánovas ni legales que hubieren sabido datos en detalles de antes. A preguntas de la Dra. Balestrini sobre un informe final aparte del PowerPoint, la testigo dijo que sí, que, en ese otro informe escrito, se remitieron a poner toda la lista de profesionales entrevistados, aunque no se ponía en el informe con nombre y apellido lo que había dicho cada uno. Se ubicaron en tiempo y espacio de cómo estaba funcionando el centro obstétrico, no estaba ediliciamente preparado para preservar la intimidad de una mujer junto a un familiar porque las camitas estaban separadas con cortinas. Después pusieron de los testimonios lo que más les había impactado y las hipótesis (vitamina K, insectos) y cómo las habían descartado y cuáles eran las probabilidades al seis o siete de junio. Adjuntaron lista de profesionales médicos y enfermeros que habían pedido antes. Sí pusieron que había sospecha de una profesional, aunque no con nombre y apellido, pusieron que no tenían la certeza para poner de forma categórica que había sido ella. El ocho de junio Brenda Agüero ya estaba licenciada. El nueve de junio compartieron en la reunión amplia donde hubo como veinte personas y ahí ellos decidieron a la luz de esta situación prolongarle la licencia, fue una cuestión institucional de recursos humanos del hospital. En la reunión del ocho de junio comentaron que habían encontrado lapiceras de insulina en el centro obstétrico que no tenían por qué estar, se había hecho una revisión el centro obstétrico para ver si había medicación fuera de lugar. En agosto cuando volvió la dicente había un faltante de ampollas de potasio que no se

correspondían con las recetas que tenía la farmacia. Había medicación que no correspondía que estuviera en ciertos lugares porque no se usan ahí. Preguntada a partir de cuándo el ministro de salud tuvo conocimiento de estos hechos, dijo que sabe que lo que dijo el Dr. Cardozo en los medios que cuando se hizo el cambio de lote de vitamina K, hubo una comunicación con el ministerio (aunque no necesariamente con el ministro) y se puso en conocimiento del ministerio de la duda de la vitamina K, cree que lo que dijo en los medios tenía que ver con eso de la vitamina K. Dijo dudar que el ministro supiera que estaban sucediendo muertes en el Neonatal y no haya hecho nada porque siempre tuvo mucho compromiso con la salud infantil. No sabe a partir de cuando supo el ministro. En agosto a partir de ese momento, hablo todos los días con el ministro, pero antes no. El Dr. Cardozo le pidió que renunciara, lo ordenó el gobernador porque tenía que renunciar toda la línea que dependía de la secretaría de salud donde ella iba arrastrada. A todos les presentaron el papel para renunciar y puso la firma, aunque no lo debería haber hecho, porque su cargo era por concurso. Preguntada por que pidió que se retirara Ringelheim de la sala, dijo que porque ella, en su declaración, señaló que la deponente había llevado el ocho de junio una línea de tiempo hecha lo que es falso, porque la dicente no tenía conocimiento de nada ese día por lo que jamás podría haber llevado una línea de tiempo. Por eso prefirió no enfrentarla, a lo mejor se equivocó. Lo de la línea de tiempo en el pizarrón fue en agosto, cuando la dicente fue como vicedirectora al hospital, se sentaron tardes y tardes muchos haciendo líneas de tiempo y recordando para poder llevar la información al ministerio público fiscal. A preguntas de la Dra. Pagliano sobre si sabe por qué no se hizo autopsia judicial en los primeros casos dijo que en ninguno de los tres casos se solicitó autopsia judicial porque no se sospechaba bajo ningún punto de vista criminalidad. Se suele hacer autopsia clínica, pero eso queda a potestad de la familia, en general no la aceptan. El certificado de defunción se extiende poniendo el último síntoma o signo que haya tenido el paciente, muchos van como paro cardiorrespiratorio u otras mal definidas en la CIE10 y uno

trabaja para que la causa básica se acerque lo más posible al motivo, se extiende igualmente sin saber la causa médica. Hoy por hoy después del Materno Neonatal, todo lo dudoso incluso médico se pide autopsia judicial. A preguntas de la Dra. Morales Leanza sobre si entrevistaron a las mamás que todavía estaban internadas, dijo que no. En junio no tomaron fotografías del lugar, en agosto sí. En junio hicieron un recorrido del centro obstétrico e hicieron un croquis para ver cómo era la circulación, de medicamentos no tomaron fotografías. Preguntada si alguien más que Carvajal se comunicaba con ella para que le pasara parte de cómo iban las entrevistas, dijo que se comunicó Gabriela Barbás para preguntarle cómo iban las entrevistas, ella era Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, por lo que estaba en el ministerio y sabía de todo esto. No recuerda a otra persona del ministerio que le haya llamado en esa época y del poder ejecutivo nadie, el gobernador no. A preguntas de la Dra. Estanciero sobre la reunión del día ocho, dijo que esa reunión duró desde las 8:30 a las 11:30, ellas tenían carpetas, el análisis de causa raíz de los pacientes de marzo, de abril. Ellos también habían hecho sus registros, habían sacado copias, tenían carpetas. En agosto si las hojeó a las carpetas. En junio fue un relato verbal y vio las fotos desde un celular. A preguntas del Dr. Nayi sobre si cuando llegó el ocho de junio Brenda Agüero estaba licenciada dijo que sí. Preguntada a partir de cuándo se empezó a indagar o sospechar de algún personal, dijo que nadie pudo precisar fecha fue como algo que se fue dando. Preguntada si había algún protocolo para comunicar al ministerio las muertes de neonatos, dijo que sí, que era función de su dirección de Maternidad e Infancia. Uno de los aspectos que trabajaban era el análisis anual estadístico y epidemiológico de la mortalidad infantil y materna. Para eso se nutrían de los formularios a y b y de estadísticas del ministerio de salud. Con respecto a los formularios, cuando se producía la muerte de un menor de cinco años, tenía la institución 48 hs. para mandar el formulario, explico el contenido de los mismos, el hospital abajo colocaba como observaciones la causa presuntiva de la muerte del niño. Dice como observaciones porque hay análisis o estudios que llegan

post mortem que muchas veces dan el diagnostico final. Se recibía la notificación, luego el hospital completaba el formulario b q tiene más información sobre los padres, el parto, si hubo otra intervención de otra institución y ahí si tiene que poner la causa básica intermedia, directa y contribuyente. A veces ahí iba más que en el formulario A, no porque en el A quisieran mentir, sino porque en el B hay ya más datos. El formulario B era el que valía más para el ministerio. Ahí se decía si se le había hecho autopsia o no y era el hospital que decidía si se hacía un análisis de causa raíz, porque hay algunas muertes que corresponden a enfermedades o a cuestiones incompatibles con la vida que no ameritan tal análisis. En esos dos de marzo y abril que se hicieron los análisis de causa raíz, no había ningún error en los procedimientos médicos o de enfermería que hubiera generado ese deceso. En mayo no se hizo análisis de causa raíz porque Morales estaba de licencia. Cuando la deponente llegó al hospital, el ocho de junio tenía en mano el formulario A de los pacientes fallecidos en marzo y abril. El de mayo no se había hecho formulario A, la dicente lo tuvo recién en junio cuando fue el ocho al hospital. A preguntas de la Dra. castillo dijo que Sandra Parolini era la secretaria de la dirección que las acompañó en todo el proceso de hacer el informe. Las entrevistas le llevaron cuatro mañanas completas y además la lectura de las historias clínicas, ver laboratorios, hacer el cuadro. Llevó todo ese tiempo hasta el 24 de junio. Tuvo una dedicación exclusiva de eso, dejo de ir a la dirección de Maternidad e Infancia. Si tenía dudas le preguntaba a Morales o Asís que estaban siempre presentes. Preguntada por el Dr. Elettore cuáles eran las funciones del comité de seguridad del paciente, dijo que es un comité que está atento a cualquier evento adverso que pueda ocurrir en una institución de salud. Se busca que la gente que trabaja ahí pueda reportar anónimamente errores que ocurra y de esa manera el comité toma conocimiento del error y convoca y revisa para que ese error se vuelva a producir o evitar eventos adversos. El análisis de causa raíz viene de la aeronáutica, busca qué ocurrió, por qué ocurrió y eso profundizarlo. No se centra en la persona sino en el sistema, si alguien cometió un error se busca cómo el sistema puede contribuir para que ese

profesional no vuelva a cometer el error. Los reportes de los eventos adversos pueden ser que le reporten, ahora existen QR o buzones, depende cómo se organiza cada hospital. Si el encargado toma conocimiento también puede indagar. El ACR puede finalizar sin encontrar error en el proceso, no le compete averiguar cuestiones de índole criminal. En el hospital Neonatal había un comité de vigilancia de mortalidad, era Moralez que centraba la seguridad y mortalidad ya que la mortalidad es el peor evento adverso. Al principio los casos de Cáceres y Bustamante eran casos de muerte mal definidas donde no se había podido arribar a un error que pudiera haber causado la muerte. En ese momento eran casos en donde no se podía arribar al diagnóstico final de la muerte, sin pensar en criminalidad. Luego, con el tiempo, viendo el resto, se incluyeron. A preguntas del Dr. Martínez, dijo que el 24 terminaron las entrevistas, se tomaron unos días y por eso el PowerPoint tiene fecha del 28 de junio, no tiene fecha clara de cuando se lo presentaron a Carvajal, pero tiene que haber sido el 28 o después. Dijo que no sabe quién le entregó ese informe a la justicia. preguntada si conoce cuál era el trabajo de Carvajal como secretario de salud pública, dijo que a cargo de Carvajal de él dependía los dos directores generales de Córdoba capital e interior, estaban detrás de él los 45 hospitales de Córdoba y todo lo que tenía que ver actividad asistencial y hospitalaria. En cuanto al concepto de Pablo Carvajal dijo que es una persona muy respetuosa y atenta a lo que se le planteaba en relación a salud materno infantil. A preguntas del Dr. Orosz, sobre si entre las diversas cuestiones que recogió a partir del ocho de junio, surgió el tema de violencia obstétrica, dijo que sí. Al día que se presentó el ocho de junio eran dos formularios A de muerte de los casos de marzo y abril y no formalmente, les habían comentado que una señora había hecho una denuncia en mayo a la dirección el hospital por violencia obstétrica y que había mandado Escudero una citación por Cidi a todos los profesionales que habían estado en la atención de esta mujer. Entre los profesionales les produjo molestia que los citaran por Cidi pero la notificación estaba hecha por la vía correcta. Los invitó Escudero Salama a hacer un descargo por esa situación y

después se enteró que esa señora era mamá de uno de los bebés fallecidos. Hizo dos presentaciones la dicente, ante el fiscal y en el nuevo cargo que tuvo de vicedirectora a partir del once de agosto, trabajó con la fiscalía y con el ministerio. Escudero les pidió algunos informes, él era el representante legal entre el ministerio y el hospital. La dicente hizo dos presentaciones espontaneas con el Dr. Ponce en la fiscalía, el contenido de las mismas es verdad. Pregunta si pudo ver alguno de los formularios A o B de un evento que se le debía informar del 23 de mayo, dijo que no llegó ese informe. Cuando llegaron al ministerio en junio, ahí les entregaron el formulario A del 23 de mayo. Que a la dirección suya no se informaban las lesiones, solo las muertes. A preguntas del Dr. Riveros sobre quién le dijo el nombre de Brenda Agüero el ocho de junio dijo que todos, que no puede decir quién, era una percepción compartida por todos basada en dichos, era una intuición a la luz de lo que había ocurrido el seis de junio. En los entrevistados encontró dos grupos, el colectivo de los enfermeros y de los médicos. En los enfermeros ninguno acusó a Brenda Agüero, estaban molestos que se sospechara de una enfermera. Con respecto a los médicos, los obstetras dieron detalles del parto y de los de neonatología, la mayoría manifestaron que a medida que pasaba el tiempo, Brenda de ser la enfermera atenta y que avisaba fue llamando la atención, porque terminó siendo que ella siempre estaba presente. En el centro obstétrico no había cámaras, nunca nadie vio nada en concreto. Eran conjeturas de temporalidad, de ubicación que hacían pensar que esta persona podía tener relación. Objetivamente lo único que encontró fue que cuando solicitaron las sábanas de profesionales afectados en cada uno de esos días de los trece pacientes, la única que coincidía en los turnos de las descompensaciones o en los turnos previos, era la licenciada Brenda Agüero. A preguntas del Dr. Nievas dijo que recorrió el centro obstétrico en agosto. Ediliciamente no hubo modificación del centro obstétrico entre junio y agosto. Hubo una readecuación en cuanto a la circulación de los pacientes y el acompañamiento de las mamás por parte de familiares. Que las mamás estuvieran acompañadas y nunca quedaran solos los bebés. El día ocho de

junio cuando estaba en la reunión entró en un momento el Dr. Carvajal, el Dr. Ruffin, se asomaron y salieron, no participaron de la reunión. Después se enteró que estaban allí porque estaban preparando para entregar equipamiento nuevo. Las fotos del PowerPoint cree que se las dio la Dra. Moralez, que era la encargada de seguridad del paciente, correspondía que ella las tuviera. Ella le dijo a qué paciente correspondía cada foto. De farmacia vino Ceccone sola a la oficina y le dijo a la deponente que había hecho un conteo de medicación y que había medicación faltante y no había recetas archivadas que justificaran el faltante. Tiene entendido que estaba a cargo de farmacia, no recuerda sobre la titular. Conoce que estaba la empresa San Agustín, pero no sabe que función cumplía. No conoce si esas personas tenían acceso al centro obstétrico. Había una cuestión corporativa de enfermería, que reclamaban que cuando pasaba algo, siempre recaía sobre enfermería y otros colegas enfermeros que se referían a Brenda en buenos términos. En su opinión hay una cuestión de la hegemonía médica y enfermería queda relegada, eso viene históricamente.

77) María Carolina Suárez, DNI n° 27.672.050, secretaria administrativa del Ministerio de Salud en la Secretaría de Salud. Dijo que no la comprenden las generales de la ley y prestó juramento. Manifestó que hace 23 años que está en la administración pública. A preguntas del Dr. Martínez dijo que, en el año 2022, cuando Pablo Carvajal era secretario de salud, era la secretaria administrativa. Los despachos de ella y de Carvajal eran contiguos. Pasadas las dos de la tarde del día siete de junio de 2022, llamaron a la puerta de la secretaría de salud y se encontró con la Dra. Liliana Asís, no recuerda si Alejandro, el sub director administrativo del hospital, la acompañaba. El Dr. Carvajal en ese momento no se encontraba en la secretaría. Ella, Asís, estaba muy nerviosa y afligida. Era posterior a su horario de trabajo, pero la dicente se suele quedar. La hizo pasar a la Dra. Asís, la hizo sentar y la declarante se comunicó telefónicamente con el doctor. Vino el Dr. Carvajal, ella se encontraba muy mal, la dicente notó que realmente pasaba algo. Al tener la deponente la oficina colindante, no logró escuchar que hablaban, pero sí escuchó que ella estaba muy

afligida y llorando. Dijo la testigo que la conoce desde hace muchos años a Asís, más que a Cardozo o Carvajal. Lo único que hizo fue llevar un vaso de agua porque la notó muy conmovida y mal y dejó el vaso y se fue. El Dr. Carvajal salió en busca del Ministro Diego Cardozo. La Dra. Asís se quedó en el despacho de Carvajal esperándolo. Que después Carvajal no le comentó nada de lo que Asís le había dicho. Que después Pablo Carvajal bajó y se fueron con Asís, imagina que a la oficina privada del Ministro. La Dra. Asís iba a la secretaría cuando ocurría algo que no se podía charlar por teléfono, a veces con cita. No puede contestar si vio entre marzo, mayo o abril de ese año ir a la Dra. Asís al Ministerio. Nunca antes había visto a la Dra. Asís así de consternada, era la primera vez que la veía a ella de esa forma. El secretario de salud tiene a su cargo 42 hospitales y tienen conexiones con los hospitales municipales también. También tienen centros de salud de la provincia en las ciudades barrio. En el interior también tienen centro de salud. Los centros de salud no dependen de la provincia, pero hacen requerimientos, al igual que el Infantil o el de Urgencias. En cuanto a empleados, dijo que para saber cuántos son, debería sumar todo el personal que está dentro de las unidades hospitalarias. A preguntas del Sr. Fiscal sobre cuánto tiempo duró la reunión dijo que no puede especificar, que al escucharla tan afligida del Dr. Carvajal subió inmediatamente al despacho del Ministro. Después escuchó que ellos salieron del despacho, Asís con Carvajal, por lo que cree que se fueron al despacho privado del ministro. Reitera que no recuerda si Alejandro estaba en el momento. Preguntada qué tipo de cosas consultaban los directores de hospitales dijo que, de todo, desde compras, proyectos, situaciones particulares con recursos humanos. Es muy grande la demanda. El hecho que los directores de hospitales hayan tenido siempre las puertas abiertas de la secretaría, hacía que fueran por muchas cosas. Preguntada si un tema como este de niños que colapsaban sin explicación medica eran motivo de consulta, dijo que es la primera vez que escucha algo así. Que pueden ir si tienen problemas con el tratamiento de pacientes. La Dra. Asís integró equipos de prevención con el Dr. Cardozo. Ellos siempre tenían contacto,

por ser una persona adulta mayor tenía sus recaudos. Para la pandemia se formó un comité especial que dirigía el Ministro y no recuerda si la Dra. Asís formaba parte. No recuerda que hayan ido a pedir cambio de medicación y tampoco fueron a hacer ningún tipo de consulta por insectos en el hospital. Preguntada si conoce cómo es la compra de medicamentos, dijo que llega el pedido de compra de medicamentos por medio de una nota. No tenían todavía el procedimiento del trámite digital. Se autorizaban según la demanda compras directas y según la entrega de los proveedores. No recuerda que se haya pedido la compra de una partida de vitamina K. Que la compra directa de medicamentos la autoriza la administración. La secretaría de salud sólo autoriza o da el visto bueno sanitario en virtud de la necesidad. Cuando hace referencia a la administración hace referencia a un secretario administrativo del ministerio de salud, no recuerda quién era en ese momento, esos secretarios dependen del ministro. La facultad de dar el visto bueno sanitario para una compra directa la nota del pedido va con la firma de la autoridad hospitalaria basándose en la necesidad, con la firma de un jefe. El pedido llega a la secretaría de salud y el secretario da el visto bueno sanitario. De allí pasa a la dirección general de compras y se autoriza. Ellos son los que a partir de ahí generan la compra. Siempre que los valores no sean muy amplios ese visto bueno puede ser decisión del secretario de salud solamente. Al ser consultado por la Dra. Hernández Caffot sobre si en este periodo la vio en el despacho de Carvajal, dijo que la compra es algo muy sensible. A ella le entregaban los pedidos y ella se manejaba más con la secretaría de administración. La ha visto hablando con Carvajal porque la dirección de farmacia depende de la secretaria de salud. Puede confirmar que Asís y Carvajal salieron de la secretaría no sabe si fueron a lo del despacho privado del ministro o el ministro bajó. Conoce a Yanover, si la ha visto en el despacho de Carvajal, en la secretaría siempre, en el mes de junio sí, porque era directora de Maternidad e Infancia. Conoce al Dr. Cánovas, no recuerda si lo vio en junio de 2022. En 2016 lo conoció a Diego Cardozo y en el 2019 lo conoció al Dr. Pablo Carvajal. A preguntas del Dr. Nayi dijo que lleva una agenda de lo que hace el secretario. La

Dra. Asís tenía línea directa con el Dr. Carvajal. La Dra. Asís cuando iba al ministerio de salud iba a resolver no solamente un trámite sino varios, como recursos humanos, a la dirección de compras, a la dirección de administración. A preguntas de la Dra. Morales Leanza dijo que trabajaba de ocho a 14 horas, el horario de trabajo del secretario es full time. A veces la dicente trabaja más horas, en época de pandemia ha sabido salir hasta a las 22 horas. No manejaba la agenda privada del secretario, sólo lo relativo a su función como secretario. No tenía confianza con ella como para comentarle cuestiones políticas. Una vez la vio enojada por requerimientos de recursos humanos. En las notas de pedido de cambio de medicamentos debe expresarse motivos. Cuando la dicente falta la reemplaza Alejandra Gorosito, que es su compañera. Preguntada por el Dr. García dijo que la secretaría se ubica en el área verde en la oficina ocho. Que desde su oficina al ingreso al ministerio cree que hay diez metros. La oficina del ministro está en el primer piso en el ala amarilla. El ministerio de salud es una H. A preguntas de los defensores dijo que desde su oficina no se puede ver a la oficina del ministro. Tampoco se puede ver el ingreso del ministerio de salud. A preguntas de nievas dijo que no conoce de farmacias tercerizadas en los hospitales. A San Agustín sí la conoce como farmacia, ha visto facturas de San Agustín en el ministerio, por ello calcula que le vendía medicamentos al ministerio. A preguntas de Ferrer Vieyra dijo que Liliana Asís es una excelente persona y profesional, que ha acudido a ella por consultas o dudas personales y siempre a cualquier hora Liliana respondía muy amablemente. Preguntada por el fiscal si conoce de una misma reunión esa tarde a las 16 horas en el mismo lugar, dijo que no conoce. Que puede haber sido después de su horario. Preguntada si sabe si ese día después se comunicó con Yanover y Ávila, dijo que no sabe. Que eso fue después, vio al Dra. Carvajal a la licenciada Ávila y Yanover en la oficina del Dr. Carvajal, no puede precisar fecha, pero imagina que fue al otro día, fue ahí nomás, a los días. Preguntada si Carvajal esos días tuvo reuniones con Gauto, dijo que dentro de la secretaría no. A preguntas del Dr. Matheu sobre si trabajó con el Dr. Cardozo dijo que sí porque fue secretaria de él cuando él era secretario

de servicios asistenciales. Trabajó con él hasta el 2019 desde el 2016. Era excelente humanamente, una persona en la que confiaban y confían actualmente, excelente profesional. Hablaban por teléfono y él no tenía problemas de salvar dudas o guiar a persona que tuvieran necesidad. No tenía problemas de ir a algún hospital para atención de personas. Dijo que, si aún sigue en la secretaría de salud, es gracias a Cardozo. A preguntas del Dr. Nayi dijo que después no se enteró de lo que había pasado en esa reunión. El Dr. Cardozo en ese momento era ministro de salud, no estaba con ella en la oficina. Preguntada si conoce la relación entre Carvajal y Cardozo dijo que solo conoce la parte funcional o laboral. Desconoce si después hubo alguna reunión con Gabriela Barbás. Con relación al concepto de Carvajal dijo que ha sido excelente persona, excelente funcionario, como ser humano.

78) Natalia Janet Agüero, DNI n° 42.400.878, dijo ser la hermana de Brenda Cecilia Agüero, por tal motivo se le impuso de la previsión contenida en el art. 220 del CPP, sosteniendo que era su voluntad de prestar declaración. Prestó juramento de decir la verdad. Ante pregunta del Dr. Nievas, dijo que primero nació Brenda, a los 5 años nació ella (tiene actualmente 24 años) y luego Celeste que es la más chica (20 años de edad). Todas se llevan bien entre ellas, tienen muy buena relación con los padres, una familia normal. La testigo refirió ser profesora de educación física, instructora de natación y profesora de inglés, desempeñándose laboralmente en una pileta y dando clases particulares de inglés. Explicó que su hermana Brenda nació en Buenos Aires, luego volvieron a Córdoba, posteriormente regresaron a Bs. As. donde nació ella y al poco tiempo se separaron sus padres. Luego de 3 años de nacida su hermana Celeste regresaron definitivamente a Córdoba, residiendo desde ese momento en Río Ceballos. Explicó que los sostenes económicos de la familia eran Brenda y su madre, que trabaja como empleada municipal (inspectora de comercio de Río Ceballos). Brenda trabajaba como enfermera en el Sanatorio Allende y en el hospital Neonatal, salía de su hogar a las 5 de la mañana y volvía 00:30 de la noche. Respecto a las tareas del hogar consignó que cada una tenía tareas asignadas que se cumplían sin problema. Señaló que el

terreno donde viven fue comprado por la madre y arriba de la casa, Brenda estaba edificando para irse a vivir allí. En cuanto a la infancia de Brenda, dijo que era una niña feliz, fue la primera nieta de sus abuelos. Consignó que su padre, Hugo Agüero, continúa viviendo en Adrogué, provincia de Buenos Aires, y trabaja haciendo fletes. Manifestó que tiene buena relación y comunicación con su padre, al igual que Brenda. Los domingos hacían juntadas familiares, salían a pasear juntos. Refirió que Brenda tenía sus amistades, salía a veces a Córdoba, también tenía amigas que la visitaban en su casa. Agregó que su hermana Brenda quería terminar su departamento arriba, tener una familia (casarse, tener hijos), viajar, conocer el mundo. Refirió que en la familia no había grandes peleas, solo pequeños desacuerdos normales en toda familia. Señaló que Brenda nunca presentó un novio, pero era de salir. Tenían un grupo de WhatsApp entre las integrantes de la familia. Consignó que Brenda no hablaba de su trabajo, solo lo básico; ella quería seguir formándose profesionalmente, le gustaba lo que hacía, que era salvar vidas, se preocupaba por el estado de sus pacientes. Refirió que su hermana comentó que había fallecimientos de bebés en el Neonatal que no se explicaban; y que no sabía cuál era el motivo por la que la licenciaban. Brenda comentaba todo lo que iba sucediendo con su compañero de trabajo Franco Cruz. En relación al momento de detención de su hermana, dijo que fue horrible, la testigo estaba por irse a trabajar y la frenaron dos móviles policiales; le sacaron el teléfono celular de su mano, con mala actitud; la situación fue fea para toda la familia. Dijo que durante el allanamiento había una asistente social que habló con su hermana, le preguntó cosas del Neonatal, sobre qué sabía. En el operativo, que fue aproximadamente de 17 a 21 hs., se llevaron una computadora, un teléfono de Brenda, apuntes de ella que confundieron creyendo que eran de su hermana y otros escritos de Brenda. Para la familia fue shockeante transitar toda la situación de detención de Brenda. En cuanto al lugar donde cumple la privación de la libertad su hermana, señaló que, en un comienzo, ella les contaba que estaba encerrada todo el tiempo y no le permitían ir a ningún área de la cárcel a realizar actividades, luego la

situación se flexibilizó. Consignó que a los vecinos del barrio los entrevistaron personal policial, y que todos hablaron bien de ella. En cuanto a las amigas de Brenda, algunas les escribieron para interiorizarse de la situación. Luego, algunas se alejaron porque recibieron presiones. Agregó que Brenda sigue estudiando, ahora abogacía y que ya no quiere ejercer como enfermera, es algo que amaba, le encantaba, pero no quiere seguir. Preguntada por el Dr. Nievas acerca a una discusión que se dio en el grupo de WhatsApp de la familia, dijo que fue porque un perro de ellas salió a la calle y fue agredido por otro perro de un vecino, causándole lesiones importantes. Los comentarios aludidos en el grupo fueron producto del enojo del momento por la agresión que había sufrido su perro; aclarando que nunca arremetieron contra el perro atacante ni contra el dueño del animal. Refirió que en ese mismo grupo de WhatsApp había imágenes de un embarazo, que era el de su prima, Aldana Acevedo. Indicó que sin entender por qué Brenda está acá, que no es un lugar para ella, no debería estar encerrada. Señaló que Brenda sería incapaz de hacer algo violento, en la casa era la más dulce, siempre preocupándose por el otro, incentivando a su familia. Aseveró que no se imagina que Brenda haya podido hacer lo que la acusan. Añadió que Brenda tenía contacto con niños, los cuidaba cuando iban a su casa. Sostuvo que espera que salga todo a la luz, que se haga justicia, que se demuestre la inocencia de su hermana. Agregó que tenían que buscar un perejil y su hermana fue la indicada para ellos. A pregunta del señor fiscal, dijo que eran confidentes, que se contaban muchas cosas. En cuanto al departamento que estaba construyendo arriba de su casa refirió que le faltó poner el techo. Afirmó que Brenda nunca le dijo que se quisiera ir a vivir a otra provincia. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que Brenda comentó que había fallecimientos de bebé en el hospital y que no se sabía la causa; lo hizo una sola vez. Lo dijo porque era un rumor que circulaba en el Neonatal. No hizo alusión a lesiones que tuvieran los bebés. En cuanto a las amigas de Brenda que la visitaban en su casa, dijo que una de ellas es Roxana Heredia (enfermera) y otra que no recuerda el nombre que trabajó en el centro de salud de Río Ceballos; agregando que Brenda sabía viajar a

Córdoba para juntarse con sus compañeras. Sostuvo que la visita a su hermana en el lugar de detención, añadiendo que no la pasa bien porque no es un buen lugar. Generalmente hablan de temas familiares, de las mascotas que tienen, etc. No hablan sobre el Neonatal. Consignó que Brenda renunció al sanatorio Allende para continuar trabajando únicamente en el Neonatal.

79) Celeste Severino, DNI n° 46.350.304, dijo ser la hermana de Brenda Cecilia Agüero, se le impuso de la previsión contenida en el art. 220 del CPP, sosteniendo que era su voluntad de prestar declaración. Prestó juramento de decir la verdad. Señaló que se encuentra realizando un curso de personal trainer. A pregunta del Dr. Nievas, dijo que tiene 20 años de edad, nació en Buenos Aires y a sus 3 años se instalaron en Río Ceballos. Dijo que la familia se compone de sus hermanas Brenda, Natalia y su madre. El sostén económico era Brenda y su madre que trabaja en la municipalidad de Río Ceballos. Brenda trabajaba desde las 7 de la mañana, salía a las 14 y luego volvía entrar a las 14:30 hasta 22 hs. Señaló que con ella eran muy unidas, hacían todas juntas. Refirió que Brenda es una luz, es lo mejor que hay en el mundo. La testigo afirmó que les arruinaron la vida llevándosela, que Brenda hacía todo en la casa, incluso jugaba con ellas; siempre se hacía un tiempo para dedicarle a sus hermanas. En cuanto al momento de la detención dijo que fue horrible, se presentó Andrés Biscotti y un policía más, luego llegaron un montón de patrulleros más. Se llevaron el celular de Brenda y la computadora de la casa. Hubo un segundo allanamiento donde registraron la casa, pero no se llevaron nada. La deponente indicó que soñaba egresar y que estuviera Brenda presente en la fiesta de egresados. Relató que a finales del 2022 recién pudo visitar a su hermana por un permiso especial, ya que antes no la dejaban entrar por ser menor de edad. Refirió que Brenda estuvo aislada los primeros tres meses, luego intentaba distraerse haciendo talleres. Hoy en día está estudiando derecho y se encuentra en un pabellón común. Contó que cuando la visitan a Brenda, ahora les cuenta cómo le va en el juicio, y les pregunta a ellas sobre sus vidas. La testigo aseveró que concurre a todas las visitas junto a

su madre; su hermana Natalia por motivos laborales va solo los fines de semana. Señaló que Brenda es incapaz de hacer lo que la acusan, que ama los bebés y los animales. Agregó que a Brenda le gusta estudiar mucho, y quería seguir capacitándose. Refirió que también quería tener hijos, marido, casarse, pero todo a su tiempo. Dijo que espera que en el juicio salga a luz la verdad, que su hermana no lo hizo, que también se haga justicia por los bebés. Consignó mi hermana no es una asesina, es un ángel, un ser de luz. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que el departamento que Brenda estaba construyendo arriba de su casa, lo iba haciendo de a poquito. Sostuvo que en el 2022 la familia no tenía planes de mudarse a otra provincia; visitaban asiduamente Buenos Aires porque el padre de Brenda vive allí. Afirmó que cuando Brenda estaba licenciada, a partir de junio, no tenía otra actividad laboral. Refirió que la madre hace pizzas para vender y que Brenda vendía bizcochuelos cuando era estudiante. Agregó que Brenda les comentó que la habían licenciado primero por las vacaciones y luego porque había bebés fallecidos que no sabían la causa y licenciaban a varias personas. Concluyó afirmando que Brenda se hacía tiempo para sus amistades, salía con ellos y también la visitaban a su casa; que el padre de Brenda se comunica diariamente con ella.

80) Rodolfo Alberto Palazzi, juró por sus creencias decir verdad de cuanto supiera y le fuera preguntado. Dijo que es policía, con la jerarquía de Sargento y que se desempeña como comisionado en el Departamento Homicidios hace 14 años, hace 12 que es detective y tiene especialidades en investigaciones en el lugar del hecho y trabaja casi todas las causas complejas. Dijo que en esta causa se conformó un equipo y a mediados de agosto de 2022 fueron comisionados por la fiscalía para trabajar en esta causa. El equipo fue abordado en un principio por jefe de homicidios, se hizo un planteo en el que les dijeron que habían ocurrido trece casos y que en cinco habían fallecido. Les pidieron que trabajaran sobre esos casos para determinar qué había ocurrido con esos bebés, tratar de encontrar el paso del bebé desde que nacía hasta que se descompensaba, en qué momento podrían haber sido descuidados, les plantearon que podrían haber sido inoculados de manera intencional y

poder determinar todas las personas que trabajaban en el centro obstétrico del Neonatal. A raíz de eso, por el caudal de información que había, se hizo un plan, se dispuso que cada comisionado trabajaba un caso en particular. La idea era que no se contaminara esa información, que cada comisionado llegara a una conclusión sobre quiénes habían estado en cada caso y qué había pasado con ese bebé que le había tocado. Después se hizo un cruce de información, tarea que le tocó al dicente, donde vio los puntos en común entre todos los casos y sacó una conclusión. Que se necesitaba encontrar primero los que se desempeñaron en cada caso. Una vez identificadas, cruzaron información para ver quién o quiénes estuvieron los ocho días. Con respecto al escenario donde ocurrieron los hechos, dijo que las descompensaciones la mayoría se dieron en un periodo corto, otras se prolongaron, tuvieron que hacer consultas de por qué algunos bebés se descompensaban antes y otros después. No había una explicación científica, sabían o se presumía que utilizaban potasio, sabían que el potasio hacía daño, lo que no se podía determinar era el momento en que se iba a descompensar el bebé. Podía tener que ver con la cantidad de potasio, el lugar donde se lo ponían o la respuesta del bebé, eso implicaba algún obstáculo para la investigación. Pero si pudieron determinar que en la mayoría de los trece casos las descompensaciones eran en las primeras horas de vida, eso achicaba el rango de a quién buscar. Dijo que al lugar pudo recorrerlo, que es un lugar chico donde ocurrieron los hechos, es el centro obstétrico que es un espacio reducido donde se tiene acceso a las habitaciones. Había ciertos lugares de fácil acceso y están prácticamente unos contiguos a los otros. Por ello es que creen que la persona que puede haberse llegado a mover ahí conocía el lugar y tenía acceso al mismo y tenía la confianza. Pudieron determinar que había tres turnos de trabajo y que generalmente el que estaba en un turno no estaba en el otro. Frente a preguntas del S. Fiscal, dijo que el centro obstétrico queda en un ala en la planta alta. Con respecto al acceso dijo que se estaba saliendo de pandemia, las medidas de salubridad y cuidado eran un poco más estrictas. El acceso era para las personas que trabajan ahí (personal médico, de enfermería y pacientes),

hasta la mitad de los casos, no se permitía en un tiempo acceso a familiares. Es un área que tenía dos ingresos, o una escalera o un ascensor. Preguntado por el fiscal dijo que nunca nadie mencionó que alguien extraño al nosocomio ingresara al lugar. Eso no surgió de las entrevistas pese a que fue uno de los puntos que se plantearon en la investigación. Dijo que en cada sector había personal designado, no es que los sectores estaban solos, cada lugar estaba al cuidado de una persona y no surge que se hayan visto personas extrañas, eso se fue descartando en la investigación. En cuanto a las condiciones de salubridad e higiene dijo que no vio algo desprolijo. Sí vio fácil acceso a distintos medicamentos, cada sector tenía una vitrina donde había jeringas, medicamentos y no había candados ni nada. Una entrevistada, Gladys Ríos les dijo que los medicamentos peligrosos, estaban en los carros de paro y ellos eran de fácil acceso. Dijo que esos carros estaban a la vista, tenían un cajón abajo y ahí estaba, por ejemplo, la adrenalina. Una personal extraña al nosocomio, no podría haber sabido dónde estaba esa medicación. Preguntado por el fiscal dijo que se pidieron informes sobre otros posibles casos, que hubo 52 fallecimientos aproximadamente ese año 2022, además, dijo que entre marzo y junio de 2022 hubo 17 fallecimientos, de ellos cinco no tuvieron explicación, los otros sí tenían explicación médica. Respecto al método investigativo, explicó que una vez finalizado el trabajo, se hizo un entrecruzamiento de datos, hizo una cronología y un análisis de todas las personas que estuvieron en todos los días. De la mayoría de los relatos había participación de dos o tres personas que llamaban la atención, una de ellas era Agüero. Surgieron también otros nombres que se fueron desvinculando y cayendo porque no habían estado presente en todos los casos, además porque de cada investigador se iba depurando. Por eso llegaron a la conclusión que había una sola persona que había tenido participación en la mayoría de los casos. Agüero era quien había detectado la mayoría de las descompensaciones, se adelantó a alguna descompensación también y Agüero es la única persona que se repite los ocho días en que ocurrieron los casos y estuvo en el rango horario entre que nacen los bebés y que

transcurrieron antes de pasar a piso en el mismo rango horario en que estaba presente Agüero. A preguntas del Dr. Nayi dijo que hay tres casos en que Agüero advirtió que el bebé tenía signos de descompensación, se los llevó par que los revise un médico y el medico no veía la descompensación, después se descompensaba el bebé. Preguntado por el Fiscal de Cámara cuáles fueron las fuentes de su investigación dijo que fueron principalmente las declaraciones, no había imágenes porque había domos en los pasillos, pero esas imágenes se habían “pisado” porque se guardaban un período de tiempo. Esa cámara funcionaba. Se hicieron secuestros como de libros de partos, también fueron fuente las historias clínicas, las planillas de enfermería de asistencias y de roles, la marcación por huellas. Esa marcación por huella daba exactitud y certeza del presentismo, más allá de las planillas. Daban certeza también de los horarios en que cada empleado se había presentado. En relación a la investigación administrativa, dijo que la hicieron por separado, pero les sirvió para un cotejo con su propia investigación y vieron que llegaron a la misma conclusión. De la investigación administrativa surgió que el hospital detectó los eventos que no tenían explicación. Ellos fueron los que pusieron los trece casos que eran distintos a otras descompensaciones. Por otro lado, llegaron a una conclusión, a mitad de camino de esa investigación aproximadamente, de que esos hechos tenían que ver con el área de enfermería, había algo en esa área que llevaba a que ocurrieran esos casos. Detectaron a un grupo de personas que apartaron y dentro de ese grupo estaba Agüero. Si bien las dispensas fueron en agosto, dijo que tenía certeza por las marcaciones por huella, que Agüero trabajó hasta el día ocho de junio y el trece de junio se presentó y estuvo un ratito y se retiró. Explicó que los trece casos que planteó la investigación administrativa son los trece casos que ellos tomaron para la investigación. Repitió que igualmente, averiguaron de otros casos y del 10 de marzo y el 8 de junio, hubo 17 fallecimientos, dentro de los cuales están los cinco sin explicación médica que se están juzgando. Explicó una filmina en que se mostró un organigrama contenido en el informe de ampliación realizado durante la investigación suplementaria, donde se colocaron

los ocho días de los hechos. Dijo que en el mismo se colocó la fecha, los casos, el personal que identificaron como presente incluyendo personal de enfermería, médico, de seguridad, de limpieza, todos. Llegaron a la conclusión que Agüero era la única persona que había estado presente esos ocho días. Luego presentó un segundo organigrama, donde mostró a los actores que estuvieron en cada parto y en cada bebé. Además, se indicó cual era la tarea específica asignada a cada uno de ellos. Reiteró que la conclusión a la que llegaron es que la única persona que había estado presente en todos los días, era la enfermera de obstetricia Brenda Agüero y que siempre la asignaban a preparación, pre parto o recuperación, no la asignaban a partos. El primer trabajo que hicieron en agosto de 2022, les faltó información, en este segundo trabajo hecho durante la investigación suplementaria, agregaron al personal de limpieza y el personal de seguridad, pero es un espejo casi del primer trabajo. En cuanto a los casos en particular, dijo que investigativamente cree que tienen una conexión los casos, ello por los relatos de la forma en que se fueron dando, los descuidos de esos bebés, en dos o tres casos donde se dejaron en la UTPR2. Allí creen que pueden haberse dado algunos descuidos. Luego, creen que la mayoría de los descuidos se pueden haber dado también en la sala de recuperación. Dijo que en el caso dos, nació por una cesárea programada en el centro quirúrgico, ese bebe nació fuera del centro obstétrico pero su nacimiento fue muy controlado por una persona que tenía una relación de amistad con la mamá. Con ese bebe se descartó prácticamente que el descuido haya sido en el centro quirúrgico por ese control, por eso el lugar donde se descuidó fue en la sala de incubadoras. Ahí había una enfermera, pero la misma fue llamada para llevar a otro bebe y ahí fue el descuido. En ese bebe creen que la oportunidad fue en la sala de incubadoras, ya que como dijo por lo menos en un lapso entre 10 y 15 minutos el bebé quedó solo. Ese día, Agüero estaba asignada a la UTPR y también a la sala de recuperación. Si bien no estaba asignada a la sala de incubadoras, encontraron el punto débil de que Agüero se encontraba trabajando en el mismo lugar. Hay otro caso que ocurrió el mismo día, fue el primer caso. El equipo de trabajo considera que Agüero es la

persona que ha estado presente en todos los casos. De los trece casos llegaron también a la conclusión que Agüero estuvo en contacto directo en diez casos, que son los casos: uno de V.U.J.M., tres de B.L.L., cuatro de F.V.A.B., seis I.V.F., ocho J.E.A.L., nueve I.N.B.G., diez de M.L.M., once de M.E.T., doce de A.G.C.R. y trece de D.P.M. Cuando dice que estuvo en contacto directo, explicó que se refiere a que Agüero estuvo asignada al mismo lugar o a la misma habitación donde estuvo el bebé descompensado o que fallece. En otros casos, como el caso dos de F.C., Agüero no estuvo en contacto directo el bebé, pero estuvo en el centro obstétrico. La segunda lámina que mostró, son casos donde fueron manipulados por Brenda Agüero, tuvieron contacto, ella los tocó. En el caso uno de V.U.J.M., Brenda Agüero la sostuvo en dos oportunidades. En el caso de B.L.L. lo tocó y acomodó estando en la cuna en sala de recuperación. En el caso cuatro de F.V.A.B. tomó al bebe en brazo y se lo llevó de la sala. En el caso de I.V.F., Agüero la manipuló en varias oportunidades. En el caso de G.H. manipuló y desvistió al recién nacido, en este caso advirtieron dos lesiones punzantes. En I.N.B.G., Agüero se llevó al bebé junto a una enfermera rubia que posiblemente fue Graciela Britos. En el caso doce de A.G.C.R., manipuló y se llevó al recién nacido. En el caso de D.P.M., Brenda manipula una vez al recién nacido y terminó con una lesión importante. Luego expuso los casos donde Agüero se adelanta a las descompensaciones: en el caso uno de V.U.J.M., dio aviso de la descompensación del bebé y lo dejó en los brazos de la madre. En el caso de F.V.A.B. dio aviso de la descompensación llevándose consigo al recién nacido. En el caso de I.V.F., Brenda Agüero se adelantó a una descompensación, las Dras. Cagliero, Tercelán y Bermúdez dijeron que ese bebé no tenía signos de descompensación, que no se explicaban cómo una enfermera había advertido tal cosa. En el caso de G.H., Brenda Agüero lo desvistió al bebé sin motivo, y dio aviso de un sangrado. No podía entender Tercelán cómo Agüero se había dado cuenta de ese sangrado si el bebé estaba tapado y vestido. En el caso de A.G.C.R., sin motivo alguno, Brenda le sacó el bebé al padre de los brazos, el bebé estaba bien y se lo llevó para luego entregarlo casi muerto. En los casos donde no hubo contacto,

por ejemplo, en el del primero de mayo, en el caso dos también, en estos casos no estaba presente, pero estaba dentro del rango horario y en el lugar. Respecto al día seis de junio, dijo que ocurrieron cuatro eventos. Es la primera vez que Agüero se encuentra con dos bebés en una misma habitación al mismo tiempo, son los bebés que habían nacido en horas de la madrugada. El enfermero de la madrugada dejó constancia del paso de guardia, era el enfermero Pou. En ese caso, cuando ella, Agüero, toma guardia en el día seis no deja registro del traspaso de guardia. Notaron que ahí esos bebés se fueron a piso y no había habido registro y llegó el bebé A.G.C.R. Después de mayo el hospital toma medidas porque tenían sospechas de que algo estaba pesando, el bebé ya no se separaba de su mamá y se permitía que entre un familiar a la sala de parto. En el caso de A.G.C.R. se pudo identificar qué hizo cada uno, cada enfermero. Estuvo el papá en el parto. La bebé A.G.C.R. ya no pasó a incubadoras sino directamente a sala de recuperación, nació a las 10: 44 hs. Dijo que creían que en la sala de partos es poco probable que haya ocurrido porque era un espacio reducido y había muchas personas presentes enfocadas en esa niña. Nombró al personal médico y enfermeros que estuvieron presentes en la sala de partos. Había nueve personas en la sala de partos, por lo que es poco probable que ese bebé se pueda haber descuidado ahí. La Dra. Galletto retiró al bebé de la madre para conducirlo a la zona de recepción. Con la colaboración de Cagliero hicieron la recepción del recién nacido. La madre después fue trasladada a las 11:17 hs. (los horarios se sacan de los registros que quedan en cada habitación) a la sala de recuperación. La bebé la llevó en brazos el padre hasta la sala de recuperación. Dentro de la sala de recuperación había una habitación con medicamentos y una heladera, el enfermero estaba en la punta con una computadora. En la sala de recuperación Agüero era la encargada, ayudó a la madre a acostarse, los otros dos bebés ya habían sido pasado a piso. Agüero le dio por un momento a la nena a la madre. La niña se prendió al pecho. Después se la sacó a la bebé y se lo dio al padre. Los relatos de mamá y papá son similares y como investigadores vieron poco probable que ese bebé ahí haya sido

inyectado con algo o que le hayan producido un daño en ese momento. Luego los testigos dijeron que a las 11:30 horas, sin decir nada, se llevó a la bebé de los brazos del padre, quien manifestó que la bebé estaba bien, sin saber por qué ni a dónde se la llevó. Apareció ese bebé en la sala de médicos en brazos de Agüero, diciendo ella que la niña se sentía mal y prácticamente la bebé estaba con un paro cardiorrespiratorio. Dijo que este bebé tuvo una hiperpotasemia, según fue comprobado por autopsia. Dijo que consideraban que la oportunidad para Agüero fue a las 11:30 hs. cuando se llevó a la bebé fuera de la vista de los padres el bebé. Aclaró que, si bien consideraban que en los otros lugares es poco factible, Brenda Agüero al igual que los otros médicos y enfermeros tenían acceso a todos los lugares, dado a que no había medidas de seguridad. Cuando el bebé fue entregado por Agüero a los médicos llegó prácticamente desvanecido y pasó a la UTI. A las 16 horas falleció, dijo el testigo que no recordaba si tenía algún pinchazo. Luego, cuando ya A.G.C.R. no estaba en recuperación, se presentó otro bebé al cuidado de Agüero en dicha sala, que es D.P.M. Ese bebé fue un bebé muy controlado por su mamá y su abuela, fue trasladado por su abuela a recuperación. La abuela tuvo un ataque de tos y en un momento Agüero le ofreció agua, lo sostuvo Agüero al bebé y se lo devolvió a la abuela. Consideran que el único momento que fue descuidado ese bebé fue en esa habitación, en ese momento. Explicó el comisionado que lo que les llamaba la atención era que los bebés que se descompensaron y fueron advertidos por Agüero se recuperaron. Este bebé en particular, A.G.C.R., es un bebé que en brazos de Agüero se desvanece, es el único bebé que ella “se saca”, no deja constancias en la historia clínica. También les llamo la atención que ese día, en horas de la tarde a las 17:30 hs., se comunicó con Viviana Martínez y le dijo si se había enterado que había fallecido otro bebé en el hospital y al ser preguntada por Viviana por detalles, dijo que no sabía, cuando había sido ella misma la que había llevado a A.G.C.R. desvanecida. Con respecto al día primero de mayo, día del caso de G. H., había un mínimo de personal en el hospital. En este caso Agüero no estaba asignada a sala de recuperación, sino que estaba en parto. Había tres

enfermeras que estaban preparando el desayuno del día del trabajador, la enfermera de la sala de recuperación estaba en el desayuno en la sala de enfermeros, estaba Agüero también presente ahí. La sala de recuperación puede haber quedado descuidada, aunque no pudieron determinar si las enfermeras llegaron las tres juntas a la sala de enfermeros. Luego las tres enfermeras de obstetricia decidieron asistir a la única paciente que había en la sala de recuperación. Brenda se fue al lado de la cama de la madre y se focalizó en el bebé y les dijo a sus compañeras que el bebé tenía una mancha de sangre en la ranita, este bebé tenía dos pinchazos en las piernitas. En este caso, no hablan en la investigación de indicio de oportunidad, sino que Brenda dio el aviso de descompensación y que es inexplicable como la acusada se dio cuenta de la lesión siendo que estaba tapado y vestido. Dijo que a partir del primero ya hubo un cambio a nivel institucional, se permitió que entraran los familiares, no se separaba al bebé de la mamá, se controlaba la colocación de la vitamina K por parte de la neonatóloga. Se estaba ya sospechando de algo intencional y de una persona en sí. Cree que estas tareas de vigilancia se corresponden con las sospechas de una persona. Aclaró nuevamente que distinguieron de los trece casos, diez donde hubo contacto directo, ocho casos donde Agüero los tocó y tres casos donde no hubo contacto directo ni los tocó, pero estuvo presente en el centro obstétrico. Posteriormente realizó una exposición de cada uno de los casos bajo juzgamiento. Para ello comenzó con una exhibición de planos y fotografías de los distintos espacios que componen el centro obstétrico y centro quirúrgico. Respecto al caso de V.U.J.M., dentro del repaso de la cronología de lo ocurrido, remarcó como indicio de presencia que la médica Silvana Cagliero en su declaración refirió que vio que Agüero tenía en sus brazos a la bebé. Como indicio de oportunidad señaló el momento en que la acusada habría manipulado a la bebé e hizo “un solo grito” (según dichos de la progenitora), pasándole a V.U.J.M. a su madre y diciéndole que quizás tenía hambre; notando ésta que su hija presentaba signos de descompensación (coloración morada o negra).

En cuanto al caso F.C., señaló que el neonato durante su estadía en la sala de recepción estuvo controlado y estable, luego fue trasladado a la sala de incubadoras (UTPR2) a pocos metros de donde desempeñaba sus tareas Agüero. Allí el bebé quedó descuidado entre las 13 y 13:15 hs., lo cual fue indicado por el testigo como un indicio de oportunidad. Agregó que la descompensación del niño se produjo a las 13:30 hs., es decir, al poco tiempo del lapso en el que el bebé quedó solo sin supervisión.

En lo referente al caso B.L.L., marcó como indicio de presencia que Agüero haya estado en la sala de parto, y dos indicios de oportunidad, cuando el bebé quedó aproximadamente 15 minutos en la sala de incubadoras (no pudiendo aseverar si allí quedó solo o no) y posteriormente cuando Brenda Agüero habría manipulado al neonato en presencia de la madre en la sala de recuperación.

En relación al caso F.V.A.B., remarcó que no se le colocó la vitamina K, e indicó indicios de presencia y oportunidad al ser la enfermera Agüero asignada al sector donde estuvo la madre y la niña recuperándose.

Respecto al caso L.C.H., consignó como indicio de oportunidad que la recién nacida estuvo al menos 25 minutos en la sala de incubadoras, no pudiendo determinar si durante ese lapso quedó bajo el cuidado de alguien. Refirió que hubo dos alertas de descompensación, una a las 10:15 hs. y otra a las 15:45 hs., en las que la madre notó a la bebé decaída y posteriormente con un hematoma hinchado y con sangrado en su pierna.

Por su parte, en el caso I.V.F., marcó como indicio de presencia que la enfermera Agüero ese día trabajó en la sala de recuperación por donde pasó la bebé junto a su madre y como indicio de oportunidad destacó -basándose en la declaración de la madre de la recién nacida- que la imputada tomó a la bebé en diferentes ocasiones, y que ésta, en esos momentos, habría pegado un grito y llorado. También resaltó que hubo una alerta temprana de descompensación, momentos antes de las 9:20 hs. Agüero le informó a la médica Cagliero que valore a la bebé porque no la veía bien; minutos después se le realizó la valoración

médica sin observar la descompensación anunciada por la imputada. Al trasladar preventivamente a la bebé a UTPR2 para monitorizarla, la médica Tercelan observa sangra en la ropita, laceraciones en el glúteo y edema en ambos miembros.

Respecto al caso J.E.A.L., señaló como indicio de presencia el estar Brenda Agüero asignada a la sala de recuperación donde tuvo contacto con el bebé y su madre, además de ser la persona que se adelanta a la descompensación del neonato y pide asistencia médica. El testigo destacó lo declarado en sede administrativa por la médica Tortone que el día 28/8 encontró dos jeringas de insulinas agarradas con una cinta en la heladera de obstetricia; siendo que desde el hospital no se proveen lapiceras de insulina. También subrayó la nota remitida al Ministerio de Salud por el Dr. Obdulio Paredes donde informa que el 1/6 observó en la heladera situada en la sala de recuperación dos frascos de ampollas de insulinas y cuatro lapiceras de insulina NHP.

El declarante refirió que, junto a su equipo, realizaron una búsqueda del por qué Agüero podría cometer los hechos, y notaron que la imputada era muy reconocida entre sus pares, la felicitaban por sus detecciones tempranas de las descompensaciones. Opinó que la finalidad del actuar de Agüero podría ser buscar el reconocimiento y no el hacer daño a los bebés.

En lo atinente al caso I.N.B.G., indicó como indicios de oportunidad y presencia que Agüero estuvo asignada a la sala de recuperación por donde pasó el bebé y que un momento dado tomó al recién nacido y se lo llevó fuera de la sala.

A pregunta del Dr. Nayi sobre los elementos secuestrados en el domicilio de Brenda Agüero, dijo que recordaba que se habían secuestrados anotaciones de la imputada, las cuales eran acerca de cuestiones médicas, no recordando más precisiones sobre su contenido. A pregunta del señor fiscal, respondió que a su criterio y experiencia los trece casos analizados tienen indicios de criminalidad y se encuentran relacionados. Refirió que a los testigos entrevistados les costaba recordar sobre los bebés puntuales porque no tenían ninguna particularidad en el proceso de parto y nacimiento. A nueva pregunta del señor fiscal, dijo

que ante cualquier muerte sin explicación debe realizarse una denuncia penal. Que comúnmente se conocen como MED, muerte de etiología dudosa. Ante los casos analizados, opinó que se debería haber denunciado como MED. Las denuncias por las muertes de A.G.C.R. y M.L.M., afirmó que eran aisladas sin relación, dándole tratamiento como MED sin conexión, eran un mamarracho. Añadió que el formulario B que se completa ante un fallecimiento, en el caso Guardia, la causa básica fue anotada como muerte neonatal de causa desconocida. Preguntado por la Dra. Pagliano, contestó que la circunstancia de que los padres no quieran hacer una autopsia clínica no tiene influencia en cuanto a la obligación de denunciar una muerte de etiología dudosa. A pregunta del señor fiscal, acerca de si en el caso del 1/5 debió haberse denunciado, dijo que es un bebé que presenta más de una lesión sin explicación médica, y que en su experiencia debería haberse realizado una denuncia. A preguntas del Dr. Nievas, dijo que a comienzos de agosto ya se encontraba abocado a la investigación de la causa. Señaló que para marcar asistencia en el hospital se hacía por medio de huella. Para determinar qué días asistió cada empleado del hospital, consignó que realizó un entrecruzamiento entre distintos elementos de prueba incorporados al expediente (ej. planilla de asistencia, libros de partos, sistema de marcación por huella, etc.). Desconoció si con posterioridad a junio del 2022 se hicieron modificaciones edilicias en el hospital. Aseveró que no había sistema de seguridad para ingresar al centro obstétrico. Refirió que no había uniformes estandarizados del personal sanitario. De otro costado, indicó que de su análisis del lugar de los hechos se encontró que había medicamentos descuidados, sin un control estricto, sin una escena del crimen preservada. A preguntas del Dr. Nievas, agregó que la primera información que le brindaron cuando lo convocaron para trabajar en la investigación, era que había trece casos con bebés fallecidos, y la tarea encomendada fue determinar en qué momento se descuidaron los bebés, es decir, cuando no estuvieron al cuidado de los padres o el personal médico. Refirió que desde el 10/3/22 al 27/3/23 ocurrieron 53 decesos y desde el 10/3 al 8/6 del 2022 sucedieron 17 muertes. Ante

nuevas preguntas del Dr. Nievas, dijo que la enfermera Buglione le explicó que cada habitación hay una computadora que le permite realizar anotaciones en las historias clínicas de los pacientes. Allí debe loguearse con un usuario particular. Advirtieron que un solo día se hicieron anotaciones con el usuario de Brenda Agüero cuando ella ya se había retirado, porque la cuenta permanece abierta por un tiempo si no es cerrada. Señaló que se trabajó sobre Soledad Chiabo pero se terminó descartando como sospechosa porque estuvo presente solo en dos días de los ocho en que sucedieron los hechos.

81) María José Miranda, DNI n° 23.492.055, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo ser médica especialista en neonatología, trabajando en el hospital Neonatal desde el año 2015 de forma ininterrumpida. A pregunta de la Dra. Castillo, dijo que no recuerda detalles del caso de V.U.J.M. Se le exhibió las anotaciones realizadas por ella en la historia clínica de la neonata y luego de su lectura dijo que de la misma se desprende que ingresa una paciente a terapia intensiva neonatal, lugar donde ella se desempeñaba. Recordó que allí una médica le relató que tenía una apnea, la conectaron a un respirador porque la bebé no tenía esfuerzo respiratorio propio y recibió drogas para su tratamiento. Señaló que había nacido de un parto sin complicaciones y la recién nacida se había descompensado de forma brusca. Solicitaron una serie de estudios, entre ellos para determinar los metabolitos de orina como una posible causa que explique la descompensación. Añadió que con el correr del día la paciente comenzó a recuperarse. Afirmó que la médica que trajo la bebé fue la Dra. Andrea Reyna, y le dijo “no sé qué le pasó a esta bebé”. A pregunta de la señora fiscal sobre el aspecto neurológico anotado en la historia clínica, dijo que era una bebé sin movimientos propios ni reflejos, las pupilas arreactivas significa que no tenían respuesta a la luz. Había una mala función cardíaca, tenía frecuencia cardíaca baja pero no se consideraba bradicardia. Sobre las anotaciones en la recepción del bebé, señaló que allí describen a la bebé como cianótica (coloración azulada), apnea y bradicardia. En la sala de recepción se lo intubó y monitorizó,

con frecuencia cardíaca de 60 y luego se recuperó a 125 por minutos. Afirmó que no pudieron determinar la causa médica de lo que le sucedió a esa bebé. Dijo que la descompensación a las pocas horas de vida no es algo común con un Apgar 8/9 como tuvo. A pregunta del señor fiscal dijo que ese día estuvo de guardia desde las 8 del 18/3 hasta la misma hora del día siguiente. Indicó que nunca le había ocurrido en su carrera un caso como el analizado. Recordó que hubo otro bebé (F.C.) ese día que tuvo una mala evolución luego de haber nacido, presentó una bradicardia y posteriormente falleció. En este caso le avisaron que estaba en recepción y presentaba una bradicardia. Cuando lo ingresaron a terapia intensiva no respondió a ninguno de los tratamientos que le aplicaron. En el caso de V.U.J.M. cuando entró a terapia estaba en una situación crítica. Dijo que ambos bebés tuvieron bradicardia y requerimiento de asistencia respiratoria y evolución tórpida. A pregunta del señor fiscal acerca de que hayan ocurrido dos hechos inusuales una misma mañana, dijo que no eran dos casos iguales y no los relacionó en ese momento. Con el diario del lunes no puede explicar que les causó esas descompensaciones. A pregunta del Dr. Nayi, refirió que, en el caso de V.U.J.M., la Dra. Reyna al entregarle la bebé le dijo que no sabía lo que había pasado, que pudiera explicar la descompensación. Señaló que en el caso Cáceres no accedió a la historia clínica del bebé solo se enteró por comentario de colegas. Consignó que desconoce si los directivos del hospital tomaron alguna medida ante la ocurrencia de estos dos casos. Indicó que el Dr. Lynch estaba de guardia ese día 18/3, habló con él comentando la situación de los bebés y se planteó la posibilidad de hacer una autopsia para dar una respuesta a la familia y entender lo que estaba sucediendo. A pregunta de la Dra. Pagliano, dijo que el Dr. Lynch habló con los padres del bebé F.C. ofreciéndole la posibilidad de hacer una autopsia clínica. Dijo que no se habló de la posibilidad de una autopsia judicial ante la negativa de los padres de hacerla. Ante preguntas del fiscal de cámara recordó haber visto, en otra guardia, a una paciente con una lesión en la espalda y de haberse enterado de comentarios sobre casos de fallecimientos de bebé. Aseveró que,

entre los meses de mayo y junio, se comenzó a tener la necesidad de hacer un seguimiento continuo a los bebés para determinar qué les pasaba. Señaló que no tuvo ninguna comunicación o indicación por parte de los directivos del hospital en esa época. Ante pregunta de la Dra. Morales Leanza sobre los antecedentes médicos de la bebé que presentaba pinchazo en la zona de la espalda, dijo que recordaba que se había planificado hacer una biopsia y que no se conocía el origen de la lesión.

82) Sergio Oscar Lynch, DNI n° 20.804.051, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendido en las generales de la ley. Indicó ser médico especialista en pediatría y neonatología, se desempeña en el hospital Materno Neonatal desde hace 23 años. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que la cardiología no es su especialidad. Señaló que no recuerda específicamente el nombre de F.C. Ante la exhibición de las anotaciones hechas por él en la historia clínica de ese paciente, dijo que ese bebé ingresó a la terapia intensiva cuando él estaba como jefe y supervisor de la guardia de neonatología. Recordó que estaba atendiendo a otro bebé, cuando ingresa desde la sala de recepción otro neonato C. (F.C.) y que era acondicionado en una de las unidades de la terapia intensiva. Aseveró que fue asistido por una de las médicas de su equipo. Al declarante le llamó la atención que el bebé tenía una frecuencia cardíaca baja (bradicardia). Optimizaron la parte respiratoria pensando que una oxigenación defectuosa podía estar causa la bradicardia; pero la misma persistió por lo que le aplicaron drogas para aumentar la frecuencia cardíaca. A pesar de los tratamientos el bebé no mejoró. La respuesta no era buena, ningún tratamiento fue efectivo y el recién nacido finalmente falleció. No recordó cuanto tiempo que transcurrió entre todo lo que relató. Sostuvo que de la historia clínica no había antecedentes maternos que explicaran la descompensación. Agregó que la historia clínica debe completarse con los estudios y chequeos previos que debe hacerse la madre mientras cursa el embarazo. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que mantuvo contacto con los padres del bebé F.C. Intentó explicarles lo que le pasaba al neonato. Refirió que cuando falleció el bebé les ofreció la posibilidad de hacer una

autopsia clínica para esclarecer lo que había pasado; se lo dijo en dos oportunidades, la primera vez no le respondieron nada y posteriormente, habiendo pasado un tiempo, cuando estaban en otra habitación le manifestaron que no querían hacer la autopsia. Dijo que sería imposible que él haya hablado de “cablecitos” (en alusión a lo que la Sra. Cáceres Bruno dijo que él le manifestó), que utiliza siempre un lenguaje técnico. Afirmó que las autopsias no siempre revelan la causa del fallecimiento. Consignó que en ningún momento desalentó la realización de una autopsia clínica; agregando que no se daban las condiciones para una autopsia judicial, fue un nacimiento y descompensación todo ocurrido dentro del nosocomio. Ante pregunta del Dr. Nayi, sostuvo que el valor elevado de potasio puede tener varias explicaciones; añadió que una evaluación clínica es mucho más compleja que tener en cuenta solo un valor de laboratorio. Señaló que no participó ni estuvo en otros casos investigados. A pregunta de la Dra. Pagliano, dijo que, acorde a su rol en el Neonatal, la autopsia judicial se dispone cuando ingresa al hospital un bebé ya fallecido. Señaló que cuando se hicieron públicos los hechos ocurridos, él no se informó por ningún medio de comunicación, fue la forma de sobrellevar la situación. Agregó que no forma parte de la comisión que realiza análisis de causa raíz. A pregunta de la Dra. Morales Leanza dijo que, al informarles a los padres sobre la posibilidad de hacer una autopsia clínica, hay un consentimiento escrito que se lo dan para que lo lean tranquilos, les dicen que la autopsia es una opción para evaluar si los puede ayudar tanto a ellos como a los médicos para saber sobre lo que le sucedió al bebé. Su realización demora el tiempo de la entrega del cuerpo, el cual es de aproximadamente 48 hs., y esa información (tiempo de demora) se la brinda habitualmente a los padres. A pregunta de la Dra. Castillo, dijo que su equipo de trabajo ese día estaba compuesto por las Dras. Miranda, Cintia Vaca y Maite Luján; no estando completamente seguro de quienes estaban presentes esa jornada. No recordó si hubo otro ingreso de un bebé a terapia intensiva ese mismo día. A pregunta del señor fiscal, dijo que la función de un jefe de guardia excede a la terapia intensiva, comprende también tener a cargo los neonatólogos que se

desempeñen en internación conjunta (madre e hijo), la guardia central, el área de recepción (centro quirúrgico y obstétrico) y la unidad de cuidados intermedios; y de todos esos sectores también le llegan consultas y complicaciones que debe resolver. Refirió que tiene a cargo un equipo de trabajo compuesto de varios médicos neonatólogos. Afirmó que no hubo otro caso con similitudes clínicas al del neonato F.C. Indicó que había dos bebés muy graves, uno era F.C. y el otro el que estaba atendiendo él cuando llevaron a F.C. A pregunta del señor fiscal, dijo que no hizo el certificado de defunción porque no tenía el documento del bebé. A pregunta del Dr. Monti dijo que en el caso F.C. no había sospecha de criminalidad. Refirió que en el pase de guardia cuando se estaba yendo se pasó como novedad el fallecimiento de ese bebé. Indicó que no hubo revista de sala en la guardia saliente porque no era un día de semana sino sábado. Señaló que si hubiera tenido la documentación correspondiente sí hubiera firmado el certificado de defunción de F.C.; habría puesto como causa de muerte un fallo multiorgánico debido a una arritmia. A pregunta del Tribunal dijo que su cargo es el de supervisor de guardia de neonatología, cumple guardia de 24 hs. semanales más dos días de guardia por mes los fines de semana. Consignó que es una función, pero no un cargo. A pregunta del Dr. Martínez dijo que hace 30 años es médico, y que la expresión “muerte súbita” en bebés existe. Señaló que en la inmensa mayoría de las veces no se llega a determinar la causa específica de la muerte súbita del neonato. Añadió que la medicina no es una ciencia exacta y a veces no se logra individualizar la etiología del fenómeno médico. A pregunta del Dr. Orosz, dijo que aún en casos de autopsia puede suceder que no se logre determinar la causa eficiente de la muerte.

A solicitud de la querella y fiscalía de cámara, se dispuso un careo entre la Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno y el Sr. Sergio Oscar Lynch. La cuestión planteada a dilucidar fue en relación a la reunión que mantuvieron el galeno con Cáceres Bruno y su marido, donde se les planteó la posibilidad de realizarle una autopsia clínica a su hijo fallecido. Se marcaron dos puntos de contradicción, la modalidad de la información brindada y el tiempo de demora de

la realización de la autopsia que le habría comunicado el médico a los padres. Así las cosas, con ambas testigos presentes en la sala, Cáceres Bruno recordó que Lynch se reunió con ella, su marido y su hermana, y que en el marco de esa conversación el médico utilizó el término “cablecitos”. Destacó que nunca le supo explicar qué había pasado con su hijo, y que le ofreció la realización de la autopsia en dos oportunidades, la primera de ellas cuando el bebé aún estaba vivo. Agregó que en esa ocasión también se encontraba presente otra médica y fue en el sector de terapia intensiva. Señaló que en la segunda vez que Lynch le informó sobre la posibilidad de autopsia, le refirió lo de los “cablecitos”, le consignó que podía llegar a demorar 7 días la realización de la mentada autopsia y que probablemente no saliera la causa de la muerte. Resaltó estar muy segura de lo que afirmaba.

Por su parte, el médico Lynch señaló que seguramente Cáceres Bruno tenga más clara la conversación que mantuvieron, ya que él por el paso del tiempo y la cantidad de trabajo que tiene (que incluye comunicarse con los progenitores de sus pacientes) no recordaba demasiado. En cuanto al uso o no de la palabra “cablecito”, consignó que no lo recordaba, ni tampoco era una terminología que usara habitualmente, pero que, si Cáceres Bruno así lo afirmaba, quizás en algún momento lo haya explicado de esa forma, para hacerlo más gráfico. Reiteró que no recordaba que haya usado ese término. En referencia al plazo de demora de realización de la autopsia, indicó que es imposible que haya dicho 7 días. Afirmó que nunca se extiende por ese tiempo una autopsia, normalmente demora de 24 a 48 hs. Subrayó que nunca pudo haber dicho 7 días. En relación a que le haya ofrecido la realización de una autopsia cuando el bebé se encontraba con vida, dijo que era improbable que eso haya sucedido, que nunca hablaría de autopsia con un neonato vivo.

83) Luciano Pasquali, DNI n° 30.968.773, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendido en las generales de la ley. Indicó ser ingeniero en telecomunicaciones, y estar a cargo de la Unidad de Equipos Móviles de la Dirección de Análisis Criminal de Policía Judicial.

84) Gabriel Emmanuel Spitale, DNI n° 30.845.652, prestó juramento de decir la verdad y consignó no estar comprendido en las generales de la ley. Dijo ser estudiante y trabajar en la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial.

A preguntas de la señora fiscal, Spitale dijo que en la oficina donde trabajan hacen el análisis de teléfonos celulares y dispositivos móviles, extraen la información de allí y la ponen a disposición de las fiscalías u órgano requirente. Pasquali agregó que usan un software forense que está certificado para el tipo de tarea que realizan.

En relación al informe técnico n° 3930714, sobre el celular secuestrado a Brenda Agüero, Pasquali explicó las distintas partes que componen el informe de extracción de los datos obtenidos. Añadió que se logró extraer la totalidad de lo contenido en el celular y algunos elementos eliminados; el procedimiento fue realizado en agosto del 2022. El testigo expuso el funcionamiento del programa Cellebrite, el cual permite ver el contenido del celular secuestrado. Posteriormente se exhibieron una serie de fotografías contenidas en el teléfono celular de la imputada y la información técnica que se puede obtener de ellas (metadatos), entre las cuales se encuentra los datos de geolocalización donde fue sacada. En ese sentido, el ingeniero Pasquali a pedido de la señora fiscal, informó que la fotografía identificada con el n° 20220724130517 -y la secuencia de fotos que integra- fueron tomadas el día 24/7/2022 en un lugar ubicado en calle Leonardo da Vinci de la ciudad de Río Ceballos (coincidente con el domicilio de Brenda Agüero). Posteriormente se exhibió el informe técnico n° 4623189 realizado por Raúl Pereyra del Gabinete de Tecnología Forense de Policía Judicial, en el que se observaron otras fotografías e imágenes obtenidas del celular de Agüero, indicando el testigo Pasquali la fecha de su recepción o creación y el posible origen de cada una de ellas según la ruta de alojamiento en el teléfono. Ante pregunta del Dr. Nieves, Pasquali consignó que todos los dispositivos que ingresa a la oficina a su cargo cuentan con un procedimiento de cadena de custodia. Agregó que el material ingresa debidamente embalado con una bolsa termo sellada y el dispositivo -desde su secuestro- en modo avión para evitar que tome

contacto con la red de telecomunicaciones o algún otro de tipo de señal que pueda interferir en los datos de ese equipo. Consignó que los dispositivos no los colocan en bolsa Faraday pero que el procedimiento de colocarlos en modo avión cumple la misma función que la referida bolsa (inhibición de señales). A pregunta del señor fiscal, el mismo testigo dijo que el método aplicado es eficaz para evitar la inviolabilidad del aparato electrónico. Ante nueva pregunta del Dr. Nievas, el declarante Pasquali dijo que no de todos los celulares secuestrados se efectúa una copia forense y apertura; se realiza un filtrado de aquellos elementos que puedan ser relevantes al hecho. Añadió que se prioriza los dispositivos a analizar porque los recursos son limitados y es materialmente imposible hacerlo en todos los aparatos secuestrados.

85) Néstor Andrés Biscotti, presta servicios en la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba y es comisionado de la Fiscalía de Instrucción del Distrito III Turno 7º, tiene la jerarquía de Sub Comisario. Empezó en el año 2007 en la Dirección de Investigaciones, estuvo durante doce años, luego se fue a Huinca Renancó por decisión propia, a la policía caminera y luego volvió a la dirección de investigaciones criminales. Juró por sus creencias decir verdad de todo lo que supiera y le fuera preguntado. Preguntado por el fiscal de cámara dijo que en cuanto a su forma de trabajo trató de leer los cuarenta cuerpos de la causa y el material probatorio anexo: historias clínicas, legajos de los imputados, etc. Fue tomando nota de todo lo relativo a los funcionarios del hospital y del ministerio y luego cronológicamente lo fue ordenando. A principios de agosto del año 2022, se puso a disposición del fiscal Raúl Garzón para trabajar los hechos que constituyeron una mala evolución, eran trece niños que eran sanos y con partos sin complicaciones, cinco de ellos fallecieron y ocho sobrevivieron. Preguntado por el Dr. Martínez por qué dijo que estudió 40 y pico de cuerpos cuando a agosto no había tal cantidad de cuerpos, dijo que luego de la denuncia de Luperi, accedió a todos los cuerpos de prueba que había en la fiscalía. No puede precisar cuántos cuerpos fueron, eran muchos.

Tuvo acceso a todos los cuerpos mientras la causa estuvo en la instrucción, luego de ello no tuvo más contacto con la causa y no conoce en qué devino. En su momento, trabajó Palazzi y un grupo de diez sub oficiales, al ser el dicente el único oficial, coordinó la investigación y supervisó a esos diez sub oficiales. Preguntado por el Dr. García sobre su experticia y curriculum dijo que tiene completa la tecnicatura en seguridad pública y tiene la inscripción para comenzar la licenciatura. En cuanto a su trayectoria laboral, dijo que primero trabajó con la justicia federal en anti secuestros, fue sumariante contravencional y federal. Luego pasó a delitos económicos y ahí trabajó como comisionado también para la justicia provincial. Estuvo orientado su trabajo a las estafas y extorsiones en el establecimiento penitenciario y otras fiscalías, por ejemplo la detención en el “narco escándalo”, trabajó en la causa del acuartelamiento policial y consiguientes saqueos, en un homicidio en el año 2018 en la localidad de Tanti, el dicente estaba en protección de personas y allanando terminó la persona estando enterrado en ese lugar, ha prestado colaboración en accidentología vial con personas fugadas con víctimas fatales, últimamente le han tocado la causa de SUOEM, causas de incendios en Santa Rosa de Calamuchita para ubicar a personas que prendieron fuego las cabañas. Preguntado por el Dr. Nieves si tiene formación en informática, dijo que en la tecnicatura tenían una materia que era informática. Mencionó que existe un acuerdo reglamentario del TSJ y el Ministerio de Justicia, donde se dice que, si existen muertes que no se puedan explicar, deben ser judicializadas, se menciona específicamente que uno de esos casos es la muerte inexplicable de un niño menor de cinco años. Como primer hito histórico dentro de su línea cronológica toma una fecha aproximada del 20 de abril, por las siguientes razones. El día 27 de abril, se produjo el cambio de vitamina K ese día en virtud de la lesión de la bebé I.V.F., quien presentó un pinchazo. Pensaron que se podría tratar de un efecto adverso de la vitamina K, se mandó un reporte de fármaco vigilancia para que controlen y examinen la vitamina K que se estaba usando, que era de marca Biol. Se mandaron los formularios A de las muertes de F.C. y de B.L.L., al

mismo tiempo que se solicitó el cambio de lote de vitamina K al ministerio. Ese mismo día 26 se autorizó la compra de otro lote de vitamina K, de marca Larjan. La licenciada de farmacia, Ceccone, dijo en una de sus declaraciones que una semana antes del 26 de abril, es decir, cerca del 20 de abril, ya tenía los lotes separados de vitamina K. Dijo que ello fue así porque Asís o Gómez Flores le habían dado la orden de apartar el lote de vitamina K que estaba en uso. Ceccone sí dio fe es que ambas, Asís y Gómez Flores, sabían el movimiento de la vitamina K al día 20 de abril. Hay una declaración de la Dra. Asís en la que ella dijo que su director directo es Ruffin y luego dijo que ella se dirigió directamente a Carvajal, solicitó el cambio de la vitamina k porque se sospechaba de eventos adversos en los niños. En horas posteriores ese mismo 26, se autorizó el cambio de lote de la vitamina K. Dijo que este dato consta a fojas 4679 a 4698 vta. Continuó relatando que el 26 de abril se hizo una inspección en el centro obstétrico, se revisaron descartadores, se solicitó el cambio de vitamina K de manera personal a Asís a Carvajal y se autorizó el mismo día la compra directa de vitamina K. En otra indagatoria de Asís, dijo que Carvajal autorizó la compra. En cuanto a las funciones de los funcionarios del Ministerio de Salud, el secretario del Ministerio, que en ese momento era Carvajal, tiene como una de sus funciones autorizar la compra de medicación. Hasta esta fecha se sospechaba que algo pasaba y la sospecha estaba centrada en efectos adversos de la vitamina K. El primero de mayo, día del trabajador, feriado, hubo la descompensación de un niño que era G.H. Se lo revisó y como primera hipótesis se planteó la posibilidad de que un insecto hubiera picado al niño. Se llegaron muchas personas, Tercelán, Viviana Martínez delegada del SEP y tres enfermeras entre la que se encontraba la imputada Agüero, Marité Calzada y otra enfermera más. Llegaron al punto de romper cunas y colchones y no encontraron explicación. Ese día hubo un alboroto muy grande dentro del hospital porque pasaba de ser sólo la hipótesis de la vitamina K a una picadura de insecto también, se abrió el abanico de hipótesis. Preguntado por el Sr. Fiscal sobre el día 28 de abril, dijo que en sede administrativa la médica Torres Llanos dijo que hubo una reunión el

28/4 en la que se hizo análisis de causa raíz, donde estaban Gómez Flores, Asís, Moralez y algunas enfermeras como Mónica Páez y Marité Calzada y que las autoridades le dijeron que se estaba analizando la vitamina K y la Dra. Torres Llanos dijo que “alguien les dijo que eso no debía salir del ámbito interno del hospital”. Retomando el relato, dijo que, en el día primero de mayo, una de las primeras que habló con Asís fue Viviana Martínez, quien situó a la Dra. Asís en el hospital. Viviana Martínez pidió explicaciones y la que le dieron era que se estaba investigando la causa raíz y que había una investigación administrativa en curso. Esto surge de la declaración de Viviana Martínez en sede administrativa. Luego Viviana Martínez tuvo otras reuniones con Asís junto a Cabañez y Rocco y posterior a esto hubo una tercera reunión donde también participaron miembros jerárquicos del ministerio de empleados públicos. La primera reunión del primero de mayo, no fue muy distante de la siguiente. La tercera reunión ya fue en el mes de agosto. Siguiendo su relato el testigo dijo que Yanover expresó en una presentación escrita, que hasta el día 26 de abril se sospechaba de la vitamina K. A partir del primero de mayo, las sospechas eran distintas a las propias dificultades que se pueden dar dentro de un centro de salud. El primero de mayo, no había aun comunicación con el ministerio, todo era a nivel directivo del hospital, más allá de la comunicación con Carvajal el 26 de abril. Entre el 26 de abril y el primero de mayo, se dieron como directivas no separar al binomio, es decir, se dejó de poner en incubadoras separadas de la madre y dejar entrar a un familiar. Se refirió a una declaración indagatoria de Ariza, donde dice que a principios de mayo sacaron un instructivo de que la mamá debía permanecer con la cuna al lado con el bebé y que debía haber un familiar para que pudiera visualizar permanentemente al bebé. Además, dijo que, en una de las declaraciones de Ariza, la misma manifestó que el primero de mayo le pidieron una nómina de todo el personal que había intervenido en los hechos que se venían sucediendo. Ella llega a notar que la única persona que se repetía en todos los casos era la licenciada Brenda Agüero, eso fue los primeros días de mayo. Alicia lo cita a fines de abril principios de mayo, a fs. 4712. Las

reuniones de análisis de causa raíz, estaban lideradas por la Dra. Morales, también integraban la Dra. Asís y la Dra. Gómez Flores. Hubo una reunión el siete de abril en la que estaba también la Dra. Ringelheim y trataron efectos adversos. Según el libro de comité de seguridad del paciente estuvo también presente Escudero Salama. En relación a la nómina que le pidieron a Ariza, el día seis de mayo, la Dra. Gómez Flores junto con Morales le enviaron a la Dra. Asís con copia a la Subdirección Administrativa que era a cargo de Escudero Salama, una nota en la que se pidió con carácter de urgente que tuvieran una reunión a fin de analizar casos que no tenían una explicación médica clínica. Esa nota la recibieron el mismo día seis de mayo y en horas de la tarde una de las participantes dijo que Escudero Salama, con la nota en la mano, estando presente Asís, las recibió. En esa reunión se reforzó el tema del acompañamiento de las mamás en el centro obstétrico. Se pidió un informe de cuatro casos, donde cada médico neonatólogo interviniente tuvo que hacer un relato de cómo fue el período de ingreso de la madre, nacimiento y descompensación. Hay un informe de la Dra. Cagliero, que ella cita a todas las personas que estuvieron desde el parto hasta la descompensación de los niños. Esos cuatro casos fueron informados al ministerio de salud con el envío de los cuatro eventos adversos. La nota que presentaron Morales con Gómez Flores iba acompañada del informe de los cuatro casos. En una declaración indagatoria Morales dijo que hablo con Gómez Flores y estos le dijeron que ya habían consultado con una autoridad de la justicia. La Dra. Tortone dijo que Lujan instó a Asís a constituirse en el ministerio porque se pensaba que alguien estaba haciendo algo, lo que termino diciendo Tortone es que si hubo un error fue la falta de comunicando en el hospital. El día diez de mayo hay una segunda nota de Gómez Flores y Morales dirigida a la dirección y a la subdirección administrativa del hospital, la que estaba a cargo de Escudero Salama, la jefa del departamento de tocoginecología es decir de Ringelheim es quien cumplía la función de subdirectora médica, por dichos de varios empleados y personal del hospital entre los que se incluye a Asís, se la incluye como subdirectora del hospital. El diez del cinco se

incorporaron los relatos de los profesionales que intervinieron en los casos, es una nota similar a la del seis, pero con mayor contenido. Allí se expusieron los casos del día dieciocho V.U.J.M., F.C., y el de G.H. del 23 de abril. Preguntado por el fiscal por qué en este informe no estaban L.C.H. ni F.V.A.B., el testigo dijo que en la declaración indagatoria de Asís donde se le pregunta sobre los pinchazos dijo que el Dr. Escudero a raíz de los pinchazos que conocía por la reunión del seis de mayo, dijo que iba a hablar con un fiscal. El once de mayo hay una declaración de Moisés Dib, titular de la Morgue Judicial, en la que relata que se comunicó con él, el fiscal Guillermo González y le dijo que quería una reunión con él por una cuestión importante, sin mencionarle detalles. El dieciséis de mayo en Tribunales II hubo una reunión con Guillermo González, Dib y el abogado subdirector del hospital Escudero Salama. Hay dos testimonios dispares al respecto, Dib dijo que se entrevistó con el fiscal y con Escudero Salama y que este último les dijo que había casos de pinchazos de bebés con lesiones donde no se podía explicar el desmejoramiento. El Dr. Dib señaló que lo ideal era hacer una biopsia de esas lesiones pero que para ello tenía que intervenir el Poder Judicial. Según Dib, González les expresó que debían hacer la denuncia, recomendó hacer la denuncia en su fiscalía o podía hacer u otra. La versión, es la del Dr. Escudero Salama, que planteó que había bebés con lesiones, que no se hablaron de fallecimientos, el imputado dijo que Dib le dijo que debían reunir material probatorio, que la denuncia la debía realizar a nivel ministerial, es decir las autoridades del ministerio debían hacer la reunión y que él con la poca o nula información que contaba y al no tener un lenguaje técnico, no podía realizar la denuncia. Consignó que el día primero de junio, Obdulio Paredes encontró en recuperación cuatro lapiceras de insulina NPH y dos frascos de insulina corriente. Esa medicación fue recuperada de la heladera de la sala de recuperación y le fue entregada por parte de Obdulio a Moralez. Eso lo informó de manera verbal a la subdirectora que era Claudia Ringelheim. Entre los días nueve y diez de junio se encontró otra medicación ajena al centro obstétrico. El día seis de junio, el primer bebé que fallece fue A.G.C.R. Entre el seis y el siete hubo

cuatro casos, dos que fallecieron y dos que se recuperaron. El seis del seis a la noche, el hospital era un caos tal como explicó Quiroga, que fue una de las que denunció el fallecimiento de A.G.C.R. Asís llegó al hospital en horas de la noche y solicitó una ampolla de vitamina K y una de potasio, las observo y nadie sabe que resultó de ese análisis de esa comparación que ella hizo visualmente. Esto se lo solicitó a una médica que cree que es Zuzunaga Camargo y a un enfermero masculino. El diez de junio se va a encontró potasio en el centro obstétrico. La Dra. Asís mencionó que después del seis de junio, cree que el diez de junio, en la heladera de recuperación se encontró un frasco que decía potasio en su interior que contenía una o dos ampollas. Eso le llevó a preguntarse a Asís qué hacía el potasio ahí porque no estaba indicado para el centro obstétrico. La Dra. Quiroga hizo la denuncia de A.G.C.R. El formulario B de A.G.C.R. tenía la misma causa de muerte que el del bebé I.N.B.G. La diferencia es que en este último donde se daba para completar diagnóstico estaba en blanco, mientras que en el de A.G.C.R. ese apartado decía autopsia judicial. Ariza dijo que el siete del seis le presentó Asís en su oficina y le dijo que todo era una situación terrible, Ariza dijo que ella descansaba en el trabajo realizado por Moralez. El día siete del seis le pidieron una reunión a Asís, le plantearon la posibilidad de cerrar el centro obstétrico y ella dijo que no era posible y se comprometió a ir al ministerio de salud. A preguntas del Sr. Fiscal sobre si hubo alguna directiva de no hablar del tema, a lo que el testigo dijo que la Dra. Bissio, en el expediente administrativo, dijo que les pidieron que no se hablaran del tema. La Dra. Andrea Reyna era una de las promotoras de cerrar el centro obstétrico y Asís le dijo que tenía una reunión con el ministerio de salud. El día siete de junio, a las 13:30 horas se presentaron en el ministerio de salud Asís y la estaba esperando Escudero Salama. Se entrevistaron con el Dr. Carvajal, le plantearon que había habido dos fallecimientos y dentro de esa situación el Sr. Alegre, que era el secretario privado del Ministro de Salud, dijo que la Dra. Asís además había mencionado que tenían sospecho porque tenían casos anteriores. Ese siete de junio, minutos después, Carvajal le informó a Cardozo los hechos

sucedidos frente a lo que éste dio la orden de realizar la denuncia judicial. Al sub secretario de salud se le encomendó la parte operativa del personal y el ministro Cardozo le encargó que realizara la denuncia. Ese día, Carvajal le dijo a Genoveva Ávila que preparara un plantel con tres enfermeras especialistas en neonatología para ir al hospital Neonatal y realizar entrevistas. Momentos después cambió la directiva y le dijo que vaya con Yanover que era la directora de Maternidad e Infancia para entrevistar a personas que participaron en hechos que ellos catalogaban como que no habían tenido una buena evolución. El día nueve de junio se presentaron Yanover y Ávila en el Neonatal y realizaron entrevistas a un grupo de personas que habían filtrado anteriormente que habían participado en cada evento. Preguntado por el Sr. Fiscal sobre la reunión del día siete de junio en el ministerio, para que diga quiénes estuvieron presentes, dijo que estuvieron Carvajal, Cardozo y Gauto. Asís y Escudero Salama eran lo que fueron. Ellos llegaron a Carvajal y éste lo transmitió al ministro. Aclaró que Carvajal solo entrevistó a Cardozo y transmitió lo informado por Asís y Escudero Salama; al enterarse Cardozo de la situación dio la directiva de hacer la denuncia, una parte operativa que debía realizarla mientras Carvajal con ayuda de legales que depende de la Dirección de Gestión Administrativa que depende de Gauto, debían realizar la denuncia y presentarla. Preguntado por el Dr. Carot sobre las razones por las que dijo que Gauto estuvo en esa reunión, el testigo se rectificó y dijo que en esa reunión no estuvo el mencionado imputado, sino Ruffin. Preguntado por el Sr. Fiscal el testigo dijo que la licenciada Yanover dijo que al reunirse el día ocho se centraban las sospechas sobre Brenda Agüero, y que la médica que más apoyaba esa moción era Cagliero. El testigo señaló que el día 6/6/2022 ante el fallecimiento de A.G.C.R., la Dra. Quiroga, jefa de guardia, denunció el fallecimiento de la bebé. El día 7 a la madrugada falleció M.L.M.; esa muerte fue anoticiada judicialmente por una entrega de procedimiento realizada por un policía adicional del hospital. Indicó que el 6/6 hubo dos descompensaciones además de los fallecimientos, la de las bebés M.E.T. y D.P.M., que al momento de las denuncias no se plantearon, ni se

aludieron, omitiendo su existencia. Destacó que esa situación se diferenció de la denuncia del Sr. Luperi. Afirmó que surge de los testimonios que la noche del 6 de junio fue de locura, porque sucedieron cuatro casos en poco tiempo. Señaló que la Dra. Quiroga no podía desconocer la existencia de los cuatro casos. Las denuncias fueron fragmentadas y no hicieron ningún tipo de mención sobre casos anteriores. A pregunta del señor fiscal, dijo que el niño I.N.B.G. en el Anexo 1 del formulario que se completa ante un fallecimiento, se le colocó como causa de muerte: “muerte súbita” solicitó autopsia. Consignó que, de las declaraciones de varios galenos, surge que el día 6 el personal médico planteó la necesidad de judicializar los casos ante la magnitud de lo que había sucedido esa noche; incluso la posibilidad de cerrar el centro obstétrico. Explicó que cuando ingresa una denuncia de MED (muerte de etiología dudosa) en una unidad judicial, como primera medida se solicita una autopsia; agregando que, si el hecho es de envergadura, desde el punto de vista policial, suele tener un trato más ágil. El testigo continuó su relato afirmando que el 4 de julio el ingeniero Luperi hizo una denuncia de que había muertes de bebés en el hospital sin explicación. El día 5 se sorteó y recayó en la fiscalía del Dr. Garzón y el día 7 se hizo el allanamiento en el nosocomio, es decir, se le dio celeridad que ameritaba a la investigación. Indicó que en las denuncias del 6 y 7 de junio no tuvieron la misma premura, ello se debe, a su entender, que en las denuncias no se brindó toda la información que disponían. Sostuvo que la bebé D.P.M. tenía una lesión muy evidente y su situación no fue puesta en conocimiento judicial. Explicó que el día 7 de junio hubo una reunión al mediodía en el ministerio de salud donde estuvieron Asís, Escudero Salama y Carvajal, y en donde los dos primeros le informaron sobre los casos de descompensaciones sin causa médica. Luego Carvajal se reunió con el ministro Cardozo. Posteriormente ese día Carvajal le solicitó a Genoveva Ávila que, con la asistencia de 3 enfermeras, se constituya en el Neonatal; después cambió la directiva y finalmente solo Ávila con Yanover debían concurrir al hospital. Consignó que Asís en su declaración refirió que ella estando reunida con Carvajal y frente a

Escudero Salama, le solicitó que se hiciera una investigación interna. Escudero Salama, por su parte, dijo que el día que imputaron a Morales él se comunicó con ella y ésta le indicó que el 7/6 ella tuvo la intención de comunicarse con los familiares, y que Asís le dijo “no aviven giles”. Ese mismo día, Escudero Salama le comentó a Carvajal y Ruffin que habría una persona sindicada, que sería enfermera, a lo cual ambos le dijeron que tenían que rotar a esa persona. El día 8 de junio del 2022, Ávila y Yanover participaron en una reunión con Asís, Ringelheim, Morales, Ariza, Cagliero y Gómez Flores. En esa reunión se planteó que sospechaban de Brenda Agüero, aunque no tenían pruebas. Indicó que la Dra. Cagliero era la que más énfasis ponía en la responsabilidad de Agüero, argumentando en los turnos que tuvo la enfermera y los avisos de descompensación que había dado. En virtud de ello se decidió licenciar a la enfermera junto al enfermero Franco Cruz, quien compartía turno con la imputada, éste último para disimular. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que el 26 de abril cuando se cambia el lote de vitamina K y el 1 de mayo cuando se hace una gran revisión del centro obstétrico y se realizan cambios en el proceso de atención del binomio madre-hijo, son fechas de importancia. Destacó el escrito presentado por la Dra. Yanover, donde afirmó que dentro del hospital nunca se imaginaron que pudieran pasar semejantes hechos, y que a partir de la lesión del paciente Barrionuevo (1 de mayo) se encendieron alarmas de que algo distinto a las dificultades propias del hospital estaba pasando en el nosocomio. A pregunta del señor fiscal, consignó que hay una desgravación de un audio de WhatsApp del celular de Morales, el día 7/6, en el que le comenta a Escudero Salama sobre un paciente que está en terapia y le consulta si no sería conveniente que intervenga un perito ya que están seguros que se encuentran ante un suceso doloso y criminal. Ante pregunta del señor fiscal, refirió que las dispensas laborales las efectiviza la oficina legal y técnica del ministerio de salud, a cargo de la Dra. Figueroa y por encima de ella el Dr. Gauto. Señaló que de acuerdo a lo que surge de la reunión del día 8 de junio, Yanover, Ávila y las demás personas que se reunieron en el hospital fueron las que decidieron la licencia de Agüero. Consignó que a partir del 13/6

se efectiviza la licencia de la imputada. A nueva pregunta del señor fiscal, dijo que Genoveva Ávila el 8/6 le comentó a Carvajal los alcances de la reunión y la sospecha sobre Brenda Agüero. Indició que Viviana Martínez se entrevistó con Asís el 8/6 y le pidió explicaciones, a lo que ésta le respondió que estaban investigando desde el ministerio. Añadió que Martínez, a comienzo de mayo, ya se había reunido con Asís, junto a dos delegados gremiales más. La directora les habló de solo dos muertes, les dijo que estaban haciendo una fármaco-vigilancia, y que ya habían cambiado el lote de vitamina K. El deponente sostuvo que el 9/6 se iniciaron las entrevistas por parte de Ávila y Yanover. El 10/6, según declaración de Asís, se habría encontrado un frasco rotulado de potasio en el centro obstétrico; aclarando que Gómez Flores ubicó el mismo episodio el 9/6. El referido frasco fue encontrado por el médico Obdulio Paredes. Consignó que hay una empresa llamada San Agustín SRL, que brinda servicios tercerizados para el Neonatal. Refirió que entrevistó a la empleada de dicha empresa, María Constanza César, quien le señaló que entre el 7/6 y el 10/6 halló, en una de las salas que podría ser la de recuperación, un frasco con el rótulo “Cloruro de Potasio”, que contenía dos unidades y explicó que la modalidad de su tarea era reponer los elementos vacíos, por lo que supuso que si repuso dos ampollas era porque faltaba esa misma cantidad. El testigo continuó su relato temporal, afirmando que el 13/6 se realizó una nueva reunión en el hospital en la que estuvieron Ávila, Yanover, Asís, Escudero Salama, Ringelheim, Gómez Flores, Morales y otros médicos; donde se puso énfasis en las sospechas de Agüero y en la que se decidió licenciarla. El 28/6 la Dra. Asís envió una nota a la dirección legal y técnica del ministerio donde sugiere que se inicie una investigación administrativa a fin de esclarecer una serie de inconsistencias en la evolución de los pacientes neonatales que salieron a la luz luego de advertir factores adversos en común y/o muy similares respecto a su evolución o diagnóstico, los cuales no se condicen técnicamente en relación a edad del paciente, estado clínico y evolución o tratamiento realizado. A pregunta de la Dra. Morales Leanza, dijo que la nota remitida por Asís fue del día 28/6, a través del sistema SUAC. Indicó que Ávila

declaró que el 28/6 hubo una reunión en el ministerio de salud en la que participaron además de ella, Yanover, Carvajal, Carlos Cánovas (subsecretario de salud) y Mariana Figueroa (directora de asunto legales). Allí se exhibió un PowerPoint donde se proyectó información sobre los trece hechos que luego fueron investigados. Añadió que tanto en el ministerio y el hospital Neonatal, cuando informaron la sospecha sobre Agüero, expusieron la misma cantidad de casos que luego se investigó judicialmente. Aclaró que la pesquisa judicial no se basó en las hipótesis e informes remitidos por el ministerio y el hospital. Sostuvo que, a nivel investigativo, se analizaron y descartaron cuantiosas hipótesis, como: mala praxis (no surge que haya habido un comportamiento negligente o erróneo en la atención de los recién nacidos), autoría de otros profesionales (se ubicó como único personal presente en todos los días de los hechos a Brenda Agüero, refirió que la enfermera Chiabo, asignada a tareas livianas, no estuvo todos los días de los hechos.), sepsis (cualquier cuadro infeccioso hubiera sido detectada de forma inmediata por Asís, quien es infectóloga, además los casos hubieran sido recurrentes y continuos), experimentos y pruebas (no se registraron trabajos científicos en el año 2022). Otras hipótesis tratadas fueron: vacunación de covid (no hubo casos reportados a nivel mundial que lo relacione a las vacunas de las madres), vitamina K (el informe del Ceprocor donde consigna que las muestras remitidas no presentan alteraciones, tampoco se reportaron casos en otros hospitales), presencia de extraños (el centro obstétrico es un área de acceso restringido, donde sería fácilmente detectado un persona ajena, tampoco surge de los testimonios recolectados), medicación (solo se le coloca a los recién nacidos la vitamina K y gotas oftalmológicas), muertes anteriores (en el 2021 ocurrieron 38 muertes y todas tienen explicaciones médicas según informe del Instituto de Medicina Forense), muertes en otros nosocomios (no surge que en otros hospitales hayan tenidos casos similares investigados) y muertes posteriores (desde el 7/6 no se registraron casos sospechosos en el hospital Neonatal). A pregunta del Dr. Nayi, dijo que no sólo se basaron en el numero coincidente de trece casos presentados por el hospital materno neonatal y los que

surgieron en la investigación, sino que también se analizaron otras hipótesis y se fueron descartando. A preguntas del Sr. Fiscal sobre la denuncia de Luperi y lo ocurrido con posterioridad, señaló que el día cuatro de julio el ingeniero Luperi denunció que había tomado conocimiento que desde el mes de mayo y junio había muertes de bebés recién nacidos en el Neonatal que no tenían explicación médica. Refirió que el primer allanamiento en esta causa fue el siete de julio, en el cual el declarante no participó. Preguntado por el Sr. Fiscal de cámara dijo que hubo una comunicación telefónica en esa fecha entre el Dr. Carvajal y un alto mando de la justicia provincial. Dijo que en un escrito que presentado por Escudero Salama, el mismo manifestó que se había hecho un allanamiento en el Neonatal y que lo había relacionado con las denuncias hechas por la Dra. Quiroga y la entrega de procedimiento del policía adicional. Sin embargo, dijo el testigo, que hoy sabemos que esos allanamientos fueron producto de la denuncia de Luperi. El día 28 de junio, se solicitó a la dirección Legal y Técnica el inicio de una investigación administrativa, con cuarenta y pico de fojas que la acompañaban. Manifestó que en la misma constaban los trámites que se habían realizado antes de “blanquear” el pedido de la investigación. Comentó que, en ese inicio, la que se exployó mucho en los casos fue la Dra. Yanover, que aportó fotografías, factores comunes entre los casos y líneas de tiempo. Las fotos eran de cuatro casos y las aportó la Dra. Cagliero. Seis días después, el ingeniero Luperi hizo la denuncia. Preguntado si hubo comunicación de la gente del hospital con Escudero Salama el día del primer allanamiento, dijo que Escudero Salama, en el escrito que presentó expuso que ese día habló con Carvajal y que le preguntó si habían hecho la denuncia ellos y Carvajal le respondió que no, por lo que en ese momento Escudero Salama interpretó que el allanamiento era por las denuncias del seis; que Escudero Salama le insistió a Carvajal que tenían que hacer ellos la denuncia. Que Carvajal le dijo que ya había hablado con José Gómez Demmel, el Fiscal General Adjunto, y que éste le había dicho que tenía que ir solamente la directora del hospital a una oficina especial y que él no tenía que ir porque no tenía nada que ver él. Le

preguntó Carvajal quién era el fiscal a cargo de los allanamientos y Escudero Salama le dijo que era Garzón, a lo que Carvajal le respondió que iba a hablar a Gómez Demmel para que hable con Garzón y que él ya conocía a Garzón. Preguntado por el Sr. Fiscal, dijo que el ocho de julio, hubo una llamada de Carvajal a Gómez Demmel, en el que éste último le encomendó a Carvajal hablar con el fiscal Garzón. Luego el 21 de julio, hubo una reunión grande, donde estuvieron todas las autoridades del SEP, en ella se le pidió a Asís que dijera el avance de la investigación y la respuesta de Asís era que todo estaba bajo secreto de sumario, que había un sospechoso y que la investigación estaba ya direccionada. En esa reunión se habló de potasio, que ya se había solicitado una autopsia judicial. Dijeron que los niveles de potasio en las autopsias eran muy elevados y Asís, según los dichos de Viviana Martínez, dijo que se estaba investigando. La próxima fecha que el testigo recalcó como importante es el 16 de agosto, donde se designó como nuevo instructor del sumario administrativo el Dr. Gauto, quedando como colaborador Escudero Salama. Dijo que no le constaban las razones por las cuáles se cambió la dirección en la investigación pero que calculaba que era porque no había avances. Consignó que, en un grupo de WhatsApp, en la que Moralez era miembro, la Dra. Tercelán, brindó pautas para brindar declaraciones testimoniales. Tercelán dijo como punto 1, “ser escuetos y sin emitir opiniones, solo lo que dice la historia clínica, al finalizar la declaración leer para ver si se escribió lo que uno dijo y si no se corrige, si se puede pedir copias, silencio de comentarios de pasillo”. Esto surge de una captura de pantalla de WhatsApp. Preguntado por el Sr. Fiscal dijo que con respecto a las escuchas telefónicas aclaró que se designaron tres personas para que escuchen a Moralez, a Asís y a Gómez Flores. Ellos declararon extensamente. El relevamiento de telefónica celular y de PC que fueron secuestrados, fue a Policía Judicial, se descargó el material en un programa llamado Celebrity que permite acceder al contenido de los teléfonos. En la época del 19 de agosto, estaban corriendo las intervenciones telefónicas. El comisionado hizo referencia a un mensaje de texto en un grupo, en el cual Moralez era

miembro, y en el que Lujan escribió que sabe que falta el juicio pero que “en estos crímenes no hace falta prueba directa sumas todo lo ocurrido y su presencia en el lugar y listo, la separaron y dejaron de ocurrir los crímenes”. Luego habla de un mensaje de WhatsApp remitido por Morales a Marcela Quaglia donde la primera expresa “avisales a todos que borren mensajes”; señaló que esto surgía de fs. 4468. Con respecto a las intervenciones telefónicas, primero habló sobre la de Morales; refirió que el dieciocho de agosto Yanover le preguntó sobre el análisis de causa raíz de I.N.B.G., a lo que Morales le dijo que no había análisis de causa raíz de ese caso porque ella estaba de vacaciones y que a su regreso ella misma había elaborado el informe B y al no saber la causa del fallecimiento, había colocado muerte de causa desconocida. Que fue lo mismo que ocurrió con A.G.C.R. Con relación al caso de B.L.L., hijo de Damaris, Morales indicó que Asís sí sabía de ese caso, no dijo desde cuando sabía, pero sí que sabía de ese caso, ese niño falleció el 23 de abril. El diecinueve de agosto, Morales se refirió a V.U.J.M., dijo que era un “extroño natal porque estaba muy mal, parecía neurológicamente y enseguida se despertó y arrancó”, que era una situación rara porque evolucionó muy rápida. Siguiendo con el análisis del teléfono de Morales, dijo que hubo una comunicación con un tal Jorge, que sería su pareja, le dijo que un tercero tenía las historias clínicas que ella no tenía, que los primeros casos serían V.U.J.M., F.C. y B.L.L. y mencionó que una persona le dijo, “sacate de la cabeza a Brenda, porque ya todo el mundo sabe el nombre de las personas, si no hubiese pasado lo de G. [I.V.F.] que es el primer chico al que lo pinchan y vos podrías decir que a ese chico le podía pasar lo que le paso y eso no lo puedo decir”. Morales contestó que los casos empezaron con más fuerza el 26 de abril, antes del primero de mayo, aunque tiene otros casos de marzo. Jorge, el interlocutor con quien hablaba, respondió que Morales sospechaba desde abril, aunque esperó hasta mayo. Dijo que hay otra comunicación del teléfono de Morales, del día 19/08 con Jorge, donde le dijo que le enviaba un archivo en relación a la responsabilidad de Cardozo de que sabía desde marzo y no tomó medidas. Morales dijo que no podía negar lo que ya había entregado como

información a Yanover. A continuación, continuó analizando el teléfono de Moralez, en la que Asís indica que, al momento de declarar, hay que decir estrictamente lo que le preguntan, sin abundar y sin sacar conclusiones y a posterior acordaron reunirse a las cinco de la tarde en la casa de Asís además y ponerse en contacto con otras femininas, que serían un grupo reducido de médicas y representantes de enfermeras, las más antiguas como Gómez Flores, Moralez, Quaglia, Charras, Ariza. Preguntado por la querella qué considera que pasó en esa reunión, dijo que cree que el objetivo de esa reunión fue “bajar línea”, es decir indicarles como tenían que declarar. En otra comunicación, Moralez se contacta con una tal “Marcela”, es una llamada entrante. Marcela dice estar reunida con Cardozo, Cánovas y Liliana (Asís) y le preguntan qué hacer con los frascos de insulina y Moralez dice que lo que tenían que hacer era ponerlo, porque eso estaba ahí. En otra comunicación del mismo día con una tal “Sandra”, la misma le preguntó acerca de cuándo encontraron las insulinas, respondiendo Moralez que fue el diez de junio y que lo habían encontrado Paredes y Ariza. Respecto a las intervenciones del teléfono de Gómez Flores, el 19 de agosto tiene una llamada con Asís, en la que esta última dice que “hay que descartar algunos niños para que no acusen mala praxis, pensando en lo que el fiscal y los abogados iban a decir para salvar las papas”, sugiriendo que se junten con otros profesionales el hospital. Que se debería empezar a tratar desde el 26 de abril cuando lo que llama la atención son los pinchazos y que se tiene que empezar por el caso de González. Gómez Flores dijo que ella ya había mandado a ANMAT los informes de los casos de los bebés V.U.J.M., F.C., B.L.L. y L.C.H. Asís planteó que debían reunirse para que todos tuvieran más o menos el mismo relato porque si cada uno decía una cosa distinta, iban a “meter la pata. En otra comunicación con una persona femenina que no se identificó, Gómez Flores le comenta que hasta donde ella ocupa, ella informó a todos los superiores suyos. Luego el testigo se ocupó de la intervención del teléfono de Asís. Refirió que hubo una comunicación con una persona sin identificar, pero que sería Moralez, del 18 de septiembre. En cuanto al caso B.L.L., Moralez dijo que se hizo

el análisis bien hecho, aunque en el caso F.C. se hizo encuestas, se fue, se miró un poco la cosa, se vio que ningún niño estuvo expuesto a gas, oxígeno ni aire comprimido, y que ninguno de los niños tuvo dificultad respiratoria al nacer. Asís preguntó si se hizo el análisis de causa raíz y por qué y Morales dijo que no encontraron la falla. Dijo que, en otra comunicación del diecinueve de agosto, Asís le refirió a una tal Delia o Velia, que no se puede determinar si es Velia Escalzo o Delia Charras, coordinar una reunión en un lugar privado donde participarían también Gómez Flores, Morales, Ariza y una tal Marcela, que podría ser Marcela Quaglia, con motivo de unificar criterios ya que el fiscal “empezaría a llamar a todos”. En esa conversación Asís dijo que estuvieron analizando con el ministro chico por chico, que había que sacar algunos chicos porque podrían haber muerto de otra cosa y que la reunión era para que no se contradigan. Preguntado por el Dr. Pigni si esa reunión se hizo, el investigador dijo que según recuerda, esa reunión sí se llevó a cabo. Luego hizo referencia a una llamada del día 19/8 con un tal “Alejandro” y le dice que está preocupada porque esto le va a arruinar su carrera y que no sabe cómo va a probar su inocencia. No puede asegurar que ese interlocutor sea Escudero Salama porque el número de ese Alejandro no es el mismo secuestrado a Escudero Salama. Luego, el 19 de agosto, Asís tuvo una comunicación con una tal Miriam, Asís le dijo que la investigación la inició ella y dijo que “si no ocurrieron más casos es porque se sacó del medio a esta mujer y eso lo hicimos nosotros”. Miriam le preguntó si habían avisado al ministerio y Asís dijo que sí, Miriam le dijo que deberían decirles al Ministerio que no judicializó el caso, a lo que Asís dijo “en realidad lo judicializamos nosotros”. Asís en esa conversación dijo que “ella”, sin especificar quién, estuvo en todos los casos y que comenzaron a sospechar porque ella agarraba a todos los bebés. Luego hizo referencia a una conversación del 22/08/2022 entre Asís y un tal “Diego”, que a juzgar por el timbre de voz sería Cardozo. Que Asís le dijo que los casos se remontaban a marzo pero que a Cáceres no pueden afirmar si le hicieron algo o no y que ese caso lo colocaron retrospectivamente cuando surgieron las lesiones en piel, que

fue cuando se comenzó la pesquisa. Finalmente, hablaron de un niño que nació con la membrana rota, Cardozo dijo que podría haberse tratado de una sepsis, pero Asís dijo que no se correspondía a la evolución del bebé, explicándole por qué no era una sepsis. A continuación, el testigo habló del contenido de la computadora de Cardozo. Hay una cronología de sucesos en esa computadora que arrancan el siete de junio, fecha en que Cardozo dice haber tomado conocimiento de los hechos. En agosto Cardozo le preguntó a Carvajal si habían hecho la denuncia y éste le contestó que no, que alguien se les había adelantado, haciendo referencia a Luperi. Son escritos que se fueron dando entre el siete de junio y el “veintipico” de agosto que surgen de la computadora. Había una serie de directivas en esa computadora, una de ellas era realizar la denuncia, Cardozo determina que la denuncia debía ser realizada por Carvajal mientras que otra persona debía encargarse de la parte operativa, terminó resultando que esa otra persona se encargó de enviar a Yanover y a Ávila. A preguntas del Dr. Matheu, dijo que no constaba la fecha en que fueron creados los archivos donde decía que tenían que hacer la denuncia y en el que daba las directivas. Luego se constató que son del 29 de septiembre. Preguntado a quien le dio Cardozo la directiva de hacer la denuncia, dijo que a Carvajal. Preguntado por el Fiscal cómo se diligencia esa directiva, dijo que se gestiona a través del área de legales del ministerio, que estaba a cargo de la señora Figueroa, que respondía a Gauto. Preguntado por la defensa de Gauto si sabe a quién reporta el área de Jurisdicción de Legales dijo que no y que no sabía a quién respondía la Dirección General Legal y Técnica. Preguntado por el Dr. Nayi si recordaba la fecha en la que se allanó el domicilio de Asís, dijo que fue en agosto. Que en ese allanamiento también se secuestró de una habitación que era como una oficina, unos escritos donde obraban cuadros con varios casos de niños de los investigados. A pregunta de la Dra. Pagliano sobre si el ministro de seguridad efectuó algún seguimiento de las directivas que dio, dijo que no le consta. Preguntado por la Dra. Pagliano si le consta si se borraron chats de los teléfonos de los imputados, a lo que explicó que cuando hay una conversación de WhatsApp y uno pone la

opción vaciar chat, se vacía todo y sobre el margen superior aparece que los mensajes de WhatsApp están cifrados de extremo a extremo. En el teléfono de Asís surge que figuran dos llamadas por WhatsApp de Cardozo y dos mensajes de que está cifrado de extremo a extremo y un mensaje sin contenido y sin respuesta por parte de Asís. A su entender, puede inferir que al no borrarse las llamadas y aparecer ese cartel, hay mensajes borrados. Preguntado por la Dra. Morales Leanza cuantos teléfonos celulares le fueron secuestrados a Asís, dijo que tres. De los cuales uno era otorgado por el Ministerio de Salud y que se les complicó para secuestrarlo porque no aparecía por ningún lado y el nuevo director del hospital lo puso a disposición. Que el de los chats borrados fue el que se secuestró en el domicilio particular de Asís y el que se complicó secuestrar dijeron que había estado en la guantera del auto de la mencionada. Que con el resto de los funcionarios no hubo problemas para el secuestro de los celulares. A preguntas del Dr. Carot si conoce cuántas licencias se le dieron a Agüero y quiénes firmaron esos otorgamientos, dijo que, según el registro de marcación, el ocho de junio fue el último día que trabajó Agüero y después vinieron las licencias, que luego se transformaron en dispensa. Dijo que Gauto no tuvo nada que ver con las licencias, si Carvajal. Preguntado por el Dr. Pigni si la licencia que dio Ariza fue por decisión propia dijo que no, que fue por directivas de superiores. A pregunta del Dr. Orosz, dijo que él fue uno de los tantos comisionados que investigó la presente causa. Quien dirigió la investigación fue el fiscal de instrucción. Añadió que él supervisaba y asesoraba al personal subalterno. En relación al 1 de mayo del 2022, preguntado si leyó algo relativo a fotos, picadura de insectos o hallazgo de una larva, dijo que surge del expediente que se encontró una larva e incluso obra una fotografía de la misma. En cuanto al 6 de junio consignó que quien realizó la denuncia fue la Dra. Valeria Quiroga. Refirió que la realizó en horario vespertino y se extendió por 4 o 5 horas su estadía en la unidad judicial, desconociendo los motivos. Indicó que desconoce cuánto se demoró en tener los resultados de las autopsias de los bebés del 6 de junio, agregó que pueden llegar a demorar hasta 10 días. Señaló que, en el

trámite de las autopsias aludidas, intervino la fiscalía de instrucción a cargo de la Dra. Silvana Fernández. Dijo desconocer qué hizo con esas autopsias esta fiscalía, las cuales estuvieron aproximadamente un mes antes de la denuncia de Luperi que dio intervención a la fiscalía del Dr. Garzón. A pregunta de si cuando se recibe un informe de autopsia con sospecha de criminalidad qué se debe hacer dijo que se debe actuar como lo hizo el Dr. Garzón, allanar el hospital. A pregunta del Dr. Fresneda sobre qué más debería haber hecho la Dra. Quiroga además de realizar la denuncia, dijo que la médica denunció a la tarde, el desenlace de los otros tres casos fue posterior al de la bebé A.G.C.R. Añadió que Quiroga es la jefa de guardia que estuvo presente en días donde estuvieron internados otros bebés descompensados, debió haber acompañado la información con la que contaba para ayudar a la tarea investigativa de la fiscalía. Sostuvo que el 6/6 surge de la declaración de Gómez Flores que dos médicas, Moralez y Quaglia, le avisaron a Escudero Salama y Asís que iban hacer la denuncia. Asimismo, indicó que Escudero Salama declaró que la Dra. Moralez le consultó qué se debía hacer ante esa situación, a lo que éste le dijo que debía judicializarlo. A pregunta del Dr. Martínez si recuerda en las autopsias realizadas por la Dra. Muscarello la expresión “muerte blanca”, dijo que no. Interrogado por cómo era su relación laboral con la fiscalía interviniente, el testigo refirió que tenía trato con los dos prosecretarios de la fiscalía que manejaban la causa. Indicó que le consta que el 7/7 hubo una comunicación telefónica entre Carvajal y Garzón, donde el primero le consultó a qué se debían los allanamientos; agregó que desconoce si con anterioridad se conocían entre ellos. Dijo que desconocía por qué los resultados de las autopsias estaban disponibles más rápido de lo habitual. En relación a la reunión mantenida entre Asís y Carvajal el día 7/6, consignó que también surge que estuvo presente Ruffin, director de hospitales de capital. A nueva pregunta del Dr. Martínez en relación a la comunicación habrían mantenido Ávila, Carvajal y Ruffin, el día 8/6 y en la que la primera le transmitió al segundo sobre la reunión mantenida en el hospital y de las sospechas que el personal médico del Neonatal tenía sobre Brenda Agüero.

Agregó que dicha información surge de la declaración administrativa de la licenciada Ávila. Ante nuevas preguntas, señaló que Brenda Agüero trabajó hasta el día 8/6, que luego concurrió al hospital, pero solo para ser entrevistada por Ávila y Yanover. Indicó que, de acuerdo a su apreciación personal, una investigación administrativa implica hipótesis y análisis; y un sumario administrativo va dirigido hacia una persona determinada. Aseveró que el 8/7 el director del área legal y técnica, Ahun Frau, dependiente de la secretaría de coordinación y gestión administrativa a cargo del Dr. Gauto, envió nota a la oficina de investigación administrativa de la Fiscalía del Estado. Afirmó desconocer como es el manejo administrativo de los sumarios. En relación a la reunión del ministerio del 28/6, dijo que no sabía si Figueroa había quedado en redactar una denuncia o ampliación por los casos investigados. Respecto a cuándo estuvo disponible el informe del Ceprocó dijo que no recordaba pero que es probable que haya estado disponible luego de que comenzó a intervenir el Dr. Garzón. En cuanto a la comunicación del 7/7 de Carvajal con un alto mando de la justicia provincial, dijo que el Fiscal General Adjunto Gómez Demmel le manifestó que debía contactarse y ponerse a disposición con el fiscal de instrucción interviniente. Indicó que le hacía ruido que Carvajal no haya acudido directamente al juzgado de control o a la fiscalía de instrucción intervinientes y se haya comunicado previamente con el fiscal general adjunto. Señaló que ante una denuncia de MED, la unidad judicial consulta al funcionario de turno de la fiscalía, y que es habitual que una de las directivas que siempre se imparte es que personal policial concurra al lugar del hecho (y realice una inspección ocular, un croquis, etc.); añadió que no le consta que haya habido una declaración de un policía comisionado en ese sentido, en los expedientes iniciados por la denuncia de los bebés fallecidos el 6 y 7 de junio. A pregunta del Dr. Matheu, en relación a que se hicieron dos denuncias de muertes sospechas de neonatos en menos de 24 hs. y que hayan estado los resultados de las autopsias ese mismo día, dijo que esa situación es algo extraordinaria, llamativa. Respecto al agregado de que tres días después se encontraba el informe toxicológico, si no era esperable otra

actuación por parte de la fiscalía que intervenía en ese momento, dijo que no comparte los tiempos de actuación de esa fiscalía. El deponente aclaró que no tiene conocimiento de lo que han declarado los testigos previos en la audiencia de debate. A pregunta del Dr. García, dijo que las desgravaciones telefónicas obrantes en autos fueron hechas por el personal policial Oropel, Guevara y Tornier. Afirmó que su trabajo consistió exponer el trabajo que otras personas realizaron, como así también analizar el material probatorio. A nueva pregunta del Dr. García, en relación a quién del hospital comunicó al ministerio el cambio de lote de la vitamina K, dijo que Asís se comunicó con Carvajal y luego se apersonó en la sede del ministerio. Señaló que no consta en las actuaciones que el ministro Cardozo haya tomado conocimiento del informe de fármaco vigilancia de las vitaminas K. A pregunta del Dr. Elettore en relación a la afirmación que había realizado el testigo que el día 1/6 Obdulio Paredes y Moralez habían hallado cuatros lapiceras y dos frascos de insulina, cómo sería eso posible si la imputada estuvo de licencia desde el 20/5 al 6/6, dijo que no podía ubicar físicamente a Moralez en el lugar del hallazgo de la insulina. A pregunta del Dr. Ferrer Vieyra, en referencia al episodio de que Asís requirió que le trajeran una ampolla de vitamina K y otra de potasio, indicó que ello fue relatado por la testigo Zuzunaga Camargo. Agregó que por la experiencia de la Dra. Asís no le haría falta ver las dos ampollas para compararlas. A pregunta del Dr. Pighini, dijo que no le consta que se haya llevado a cabo la reunión que había convocado Asís (información extraída de la intervención telefónica) y entre las que estaba invitada Ariza. Señaló que no recordaba que haya citado en un café a la licenciada Ariza para entrevistarla en una época previa a que la hayan imputado. Refirió que se deja constancia de esas entrevistas únicamente cuando la persona no es declarada judicialmente. A pregunta del Dr. Nieves, dijo que las salitas de incubadoras fueron usadas hasta el 1/5/2022. Afirmó que hubo movimiento y cambios en el hospital con posterioridad al 6/6; opinando el testigo que no fueron de gran dimensión. Indicó que el ingreso del personal al centro obstétrico no queda registrado. En relación a la presencia de Soledad Chiabo y por

qué no figura en el listado de personas que estuvieron presentes el día 6/6, dijo que se analizaron diferentes elementos como por ejemplo planilla de asistencia, libros de partos y el sistema de marcación por huella, los cuales no necesariamente coinciden entre sí. En relación a las cámaras de seguridad ubicadas en el nosocomio, dijo que había de dos tipos, unas que dependían de la policía y otras del ministerio de salud; afirmó desconocer por qué algunas de ellas no estaban en funcionamiento. Refirió que un trabajador del hospital de apellido Torres le explicó el funcionamiento del sistema informático donde se asientan las historias clínicas de los pacientes. En lo atinente a ocho archivos descargados en el celular de Brenda Agüero en los que habla de dosificación de potasio, indicó que él los incluyó en su informe sobre la pre visualización del celular secuestrado, ya que lo consideró relevante debido a que en algunos de los casos investigados se hablaba de hiperpotasemia. A pregunta sobre si la técnica del perfilamiento criminal se usa cuando la persona no está identificada o cuando ya está individualizada, dijo que puede ser en ambas situaciones. En cuanto a la hipótesis investigativa descartada de sepsis, por la afirmación de que no afectaba a las madres dijo que es por sentido común. En relación a información vinculada al control de los embarazos de las madres, dijo que además de la información aportada por ellas, se solicitó a los dispensarios y nosocomios donde se hicieron atender; salvo en el primer caso (Martínez). Ante nueva pregunta del Dr. Nievas, dijo que la Dra. Cagliero, quien fue una de las que más apuntó contra Brenda Agüero, es la esposa del médico Obdulio Paredes.

86) Brenda Saavedra, enfermera, se desempeña en el Hospital Materno Neonatal desde hace siete años. Dijo que no la comprenden las generales de la ley y que juraba por sus creencias decir verdad de cuanto supiera y le fuera preguntado. A preguntas del Dr. Nievas, dijo que con respecto al día seis de junio de dos mil veintidós, cuando recibió la guardia Brenda Agüero le dijo que un bebé había fallecido en los brazos del papá. Ese día había mucho movimiento en los pasillos y preguntó qué había pasado. La dicente ingresó ese día a las 14:20 hs. de la tarde, no compartía guardia con Brenda. Brenda estaba en la sala de

recuperación. Recuerda que Brenda le dijo lo sucedido en el pasillo, no adentro de la sala de recuperación. Preguntada en relación a Soledad Chiabo, dijo que sabía que ella no podía atender pacientes porque había estado de carpeta psiquiátrica, pero si estaba en el lugar, tiene la imagen que estaba prendiendo al pecho a un bebé a la madre. Ella tenía nadie. Preguntada si recordaba la presencia de otra persona en el lugar dijo que no. En relación a la presencia de Rosana Farías, dijo que no recordaba su presencia ese día en el lugar. Se incorporó la declaración anterior de la testigo para refrescar su memoria. Dijo que no habló con Soledad Chiabo. Preguntada sobre la personalidad de Chiabo, indicó que es muy carismática, que le llamaba la atención la forma de pintarse el rostro, siempre estaba de ambo. Señaló que luego de la lectura ratificaba su declaración anterior en relación a la descripción de vestimenta de Chiabo, aclaró que en relación a la pintura se ponía mucha en los ojos. Cree que estaba de tareas livianas en ese momento. Sostuvo que no recordaba otro contacto con Brenda Agüero ese día aparte del ya mencionado. Refirió que ese seis de junio no hubo otro bebé que se descompensara o hubiera que atender en su turno, no hubo ninguna situación ese día que le llamara la atención. Preguntada cuantos empleados llega a haber en el centro obstétrico dijo que seis entre obstetricia y neonatología, solo enfermería. De médicos no sabe cuántos hay por guardia, que cree que son entre seis o siete, que no hay practicantes. Preguntado cómo es el sistema de marcación para el ingreso dijo que se marca por huella digital en el ingreso principal al Neonatal, luego se cambia el vestuario e ingresa directamente al centro obstétrico. Preguntado si en el 2022 luego de marcada la huella había alguna medida de seguridad para ingresar al centro obstétrico dijo que no. Para salir se marcaba también con huella. Preguntada por los uniformes, dijo que cada una se compraba los ambos que quisiera, todos vestidos de distintas formas, sin distinción de médicos o enfermeras. En ese momento no había carnet de identificación entre médicos y enfermeras, ahora sí. Actualmente en el centro obstétrico para que se abra la puerta hay que apoyar un carnet. En 2022 el sistema de carga en las historias clínicas era digital, se ingresa

con un Cuit y contraseña. En ese momento si uno se olvidaba de cerrar sesión quedaba abierto, ahora no. No recuerda durante cuánto tiempo quedaba abierta la sesión en aquel momento. en relación a Brenda Agüero dijo que ha compartido dos o tres guardias o cuando la dicente colaboraba en la mañana por la contingencia. Que le pasaba la guardia, salvo cuando se iba antes porque tenía otro trabajo. Sólo le comentó que ayudaba a su familia y no mucho más, no hablaba mucho. Que Brenda trabajaba mucho, estaba mucho tiempo con los pacientes. Que no recuerda si tuvo problemas con otras compañeras de trabajo y que no tuvo problemas con los pacientes, que recuerda que trabajaba también en el Allende por la tarde. A preguntas del Dr. Nayi respecto a una aparente contradicción con su declaración anterior a lo que la testigo ratificó su declaración anterior. Señaló que de la denuncia que una médica hizo porque Brenda sacó a un bebé de recuperación para llevarlo a neonatología, no sabe más que eso, que fue un comentario de otra compañera. A preguntas de la Sra. Fiscal, dijo que Brenda ese seis de junio le expresó que el bebé había fallecido en brazos de su papá en el pase de guardia, que eso habrá sido entre las 14:15 o 14:30 hs. cuando la dicente ingresó y se hizo el pase de guardia. De pasillo escuchó que a Brenda le gustaba y quería ir a Neonatología, eso surgió después. A preguntas del Sr. Fiscal, dijo que su turno es hasta las diez y media de la noche. Que ese seis, el resto del día seguramente han hablado del tema o comentado, pero no recuerda. Que no se comentó la muerte de un bebé ese día mas que lo que le dijo Brenda. Preguntada sobre qué paso el primero de mayo, dijo que recibió la guardia ese día y que las chicas de la mañana le habían dicho que habían movido las cunas y los colchones porque parecía que a un bebé lo había picado un bicho, eso se lo contó Marité. Preguntada por cómo estaba Brenda cuando le dijo que había muerto un bebé el seis de junio, dijo que la vio a Brenda nerviosa y asustada, no llorando. Que el pase de guardia de Brenda fue rápido y luego siguieron trabajando. Preguntada por el Dr. Nayi dijo que se empezó a sospechar de la vitamina K porque se pensaba que podía estar vencida, recuerda que las enfermeras empezaron a ver los vencimientos en las ampollas. A preguntas del Dr.

Nayi sobre si recordaba algo raro en el personal dijo que una médica de guardia de neonatología dijo “si me llevan presa llévenme cigarrillos”. Preguntada si a la licenciada Chiabo se la vinculó con algún otro tipo de inconveniente, dijo que no. Respecto a la UTPR2 dijo que las enfermeras de neonatología traían los bebés a dicha sala y luego salían a seguir haciendo su trabajo. Preguntada cuanto tiempo quedaban solos los bebés en esa sala dijo que entre una y dos horas.

87) Fernando Franco Cruz, juró por sus creencias decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado y dijo no estar comprendidos en las generales de la ley. A preguntas del Dr. Nieves dijo que trabaja en el Hospital Materno Neonatal desde el año 2020, se desempeña como enfermero de obstetricia, actualmente está en los internados. De marzo a junio de 2022 trabajaba en obstetricia en el centro obstétrico, trabajaba desde las 06.30 a 14.30. En cuanto a su equipo había médicos, enfermeros, gente de limpieza, residentes médicos. En el equipo de trabajo, en su horario, eran seis o siete personas de su planilla, aproximadamente. En cuanto a los hechos, dijo que sí se desempeñó como enfermero en alguno de ellos, pero que no recuerda el nombre de los bebés. Que en esa época trabajó con Brenda Agüero, eran compañeros. Se incorporó la declaración anterior del testigo para refrescar su memoria. Preguntado sobre la distribución del servicio en el centro obstétrico dijo que en esa época se distribuía en cuatro servicios: preparación, pre parto, parto y recuperación. Dijo que a la sala de preparación se las llevaba a las mamás si tenían alguna patología. La asignación a cada sala no era fija, los iban asignando a distintas salas. Ratificó su declaración anterior en cuanto a que los enfermeros podían ir de una sala a otra a buscar algún insumo cuando no había en la sala a la que había sido asignado. En ese tiempo tenían una heladera donde se guardaban cosas como la insulina. Preguntado por el Dr. Nieves sobre su declaración anterior en la que dijo “respecto a las ampollas de potasio a las que llamamos vitamina K, que es lo mismo”, si son lo mismo dijo primero que sí eran lo mismo, para luego aclarar que en su declaración anterior hay un error de redacción, que no son lo mismo. Que la vitamina

K se coloca cuando nace el bebé. Dijo que es un error de redacción y no de concepto suyo. Preguntado si cuando se hace aplicación de medicación se registra dijo que el médico indica y el enfermero administra y registra bajo su nombre. Preguntado si los enfermeros de obstetricia tienen contacto con los bebés, primero dijo que no recordaba. Luego dijo que no, que hay otros enfermeros encargados de los bebés que son los enfermeros de neonatología. Preguntado si el enfermero de obstetricia se puede quedar con el bebé, dijo que el caso en que esté cuidando a la mamá cuida a los dos. También puede agarrar al bebé por una ayuda a la mamá que esté sola, por ejemplo, si se quiere rotar. Si la mamá quiere ir al baño, dijo que se llama a una enfermera de neonatología para que cuide al bebé. Preguntado si tuvo intervención en la atención de alguno de los bebés de los hechos, dijo que no recordaba. Se le leyó sobre el caso A.G.C.R., a lo que fue ratificando la declaración anterior, dijo que no recordaba hasta que se le leía la misma. Indicó que no recordaba el parto del bebé A.G.C.R. y tampoco si se descompensó o falleció. Con relación al vínculo con Brenda Agüero dijo que tenían relación de compañeros, que hablaron en relación a las dispensas del hospital en virtud de la investigación que se estaba haciendo. Preguntado si el día seis de junio vio en el lugar en la guardia a Soledad Chiabo, dijo que no recordaba. Preguntado sobre el registro de ingreso al hospital dijo que era con la huella digital. Que estaba en el ingreso al hospital, a mano derecha. En el centro obstétrico no había necesidad de mostrar ninguna credencial ni había seguridad para entrar al centro obstétrico. La puerta del centro obstétrico no estaba cerrada, se abría y se pasaba. En cuanto a los uniformes, cada uno compraba el suyo, era de libre elección y no se distinguía entre médicos y enfermeros. En esa época se usaba el ambo y según el área se ponía el equipo de protección personal, que podía ser cofia, barbijos, guantes. En cuanto a las identificaciones entre marzo y junio no recuerda si había identificaciones, ahora sí hay una tarjeta magnética con los datos. A preguntas de la Dra. Balestrini, dijo que Brenda se comunicó con el dicente por las dispensas. Que no recuerda mucho qué le dijo, que le preguntaba si sabía algo de la dispensa; que le dijo Brenda que

estaba nerviosa. Dijo que tuvieron entrevistas en el hospital. Que en las entrevistas estaban todos preocupados, porque eran varios los que iban a las entrevistas. En relación a por qué Brenda estaba preocupada dijo que no recordaba, pero ratificó su declaración anterior en cuanto a que creyó que Brenda estaba preocupada porque había estado presente el día del fallecimiento de la neonata A.G.C.R. A preguntas del Dr. Nayi sobre a qué se refiere con investigación dijo que sabía que era una investigación por decesos. Que recuerda que lo dispensaron y que habían citado a varios compañeros de los turnos para investigarlos, para que hagan una declaración sobre lo que había pasado, para ver si recordaban algo. Preguntado si sabe sobre muerte de bebés sanos en el Neonatal dijo que no. A preguntas del Dr. Ruiz Moreno sobre si todo el año 2022 trabajó por la mañana, dijo que en enero estuvo en el turno tarde. Que cree que pasó al turno mañana en marzo en adelante, a principios de marzo. Preguntado si el dieciocho de marzo le tocó el turno mañana, dijo que no recordaba. Preguntado en relación al dieciocho de marzo de 2022 si el hecho que no figure en la planilla significa que no estuvo, dijo que así es. Que no recuerda si recibió comentarios sobre los hechos ocurridos ese día, si los recibió ha sido después porque no estuvo presente ese día según la planilla. Preguntada por la Dra. Estanciero si Brenda Agüero se movía con libertad en los distintos lugares del centro obstétrico, respondió que sí. Que cuando él se reincorporó al hospital, Brenda ya no se contactó nuevamente con él. Preguntado por el Dr. Ruades, dijo que a marzo del 2022 llevaba dos años trabajando ahí. Indicó que no ve mucha tele pero que vio una entrevista que se le hizo a Brenda Agüero en Canal 12. Al respecto cree que lo que dijo en la televisión Brenda es su opinión, no recuerda qué dijo de él en esa nota. Preguntado sobre si recuerda que Brenda dijo en esa entrevista que el dicente estuvo en todos los partos, dijo que sí. Luego volvió a trabajar de la licencia y lo pusieron en obstetricia, pero a otro servicio. Preguntado sobre por qué cree que Brenda dijo que él había estado en todos los partos, respondió que cree que fue como que lo acusó y preguntado qué opina sobre ello, que no fue así.

88) Rosana Marta Farías, DNI n° 26.489.662, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo ser enfermera desempeñándose en el hospital Materno Neonatal desde hace once años. A preguntas del Dr. Nievas, dijo que no sabe por qué nunca la citaron para declarar en la presente causa. Señaló que es enfermera de neonatología en el nosocomio desde el año 2013. Aseveró que entre marzo y junio del 2022 trabajaba en el turno tarde (14:30 a 22:30 hs.) del área de recepción del centro obstétrico, su tarea consistía en recibir a los bebés cuando nacen. Refirió no estar presente en ninguno de los casos investigados, ya que ocurrieron en los turnos mañana y noche. Afirmó haber trabajado la tarde del 6/6 y recordó que en la mañana había fallecido un bebé de apellido A.G.C.R., se lo comunicaron en el pase de guardia, sin recordar quién se lo dijo; agregó que la madre y padre seguían en sala de recuperación. Solo le comentaron de ese caso. No recordó haber visto ese día a Brenda Agüero. Indicó conocer a Soledad Chiabo, enfermera del turno mañana, pero no recordó si estuvo presente el 6/6. Consignó que Chiabo estaba como soporte técnico, es decir, la persona que se encarga de buscar insumos y que nada falte en las salas. No recordó si Chiabo había tenido carpetas psiquiátricas. Indicó que el maquillaje de Chiabo era estrafalario comparado al resto del personal, se pintaba mucho. A pregunta del Dr. Nayi, refirió que los otros fallecimientos de bebés, exceptuando el caso A.G.C.R., no los recuerda. Recordó que le comentaron de un caso de un bebé que había nacido por cesárea, pero nada más. Señaló que una vez le hicieron revisar las incubadoras buscando algún insecto. Consignó que, en un momento dado, sin poder precisar fecha, se empezó a dejar que ingresen los padres para que presencien el parto y acompañen a la madre y al bebé. A pregunta del señor fiscal, dijo que cuando la mandaron a revisar las incubadoras no encontró nada, estaban totalmente limpias. Indicó que no notó que a Chiabo se la discriminara por su forma de maquillarse. A pregunta del Dr. Ruades, dijo que la relación que tenía con Brenda Agüero era laboral. A pregunta del Tribunal, señaló que trabajó en UCI, UTI y recepción del Neonatal. Antes de ingresar a trabajar en el hospital no

tenía experiencia previa en neonatología.

89) Alejandra Soledad Chiabo, DNI n° 26.089.113. Es enfermera, licenciada de la UNC, presta servicios en el Hospital Materno Neonatal desde el año 2007. Juró por sus creencias decir verdad de cuanto supiera y le fuera preguntado y dijo no estar comprendida en las generales de ley. A preguntas del Dr. Nievas, dijo que actualmente está encargada de la residencia de madres. Que son las mamás que tienen sus bebés internados en terapia, en ese lugar está trabajando hace un año y medio o dos. Antes estuvo en el centro obstétrico y también en el triage. Dijo saber por qué se está haciendo este juicio. Dijo que los únicos días que recuerda son los días seis y siete de junio de 2022, que los recuerda porque estuvo presente. Estaba en el centro obstétrico trabajando, en ese momento estaba en obstetricia en soporte técnico. Dijo que soporte técnico es reponer el material y lo que hace falta para el servicio, mantener lo más ordenado que se pueda, pedir materiales al depósito y a la farmacia. Estaba con adecuación de tareas por duelo, post covid falleció su pareja. Tenía lo que provoca un duelo, con depresión, fue en pandemia fue su pareja, estaba de duelo y obviamente no podía hacer las mismas tareas que hacía siempre, siempre fue terapeuta. Fue adecuación de tareas por psiquiatría por duelo. Tenía que hacer esas tareas, en realidad hablaba con las mamás, pero no hacía asistencia al paciente. Dijo que conoce a Brenda Saavedra, que no conoce a María Flores, a una enfermera Farías también la conoce. Con Brenda Saavedra están en distintos horarios, con Farías tiene una relación más cercana porque han sido de neonatología las dos. Indicó que una vez fue reprendida por un superior, en realidad no tocó al bebé, sino que asistió a sus compañeros, fue el día seis de junio, el neonato era A.G.C.R. Ese bebé nació bien, fue con su mamá a recuperación y ahí estaba asignada Brenda Agüero y después la dicente se fue al estar para hacer unos papeles y entro Brenda corriendo a avisar que había un bebé descompensado y ahí salieron todos corriendo, la dicente se quedó esperando a ver qué pasaba. No volvió nadie y cuando la deponente salió vio a los padres de A.G.C.R. abrazados llorando en recuperación, no había nadie en los

pasillos y cuando fue a la primera sala estaban reanimando a esa bebé. Las médicas que estaban reanimándola eran las Dras. Charras y Galletto, pero había mucha gente alrededor. Les preguntó a sus compañeras si necesitaban algo y fue a buscar cosas y les alcanzó, un agua destilada para el respirador, algunas jeringas que le pidieron y otras cosas que no recuerda. Esto de la reanimación de A.G.C.R. no recuerda a qué hora fue, pero dice que fue a la mañana porque la dicente estaba en el turno. La dicente hizo esa actividad que manifestó, pero no hizo contacto con el bebé. A preguntas del Dr. Nayi sobre si tiene conocimiento de que ese día aconteciera otro evento, dijo que el día siete cuando entro a la guardia, se enteró que se habían descompensado tres días más en el transcurso del seis al siete de junio. No recuerda si los días siguientes al siete siguió trabajando. Al día siguiente de lo de A.G.C.R. no entendían que había pasado, cuando recibieron la guardia estaban todos los compañeros llorando y no entendían por qué, luego les dijeron que se habían descompensado varios niños y no entendían por qué, la dicente también lloró. Cuando entró vio en la terapia que estaba la Dra. Asís, no sabe si ese día o al otro día vino la de Seguridad del Paciente, la Dra. Moralez. Después se hicieron reformas en la parte edilicia del hospital, pero no era raro porque todo el tiempo se hacían reformas en el hospital. De comentarios no conoce nada más que se haya dicho en el hospital. Con respecto al día seis, dijo que Brenda Agüero estaba asignada a la sala de recuperación, estaba ella sola con la mama, el papa y el bebé. No la vio a Brenda Agüero con el bebé en brazos en algún momento. cuando entro la deponente a la UTPR1 ya estaba toda la gente atendiendo al bebé. No sabe en qué momento llegó toda esa gente ni el bebé ahí. Dijo que cuando falleció su hermano de un infarto estuvo con una licencia, pero nunca tuvo adecuación de tarea, fueron solo los días de duelo y después volvió a trabajar normalmente. La readecuación de tareas duró dos años. Preguntada por el Tribunal si el soporte técnico implicaba también reponer medicamentos, dijo que no, que eso lo hacía una empresa.

90) María Constanza César, DNI n° 29.476.877. Es empleada de un centro odontológico.

Juró por sus creencias decir verdad de cuanto supiera y le fuera preguntado. Dijo que no la comprenden las generales de la ley. A preguntas del Dr. Nievas, dijo que trabajaba para la empresa San Agustín. Estuvo diez meses en la central de esterilización y luego en la farmacia. El seis de junio de 2022 le avisaron que a partir del día siguiente iba a pasar a la farmacia, que la iban a cambiar con una compañera de nombre Judith. Eso se lo comunicó la coordinadora de San Agustín que era de apellido Mulqui. En cuanto al rol de San Agustín dentro del Neonatal dijo que es reponer la medicación de los botiquines en los servicios, dispensar medicación para los pacientes ambulatorios y llevar medicación a las pacientes internadas. En San Agustín había gente de esa empresa y también gente de la farmacia del hospital. Conoce que esta empresa San Agustín estaba en los hospitales públicos de la provincia, por ejemplo, el Hospital de Niños, el Misericordia, el Neuropsiquiátrico, San Roque. Preguntada por el Dr. Nievas dijo no conocer por qué San Agustín hacía esta tarea y no la gente del hospital. El horario de la dicente siempre era de 8 a 14 hs. La base de San Agustín quedaba en el hospital, a las 8 cuando llegaba ya había gente del hospital en la base porque ellos entraban a las 7. Cuando se iban a las 14 hs., la farmacia quedaba cerrada. Había medicación en los botiquines en los servicios y además había guardias pasivas de la gente del hospital. La dicente recibía directivas de la coordinadora y la jefa de farmacia del hospital que era Ceccone. Había un listado de cada servicio en los botiquines que decía cuanta medicación tenía que haber en cada servicio, eso era de acuerdo a la demanda de cada servicio. Aparte, para las pacientes de los internados se llevaba medicación en una bolsita con el nombre de cada paciente. Si le tocaba ir al centro obstétrico a reponer iba directamente al botiquín, se contaba cuánto había de cada cosa y cuanto faltaba y se volvía a la farmacia y llevaba para que hubiera el stock que tenía que haber. Había una planilla de Excel que se les entregaba a quienes tenían que reponer donde decía la cantidad de medicación que tenía que haber en cada lado. La actualización de cuánto se reponía quedaba asentado en una planilla Excel. Esa planilla se entregaba a la coordinadora, iban sin firma

de la deponente. No hacía la declarante el asiento en el sistema. De San Agustín en ese momento eran cuatro empleados. Preguntado por el Dr. Nievas dijo que el uniforme cotidiano era un ambo, no estaba identificado como personal de San Agustín, el uniforme era del color que elegía cada uno, pero sí lo proveía la empresa. Después les dieron una tarjetita que decía el nombre de cada uno. Reponían medicación en el centro obstétrico, en UTI, UTI adultos, guardia, internados. Para ingresar al centro obstétrico se hacía libremente. Empezó a trabajar en agosto de 2021 a la empresa. Un comisario fue a hablar con la dicente en mayo de 2023 al hospital ya que los primeros días que estaba en la farmacia, fue a reponer medicación al centro obstétrico y como había un tarrito que decía potasio, la deponente repuso ampollas en el mismo. Explicó que la reposición a la que refiere fue los primeros días que estuvo en la farmacia. Había un tarrito de plástico o vasito donde decía potasio, estaba vacío y entonces la dicente repuso y puso potasio en ese tarrito. Repuso la cantidad de potasio que decía el listado que tenía que haber. Cuando la entrevistó el comisario Ceccone estaba acompañándola. A preguntas de la fiscalía dijo que el hallazgo del frasco vacío de potasio fue en una sala donde en ese momento había camas, había una salita con una vitrina y ahí estaba. Cree que ahí pasaban las mamás después de los partos. En esa sala había una heladera también. Preguntada por el Dr. Ruades si tenía contacto con médicos o enfermeros dijo que sí. No tenía vínculo con ninguno de los imputados, con respecto a Agüero dijo que es la primera vez que la ve en esta audiencia. A preguntas del Dr. Riveros, respondió que mientras hacía su trabajo de reposición nunca nadie le preguntó quién era o que hacía ahí. En cuanto a la modificación de la sala donde se recuperaban las madres dijo que sacaron las camas y pusieron un lugar como para que desayunaran las enfermeras, después de todo esto los botiquines estaban bajo llave. Había un solo botiquín en el centro obstétrico que era el que mencionó y el carro de paro también lo reponían ellas de San Agustín. La medicación empezó a estar bajo llave cuando tomó estado público por la prensa lo sucedido. En los carros de paro no recuerda qué medicación se reponía. Los carros de paro tenían precintos,

no conoce quien los abrían, los abrían con una tijera. En el centro obstétrico había enfermeros, médicos, camilleros, gente de limpieza, nadie más. No tenía horarios para ir a reponer al centro obstétrico.

91) Zulma Matilde Pereyra, *prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendida en las generales de la ley. Dijo ser enfermera de obstetricia, desempeñándose en el hospital Materno Neonatal desde el año 1999. A pregunta del Dr. Nievas, declaró que trabajó 3 años en el centro obstétrico, aproximadamente desde el 2021 al 2024. Consignó que un día, estaba en el área de descanso y en un momento Brenda Agüero entró y dijo que había una urgencia con una bebé. Cuando salió del office se encontró con la Dra. Cagliero, quien le informó que se había descompensado un bebé, que a simple vista aparentaba ser una celulitis por el color anaranjado de la piel en una de sus piernas y que había sido trasladado a UTI. Refirió que eso fue lo único que presencié vinculado a los hechos investigados; no recordó en qué fecha aproximada sucedió tal evento, tampoco se enteró del nombre de ese bebé. Afirmó que en esa época trabajaba en el turno mañana, era compañera de Brenda Agüero y generalmente era cuatro enfermeras de obstetricia por turno y dos enfermeras de neonatología que también cubrían el centro quirúrgico. Indicó que la supervisora del área de obstetricia, Lic. Del Soto, era quien elaboraba las planillas de asignación de áreas del centro obstétrico. En cuanto al cargado de información en el sistema informático de las historias clínicas, dijo que cada empleado para ingresar allí tiene un usuario, que era el número de Cuil, y una clave, que caduca transcurrido un tiempo y se debe actualizar. Afirmó que suele pasar que queda abierta la sesión luego de haber cargado información en una historia clínica; en la actualidad el sistema cierra la sesión pasado poco tiempo, con anterioridad transcurría más tiempo para que ello ocurra. Respecto a Brenda Agüero, dijo que solo tenía una relación laboral, le parecía una excelente profesional, siempre se encargaba y ocupaba del área que se le asignaba. Nunca notó alguna conducta que le llamara la atención. Las conversaciones que mantenía con ella eran normales, nada que le llamara la atención.*

Sostuvo que luego de sucedidos los hechos, hubo muchos comentarios de pasillo, pero no le llegaban a ella porque no le interesaba. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que no se enteró de la evolución del niño descompensado que relató previamente porque neonatología no es su área y además la terapia intensiva queda alejada del centro obstétrico. A pregunta de la Dra. Castillo, refirió que de la sala de incubadoras se encargaban las enfermeras de neonatología. Señaló que el cuidado de los recién nacidos corresponde a las enfermeras de neonatología, las de obstetricia solo observan y si notan algo que les llame la atención, le dan intervención a las de neonatología. A pregunta del señor fiscal, dijo que su horario de trabajo era de 6:30 a 14:30 hs. Sostuvo que no puede decir ni le corresponde opinar sobre lo que puede haber ocurrido en los hechos investigados. A pregunta del Dr. Ruades, dijo que el sistema de historias clínicas se llama SiSalud o Ecos. Afirmó que Brenda Agüero no le manifestó que tuviera intenciones de cambiarse al sector de neonatología. Recordó que la Dra. Cagliero en un momento dijo que se la llevaría a neonatología por su buen desempeño, y que Agüero, que estaba presente, le dijo que no quería irse, que estaba bien en obstetricia. A pregunta del Dr. Nayi, dijo que cuando se referían a Agüero como “rara” eran comentarios de pasillo, de personal sanitario que no la conocía y opinaba por solo ver una foto de ella. A pregunta de la Dra. Morales Leanza, señaló que desconoce la cantidad de guardias que ha compartido con Brenda Agüero. Consignó que en junio tomó conocimiento que hubo una investigación interna, que dispensaron a un grupo de compañeros y que los entrevistaron, pero que a ella nunca la citaron para tal fin en el nosocomio, pero sí con posterioridad declaró en el Panal (Casa de Gobierno). A pregunta del Sr. Fiscal, dijo que no es común que recién nacidos se descompensen al poco tiempo y colapsen. Aclaró que igualmente pueden ser múltiples los motivos por los que un bebé se descompensa.

92) Leandro Suárez, DNI n° 30.112.425, perito informático. Juró por sus creencias decir verdad de todo lo que supiera y le fuera preguntado. Es técnico superior en informática y redes de datos, técnico superior en soporte e infraestructura de datos, diplomado en

ciberdelincuencia y evidencia digital de la Universidad de México y de la Universidad Católica Argentina, adscripto de la cátedra de seguridad informática, mencionó libros de su autoría y coautoría. Ha trabajado el año pasado como delegado técnico en la causa Walter Vento en Mendoza, estuvo en la causa de Albarado en la ciudad de Rosario en 2022 y en la causa Paola Perazzi del año 2011-2019. Su función en esos casos fue presentar informes técnicos. Exhibió una presentación en PowerPoint donde expone su informe. El informe técnico lo hizo con el objetivo de demostrar las inconsistencias a lo largo de la investigación. Hizo referencia a tres puntos fundamentales en materia de informática. Hay tres elementos fundamentales en materia jurídica: evidencia digital, cadena de custodia y análisis técnico forense y sobre esos puntos versa su informe. Dijo que existen dos normas ISO que son de extrema importancia para los informáticos, que son la 27037 y 27042. La primera señaló que hace referencia a la forma de extracción de la información para que pueda ser tomada como evidencia digital. Aclara que si bien esas normas no son obligatorias si son pautas para los informáticos para trabajar de manera correcta. A preguntas de la Sra. Fiscal para que diga cuál es el protocolo de investigación científica en el lugar del hecho al que hace referencia en su informe, el testigo dijo que son pautas para los allanamientos, preservación de información de evidencia digital, análisis de información y cadena de custodia. No es obligatorio, pero son guías que incluso el propio Ministerio Público Fiscal tiene. Preguntado por una resolución 528/21 dijo que es una resolución a nivel nacional y dijo que desconoce si Córdoba ha adherido a esa resolución. Preguntado respecto a la guía de obtención y tratamiento de evidencia digital a la que hace referencia en su informe reiteró que es una guía y no son obligatorias, son pautas de trabajo. Preguntado si conoce si en Córdoba hay alguna resolución que establezca pautas obligatorias sobre evidencia digital, dijo que desconoce. Explicó que evidencia digital es cualquier clase de información que puede encontrarse en un dispositivo, pero que tiene que pasar por un filtro. Dijo que la evidencia digital es volátil, intangible, latente. Estos puntos, considera que no han sido tenidos en

cuenta cuando se abrió el teléfono de Agüero y de otros. Además, indicó que un archivo borrado, no es a la vista del usuario, sino que se necesita una herramienta específica para poder hacerlo. En relación a la volatilidad, dijo que es un punto débil del MPF y que se refiere a que, si se manipula un aparato, se puede llegar a cambiar su esencia en parte o en el todo. Relató que el doce diciembre de 2024 se presentó en Policía Judicial y se pidió la copia forense de cada elemento, es decir de todos los teléfonos. La evidencia digital no es un documento PDF o capturas de pantalla. La copia forense es una copia de todo lo extraído, es una copia bit de cada dispositivo que se encuentra almacenado en un dispositivo de almacenamiento. La copia forense abarca todo lo que está almacenado, lo borrado, lo oculto y lo vacío. No es un back up, que implica una selección y es lo que hizo policía judicial y que eso no es evidencia digital. Se encontró con una carpeta que dice capturas de pantalla, pero eso es una selección y es unidireccional que es lo que quiso mostrar el MPF. Dijo que lo que deberían haberle dado como elemento para análisis en su laboratorio el contenido bruto, no una conclusión. Sostuvo que cuando se ven capturas de pantalla, las normas ISO no las contempla como elementos de prueba. Requieren de algún contenido digital que lo respalde. Citó un fallo judicial en el que se habla que las capturas de pantalla no son válidas si no se acompaña el elemento material que las respalde. Preguntado por el Dr. Ruades si conoce si se han admitido en algunos fallos judiciales capturas de pantalla como prueba, respondió que desconoce. Preguntado si conoce si el contenido de capturas de pantalla puede ser convalidado por un perito o un testigo, dijo que como informático y técnicamente eso no existe, si hay una captura de pantalla se necesita un contenido informático y aplicar un Hash para comparar. Preguntado por la fiscal si conoce si la jurisprudencia de Córdoba admite las capturas de pantalla como prueba, dijo que desconoce. A preguntas del Dr. Nayi reiteró que la captura de pantalla no es una evidencia digital. Explicó que en el caso que la captura de pantalla pasara el filtro de los principios de confiabilidad, relevancia y suficiencia con el respaldo digital correspondiente, se convertiría en evidencia. A preguntas de Nieves para

que diga a qué se refiere con que no obtuvo copia forense dijo que lo que le dieron reportes, pero no el contenido digital que lo respalda. Se refirió luego a la situación numerada como tres en su informe. Al respecto explicó que la pericia informática realizada en el teléfono de Brenda Cecilia Agüero, hizo referencia a uno de los puntos de la misma en el que se pedía la ubicación específica de la carpeta donde se encuentran unos PDF mencionados por Biscotti. Dijo que se hizo una pre visualización de un dispositivo, pero las normas ISO, que, si bien no son obligatorias, dicen que el dispositivo tiene que llegar lo menos manipulado posible al laboratorio. Relató que en este caso no sólo que manipularon el dispositivo buscando información, sino que además la pericia dio negativa ya que esos nueve archivos estaban dentro de la carpeta de WhatsApp. Eso significa que si una persona recibe un documento por WhatsApp aparece ahí, no es propio de la búsqueda de un dispositivo. Con respecto al PDF de “insuficiencia respiratoria aguda- (primera parte)”, que se encontró, dijo que se pudo determinar que el mismo le fue enviado por un contacto “Sele Gómez”, dio el número remitente y dijo que el mismo es de fecha 16/10/21. Luego manifestó que la cadena de custodia implica que quien hace un allanamiento debe tener en cuenta que es evidencia digital, no capturas de pantalla. Si el dispositivo se manipuló, no es el mismo que se analice después. La intervención telefónica falló porque la información fue analizada de manera incorrecta. Si se está haciendo intervención sobre un teléfono, sabe quién es con quién habla y qué información comparte. Otro organismo depura la información para después ir al allanamiento sabiendo qué clases de dispositivos se van a encontrar. La autorización de apertura “in situ” en realidad, técnicamente, se llama técnica de triage. Sostuvo que esa técnica se usa solamente en los casos de distribución de material de abuso sexual infantil. Dio explicación de por qué esa técnica en esos casos es aplicable, pero dijo que, en este caso, no era necesario aplicarla, que es una técnica muy arriesgada y se puede perder información. Luego habló de cadena de custodia. Expuso el significado técnico de dicho concepto. Dijo que, si se secuestra un dispositivo, debe hacerse una recolección adecuada.

No debe manipularse, debe ponerse en modo avión y ponerse en una bolsa Faraday y debe hacerse una conservación del dispositivo. Luego, debe hacerse la entrega fiscalizada, con una identificación unívoca y una constancia con firma de quien lo recibe, fecha día y hora de inicio y finalización de la medida. Explicó qué es una bolsa Faraday, dijo que esto impide que el campo electromagnético pueda entrar e impide que el dispositivo pueda enviar o recibir señales. El modo avión no es completamente seguro sobre ese dispositivo. Hoy no se puede garantizar que es el mismo dispositivo que el diecinueve de agosto de 2022. Hizo referencia a que se dejó constancia que el celular fue analizado “in situ” por personal especializado, pero no dice quién ni cómo, faltan elementos para que el acto sea confiable, relevante y suficiente. Carece de confiabilidad, por lo cual el material no es auditable. Preguntado por el Dr. Nievas por qué cree que no se entrega la copia forense, dijo que desconoce las razones, que puede ser por varios factores. Que desconoce cómo se selecciona lo que se guarda y lo que no. Que la copia forense es el crudo de la información del dispositivo. Si después pasa por una herramienta específica, ya hay una determinación de la información y no es lo mismo. Concluyó sobre este punto que los procedimientos de extracción utilizados fueron contrarios a las normas ISO, también en contra de la cadena de custodia. Habló de la autorización de devolución de un celular correspondiente al informe n° 3948051 de Diego Hernán Cardozo, en cuanto respecto al mismo se dijo, en el mencionado informe técnico, que no fue factible la extracción física del celular y se aconsejó que el mismo permaneciera en guarda en el depósito. Sostuvo que debió ser preservado hasta que se viese si se podía ampliar la información. Que hubo otros celulares en la misma situación y hubo criterios variables y los mismos no se devolvieron. Respecto a las filmaciones de los Domos que se llamaron “pisadas”, dijo que dicho término informáticamente no es correcto, pueden ser archivos borrados o sobre escritos. Los primeros pueden ser recuperados, los segundos no. Respecto de las capturas de pantallas que es la situación número 4 de su informe, dijo que hay una historia clínica con una firma pegada. Manifestó que no hay una copia completa

de la información de las historias clínicas. Luego habló de un documento de Word extraído del celular de Diego Cardozo, en donde se habla de una cronología de hechos. Que, al no tener la copia forense o el dispositivo, no puede corroborarlo. A posterior habló de unas URL que se incorporaron al expediente. Dijo que, si se hace clic en las mismas, algunas no funcionan. Que lo que se debió hacer es un análisis informático sobre las mismas. Volvió a mencionar la respuesta en cuanto a las imágenes o registros fílmicos de los domos. Dijo que para llegar a la respuesta que se dio de que no había imágenes había que buscar los discos para analizarlos en laboratorio. Llegó a la conclusión que el procedimiento de extracción fue en contra de los principios de normas ISO, también en contra de los principios de análisis de la información y con vulneración de los principios de cadena de custodia. No se tuvo acceso a los discos de cámaras de seguridad, ni a los correos electrónicos ni a las historias clínicas digitales. Dijo que eso no se analiza con PDF ni capturas de pantalla, sino con la copia forense. Indicó que había contradicciones en la utilización del material criptográfico, el método. Que hubo contradicciones al momento de preservar el dispositivo de Brenda Agüero, al autorizarse la pre visualización. Manifestó que es por eso que las directivas de norma ISO tienen la finalidad de cumplir con los principios de confiabilidad, relevancia y suficiencia y que todo lo que no se hizo de esta manera no tiene el carácter de evidencia digital. Además, que se empleó terminología inapropiada y que hay historias clínicas con firmas pegadas. Preguntado por el Dr. Nievas dijo que las normas ISO es usada por gendarmería, en Rosario, Policía Aeroportuaria. Que el fundamento de la no utilización de las normas ISO considera que es por una cuestión de carácter presupuestaria y de política de cada laboratorio. Preguntado si fuera de la cuestión presupuestaria hay algún fundamento entre los informáticos para no usar las normas ISO, dijo que no. A preguntas del Dr. García sobre si se puede determinar la fecha exacta de creación y modificación de un archivo de Word, dijo que es posible. Preguntado si la fecha de creación tendría alguna certeza, dijo que cuando se hace el análisis forense la herramienta arroja información sobre ese archivo

concreto. Si se quisiera modificar la fecha de creación no se puede porque ya implicaría modificar el sistema. Preguntado respecto del archivo de Word de cronología de Cardozo si es fiable la fecha de creación del archivo que es del 27 de septiembre dijo que es posible si se hicieron los procedimientos adecuados. Preguntado por el Dr. Ferrer Vieyra si las actualizaciones de software pueden modificar la información que después se recabe, dijo que pueden modificar la estructura completa. Respecto a la eliminación de mensajes se le preguntó si puede determinar si fue de forma manual, masiva o predeterminado dijo que en las extracciones al momento de elaborar el informe según la técnica empleada puede determinarse esa información. Depende de la técnica y el software empleado. Preguntado por el Dr. Nievas dijo que la bolsa Faraday bloquea todo tipo de señal de ingreso y de salida. Hace a la seguridad. Preguntado si es posible que alguien en forma remota modifique un dispositivo, dijo que es complejo. A preguntas de la Dra. Balestrini sobre si la bolsa Faraday es el único instrumento contemplado por las normas ISO que cumple la función de proteger la cadena de custodia, dijo que él utiliza eso. En algunos casos envuelven el dispositivo en papel aluminio tratando de simular la protección. Hay muchos más elementos y depende del organismo, capacitación y actividad. Que en este caso no hubo bolsa Faraday, papel aluminio ni identificación correcta. Preguntado por la Fiscalía en qué prueba de la causa se funda para afirmar que no se cumplieron las recomendaciones del triage, dijo que hay puntos que no están cumplidos ya que no está documentada la acción y eso le hace entender que eso no se cumplió. Preguntado si el hecho que vaya un técnico especializado hace que se cumpla con un punto de la recomendación dijo que sí. Preguntado si el hecho que haya un acta hace que se cumpla otro punto, dijo que en parte porque le faltan elementos. Explicó que el acto técnico de triage debe cumplir con todos los requisitos necesarios. Más allá de que haya un acta jurídica, la técnica es una medida extrema. Si se lleva a cabo, tiene que fundamentarse, informáticamente se hace a través de una documentación que es la toma de decisión por escrito identificando que medida se va a hacer, por cuanto tiempo, que técnico lo va a hacer,

con qué método y cómo se va a cerrar el acto. Reiteró que por todo ello el acto no cumple con el requisito de documentación, porque todo ello no consta en el acta, en la que faltan cuestiones técnicas, no jurídicas. Preguntado para que diga en qué se funda para afirmar en su informe que no hubo análisis por parte del MPF de los celulares de los funcionarios, dijo que cuando se hace la extracción forense lo que se hace es un contenido de lo que tienen los teléfonos. Sobre eso hay que buscar lo que es relevante desde el punto de vista informático y que se va a incorporar en el expediente. Están todos los informes, exportación de la información, pero no un análisis específico de la información de cada teléfono. Con respecto a los URL, dijo que pueden desaparecer. Para poder garantizar la integridad de la información, la forma no es imprimir la publicación sino preservar la URL, descargar el contenido, hacer un informe técnico y aplicar un Hash. Hoy esa información no se podría utilizar porque no se preservó correctamente.

93) Patricia Nora Pereyra, DNI n° 18.413.015. Médica obstetra, se desempeña en el Hospital Materno Neonatal. Advertida de las penalidades del falso testimonio, prestó juramento de decir verdad de todo lo que supiera y le fuera preguntado. Dijo que no le comprenden las generales de la ley. A preguntas del Dr. Ríos dijo que al seis y siete de junio de 2022, se desempeñaba como jefa de guardia de obstetricia. Señaló que alrededor de las once de la mañana le informó un compañero que había fallecido un bebé, ella se lo dijo a la Dra. Martínez y ésta dijo que le iba a informar a la dirección. Cerca de las 21 hs. llamó una enfermera del sector de puérperas de que había otro bebé que se había descompensado. Como la dicente se desempeña en el área de obstetricia, bajó de apoyo al grupo de neonatólogos. Trataron de contener a otra mamá y detectaron otro bebé que estaba en mal estado y frío, se lo entregaron al servicio de neonatología. Estaban todos los neonatólogos preocupados porque no sabían cuántos bebés se iban a descompensar ni los motivos. Una de las opciones fue subir a todos los niños a terapia neonatal para tener más control, pero eso lo manejaba neonatología. La dicente se comunicó telefónicamente con la Dra. Ringelheim

ya que esta última era la jefa de servicio, era para que ella manejara la derivación de pacientes y no mandaran más pacientes porque necesitaban todos los neonatólogos posibles para atender la situación. Después, llegó la Dra. Asís personalmente para colaborar con la terapia de neonatología. Como a las dos de la mañana ya se tranquilizó la guardia. Con derivación de pacientes el problema era que el hospital de Unquillo mandaba pacientes sin derivación y lo que quería era evitar que mandaran pacientes así, por eso se comunicó con Ringlheim para que intervenga con derivación y no mandaran más pacientes, ese problema se solucionó. En esa conversación sí le comentó cuál era el motivo por el que no se quería recibir más pacientes, le comentó de los dos bebés y del tercer bebé que se descompensó en ese momento sin saber qué pasaba. A preguntas del Dr. Nayi sobre quién era la enfermera que llamó a las 21 hs. dijo que no recuerda quién era. Preguntada a qué se refirió cuando declaró que los compañeros estaban consternados, consignó que no utilizó la palabra consternados, dijo que estaban preocupados porque no era habitual ni esperable que se descompensaran tres bebés con buen Apgar y normales. Indicó que hace dieciocho años aproximadamente que trabaja en el neonatal. Cumplía guardias de 24 y de 12 hs. Las guardias del día lunes eran de 24 horas, los fines de semana y los miércoles. Sostuvo que el lunes anterior a ese seis de junio la deponente no fue al hospital. A preguntas de la Dra. Pagliano sobre si recuerda algún comentario sobre un día donde se produjo rotura de colchones o cunas y revisión del centro obstétrico, dijo que no. Preguntada si le llegó algún comentario sobre cambio de lote de vitamina K refirió que esa noche uno de los comentarios era tratar de buscar la causa de estos incidentes, en algún momento se pensó, por un pinchazo que tenía un bebé que podía haber algún bicho o ser la vitamina K aunque no era el lugar habitual de colocación. Esos comentarios fueron el seis de junio por la noche, cuando sucedieron los dos bebés. La dicente y la Dra. Shein y Galletto revisaron las cunas. Dijo que no recuerda dónde estaba ubicado el pinchazo en el bebé porque la dicente no lo revisó, lo revisó la Dra. Galletto. Aclaró que ella revisó la cuna de ese bebé, no se revisaron todas las

cunas. Los neonatólogos no se explicaban por qué se descompensaban y pensaron que podía ser la vitamina K. Preguntada por la Dra. Morales Leanza dijo que después regresó a trabajar al hospital al lunes siguiente. Ese lunes seis de junio la Dra. Valeria Quiroga había hecho la denuncia y no se comentó más nada. Ningún personal interno del neonatal la entrevistó. A preguntas de la fiscalía de cámara, respondió que su función la cumplía solo en el centro obstétrico. Que el seis de junio hubo sólo tres casos que ella recuerde. Lo que llamaba la atención era la descompensación de bebés que habían nacido con buen Apgar y que se descompensaran a las ocho nueve horas. Dijo que no recuerda los sexos de los bebés, sólo recuerda que uno tenía una mamá muy joven, de unos dieciséis años y la otra mamá estaba internada al lado. La dicente no vio a los bebés, pero como lo comentaron a lo de los pinchazos por eso revisó la cunita de ese bebé. Preguntada qué autoridades se hicieron presentes esa noche dijo que la Dra. Asís y la Dra. Gonzalo. Las autoridades no les dieron ninguna explicación de lo que estaba pasando, ni se las pidieron. Estaban todos en el área de neonatología y ahí estaban también Asís y Gonzalo. El hospital no estaba lleno, pero era una manera de proteger al servicio de neonatología que estaba abocado al 100% en atender a esos bebés que no se sabía qué tenían. Refirió que no conoce si por el bebé con pinchazo de ese día se hizo denuncia. Que no conoce si se encontró explicación médica por la descompensación de los bebés. Como las dos descompensaciones fueron en la planta baja en los internados, pensaron los de neonatología subirlos a la terapia. Dijo que conoce a la enfermera Brenda Agüero y que no estaba presente en ese momento.

Luciano Pasquali, DNI n° 30.968.773, juró decir la verdad y señaló no estar comprendido en las generales de la ley. En cuanto a sus datos profesionales se remitió a lo informado en su declaración anterior.

94) Raúl Aníbal Pereyra, DNI n° 17.841.778, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendido en las generales de la ley. Dijo ser técnico, 38 años de antigüedad en el Poder Judicial, se desempeña en el Gabinete de Tecnología Forense de Policía Judicial.

El testigo Pasquali inició explicando la presentación realizada y que se proyectó en la sala de audiencia. Hizo alusión a la definición de una serie de conceptos, como el de evidencia digital y el de informes técnicos de carácter conclusivo. Posteriormente se refirió a la jerarquía de documentos y normativas que rigen la materia de evidencia digital, sosteniendo que algunas son obligatorias y otras, como las normas IRAM, no. Luego habló sobre guías y protocolos de actuación aplicables a la Unidad de Equipos Móviles, haciendo hincapié en la certificación de calidad IRAM-ISO 9001 obtenida por la Dirección de Análisis Criminal de Policía Judicial. El declarante continuó definiendo otros conceptos como hash, el modo avión en los dispositivos electrónicos (con los efectos que ello produce) y el recovery event; este último entendido como una acción que se produce cuando se actualiza el sistema operativo del dispositivo, se limpia la partición caché, cuando se intenta recuperar el sistema en caso de falles o cuando se restablece el aparato a su estado de fábrica (reseteo). Pasquali continuó su exposición con la explicación de los distintos tipos de extracciones (lógica, física, manual y sistema de archivo) posibles para un dispositivo. Ellos permiten obtener la información del teléfono, y en algunos casos los datos eliminados. Agregó que en todos los celulares se intenta aplicar los cuatro tipos de extracciones, para ello se utiliza un software forense que usan los organismos públicos. Señaló que toda información obtenida con todos los tipos de extracción, si es coincidente, se denomina extracción o reporte unificado. Con toda esa información recabada se procede a realizar un análisis con la herramienta forense Cellebrite Reader. El testigo refirió que, en el marco de la presente causa, se llevó a cabo ese análisis forense sobre cinco celulares secuestrados, centrándose específicamente sobre las comunicaciones mantenidas a través de la aplicación WhatsApp. Así, inició el relevamiento de las conversaciones con el primer teléfono de la acusada Asís, señalando que, con el imputado Cardozo, en el año 2022 se intercambiaron 7 mensajes y una llamada. Asimismo, indicó que entre Asís y Escudero Salama, las conversaciones se iniciaron en el año 2021, se enviaron entre ellos un total de 269 mensajes durante todo el 2022, y entre julio y agosto del

2022 se registraron 23 llamadas. Luego el testigo habló de las conversaciones de un grupo denominado “HMN Dirección”, creado el 12/8/2022, y lo integraban Escudero Salama, Yanover, Asís y Ruffin. Especificó que en él se enviaron 77 mensajes en total. Posteriormente, abordó las conversaciones entre Asís y Gauto en agosto del 2022, donde intercambiaron 29 mensajes y 9 llamadas. Luego, hizo referencia a otro grupo conformado desde el 13/6/2022 solo por Asís y Morales denominado “Emergencia hospitalaria”. Ante pregunta del señor fiscal, Pasquali dijo que en Córdoba se toman en consideración las normas ISO, que por lo general certifica sistemas de gestión, tanto de calidad, procesos o de información; agregando que en Policía Judicial están certificados en todos los procesos desde el 2018. El deponente explicó que la realización de una copia o imagen forense de un dispositivo no es lo que se hace habitualmente porque el resguardo de la información en esos dispositivos implicaría destinarle muchos recursos, lo que lo convierte en inviable; aclarando que se hace un reporte unificado de la información extraída y se resguarda en dvds. Señaló que generalmente la extracción forense se lleva a cabo en la oficina de la unidad de equipos móviles y no en el lugar de allanamiento. Refirió que no es un accionar habitual, por una cuestión presupuestaria, que se graben o fotografíen los procedimientos de allanamiento y secuestro de los dispositivos. Aclaró que el material técnico que se brinda a las defensas es igual al que tiene acceso la fiscalía. Afirmó que en el secuestro de un dispositivo se respeta la cadena de custodia y se cumplen con los protocolos necesarios (ej. colocación en modo avión) para asegurar su inviolabilidad. Continuando con el análisis de las conversaciones mantenidas por la imputada Asís, con la acusada Morales tuvo 119 mensajes intercambiados desde el 2017 al 2022 y 18 llamadas del 12 al 19 de agosto del 2022. En relación al celular secuestrado a Diego Cardozo, indicó que el evento “recovery mode event” que aparece cuando se actualiza el software o cuando se resetea el dispositivo, en el que se borra información que no se puede recuperar, figura que sucedió el 15/8/2022 en dos ocasiones. Posteriormente hizo referencia a las conversaciones mantenidas entre el acusado y Asís,

como así también que en ese celular no quedaron registradas comunicaciones del imputado con Escudero Salama ni con Morales. Luego el testigo aludió a las conversaciones entabladas entre Cardozo y Gauto, en las que hubo 229 mensajes de enero a septiembre del 2022 y 145 llamadas en el mismo período. Respecto al teléfono del incoado Escudero Salama, refirió a la constancia de los eventos “recovery mode” realizados el 25/7 y 14/8 del 2022. Posteriormente hizo alusiones a las conversaciones registradas por este imputado con Asís, Gauto y Morales. Luego se refirió al segundo y tercer teléfono secuestrado a Asís y las conversaciones mantenidas con otros imputados. Explicó que el objeto de su labor fue determinar si hubo elementos eliminados de los celulares secuestrados y analizados. Continuó su relato con lo analizado en el teléfono celular de Morales, aseverando que en ese dispositivo en tres momentos del año 2022 se accedió a la partición “recovery, siendo ellos el 31/3, 26/6 y 19/7. Por último, detalló los cuadros comparativos realizados entre los mensajes y llamadas de los distintos celulares analizados y las diferencias (no coincidencias) existentes entre ellos. Indicó que, en los dispositivos analizados, no se observaron conversaciones mantenidas el 6/6/2022 vinculados a los hechos investigados. Preguntado por el Dr. Ruiz Moreno sobre los mensajes que hay y no hay en los teléfonos secuestrados en las fechas seis y siete de junio de dos mil veintidós, el ingeniero Pasquali dijo que surge del teléfono de Liliana Asís que hay comunicación con Morales desde el año 2017, luego hay mensajes del 17 de abril de 2022 y se pasa directamente el ocho de junio de 2022. Luego hay mensajes del 17 de agosto con Morales. Resumió que en esa conversación hay mensajes de abril, luego en junio y luego en agosto. Expuso que no surgieron mensajes entre medio de la extracción. En relación al celular de Diego Hernán Cardozo, manifestó que en el 2022 hay dos eventos de Recovery, del día 15 de agosto de 2022 a las tres de la mañana y el otro a las nueve de la mañana del mismo día. De la aplicación Signal no se obtuvieron mensajes relacionados. De la aplicación WhatsApp del registro de llamadas se vieron dos llamadas con Asís en el 2022, que son salientes de fecha 12 y 19 de agosto. No se observaron conversaciones con el

contacto de Asís. No había registros de conversaciones o llamadas con Escudero Salama ni con Adriana Moralez. Con el teléfono de Gauto, explicó la cantidad de mensajes y llamadas desde enero de 2022 al 27 de septiembre de 2022. El siete de junio, con Gauto hay una llamada saliente. Hay una llamada recibida el 14 de junio, el 16 de junio y luego se pasa al 4 de julio y luego otras llamadas el ocho de julio. Preguntado por el Dr. Matheu para que aclare si son llamadas que efectivamente se realizaron dijo que luego hay que entrar a otra parte del software y ver si se establecieron y que duración. En esta parte del informe pueden ser intentos de llamadas o llamadas concretadas, son todas de la aplicación WhatsApp. Hay mensajes recuperados entre Gauto y Cardozo del 19 de septiembre de 2022. Al decir recuperados dijo que se refería a que anteriormente fueron eliminados. Dijo que hay un indicio que este celular de Cardozo fue reseteado el quince de agosto de 2022 y estos mensajes a los que refiere son posteriores a ese indicio. Se eliminan de manera manual y por métodos forenses se pueden recuperar esos mensajes. No se puede establecer la fecha de borrado de los mensajes ya que eso no es un registro que se almacene. En relación al teléfono de Alejandro Escudero Salama, dijo que hay dos indicios de julio y agosto de que se accedió a la partición de Recovery, el 14 de agosto de 2022 y el 25 de julio de 2022. Mencionó que hay conversación entre Escudero Salama y Asís que comienza el tres de febrero de 2022 y haciendo foco en las fechas señaladas el tres de junio y el seis del junio hay mensajes. Luego hay un archivo del 7 de junio y posteriormente se pasa directamente al quince de junio. Posteriormente hay conversaciones de julio y luego directamente el 10 de agosto. Indicó que hay solo dos mensajes en la conversación con el otro número de teléfono de Asís que son del 23 de septiembre de 2022. No se observaron llamadas con el número de Diego Cardozo. No se observó el grupo HMN dirección en el teléfono de Escudero Salama. Dijo que de la extracción forense del mencionado no surgió ese grupo de WhatsApp. A preguntas del Dr. Orosz el testigo aclaró que ese grupo fue creado el doce de agosto y estaba incluido como participante según surgía del teléfono de Asís. Que el hecho que no surja del

teléfono de Escudero Salama puede relacionarse con el reseteo del celular. Que con respecto a que se haya ido o hubiese sido excluido del grupo dijo que se podría haber ido y seguir teniendo los mensajes del grupo, es decir quedar la conversación o surgir del mismo, o también podría haber borrado el grupo. A pregunta del Dr. Nievas si cada vez que aparece Recovery Mode Event implica necesariamente siempre reseteo o puede haber otras alternativas dijo el testigo que Recovery Event permite realizar distintas acciones que son actualizar sistema operativo, limpiar partición caché, recuperar el sistema en caso de fallas, reestablecer el dispositivo a estado de fábrica. El restablecimiento de fábrica es un tipo específico de Recovery Event que borra todos los datos de usuario y restaura el dispositivo a su estado original. Mencionó que hay una conversación con Alejandro Gauto, 86 mensajes intercambiados entre el 12 de agosto al 21 de septiembre. Consignó que se recuperaron mensajes de fecha 13 de agosto del 2022 en este teléfono. Mencionó y leyó mensajes entre Escudero Salama y Gauto. Respecto a Adriana Morales dijo que con ella la conversación empieza el seis de mayo de 2022. A posterior hay mensajes del siete de junio, en esa fecha también hay un mensaje eliminado. Con Morales se pasa de mensajes del 9 de junio de 2022 al 28 de junio. Hay un solo registro de llamadas con Morales, en una llamada perdida. A continuación, expuso sobre otro aparato celular de Liliana Asís. Habló de las conversaciones con Diego Cardozo. La misma comienza con una llamada perdida del 12 de agosto de 2022, luego hay una llamada perdida del 19 de agosto y se pasa directamente al seis de septiembre de 2022. No se observaron conversaciones ni mensajes entre este celular de Asís y Adriana Morales. No se encontraba agendado Alejandro Gauto, sin embargo, dijo que hay tres registros de llamadas al número terminado en 2945 que era el de Gauto, son de fecha 10 de septiembre y trece de agosto. Dijo que sí había conversaciones en el grupo “A. Causa Raíz” y “Gestión Seguridad Pacie” con el contacto Adri Morales. En el tercer teléfono de Asís, la aplicación de WhatsApp fue instalada el 26/8/2022 y en el mismo se observó un solo registro de llamada entre la nombrada y Escudero Salama del quince de agosto de 2022. Hizo

referencia a una conversación con Escudero Salama del día seis de junio sobre el sanitario roto, luego hubo mensajes el nueve y el once de junio y a un mensaje que no surge del teléfono de Escudero Salama de fecha once de junio de 2022. Mencionó un mensaje de fecha 13 de agosto de 2022 con un contacto no agendado que sería Alejandro Gauto en el que se hace un resumen de los casos y se menciona que el 26 de abril se realizó búsqueda en los descartadores. Indicó que Gauto le envió un mensaje el trece de agosto que dice “este es el resumen de la información que recabé en base a todo lo actuado” y a continuación hay un archivo de Word adjunto que dice informe neonatal que luego se compartió en un grupo. Gauto le dice te pido no lo compartas con nadie, es solo para vos. Manifestó que en este dispositivo no había registros de llamadas con Diego Cardozo y los mensajes son coincidentes con el primer material que se vio. Hay una conversación de Asís con Adriana Moralez, hay mensajes del ocho de junio con ella y luego se pasa al 4 de agosto. Hizo referencia a mensajes con Moralez del día 17/8/2022 y del 19/8/2022. A continuación, analizó el teléfono de Adriana Moralez, mencionó los eventos de Recovery Event que eran del 31/3/2022, 26/6/2022 y 19/7/2022. Relató mensajes entre Moralez y Quaglia. Entre las nombradas se pasa del dos de marzo al ocho de junio, fecha en la que Quaglia le envió imágenes. En un mensaje del nueve de junio de 2022 le dijo que se fijen si había insulina en partos. Hizo referencia a otros mensajes, llamadas y audios de la misma fecha. El 10/6/2022 envió una dirección de una página de internet donde se habla del “Ángel de la Muerte”. El 21 de agosto de 2022 le dijo a Quaglia “avisales a todos que borren mensajes”. En el grupo “emergencia hospitalaria”, que fue creado el 13 de junio de 2022 participaban Asís, Moralez, Norma Martínez, Obdulio paredes, Claudia Ringelheim, Escudero Salama, Ariza, Patricia Ceccone y Gómez Flores. Dijo que ese grupo no tiene en este celular más de un mensaje. De la extracción manual se realizó una captura de video en el que se observa cómo se abrieron los archivos recientes de ese dispositivo y surgió que había un archivo alojado en el Drive llamado libro de actas y que fue abierto por el usuario del teléfono el 15 de junio.

Dijo que no surge la fecha de creación de dicho archivo ni si hay otras personas que hubiesen tenido acceso al mismo. Exhibió un cuadro comparativo de los mensajes y llamadas de entre los dispositivos de algunos de los imputados. Ejemplificó con lo expuesto respecto al dispositivo de Escudero Salama y el de Liliana Asís. Dijo que de la apertura del primero surgían que se registraban 118 mensajes intercambiados mientras que del celular de Asís había 269 mensajes con Escudero Salama. Asimismo, que Liliana Asís tenía a Escudero Salama en cuatro grupos, mientras que en el celular de Escudero Salama no hay grupos con Liliana Asís. Al comparar el celular de Diego Cardozo con el de Asís, dijo que había siete chats que surgían del teléfono de Asís, mientras que del celular de Cardozo no había conversaciones con ella. Explicó que en los indicios o eventos que podrían señalar que el dispositivo fue reseteado o reestablecido de fábrica, se obtienen conversaciones de fechas anteriores al inicio o reseteo, porque hay distintas formas de borrar. Una manera es borrar los mensajes que se quieren eliminar, luego realizar el back up del dispositivo, luego resetear el equipo y posteriormente volver a descargar ese back up. En ese caso no habría manera de obtener con la herramienta forense esos mensajes borrados. Dijo que es una maniobra que se puede realizar sin grandes conocimientos técnicos. A preguntas del Dr. Orosz si se puede borrar una conversación sin resetear el teléfono respondió que sí. Preguntado si una actualización puede borrar los mensajes, dijo que puede actualizarse el sistema operativo pero los archivos o carpetas donde se almacenarían los elementos eliminados podrían surgir de la extracción forense. A preguntas del Dr. Nievas indicó que las normas IRAM son voluntarias. El Poder Judicial y su oficina tienen certificadas las 9001 del año 2015. Consignó que aplican protocolos de actuación con método científico para realizar un procedimiento. La norma IRAM no dice qué se tiene que usar para cada caso. Preguntado por el Dr. Nievas dijo que en el año 2022 cuando se produjo el hackeo al poder judicial dijo que un sistema de certificación lo que hace es certificar los sistemas de gestión de la información. Manifestó que los datos que se manejan como oficina y a la información

obtenida no fueron afectados de manera directa por el evento. Señaló que la norma que están usando contempla los principios de relevancia, suficiencia y confidencialidad. Preguntado si utilizan la norma 36100 sobre la cadena de custodia dijo que tienen una cadena de custodia implementada. Preguntado cual sería el riesgo de hacer una extracción manual dijo que es el último recurso dentro de la extracción forense, puede existir una sobre escritura de los datos al ingresar al dispositivo. El dispositivo celular sigue operando con un contador interno, aunque no se use. Sigue habiendo procesos internos en ese dispositivo, aunque este en modo avión y este apagado. El tiempo sigue corriendo hasta que se acabe la pila interna de ese dispositivo. En otros casos se saca la batería, aunque en los dispositivos modernos no se puede separar la batería. Preguntado cómo se hace la comparación entre lo bruto que tenía el dispositivo y lo que extrajo UFED si no se tiene la copia forense, dijo que cada extracción de UFED tiene su valor de hash y se preserva el dispositivo. A pregunta del Dr. Matheu sobre si las actualizaciones del sistema operativo son automáticas, dijo que en estos casos surgen esas actualizaciones, no puede decir si fueron hechas por alguien o se hicieron automáticamente. Respondió que las actualizaciones de sistema operativo manuales y comunes no surgen como un evento que se marque de esa manera en el dispositivo. En estos casos son eventos señalados como de mayor valoración técnica. Señaló que cuando uno actualiza su dispositivo, no se modifican datos del usuario. En estos casos son elementos que muestra la herramienta forense que son indicios que pudo haber sido una actualización por alguna falla del sistema operativo. Dijo que puede darse que las actualizaciones se hagan de manera automática de acuerdo a la configuración del dispositivo. Que estadísticamente es común o habitual que se den las actualizaciones en una franja horaria determinada. A preguntas del Dr. Ferrer Vieyra sobre la fecha y hora que surge de un print de pantalla hecho al momento de realizarse el informe técnico el ingeniero Pasquali dijo que esa fecha corresponde al momento de realizarse el print de pantalla y hacerse el informe técnico, lo que no incide en los datos o contenidos de las conversaciones. La información que surge de

las extracciones ya están fijadas en el dispositivo. Preguntado si se tiene en cuenta el tipo de aparato de cada uno de los equipos secuestrados respondió que los métodos de extracción son indistintos, se intenta realizar la mayor cantidad de extracciones en el dispositivo no importa cuál sea. Dependiendo del dispositivo es el tipo de extracción que se hace. El almacenamiento del dispositivo hace al tiempo de la extracción. Preguntado si el personal policial está capacitado para el secuestro de celulares dijo que sí. En los casos de los mensajes eliminados, no es un dato que surja de la extracción la geolocalización del celular al momento de la eliminación.

95) José Ignacio Alegre, DNI n° 29.475.904, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendido en las generales de la ley. Dijo ser empleado administrativo en el área de epidemiología del Ministerio de Salud provincial. A pregunta del Dr. Matheu, respondió que no ha tenido diálogo previo en relación a su testimonio con el Dr. Cardozo o algún otro imputado. Refirió que se ha informado por los medios de comunicación sobre el avance de la presente causa. Indicó que en el 2022 se desempeñaba como secretario privado del ministro Cardozo. Manejaba la agenda del ministro, respondía mails (casilla de correo tanto laboral como personal), atendía llamados telefónicos, receptaba la documentación que le remitían al despacho del Dr. Cardozo y organizaba su agenda. Trabajaba de lunes a domingo desde las 6:00 hasta las 19:30 o 20:00 hs. Señaló que no era habitual que Cardozo tuviera visitas por fuera de su agenda y que el ministro tenía un solo teléfono. En cuanto al día 7/6 señaló que, pasado el mediodía, subió el secretario de salud, Dr. Carvajal, para comunicarle algo vinculado a la presente causa. Indicó que Carvajal le preguntó a él si el ministro tenía un momento porque quería informarle sobre una reunión que había tenido momentos antes con la Dra. Asís, directora del Neonatal, que le había comentado algunas irregularidades, inconsistencias del hospital. El secretario de salud pasó a una sala privada y se reunió con el ministro, el testigo no participó de la misma. Añadió que no duró más de 2 minutos la reunión. Seguidamente Cardozo lo llamó y le pidió que convoque al secretario de

coordinación administrativa, Dr. Gauto, y al subsecretario de salud, Dr. Cánovas. El declarante fue a buscarlos personalmente, no recordando haberlo encontrado a Gauto, pero sí que logró convocar a Cánovas. Posteriormente se reunieron el ministro Cardozo, Carvajal, Cánovas y el testigo. No recordó que Gauto haya participado en esa reunión. Allí Cardozo le pidió a Carvajal que cuente lo que Asís le había relatado. Éste les dijo que había habido dos muertes (una ocurrida el 6 y otra ese mismo día, el 7 de junio) y que se habían hecho las denuncias pertinentes por ambos casos; que la directora del hospital le había contado todo eso momentos antes. Asís le expresó al secretario de salud que había habido unas inconsistencias que les hacía sospechar del servicio de enfermería del hospital. Refirió que la reunión previa de Asís con Carvajal fue en la secretaría de salud que está en un ala aparte del ministerio, no recordó que el secretario haya comentado que había otra persona además de ellos dos en aquella primera reunión. Afirmó que notó a Carvajal normal sin ninguna particularidad. En referencia a la reunión que el testigo participó dijo que el ministro tomó varias decisiones: le ordenó a Cánovas que interviniera el hospital, y para ello debía convocar a la jefa de enfermería Genoveva Ávila y la encargada de Maternidad e Infancia, Dra. Yanover; asimismo, el ministro le dijo a Carvajal que haga la denuncia penal pertinente y que estuviera atento al resultado de las primeras denuncias que se habían hecho desde el hospital. Indicó que el área encargada de efectivizar la denuncia debería ser la de legales del ministerio. Dijo que la autoridad máxima de los hospitales recae sobre el secretario de salud, él debería haber acompañado la denuncia que tenía que hacer el área de legales. Señaló que en casos previos (ej. caso del médico trucho) siempre se actuaba de la misma forma, el ministro daba la orden de hacer la denuncia y debían presentarse a hacerla los de legales con el responsable máximo del sector donde había sucedido lo que se iba a denunciar. Ante nuevas preguntas del Dr. Matheu, dijo que el ministerio de salud tiene cinco secretarías: la de salud, salud mental, prevención y asistencia a las adicciones, prevención y promoción de la salud, y la de coordinación y gestión administrativa. El área de legales se encuentra bajo

la órbita de la última de las mencionadas; el secretario en ese momento era el Dr. Gauto, en la dirección general legal y técnica estaba a cargo José Ahun Frau, y en la dirección de jurisdicción de asuntos legales la titular era Mariana Figueroa. Continuó su relato refiriendo que otra de las directivas que dio el ministro en esa reunión era la de investigar al personal sanitario involucrado en los casos, también pidió que se averigüe con la parte de legales si ya se podía empezar a separar al personal en cuestión. Agregó que la mentada reunión no duró más de 7 minutos. A pregunta del Dr. Matheu, dijo que, a su entender, como ya se habían presentado desde el hospital las denuncias, desde el ministerio se debía poner a disposición de la justicia. Que lo más seguro sería que la denuncia esté vinculada a los eventos previos que habían ocurrido a las muertes del 6 y 7 de junio. Añadió que el Dr. Cardozo se tenía que retirar y le pidió al secretario que se reúna con la gente de legales por el tema de la denuncia. El testigo se retiró junto al ministro. Consignó que, en cuanto al seguimiento de las órdenes impartidas, lo más habitual era que el deponente hablaba con los secretarios para saber si había algo para transmitirle al ministro; cuando el ministro daba una directiva se consideraba efectuada, si sucedía algo que impedía su cumplimiento eran los secretarios quienes le informaban al ministro sobre la cuestión. A pregunta de la Dra. Pagliano, dijo que él preguntaba diariamente a las secretarías si había situaciones que debían ser informadas al ministro. Indicó que no había una metodología a seguir para informar sobre el incumplimiento de una orden. Afirmó que no hubo ninguna comunicación sobre el no cumplimiento de la directiva dada por el ministro. Reiteró que, si la orden estaba dada y no había novedades, se interpretaba como que estaba cumplida. Señaló que el ministro en junio viajó por 8 o 9 días a Estados Unidos por invitación de la cámara de comercio americana. Normalmente por funciones, durante la ausencia del ministro, queda a cargo del ministerio el secretario de salud. Indicó que luego del 7 de junio, cree que el viernes 10, hubo un acto en el Neonatal, de entrega de aparatología. En él participaron el vicegobernador de la provincia y el secretario de salud en representación del ministerio, ya

que Cardozo estaba de viaje en Buenos Aires. Dijo que con anterioridad al 7 de junio no hubo reuniones en las que haya participado el ministro vinculado a los casos del Neonatal. Añadió que la siguiente reunión que él tomó conocimiento fue el 11 de agosto, cuando toma estado público la cuestión. Relató que ese día el ministro tenía programada una visita al Instituto Oulton, que duró alrededor de 1 hora. Allí los llamó la jefa de prensa del ministerio y les pidió que vuelvan al ministerio con urgencia porque estaban comentado cosas en la radio. En el vehículo que se trasladaban escucharon por la radio que hablaba de 15 casos, y otra emisora de 13 casos. El testigo afirmó que no vinculó esa información con lo que sabían de la reunión del 7 de junio. Indicó que el ministro estaba visiblemente consternado al escuchar la radio. Cuando llegaron al ministerio, fueron a la oficina del Dr. Gauto que estaba reunido con Carvajal. Cardozo les preguntó sobre lo que pasaba y Carvajal le dijo que tenía que ver con los dos casos de junio. El ministro le preguntó por la denuncia que debían hacer y el secretario le contestó “nos ganaron de mano”. Posteriormente subieron a la oficina del ministro, y éste le pidió al testigo que busque las historias clínicas de los niños involucradas porque quería saber que había pasado. Ese mismo día a la tarde consiguieron las historias clínicas; le pidieron ayuda al secretario de salud para que agilizara la búsqueda de las mismas. Señaló que ese día como a las 16 o 17 hs. hicieron una ronda de prensa por pedido de la secretaría de comunicación del gobierno. Antes de dar la rueda, la Dra. Yanover le presentó al ministro una planilla con una línea temporal de los casos y la información que tenían sobre ello. Sostuvo que, con anterioridad a ese día, no había visto esa línea de tiempo, suponiendo que el Dr. Cardozo tampoco había accedido a esa información previamente. Consignó que el ministro se metió de lleno a averiguar qué había pasado en los casos, indicando que él era muy puntilloso en el aspecto médico. A pregunta del Dr. García, dijo que la provincia tiene más de 40 instituciones médicas a su cargo. En esa época aún había limitaciones por la pandemia (ej. uso del barbijo). Un día habitual del ministro, era que recibía de parte del testigo recortes de diarios que pudieran interesarle. Luego de las 8

se ocupaba de temas del ministerio. Añadió que después de las 15 hs. empezaba el trabajo más arduo, lo que se extendía hasta las 20 o 21 hs. Indicó que Cardozo comenzó con el problema del cáncer antes de los hechos relatados; estuvo de licencia un tiempo, pero luego retomó su actividad habitual. Señaló que hubo una reunión en la que participó la Dra. Asís, otra médica que no recuerda su nombre, el Dr. Cánovas y el ministro. Allí discutieron sobre las causas médicas que pudieron haber explicado las descompensaciones de los bebés. A pregunta del Dr. Carot, dijo que desconoce si la dirección general de legales y técnica o la dirección de jurisdicción de asuntos legales es la encargada de redactar las denuncias penales. A pregunta del Dr. Orosz, señaló que las órdenes dadas por el ministro el 7 de junio eran las de investigar, intervenir y hacer un sumario administrativo, esto último encomendado al subsecretario Cánovas. A pregunta del Dr. Martínez, dijo que no sabe la diferencia entre investigación administrativa y sumario administrativo. Tampoco conoce la función de la Fiscalía de Estado. Consignó que en relación a las directivas que dio el ministro, primero se dirigió a Cánovas con todo lo relativo a lo operativo y luego con el secretario Carvajal. A pregunta del Dr. Riveros, dijo que desconoce si el 19 de agosto se realizó una reunión entre las madres y el gobernador. A pregunta del señor fiscal, dijo que entró a trabajar al ministerio en el año 2020. Sostuvo que Cardozo es una persona extremadamente técnica, y que tenía una buena relación laboral con Carvajal, tenía contacto frecuente con los secretarios. El secretario Carvajal iba mucho a los hospitales por lo que a veces no se cruzaban en el ministerio. Afirmó que no notó que alguna vez Carvajal fuera reticente en darle información a Cardozo. Refirió que en la reunión que él participó en junio se habló de dos muertes y de irregularidades e inconsistencias pero que no pueden brindar mayores detalles sobre ello (en qué consistían y de qué tipo eran). Indicó que desconocía que el motivo por el que se solicitó el inicio de un sumario administrativo. Dijo que no sabría decir si el ministro se enteró del allanamiento al Neonatal. Sostuvo que desconoce por qué los secretarios no le informaban al ministro del avance de la investigación que Yanover y

Ávila estaban llevando a cabo en el Neonatal. Afirmó que no recuerda que en las reuniones de gabinete se haya hablado sobre lo ocurrido en el hospital. A pregunta del Dr. Nayi, respondió que conoce a la Dra. Asís y que no tenía un contacto asiduo con el ministro, generalmente los directores de hospitales acudían al director general de hospitales o al secretario de salud. Refirió que no recuerda que la Dra. Asís haya mantenido alguna reunión con Cardozo, previo a la de agosto del 2022. A pregunta de la Dra. Pagliano, ratificó lo dicho en su declaración dada en instrucción, esto es, que la Dra. Asís le dijo a Carvajal que existía una situación sospechosa en el hospital porque había una serie de eventos particulares previos. A pregunta de la Dra. Castillo, dijo que no recuerda haber recibido por el sistema SUAC, entre marzo y agosto del 2022, alguna nota del hospital Neonatal dirigida al ministro. Preguntado por la Dra. Estanciero, señaló que el ministro estaba preocupado cuando se enteró por la radio sobre los casos en el hospital. Consignó no saber nada vinculado al cambio de lote de vitamina K en el Neonatal. Preguntado por la Dra. Pagliano, dijo que no recuerda si el ministro dijo algo, en relación la reunión del 7 de junio, respecto a una serie de eventos previos particulares que había referido Asís. A preguntas del Dr. Ruades, señaló que a la frase “nos han ganado de mano” expresada por Carvajal fue dirigida a Cardozo cuando éste le interrogó por la denuncia que había ordenado que se haga. En ese momento el secretario de salud le confirmó al ministro que los dos casos mencionados en la reunión de junio se vinculaban a los casos que había salido públicamente. A pregunta de la Dra. Morales Leanza, consignó que el ministro fue quien lo designó a él como su secretario privado. Afirmó no militar políticamente. Dijo desconocer si el ministro le reportó al gobernador sobre los casos investigados. A pregunta del señor fiscal, afirmó que Cardozo cuando le informaron de las dos muertes el 7 de junio, lo notó preocupado. Añadió que la Dra. Barbás en esa época era secretaria de prevención y promoción de la salud y tenía buena relación con el ministro. Dijo que no recuerda que ella en junio le haya informado sobre los casos en el Neonatal. Señaló que desconoce si el día 7 de junio hubo otra reunión

más allá de la relatada. A pregunta del Dr. García, dijo que no tenía atribuciones para darles órdenes a los secretarios. Preguntado por el tribunal, dijo que previo a la rueda de prensa dada en agosto, la Dra. Yanover se acercó a hablar con el ministro y darle la línea de tiempo de los casos. Señaló que el ministro ese día informó a la prensa que se estaban investigando los casos y que el ministerio estaba a disposición de la justicia. No recordó que el ministro haya dicho en esa rueda de prensa desde cuándo estaba en conocimiento de la existencia de los casos.

96) Carlos Sebastián Cánovas Badra, DNI n° 25.757.538. Médico, trabaja como jefe de servicio de guardia del Sanatorio Allende y en la parte publica como jefe de guardia del Hospital Córdoba los días martes. Juró decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado. Dijo no estar comprendido en las generales de ley. A preguntas del Dr. Matheu respondió que no ha sentido ninguna presión para venir a declarar y que no ha tenido conversaciones con el Dr. Cardozo ni con los otros imputados sobre su declaración en esta causa. Dijo que se ha ido informando de lo acontecido en la causa por los medios de comunicación. El rol que tenía en el 2022 en la Sub Secretaría de Salud era intentar aumentar la oferta para la demanda médica de turnos y favorecer la atención de la patología prevalente que no eran covid. Con relación al hospital materno Neonatal, tenía la misma función que para todos los hospitales. El día siete de junio se encontraba en la Secretaria de salud cumpliendo las funciones que le había asignado el ministro. Ese día cerca del mediodía lo llamó el secretario privado del ministro para que subiera a la secretaria privada. Allí estaban el ministro, el secretario de salud Carvajal, José Alegre que era el secretario y le comunicaron que había habido dos fallecimientos entre la noche del seis y el siete de junio y dos complicaciones que habían pasado a terapia intensiva en el hospital Neonatal. El dicente participó de esa reunión; no conoce que haya habido reuniones previas con ellos, sí que había habido una reunión porque se habían presentado Asís con Escudero Salama que querían hablar con Carvajal, no conoce el motivo de esa reunión porque el dicente no participó. Preguntado si la

vio ingresar a Asís dijo que no la vio ingresar, pero si la vio en el área de espera de la secretaria de salud esperando hablar con Pablo Carvajal. Cuando la vio se encontraba el dicente a unos seis siete metros. Sostuvo que a Asís no puede decir cómo la notó anímicamente en ese momento por el tiempo transcurrido, si le preguntan hoy no vio nada en particular y la vio normal. En la reunión que el dicente participó estaban presentes el ministro de salud Diego Cardozo, el secretario de salud Pablo Carvajal y el secretario privado del ministro que es José Alegre. Preguntado si alguien se retiró y/o se sumó alguien de esa reunión dijo que según recuerda no se sumó ni se retiró nadie, que Gauto no se hizo presente en ningún momento. Respecto al contenido de esa reunión dijo que se habló de que habían sucedido dos fallecimientos y que había dos bebés que estaban en terapia intensiva. Que se habían judicializado los dos fallecimientos y en base a eso el ministro dijo que había que tomar medidas, que eran intervenir en la parte investigativa el Neonatal y para eso habían solicitado que participaran Genoveva Ávila y la encargada de maternidad e infancia que era Marcela Yanover. Le pidió al dicente que hable con Ávila para explicarle lo sucedido y que tenía que presentarse a hacer una labor investigativa en el hospital. Refirió que había que iniciar un sumario interno en el hospital, que se interrogara a todos lo que habían participado en la atención de estos pacientes y que se revisaran todos los procesos. Hacer una denuncia penal en caso que no se hubiera hecho la denuncia correspondiente. A solicitud del Dr. Matheu se incorporó la declaración anterior del testigo. Se le preguntó para que aclare por qué en su declaración anterior dijo que se habían informado dos fallecimientos y ahora dice que había dos casos en terapia, a lo que dijo que quizás antes no lo manifestó, pero se habló de esos dos bebés que estaban en terapia intensiva y que habían tenido complicaciones en esa madrugada. Señaló que no recordaba si hubo otros comentarios en ese momento de que hubiese habido mayor cantidad de casos. Operativamente le pidió el ministro que se comunicara con Ávila y que le explicara lo sucedido y que debía presentarse en el

neonatal para investigar lo sucedido en base al análisis de los participantes y en base a los procesos. No conoce si el secretario de salud habló con Genoveva Ávila. Dijo que a él no se le requirió ninguna otra acción en ese momento. Preguntado para que aclare por qué dijo que había que convocar al secretario de coordinación administrativa Gauto, dijo que el ministro dijo que ahí tenía que estar el área de legales, eso lo escuchó del ministro cuando se estaba yendo de la reunión a hacer lo que se le había solicitado y que no conoce si Gauto se presentó o no después que el dicente se fue. Reiteró que mientras él estuvo, no estuvo presente Gauto. En esa época no habló nunca con Gauto de lo que venía pasando en el Neonatal, no era algo que le tocara al deponente. Luego de hablar con Genoveva Ávila por las directivas que le había dado Cardozo, el dicente siguió haciendo su función que tenía asignada en la secretaria de salud con respecto a 45 hospitales provinciales, no volvió a hacer nada del Neonatal en ese momento. Con posteridad, no recuerda la fecha, pero fueron quince o veinte días después lo llamó el secretario de salud porque estaban por presentar los datos las dos interventoras que habían ido al Neonatal, Ávila y Yanover. Lo llamó a su despacho, estaba Pablo Carvajal, Federico Robledo, Mariana Figueroa, Ávila, Yanover y el dicente. En ese momento presentaron lo que habían encontrado como resultados en el Neonatal y se habló de que desde el área de seguridad del paciente habían presentado otros pacientes que no eran solamente los que se habían avisado el siete de junio. Lo que se analizó en ese momento era lo que había pasado desde el dieciocho de marzo en adelante con respecto a una serie de casos y empezaron a contar algunas medias que se habían tomado desde el hospital. En ese momento el dicente toma conocimiento que se había hecho la modificación de un lote de vitamina K por lo que había pasado porque había sospecha que podía estar produciendo eventos secundarios. Se presentaron los casos y se dieron las posibles causas. En esa oportunidad la Dra. Yanover había hecho una línea de tiempo en un PowerPoint donde se presentaban los casos, tenía fotos que se habían tomado desde seguridad del paciente y con eso las causas dijeron que podían ser farmacológicas y también

picaduras de insectos o chinches y que entonces habían hecho revisión de colchones y cunas y se habló también del posible factor humano en base a los que habían participado en la atención de los chicos y salió el nombre de Brenda Agüero como que era la que había participado en todas las atenciones. Se había planteado que se viera si había un factor humano, separar a la posible persona que estaba haciendo esto, o sea Brenda Agüero, pero Mariana Figueroa de legales dijo que no se podía hacer porque era incriminar a alguien por separar a una sola persona y levantar más sospechas. Por eso se planteó separar a un grupo de 28 personas. La separación se puede proponer desde la secretaría de salud, pero la debe hacer el área de recursos humanos del ministerio. Preguntado si esas personas se las tenía que separar o estaban separadas de antes dijo que no conocí si estaban separadas de antes. La idea era que se tomaran en conjunto y no individualmente eso planteo el área de legales. Preguntado sobre la orden de hacer la denuncia penal del ministro respondió que fue una orden directa a Pablo Carvajal. Preguntado qué área del ministerio de salud es la encargada de redactar la denuncia y presentarla, dijo que como no es algo que hiciera lo que puede decir es por casos previos. La denuncia la redactaba el área de legales para presentar a través de la secretaria de gestión administrativa. Preguntado si conocía algún caso en los que el ministerio tuviera que presentar una denuncia en forma institucional, dijo que en el caso del médico que no estaba recibido de Río Cuarto y otro médico que estaba encargado de geriátricos en sierras chicas que habían sido contaminados por covid. Preguntado por el Dr. Carot si en alguna de esas dos denuncias las redactó Gauto, dijo que no puede decir que las hubiese redactado Gauto, sólo puede decir cuál era el procedimiento que se hacía. Preguntado por Nayi si Carvajal derivó a alguien la misión de hacer la presentación dijo que no lo sabía porque Carvajal no responde al dicente. A preguntas del Dr. Orosz sobre si cuando consultaron sobre la conveniencia de separar a una persona específica del cargo y decidieron que fueran 28 personas y que consultaron con legales dijo que específicamente estaba Mariana Figueroa de legales, ella era de la dirección general del área de legales la

segunda al mando, primero estaba Ahun Frau y después estaba ella. A preguntas del Dr. Matheu si efectivamente se comunicó Carvajal con Gauto por este tema, dijo que no sabía. Que él no debía dar explicaciones al dicente de eso porque era su superior, no estaba en sus funciones ni hacer la denuncia ni controlar a su superior. Preguntado por el Dr. Matheu sobre si con el PowerPoint que se presentó en la segunda reunión se dijo de hacer la denuncia penal, el testigo respondió que no se habló de denuncia penal, el dicente daba por hecho que esa denuncia estaba hecha y cree que el motivo que estuviera legales era ampliar o presentar más casos dentro del sumario interno y que esos datos se iban a presentar a la justicia. En ese momento no se preguntó sobre si se había hecho la denuncia penal y no era su función controlar si se habían cumplido directivas impartidas por un superior a él. Preguntado si sabe si el ministro tenía conocimiento de esa información de esa segunda reunión o si alguien le comunicó lo que surgió de esa reunión dijo que el ministro no estaba en esa reunión y por una cuestión de jerarquía la comunicación era del encargado superior que tuviera en esa reunión y tuviera contacto directo con el ministro. Sabe que para esa época el ministro estaba de viaje en Estados Unidos, no conoce la fecha exacta de retorno del Dr. Cardozo. Preguntado por qué dijo en su declaración anterior que se comunicaron con el ministro después de esa segunda reunión, aclaró que no habló el dicente con el ministro ni tampoco le correspondía hacerlo. Dijo que no conocía si alguno de los que participaron en esa segunda reunión del día 28 se comunicó con el ministro en ese momento. Preguntado qué debía denunciarse según las directivas del ministro, dijo que lo que entendió es que la orden implicaba que, si no estaban hechas las denuncias, al ser muertes dudosas, debían hacerse las denuncias de que había habido dos fallecimientos dudosos y si había alguna situación irregular y que se estaba investigando. Preguntado si conoce como se hacía el seguimiento de órdenes del ministro o un funcionario de alto rango y que rol tenía como subsecretario en ese seguimiento, dijo que hay situaciones que son más formales y otras informales. Hay situaciones más complejas donde se manejan por correo o notificaciones entre las

secretarías. Con respecto a lo que se le ordenó al dicente eran reuniones de gabinete o reuniones directas. Preguntado si es usual que un funcionario de menor jerarquía pida a un superior que le reporte qué está haciendo respondió que no funciona así. Preguntado después de esa reunión del 28 de junio cuándo fue su próximo contacto con este tema del Neonatal dijo que en agosto de 2022 lo llamó el ministro Cardozo y le dijo que iban a juntarse a revisar las historias clínicas de los trece casos, caso por caso y madre por madre en su oficina privada. Señaló que en ese momento iba a estar la Dra. Asís. Dijo que esa reunión fue próxima o unos días antes que los sacaran del ministerio, entre el quince y el veinte de agosto. Esa reunión se hizo en el área de reunión que tenía el ministro. Antes de esa reunión el dicente no había visto esas historias clínicas ni había tenido acceso a información médica de los casos. En esa reunión estaban el ministro, las Dras. Asís, Moralez y José Alegre. Preguntado cual era la finalidad de esa reunión dijo que hasta ese momento no había datos médicos técnicos de qué había sucedido o como eran las características de los casos. Dijo que Cardozo le planteó que nadie había leído las historias clínicas y charlando le expresó que no podían entender que hubiera trece casos con cinco fallecidos donde se tratara de matar chicos en un hospital donde nunca había pasado nada de esto. No les entraba en la cabeza que fuera algo así, la preocupación era que se estuviera hablando de casos sin hacer una investigación médica de cómo estaban las madres y los bebés. Diego le pidió que vieran los casos en conjunto para ver la parte médica o científica que podía haber pasado. Estaba también la posibilidad de una mala praxis médica y no la hubiesen visto. Cardozo decía que al que le preguntaba si habían visto las características de las madres y los chicos, le decía que no, por eso él quería ver los casos y por eso Cardozo estaba entre molesto y preocupado. El motivo en ese momento para llamarlo era exclusivamente médico. Preguntado si vio que surgía algo de sospechosa criminalidad dijo que cuando vieron los casos la idea era que no había un acto de criminalidad. Se hablaba de criminalidad, pero ellos pensaban que podía haber cuestiones que no hubiesen sido vistas en las historias clínicas. Se repitió muchas veces

que eran madre sana y niño sano, pero Cardozo decía que no se sabía porque nadie había visto las historias clínicas ni habían hecho un análisis de los casos. Preguntado cuales eran algunas de las circunstancias que analizaron desde el punto de vista médico dijo que encontraron que en algunos de los casos había patologías predisponentes para la mala evolución del chico. Manifestó que esa reunión fue larga, duró entre cinco o seis horas fácil. Cardozo le dijo que estaba muy molesto con Pablo Carvajal, que había perdido la confianza y prefería que él no estuviera. Preguntado si llegaron a algún tipo de conclusión después de analizar las historias clínicas dijo que la conclusión a la que llegaron medicamente era que había casos que se explicaban con patologías de la madre o algunas cuestiones del parto. Dijo que después de esa reunión, no participó en otra cuestión relativa al Neonatal. Preguntado si el cambio de medicamentos en los hospitales que dependen del nivel central es algo frecuente dijo que según su gestión del hospital San Roque que existen algunos momentos cuando ven que algún fármaco o insumo que puede estar produciendo algún efecto secundario o el color de las ampollas que pueda confundir medicamento, se solicita inmediatamente el cambio de lote o empresa porque aumenta el riesgo de complicación de los pacientes y eso es frecuente, es lo que se llama fármaco vigilancia y el reporte de los eventos adversos. Preguntado si el procedimiento para el cambio de medicamentos o insumos es algo llamativo o rutinario respondió que es un trámite que forma el día a día del proceso asistencial de un hospital o del sistema de salud y no requiere demasiadas acciones marcadas. Eso ya está protocolizado y es de resolución rápida. Preguntado quién tiene dentro del ministerio de salud, la facultad de autorizar a un hospital concreto el cambio de medicamento o insumo médico o la compra directa, señaló que primero tiene que pasar por el área de farmacia y esa área le pertenece a la secretaria de salud. Explicó que el secretario de salud puede autorizarlo autónomamente y tiene la firma autorizada para hacerlo. Preguntado si alguna vez le reportaron que haya habido que llamar al ministro para cambiar medicamentos dijo que no ha participado de ningún cambio o algún evento que haya tenido

que ser avisado al ministro para que participe activamente. Preguntado si hay evento adverso de una medicación cómo son los pasos que hay que seguir, dijo que inicialmente hay que ver el tipo de daño provocado por el medicamento, si ha provocado la muerte o casi la muerte se hace un reporte de evento centinela y en velocidad de resolución se hace más rápida. Se avisa al comité de fármaco vigilancia y desde farmacia se avisa a ANMAT. El jefe de farmacia puede dar aviso a ANMAT porque es el responsable de fármaco vigilancia, pero al ser un área que depende de la secretaria de salud, esta tiene que estar informada. La autonomía la tiene la secretaria de salud que es la que engloba los hospitales y se hace para avisar que ese lote puede estar generando algún problema en los otros, el secretario de salud es el responsable. Considera que si es una cuestión que pudiera hacerse pública puede avisarse al ministro. Si no corresponde, la secretaria de salud puede solucionarlo. En este caso en particular no sabe cómo fue el procedimiento, se enteró después en la reunión que estaban pensando que ocasionaba eventos adversos que era una reacción local en la zona de la colocación. A preguntas del Dr. Nievas si se acuerda qué le dijeron o cuales eran los motivos para sospechar de Brenda Agüero, dijo que en la investigación que se había hecho en el Neonatal era que ella participado en todos los casos, que había premoniciones de que un paciente se iba a complicar, que decía “yo te dije que esta paciente se iba complicar” y en un momento también se dijo que ella había comentado “ahora me están buscando a mí”. Preguntado por el Dr. Carlos Nayi en qué momento de la reunión del 28 de junio surgió el nombre de Brenda Agüero, dijo que cuando se analizaron los casos se habló de la vitamina k, las sospechas de picaduras y el factor humano, si había posibilidad de alguien que estuviera haciendo esto, complicando chicos. Preguntado si esto motivo alguna denuncia judicial por parte del ministerio frente a la sospecha de criminalidad dijo que no sabe si hubo denuncias previas con respecto a esto, sólo puede decir que hubo denuncia por los últimos dos casos, pero no puede decir si hubo denuncias por el resto de los casos. Preguntado si como sub secretario de salud tomó conocimiento de lo que ocurrió con estos trece bebés, dijo que no

sabía hasta que se presentó la línea de tiempo. Preguntado por el fiscal dijo que su especialidad es medicina interna. Con respecto al siete de junio vio a los dos sentados esperando, a Asís y a Escudero Salama. Preguntado si Carvajal llevo alguna carpeta o documentación para explicar lo que le había dicho Asís, dijo que no recuerda. Tampoco recordaba si cuando vio a Escudero Salama y Asís tenían carpetas. Preguntado si una denuncia de este tenor podía ser redactada por otra persona pero que la desconociera Gauto, dijo que no sabía porque no conoce el funcionamiento de la secretaría de coordinación pero que cree que no. Preguntado si podía ocurrir que no se enterara Gauto conforme a su rol, dijo el testigo que no puede contestar con certeza. Preguntado si conoce si ese día o al día siguiente Gauto se entrevistó con Cardozo respondió que no sabe pero que a esa primera reunión el ministro tenía intención de convocarlo. Preguntado por el fiscal explicó que ese día a la tarde el ministro le preguntó si ya había hecho lo que le había pedido y el deponente le dijo que sí, eran aproximadamente las 16.30 hs. Se refiere a que volvieron con Pablo Carvajal. En esa segunda oportunidad además estaba el secretario privado José Alegre que entraba y salía del despacho del ministro. Preguntado si conoce quién hizo la denuncia que inicio esta causa dijo que lo sabe por la prensa que fue el esposo de una médica del hospital. Preguntado por el Sr. Fiscal quiénes se encontraban en la reunión del 28 dijo que Carvajal, Ávila, Yanover, Robledo y el dicente. A preguntas de por qué no se encontraba el ministro dijo que no puede decir. Preguntado en base a qué hizo el informe de PowerPoint Yanover dijo que cuando fue a investigar los casos del seis, el hospital le informó una serie de casos que de seguridad del paciente no tenían una explicación lógica. Al ser preguntado dijo que, con respecto a la segunda reunión, dijo que correspondía informar al ministro por el responsable directo que era Pablo Carvajal, pero no sabe si se hizo. Preguntado si conoce cuantos casos se habían informado como eventos adversos de la vitamina K a ANMAT dijo que no conocía. Indicó que si son eventos centinela deberían haberse comunicado al ministro. Preguntado por el Fiscal de Cámara dijo que no recuerda si las 28 personas que se

licenciaron ya estaban licenciadas o se licenciaron en ese momento, sí recuerda que se las separó del cargo para hacer la investigación administrativa. Preguntado si se le avisó al ministro que se separaban estas 28 personas dijo que no sabe si Carvajal le avisó, rectificando lo manifestado en su declaración anterior. Preguntado quién dispone las licencias dijo que las licencias del ministerio obligatorias las propone la secretaria de salud y las da recursos humanos del ministerio de salud, esta estaba a cargo de Federico Amieba. El área de recursos humanos le pertenece a la secretaría del Dr. Gauto. Preguntado si es posible que las licencias no hayan sido conocidas por Gauto dijo que no podía responder, que había un responsable que era Federico Amieba y no sabe si él le comunicó a Gauto. Refirió que en el PowerPoint había fotos y valores de laboratorio. Sostuvo que esos valores, no sabe si surgían de lo que les informó seguridad del paciente o si Yanover y Ávila habían tenido ingreso a las historias clínicas. Hay un sistema que es Nobilis en el que se puede ver los valores de laboratorio sin ver la historia clínica. Preguntado acerca del Dr. Cardozo, dijo que estaba preocupado porque no podía hablar con las madres, no podía decirles lo que había venido haciendo y también lo preocupaba la prensa, lo que se había dicho porque se decía niño sano y madre sana y no se sabía si había alguna madre con comorbilidad. No recuerda haber hablado con el ministro de las conclusiones del PowerPoint de Yanover en agosto. Ya era público lo de Brenda Agüero en agosto. No recuerda si en ese momento en que fue a la reunión con Cardozo a analizar las historias clínicas estaba ya detenida Agüero. A preguntas de la Dra. Morales Leanza indicó que fue convocado por el ministerio de salud a la primera reunión del siete de junio. Que no le adelantaron cuál era el diagnóstico ni se habló de hiperpotasemia. Respecto a los tres decesos que se agregaron en la reunión del 28 de junio dijo que ese preguntó si estaban hechos los certificados y dijeron que sí. No sabe que sucedió dentro del hospital para que se confeccionaran esos certificados. En estos casos se hace aunque sea una autopsia médica pero que tenía entendido que en estos casos no se hizo y no sabe qué diagnóstico se puso en los certificados. Preguntado quién es Robledo dijo que

pertenecía a Senaf de derechos humanos y tenía una llegada directa con legales del ministerio, no sabe qué rol estaba cumpliendo. No dijo tampoco cuál era su rol en esa reunión. Respecto a que Carvajal preguntado por qué dijo el ministro que le había perdido la confianza, dijo que Diego creía que la denuncia estaba hecha y después se enteró que la denuncia no estaba hecha, por eso surgieron diferencias entre ellos. A pregunta del Dr. Ruades sobre si el 10 de agosto hubo una rueda de prensa respondió que no sabe la fecha pero que sabe que hubo una cuando se hizo público el caso del Neonatal.

Preguntado por el fiscal si había reuniones de gabinete dijo que con el covid eran a diario y después fueron semanales o quincenales. El dicente participaba en aquellas en que estaba involucrada la operatividad del hospital. En esas reuniones no se habló del tema del Neonatal. Preguntado en ese orden jerárquico quien debía informarle el PowerPoint al ministro, dijo que Carvajal. Preguntado por la abogada del niño con respecto a la denuncia del médico del COE si sabe quién hizo la denuncia dijo que fue el secretario de salud junto al secretario de coordinación administrativa, Carvajal y Gauto. Lo mismo en el caso de los geriátricos. Preguntado si se instruyó a alguna de las personas presentes en la reunión del 28 de junio, dijo que no hubo otras instrucciones que las que mencionó del siete de junio. A preguntas del Dr. Carot sobre si sabe si la denuncia del falso médico la hizo Gauto con Carvajal, dijo que sabe que se le dio una orden a Gauto, no si la formuló él. A preguntas del Dr. Ferrer Vieyra sobre si hizo la citación de Asís y Moralez del 16 de agosto respondió que no. Que calcula que las citaron en el carácter de hacer el análisis de los casos. No conoce si ellas antes habían hecho algún tipo de análisis. No conoce por que en esa reunión no se citó a Yanover y a Ávila.

97) Mariana Inés Figueroa, DNI n° 28.902.153, prestó juramento de decir la verdad y afirmó no estar comprendido en las generales de la ley. Dijo ser abogada, trabajando actualmente en la Subsecretaría Legal y Técnica de la Municipalidad de Córdoba. A pregunta del Sr. Fiscal refirió que en el 2022 se desempeñaba con carácter de suplente en la

dirección de asuntos legales del Ministerio de Salud provincial, que se ubica por debajo de la dirección general legal y técnica a cargo del Dr. José Ahun Frau. Indicó que su función era el asesoramiento jurídico legal a todas las áreas del ministerio, confección de convenios, dictamen previo en todos los asuntos que requerían su intervención, y respuesta y derivación de los oficios que ingresaban a la cartera ministerial. Aclaró que no incluía la formulación de denuncias penales, solo el asesoramiento. Afirmó no haber estado presente en la reunión del 7 de junio llevada a cabo en el ministerio, tampoco le consultaron nada. Refirió que el 28/6 se comunicó con ella el Dr. Carvajal, convocándola a su oficina para plantearle un caso. Allí estaban Yanover, Ávila y Cánovas (solo un rato porque luego se retiró) y le plantearon irregularidades en la atención de bebés que habían nacido de madres sanas y que se descompensaban. Le expusieron cuestiones médicas muy técnicas que no entendió. Le consultaron si correspondía denuncia penal y les dijo que si, con el inicio de un sumario administrativo y la suspensión o el apartamiento de la persona involucrada. Consignó que en esa reunión le exhibieron en un televisor una línea de tiempo de los casos y una sola fotografía con una lesión. Le manifestaron que no comprendían que había pasado, no encontraban una causa médica, aunque no atribuían intencionalidad a ninguna persona, respondiéndole, ante la consulta de ella si había una persona sospechada, que solo eran dichos de pasillo. Yanover y Ávila le comentaron que venían recabando información en base a entrevistas realizadas y que habían hecho un informe. Señaló que la convocaron para que asesora que acción podían llevar a cabo ante una irregularidad, no le plantearon la sospecha puntual sobre una persona. Agregó que el tema de la dispensa de trabajadores no depende de la dirección en la que ella trabajaba. Indicó que ella en la reunión asesoró que en el supuesto que haya personas sospechadas se debería remitir a legales para que dictamine sobre la suspensión (con un máximo de 90 días) o apartamiento (reubicación del agente), debiendo resolver posteriormente el ministro. Aclaró que la dispensa de agentes no es dispuesta por el área de legales. Sostuvo que en esa reunión le solicitaron si podía colaborar con la

confección de la estructura de una denuncia penal. La Dra. Yanover le remitió una versión preliminar del informe para que pudiera hacer la denuncia penal. La testigo luego le remitió por teléfono dicha estructura de denuncia al Dr. Carvajal el mismo día de la reunión. Indicó que el informe sobre el que se basó para hacer la denuncia, contenía un relato de las acciones que se habían tomado en cuenta para afirmar que no podían determinar la causa de las muertes o lesiones de los bebés; entre ellos había menciones a los análisis de causa raíz realizados, ocurrencia, temporalidad, antecedentes de las madres, características de los partos, historias clínicas y fotografías recabadas. Una de las hipótesis era que los casos se debían a actos humanos deliberados, por lo que se asesoró hacer la denuncia. Aclaró que la oficina de investigaciones administrativas depende de la Fiscalía de Estado, y esas investigaciones pueden ser instruidas por dicha oficina, por parte de legales del ministerio o por los secretarios técnicos de los hospitales. Si de dicha investigación se puede atribuir responsabilidad para algún agente del Estado o el deber de presentar una denuncia penal, se remite un dictamen, y la clausura la realiza la oficina de investigaciones administrativas, en la que se puede sugerir que se abra un sumario administrativo. Quien se ocupa de sustanciar los sumarios es un área específica de la Secretaría General de la Gobernación. Agregó que todos los ministros se encuentran facultados para solicitar la apertura de una investigación administrativa y que, en el momento de los hechos, por resolución ministerial, esa facultad había sido delegada al director de la dirección general legal y técnica, Dr. Ahun Frau. Ante nuevas preguntas del señor fiscal, dijo que el 8/7 se remitió desde el ministerio a la oficina de investigaciones administrativas de Fiscalía de Estado, el pedido de investigación presentado por Asís el 28/6. El día 13/7 volvió el expediente a la sede ministerial con la resolución que disponía el inicio de la investigación y designando como instructor de la misma al Dr. Escudero Salama, quien posteriormente tomó posesión del cargo. La testigo afirmó que, sin recordar fecha precisa pero que fue en el mes de agosto, se decidió el cambio de instructor, colocándolo al Dr. Gauto en dicha función y a Ahun Frau y la deponente como

colaboradores. Señaló que el avance de la investigación administrativa se dio en los tiempos habituales. Aseveró que el secretario técnico, Escudero Salama, era quien debía realizar la estructura de la denuncia que a ella le solicitaron. Consignó que desconoce si Gauto estaba en conocimiento o no de lo sucedido. La testigo afirmó que toda su participación fue informada a su superior, el director general. A pregunta de la señora fiscal, dijo que la reunión en la que participó fue a la mañana, y en el transcurso de la tarde le envió, por mensaje de WhatsApp, el esqueleto de la denuncia al secretario de salud, entendiendo que había una irregularidad que debía ser denunciada. Sostuvo que en la reunión fue el Dr. Carvajal quien indicó que la instrucción del ministro era que la Dra. Asís efectuara la denuncia por lo que ella debía encabezar el escrito. La testigo relató que el 29 o 30 de junio se comunicó con la Dra. Yanover para saber si había sido presentada dicha denuncia, respondiéndole ésta que desconocía. Asimismo, refirió que le mandó mensaje a Carvajal preguntándole acerca de la investigación administrativa porque el expediente todavía no había llegado al área de legales, como no le respondió, se apersonó en el despacho del secretario y éste le dijo que la investigación la estaban articulando con el hospital y que la denuncia penal también la estaban articulando con un fiscal. Aseveró que de todo ello fue informado su superior, el Dr. Ahun Frau. Agregó que como no tenía novedades del expediente administrativo, el 30/6 les envió un proyecto de informe, para agilizar el movimiento de dicho expediente, a los Dres. Yanover y Carvajal. Señaló que el día lunes 4 de julio, como continuaba sin tener novedades, se comunicó con Escudero Salama y éste le informó que estaban demorados porque les faltaban las entrevistas y las historias clínicas, a lo que la testigo le respondió que lo mandara igual, que después se podían incorporar lo que faltare. Ese mismo día, 4/7, le envió a Escudero Salama el proyecto de informe que días antes se lo había presentado a Yanover y Carvajal. A pregunta de la Dra. Pagliano, ratificó que el 28/6 envió por WhatsApp a Carvajal el esqueleto de la denuncia penal, el 30/6 remitió por mail al mismo Carvajal un informe en el marco de la investigación administrativa. A

pregunta del Dr. Nayi, dijo que el informe preliminar de Yanover y Ávila sobre el que se basó para hacer la denuncia contenía información de los trece casos (de muertes y lesiones), aunque sin mucha profundidad. Afirmó que el secretario de salud debió haber presentado de forma inmediata la denuncia elaborada por ella. A pregunta del Dr. Ruades, señaló que en la reunión en la que participó no se nombró a Brenda Agüero ni ningún otro nombre. Preguntada por la Dra. Morales Leanza, dijo que la mentada reunión fue realizada antes del mediodía; que mientras ella estuvo no hubo ningún representante de la Senaf de apellido Robledo. Afirmó que ella no sugirió que se licenciara a un grupo de personas del hospital para no generar sospechas. A pregunta de la Dra. Castillo, dijo que se enteró de la acusación sobre Brenda Agüero en el mes de agosto, no recordando quien se lo comunicó. A pregunta del señor fiscal, indicó que el Dr. Carvajal no le mencionó el nombre de Brenda Agüero, si lo hubiera hecho ella lo habría incluido en el esqueleto de denuncia. A pregunta del Dr. Orosz, dijo que en la reunión se habló que se habían solicitado dos autopsias judiciales. Refirió que Fiscalía de Estado es quien resuelve la apertura de la investigación administrativa, que en el caso puntual fue hecha un 12/7/2022 y regresó al ministerio al día siguiente. El 26/7 Escudero Salama asumió como instructor de la investigación. Reiteró que el 30/6 remitió a Yanover, Ávila Carvajal, Cánovas y Ahun Frau un proyecto de informe para agilizar e instar el inicio de la investigación administrativa, y el 4/4 envió el mismo informe a Escudero Salama. Sostuvo que cualquier agente o funcionario público puede solicitar una investigación administrativa cuando advierte un hecho o acto irregular. A pregunta del Dr. Martínez, dijo que el material que se exhibió en la reunión del 28/6 no contenía nombres del personal sanitario que intervino en cada caso. A pregunta del Dr. Nieves, dijo que el criterio para seleccionar a quien se le tomaba declaración era si habían intervenido en la atención de los bebés, para ello tenían en cuenta las historias clínicas. A pregunta del tribunal, dijo que le envió el informe a Escudero Salama el día 4/7 por su carácter de secretario técnico del hospital.

98) Marcela Beatriz Quaglia, DNI n° 16.016.178. De profesión médica jubilada, trabajaba en el hospital Neonatal desde 2019 hasta el 2023. Juró por sus creencias decir verdad de lo que supiera y le fuera preguntado. Dijo que no la comprenden las generales de la ley. A preguntas del Dr. Elettore respondió que su último día de trabajo fue a fines de 2022 y la jubilación le salió en el 2023. En junio de 2022 era médica de planta en el hospital Neonatal con un cargo operativo. Estaba a cargo de la terapia intensiva, cumplía horario desde las 6:45 a las 15:45 todos los días de lunes a viernes y no cumplía más guardias. Preguntada si tiene conocimiento de los hechos ventilados en este juicio y dijo que sí. Dijo que el seis de junio volvía de una carpeta médica por covid. Ese día comenzó su actividad como siempre, tomó la guardia a las siete de la mañana con la otra médica que estaba con ella en la terapia. Cerca del mediodía la llamaron de recepción que necesitaban una unidad urgente por un paciente que estaba muy grave. Se quedó esperando al paciente, la Dra. Charras se fue a la recepción para ayudar a ese paciente que había hecho un paro cardíaco. La Dra. Viviana Maldonado estaba con la dicente junto a otras enfermeras. Llegó el bebé a la sala, se lo colocó en una servo cuna que es una fuente de calor, se lo atendió, estaba la Dra. Maldonado y la Dra. Quiroga que era la jefa de guardia de ese día. La dicente salió, llamó a un especialista y llamaron a ecografías para hacerle una ecografía. Este bebé era de apellido R. [A.G.C.R]. A ese chico se le había puesto toda la medicación que se necesitaba, pero no tenían respuesta, se le había hecho canalización umbilical y el chico no respondía a ningún tratamiento que se le había instaurado. Habrán pasado dos horas y Cagliero llamó para ver si alguien había hablado con los papás, ella los habló y los acompañó hasta UTI. Habló con la Dra. Quiroga y le dijo que viniera a hablar con los padres, entraron a la salita se presentaron a los padres le explicaron que, a pesar de todo, el bebé no había respondido a ningún tipo de tratamiento y no veían que tuviera un buen final, era una nena la bebé. Le preguntó al padre qué había pasado y el padre le dijo que estaba con la bebé en brazos, que había una enfermera atendiendo a su esposa higienizándola. Que él estaba muy emocionado

con su bebé en brazos y la enfermera le dijo “mira el color que tiene el bebé”, que él estaba tan emocionado que no le había visto cambio de color y la enfermera se la sacó de los brazos y salió corriendo de la sala de recuperación. No sabía el nombre de la enfermera el padre. El padre quedó en la sala, la dicente habló con Charras y le dijo “no sabemos de qué se está muriendo ese chico” y que le parecía que había que pedir una autopsia. Que muchas veces la autopsia clínica los padres no quieren hacerla. Charras le dijo que estaba de acuerdo. La dicente se fue hacia la dirección del hospital, antes de llegar en la sala de servicio de neonatología estaba Morales trabajando, le dijo que tenía un chico que se estaba muriendo y no sabían de qué. Le dijo que los padres se iban a negar a una autopsia clínica y que tendrían que ir a una autopsia judicial. La Dra. Gómez Flores no estaba porque estaba de carpeta médica. Fueron a lo de Escudero Salama con Morales y le explicaron lo que estaba pasando y él dijo que sí, que pidieran una autopsia. Habló con un policía canoso alto, le preguntó cómo hacían el pedido de una autopsia judicial, el policía les dijo que eso se hacía en la unidad judicial. Hizo el paso de guardia a la Dra. Quiroga y quedaron que, si el bebé fallecía, fuera a la unidad judicial a pedir la autopsia judicial. Preguntada por el Dr. Elettore sobre qué habló con la Dra. Morales dijo que le dijo “este chico se está muriendo”, que muchas veces los padres no querían hacer autopsia clínica, que era un chico que se estaba muriendo y no sabían de qué se moría. Que tenían que pedir la autopsia porque no podía hacer un certificado de defunción si no tenía diagnóstico. En ese momento no relacionó el caso con ningún chico en especial, puede ser con un chico que había fallecido por una muerte súbita pero la dicente no había estado con ese chico específicamente. En la decisión de ir a hablar con Escudero Salama no participó Quiroga, fueron la dicente y Morales. El Dr. Escudero Salama le preguntó si estaba segura en pedir una autopsia y la deponente dijo que sí, que no sabían qué estaba pasando. Después se fue a su casa, en el horario de la cena habló con Quiroga por teléfono y le preguntó si había fallecido el bebé, dijo que sí y que recién volvía de la unidad judicial de hacer el pedido de la autopsia, que había estado mucho

tiempo esperando. A preguntas del Dr. Elettore respondió que Quiroga fue a hacer la denuncia porque era la jefa de la guardia, que si hubiese estado ella cuando el bebé fallecía hubiese tenido que ir ella. Al otro día llegó al hospital y fue a la sala de médicos y se enteró de todo lo que había pasado. Durante la noche y la madrugada había sido un caos. Estaba toda la gente de la guardia, estaba la Dra. Asís que había pasado toda la noche ahí y la Dra. Gonzalo que estaba de guarida pasiva y la habían llamado porque había pasado de todo. Se enteró que había fallecido un bebé a la madrugada y que habían ingresado dos chicos más, uno con una hipoglucemia que estaba siendo difícil de tratar y otro que tenía una lesión en la espalda. Las médicas que llegaban a las siete de la mañana tomaron la guardia, con la Dra. Charras iban a ir a hacer la denuncia por el que había fallecido en la madrugada. La Dra. Asís les dijo que sí, que fueran que era al lado. La Dra. Asís les dio los datos para hacer la denuncia, fueron a la unidad judicial era la mañana antes de las ocho, un policía les dijo que era en el primer piso, fueron tocaron la puerta y tardaron en atender y salió una doctora y les dijo que qué necesitaban y le dijeron que iban a hacer un pedido de autopsia por un bebé que había fallecido en el Neonatal. Las trató muy mal, les dijo que qué querían hacer, que si sabían que iban a hacer. Que si eran unos inútiles que se les morían los pacientes. Les volvió a tratar mal y les dijo que qué querían hacer si querían inculpar a sus compañeros. Le dijo que había ido la Dra. Quiroga y que había hecho otra denuncia, la persona que las atendía fue y buscó unos papeles y les dijo “esto, esta todo mal hecho. Esto no se hace así”. Les dijo que tenían que ir al hospital y buscar al policía del día para que haga el procedimiento y si no lo quería hacer le llevara el nombre y DNI y que ella lo iba a hacer ir a buscar. Preguntada para que describa a quien la atendió en la unidad judicial dijo que era una mujer y que no recuerda descripción, que tenía unos cuarenta o cuarenta y cinco años aproximadamente. Volvieron al hospital y la vieron a Asís y les dijo que el personal policial que estaba de jefe del día se llamaba Johny y lo localizaron con Charras y fueron a una salita que había al frente del servicio de neonatología que era una sala de situaciones y la

dicente se fue a la terapia y Charras quedó con el personal policial y le escribió de puño y letra el pedido de autopsia. La dicente fue a la terapia a interiorizarse de los pacientes que habían ingresado esa noche. A preguntas del Dr. Nayi sobre si estuvo presente los días 18 de marzo, 24 y 26 de abril y 23 de mayo de 2022, tuvo contacto con algún evento extraño que no respondiera a una causa comprobable desde el punto de vista clínico dijo que un chico que tuvieron fue un bebé que ingresó a la mañana e hizo una apnea y se lo intubo y lo vio en ese momento. El bebé estaba con ventilación asistida en esa mañana, tenía ecografías normales y no recuerda valores de laboratorio, tenía una gran sorpresa que el lunes ya el chico estaba tomando el pecho. Después se retiró a su domicilio, no estaba de guardia ese fin de semana. Preguntada por F.C. dijo que cuando se estaba yendo el bebé estaba ingresando a la terapia, el día lunes se enteró que el bebé había fallecido. Preguntada si en los eventos del día seis, dieciocho de marzo y otros pudo acceder a las historias clínicas dijo que del bebé F.C. no vio la historia clínica pero los médicos dijeron que empezó con una dificultad respiratoria, luego una bradiarritmia que lo llevo a la insuficiencia cardiaca y después a la muerte. Entre el dieciocho de marzo y el seis de junio sí intercambió mensajes seguramente con Moralez, la veía todos los días. Preguntada si en algún momento le preguntó por insulina dijo que no recuerda pero que podía ser. A preguntas del Sr. Fiscal de Cámara dijo que tuvo contacto con la mayoría de los casos. Preguntada si recuerda otras cosas inusuales entre el dieciocho de marzo y seis de junio dijo que recuerda dos chicos que vio, uno cree que era L.C.H. Aclaró que ella no revisaba los bebés, hacía la coordinación, los pacientes tenían sus médicos de cabecera. A este paciente lo vio detrás de la incubadora, le vio una piernita que estaba edematizada, hinchada. Después recordó a la bebé de la madre González, era una bebé que la llamaron de la recepción para decirle que necesitaban unidad para un chico. Fue a la recepción, no revisó al bebé en ese momento, lo vio en la incubadora, vio un pantaloncito que tenía sangre, le dijeron que tenía una laceración en la parte posterior del muslo. Ese bebé, notó al verlo, que tenía una mala perfusión en las dos piernitas de la cintura

para abajo, vetas, como si fuese un mármol, más en una pierna que en la otra. Que no puede decir cuánto tiempo paso entre la bebé L.C.H. y el del hijo de González, que fue poco tiempo. Sí le llamó la atención esto, se pensó que podía ser una reacción a la vitamina K. El bebé de González tenía la mancha de sangre en el pantalón que tenía puesto, adelante y atrás, le comentaron que la laceración era en la parte de atrás. Eso no es un lugar donde se ponga la vitamina K, pero estaba hinchado adelante y atrás, lo que llamaba la atención era la perfusión. No recuerda si vio valores de potasio de ese bebé. Explicó que los valores de potasio sacados del talón hay que ver, porque si el talón está mal perfundido puede dar mal, puede haber ruptura de los glóbulos rojos y por eso da alto el potasio, también hay que ver si tenía acidosis metabólica o no. Preguntado sobre el niño G.H. del primero de mayo dijo que se enteró después que tenía una lesión que parecía una picadura. Que se enteró que habían revisado y roto cunas. Respecto del bebé J.E.A.L. del once de mayo dijo que era un paciente que había ingresado a la noche de una guardia, tuvo una hipoglucemia severa, difícil de tratar, no recordaba el valor. Se hizo el tratamiento durante toda la noche y no llegaba a corregir la glucemia a pesar que el bebé se alimentaba también. La mamá tenía una diabetes gestacional tratada con dieta, que también hacen hipoglucemia. Sabe que tuvo una insulinemia alta, no recuerda el valor, se buscaron causas médicas y no se le pasó por la cabeza nunca que podía ser algo intencional. Después, el día siete sí relacionó con el bebé Torres, que también hizo una hipoglucemia severa y ahí los relacionó. Preguntada si recordaba otro bebé de nombre I.N.B.G. dijo que no estuvo de guardia ese día pero que cuando llegó a la mañana la gente que había estado a la noche dijo que las habían llamado, que trajeron al bebé a la terapia desde el piso y que nunca había respondido a las maniobras de reanimación. Refirió que nunca pensó que alguien pudiese hacerle daño a los recién nacidos y que no relacionó los casos. Si alguien hubiese tenido algún dato les hubiera dicho, no cree que nadie haya tenido datos y haya ocultado. Preguntada si la Dra. Morales le hizo referencia a otros casos o análisis de causa raíz respondió que de la nota que presento a la

dirección y subdirección se enteró por el diario. Del análisis de causa raíz la invitó a ella Moralez y fueron con Charras y no deben haber estado más de diez minutos y se fue a la terapia por algo que pasaba. Preguntada respecto al bebé I.N.B.G., dijo que certificado de defunción lo hizo la Dra. Gómez Flores, quien manifestó que ella lo iba a hacer y que iba a hablar con la familia. Ese chico había fallecido casi con su mamá, por eso no le tocaba a Gómez Flores porque la dicente y Charras hacían los certificados de los que fallecían en la terapia. Que no conoce la causa de la muerte de I.N.B.G. Preguntada por la Dra. Pagliano por qué en su declaración administrativa dijo que le generó duda el caso I.N.B.G., respondió que en realidad no sabía de qué se había muerto ese chico porque estaba tomando el pecho y la mamá se va a bañar y vuelve y estaba muerto. Preguntada por Pagliano si sabe si con respecto a I.N.B.G. se le informó al Dr. Escudero Salama, dijo que no sabe. Preguntado si la Dra. Gómez Flores sabía cuál era la causa de la muerte de I.N.B.G., señaló que no sabe, que habrá hablado con la familia o visto la historia clínica y por eso lo habrá hecho. Preguntado por el fiscal si el día siete de junio Asís fue al ministerio a comunicar lo ocurrido, dijo que la Dra. Asís dijo que se iba al ministerio. Preguntada si colaboró con la Dra. Moralez en buscar antecedentes y carpetas para llevar al ministerio, dijo que fue y buscó los números de historias clínicas de los internados ese día y de los que habían fallecido el día anterior y ese día y se los llevó a Moralez. Le dijo a Moralez que había dos chicos que nunca supieron qué había pasado con la investigación de la vitamina K que eran L.C.H., I.V.F. y J.E.A.L. que tenía una hipoglucemia severa y con el que habían hecho la relación con M.E.T. Preguntada por la fiscalía de cámara qué logró relacionar cuando vieron a M.E.T. dijo que cuando lo vieron a J.E.A.L. no pensó en nada intencional y cuando el seis de junio vieron a M.E.T. más la paciente que tenía la lesión impresionante en la espalda, no quedaba duda que era algo intencional. Preguntada si puede decir que cree que pasó dijo que alguien hizo algo. Contó que pasaron muchas cosas del siete de junio en adelante, nadie quería animarse a tocar un chico, querían cerrar, querían pedir autopsia por todo y era como una psicosis y cree que va

a durar por mucho tiempo. Dijo que a Brenda no la conocía, no la había visto nunca. Era una persona que estaba atenta y avisaba de las cosas que pasaban, eso era lo que contaba la Dra. Cagliero, se anticipó a algunos bebés y particularmente a la bebé A.G.C.R. Cagliero le dijo “mirá que atenta que se dio cuenta que este bebé estaba mal”. Preguntada si recuerda cuántos casos lograron recolectar para darle a la directora el siete de junio indicó que no recordaba pero que tenía entendido que ellos habían ya hecho una lista de chicos que no sabían que había pasado, la dicente agregó los chicos que ya mencionó. Preguntada por el Dr. Ruades sobre qué tipo de lesión tenía uno de los bebés descompensados el siete, dijo que en espalda y tórax en tejidos blandos, era de color violáceo, era de apellido M. [D.P.M.]. Ese bebé estuvo mucho tiempo después en la terapia. Consignó que han visto fotos del paciente y también se las han mandado a interconsulta. La dicente nunca sacó fotos porque son menores de edad. Dijo que nunca participó del comité de seguridad del paciente, con la Dra. Morales eran compañeras de trabajo, no eran amigas. Preguntada por un mensaje que surgió del celular de Morales en donde decía “deciles a todos que borren mensaje” sostuvo que lo habrá recibido pero la Dra. Morales ya no trabajaba más en el hospital. Preguntada por el Dr. Nayi si recuerda una reunión con Asis Gómez Flores, Escalzo, Cagliero y Del Soto en agosto, dijo que no. Preguntada por el Dr. Rodríguez de la Torre sobre si conoce la muerte dudosa y muerte sospechada de criminalidad dijo que la dudosa es que no sabe de qué se murió y la otra es que por golpe o lesiones se sospecha de alguien. A preguntas formuladas por el defensor respondió que sí conoce a la Dra. María Alejandra Luján y es excelente persona y excelente profesional. A preguntas del Dr. Elettore sobre el mensaje de WhatsApp al que se hizo referencia anteriormente dijo que les dieron todo para que hagan la denuncia y no la hicieron, que creían que se había hecho ese mismo siete y después se enteraron por la prensa que no era así y tenía bronca y habrá pensado en todos los que le habrían mandado mensajes así. A preguntas del Dr. Pigini dijo que sí conoce a Ariza. Refirió que antes que se supiera todo esto no habló sobre los casos con Ariza, después sí; como profesional dijo que

es excelente. A preguntas del Dr. Riveros para que aclare sobre la toma de muestra del talón dijo que a veces el talón está frío, se aprieta el talón y hay hemólisis y aparece el aumento del potasio. Si hay acidosis metabólica también hay potasio alto. Puede haber factores externos que incidan en el valor del potasio, veces debe repetirse el análisis, pero si es un potasio muy alto como de 12 o 15 no tiene que ver con la toma de la muestra y se le cree con el contexto clínico. Un potasio de 6 o 7 han tenido algunas veces y hay que repetir los análisis para ver si se mantiene o baja. Preguntada por Morales Leanza si sugirió a las madres hacer la denuncia por los casos de M.E.T. y D.P.M. dijo que no, pero que estaba ya el siete todo en manos del ministerio. Preguntada por la abogada del niño por qué dijo que “les dieron todo para que se haga la denuncia” dijo que se refiere a que el mismo día siete de junio le dieron a la Dra. Asís – porque ella lo había pedido- la lista de todos los niños y la dieron para que hicieran la denuncia y nadie lo hizo. Preguntada por el Dr. Ferrer Vieyra si en su experiencia como médica ha tenido casos de muerte súbita respondió que sí. Que si viene una madre con un bebé muerto de la calle se sospecha de muerte súbita y se pide autopsia. A preguntas del Dr. Nievas que distancia hay desde la terapia al centro obstétrico dijo que más o menos media cuadra. Indicó que no entraba diariamente al centro obstétrico, lo hacía sólo ocasionalmente, a veces se juntaban un rato a la tarde porque juntaba unos datos que se reportaban a un centro de malformaciones congénitas de Buenos Aires. Preguntada si notó algún cambio estructural interno del centro obstétrico dijo que sí hubo cambios, pero no recuerda cuales. Preguntada si en la época de los hechos para ingresar al centro obstétrico que cumplir algún requisito especial consignó que había una puerta vaivén con un cartel que decía acceso restringido y tenía pintado de rojo, la deponente no golpeaba para entrar por esa puerta. Los uniformes en la época de los hechos eran libres, no distinguía entre médicos y enfermeros, se lo compraba cada uno. Preguntada qué significaba que una enfermera se anticipara a un evento según le contó Cagliero, dijo que ella le contó como una cosa buena que le había dicho que un chico estaba mal. A preguntas de Nievas dijo que, si un enfermero

a su cargo se hubiera anticipado, ella lo hubiera tomado como algo bueno. Preguntada por la fiscalía sobre si era una circulación restringida en el hospital por pandemia dijo que se estaba abriendo un poco la circulación, pero en estas áreas como la quirúrgica era restringido. Preguntada por el Tribunal si en sus veinticuatro años tuvo algún caso relacionado con la vitamina K respondió que no.

En la presente causa, con la anuencia de las partes, se procedió a la incorporación por su lectura de la siguiente prueba receptada en la etapa de la Investigación Penal Preparatoria (arts. 397 y 398 CPP):

Testimoniales:

Francisco José Luperi, el día 04/07/2022, manifestó: “Que a fines de junio no pudiendo precisar con exactitud día y hora el dicente tomó conocimiento por personas que trabajan en el Hospital Materno Neonatal que desde el mes de mayo y junio del corriente año, no pudiendo precisar con exactitud el día, hubo una serie de muertes de bebés recién nacidos que no se explican naturalmente. Que específicamente hubo un día alrededor del 16/06/22 en que fallecieron cuatro bebés recién nacidos y dos más tuvieron secuelas graves. Que uno de estos últimos se le realizó un procedimiento, una extracción de una lesión en la piel – y el resultado de la biopsia habría dado niveles muy altos de potasio. Que los decesos se produjeron a los pocos minutos o a las pocas horas de nacimiento. Que en más de un caso se observó lesión como la que deja la aguja cuando se inyecta en las piernas. Que en el periodo de mayo/junio hubo alrededor de catorce muertes de recién nacidos. **Preguntado por el S.F.I. dijo:** que no tiene conocimiento de los nombres, ni los familiares, pero todo ello se encuentra corroborado en los libros de los hospitales. **Preguntado por el S.F.I. dijo:** que tiene conocimiento que la Directora -cuyo nombre no recuerda- tiene conocimiento de lo sucedido pero no quiere que se sepa por lo que entiende el dicente. **Preguntado por el S.F.I. dijo:** que no trabaja en el Hospital Neonatal, pero ha tomado conocimiento por personal que se desempeña en dicho nosocomio, que no quiere dar nombres de estas personas que son

médicos, camilleros, enfermeros. **Preguntado por el S.F.I.:** que el personal del lugar que le comentó lo sucedido pensó en primer lugar que era algo natural, que podía ser mala praxis, pero al repetirse los casos resultó sospechoso, sobre todo que el mismo día murieron en el mismo día. **Preguntado por el S.F.I. dijo:** que no murieron ni en el parto ni en la cesárea, que murieron a pocas horas de nacer. **Preguntado por el S.F.I.:** que no tiene conocimiento si el personal que intervino es el mismo, ni si se sospecha de alguien. Agrega que se en la época de la pandemia se incorporó a personal nuevo, y el dicente tomo conocimiento que a gran parte de este personal nuevo se le dio licencia y podría estar relacionado a estos eventos.” (fs. 3/6).

Valeria María Quiroga, quien con fecha 06/06/2022, dijo: “que en el día de la fecha, comparezco ante esta instrucción a los fines de radicar la presente, atento que soy médica neonatología, y me encontraba hoy prestando servicios para el Hospital Materno Neonatal, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio Alto Verde. Hoy, ingresó por la madrugada una paciente de nombre Yosellin Chely Rojas Gaspar, de 28 años de edad, de nacionalidad peruana, DNI 95.902.998, domiciliada en calle 9 de Julio n° 1539 de barrio Alberdi de esta Ciudad, (...) con instrucción secundario completo, en aparente unión estable, ocupación empleada de casa particulares. Es su segundo embarazo, entró en trabajo de parto por la madrugada del día de la fecha, el cual se llevó a cabo en el hospital mencionado con total normalidad, como así también el parto en sí mismo, pero luego de que naciera su hijo, éste falleció a las siete horas. Como no es factible determinar médicamente la causa de muerte por el momento, no pudimos extender certificado de defunción, por ello es que realizamos la presente, por decisión de las autoridades del nosocomio. Hoy, al momento en el cual la familia estaba alistándose para ser trasladados mamá y su bebé, desde el centro obstétrico, a la sala de internación conjunta, el mismo repentinamente sufrió un paro cardiorrespiratorio, en brazos de su madre, inmediatamente fue asistido, realizándole reanimación cardiopulmonar, a lo que reacciono parcialmente, por ello es que fue

trasladado hacia la sección terapia intensiva donde nuevamente sufrió otro paro cardiorrespiratorio, del cual no reaccionó, amén del trabajo de reanimación y falleció siendo las 16:30 hs. del día de la fecha. Previo a lo narrado, como todo embarazo controlado, fue sometida a estudio de serología en donde resultó negativo con respecto a sífilis, HIV, toxoplasmosis, Chagas, hepatitis B, en relación a la mamá, gestante. Con respecto al cuerpo del bebé, el mismo se encuentra dentro del Hospital, precisamente en terapia de recién nacidos, luego de la reanimación se le retiraron los tubos y respiradores, pero en relación a la placenta, la misma ya fue descartada, como residuo patógeno. Vale aclarar que era un embarazo de bajo riesgo, que la paciente, únicamente vino al nosocomio a dar a luz, pero el control de su gestación fue llevado a cabo en Benito Soria. Descripción del lugar y fecha del hecho: Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio Alto Verde Hospital Materno Neonatal.” (fs. 138).

Con fecha 18/08/2022, la misma testigo manifestó: “en el año 2003 me egresé de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, como médica cirujana, que es el título general con el que uno se recibe. Desde ese año hasta el 2006, me formé como médica pediatra en el Hospital Infantil, y desde el 2006 comencé mi residencia en el Hospital Materno Neonatal de la Provincia de Córdoba, me especialicé en neonatología y ya me quedé ahí trabajando, pase por todos los contratos y desde el 2018 soy médica de planta, encontrándome actualmente como Jefa de Guardia del Servicio de Neonatología los días lunes desde las 09 hasta el martes siguientes a las 08 horas y dos sábados al mes, pueden ser rotativos, pueden ser dos fines de semana de por medio o cada dos semanas. En las guardias tengo 6 personas, (todos neonatólogos y puede haber algún pediatra, estos son Miriam Bustos, Julia Trevini, Marina Trevisol, Angelina Galletto, Virginia Zuzunaga y Celia Bermudez Villanueva), además de uno a dos residentes en formación de neonatología y algún rotante en formación de pediatría. Lo que yo puedo declarar es los que pasó en dos guardias seguidas, los días lunes 23 de mayo y 6 de junio. Paso a contar lo del día 23/05/2022: ese día

no hubo ningún inconveniente, estaba el mismo equipo de neonatólogas, salvo Marina Trevisiol, en su lugar estaba Gabriela Rosales, los residentes eran Florencia Visio y Macarena Pochettino y no había rotante. El lugar en donde yo trabajo, la Terapia Intensiva, se encuentra en el primer piso del hospital, en donde también se encuentra la Unidad de Cuidados Intermedios, y el Centro Obstétrico, que se compone de un sector de recepción para partos y un sector de quirófanos para cirugías en general. Además, en ese piso, hay dos sectores de internados, a y b, de internación conjunta de las mamás con sus bebés. En la planta baja se encuentra otra ala de internado (C y D), y hay una guardia central que recibe pacientes covid y pacientes con problemas de cualquier índole (para el primer mes de vida) y desde allí, luego de pasar una entrevista con un médico de guardia y de ser paciente y necesitar internación, suben al primer piso. Los médicos de obstetricia no están a mi cargo, solo los neonatólogos. No sé el número de estos médicos y responden a un coordinador de guardia pasiva y a un jefe de servicio. Esto también me pasa a mí, respondo a un coordinador de guardia, que en el hecho del 23/05/2022 era la Dra. Delia Charra, y el 06/06/2022 era la Dra. Silvia Gonzalo; y a un Jefe de Servicio, que el 23/05/2022 era la Dra. Gómez Flores Martha, y el 06/06/2022 ella no estaba, así que no había Jefe de Servicio activo. Los enfermeros responden a supervisión de enfermería y trabajan en conjunto con nosotros. Hay de dos clases: neonatólogos y obstétricos y tienen turno de 8 horas (de 06.30 a 14.30, de 14.30 a 22.30 y de 22.30 a 06.30) y rotan normalmente en diferentes grupos, dependiendo el sector y la cantidad de pacientes, pero no están a mi cargo, sino que al jefe de supervisión de enfermería, que va cambiando también por turno. Retomando los hechos, en el 23/05/2022, alrededor de las 20 horas la Dra. Angelina Galletto ingresa de urgencia a la terapia con un bebé en sus brazos en paro cardio respiratorio. La madre se llama Julieta Guardia, y el bebé no recuerdo el nombre ni el sexo. Nos acercamos todas al bebé para hacer la reanimación: Rosales que hace una vía umbilical, Pedrini a cargo de las compresiones cardio torácicas y Galletto, además de mí, que me ocupé de la vía aérea. Había varias

enfermeras que se acercaron a asistirnos, eran alrededor de 5, todas las de terapia, que no recuerdo el nombre, la mayoría mujeres. Ellas administraban la medicación por la vía venosa umbilical, antes de esto, intentaron canalizarlo por vía venosa periférica (muñecas y piernas) pero no lo lograron, pese a que lo pincharon, con la intención de pasarle adrenalina para la reanimación, mientras se canalizaba correctamente la vía umbilical. No teníamos muchos datos de los antecedentes del bebé, porque Galletto iba pasando por el sector y las enfermeras corrían con el bebé en el brazo mientras estaba en paro. Este bebé estaba en internación conjunta con su mamá, creo que en el ala 'C' de internación, y cuando las enfermeras se dan cuenta del paro, suben con bebé al primer piso, en donde interceptan a mi compañera. Lo único que sabíamos era que el bebé estaba bien y se descompensó. Al realizar la intubación endotraqueal, constato que no tenía fluidos, ni leche, es decir que no estaba broncoaspirado. Además de estar en paro, estaba cianótico, flácido, sin esfuerzo respiratorio, y sin latidos cardíacos constatables. Los residentes comenzaron a llamar a la familia, en ese momento estaba María José Monaldi (residente ese día, que ya no está más en el hospital por terminar su residencia), y fue quien bajó a hablar con la familia. Al bebé le hacíamos ventilación, compresiones cardiotorácicas y le administrábamos adrenalina, sin respuesta. También le hicimos una radiografía (llamamos al radiólogo de turno, de nombre Sergio) para descartar presencia de escape de aire o neumotórax, y dio todo bien. Por protocolo, las reanimaciones son por 30 minutos y si no hay respuesta, se da por fallecido, a este bebé lo tratamos 45 minutos. Le hicimos un ecocardiograma en vivo (del que no quedan registros) y lo que vimos es que el corazón no latía, y escuchábamos, lo auscultábamos, y se escuchaba muy lejano un ruido hipofonético. Al volver María José de entrevistar a los familiares, ella nos dijo que había nacido hacía aproximadamente 8 horas, no tenía antecedentes relevantes en el embarazo ni perinatales, que tenía un test de APGAR normal. Este test es una valoración que se hace al primer y quinto minuto de nacido, en donde se valora la adaptación a la vida extra uterina, teniendo en cuenta parámetros de color,

frecuencia cardiaca, tono muscular y esfuerzo respiratorio, y cada uno de estos ítems tiene un número (de 0 a 2), y la suma de estos parámetros indican el número final, en el primer y quinto minuto de vida. No recuerdo con exactitud el valor de G. [I.N.B.G.], pero sí que era normal, es decir 7/8, o de 8/9. Le inyectamos alrededor de 2 a 3 dosis de adrenalina, conforme el protocolo de Reanimación Neonatal de la Asociación Argentina de Pediatría. No recuerdo que se le hiciera laboratorio, si le hicimos la prueba de glucemia, que se hace pinchando alguna parte del cuerpo, en este caso el talón, y se introduce en un Glucomiter (un aparato específico para medir ese valor), y nos dio un valor indetectable (low). Eso se puede deber a un bebé que no comió; por lo general un bebé en estrés le da la glucemia alto, hipoglucemia, como debería haber sucedido normalmente en esta situación, ya que estaba en paro cardíaco. No sé el motivo por el cual el valor daba bajo, puede ser que no se haya alimentado bien las horas previas, pero solo es una suposición. Después de constatarse la muerte no se le suele hacer laboratorio porque los valores no pueden medirse, no son fidedignos, porque responden a la injuria de la parada cardiorespiratoria. No pude explicar la efectiva causa de la muerte, sé que extendió como muerte súbita. Con relación a esto, la muerte súbita o muerte blanca o en cuna, es una denominación médica cuando un bebé de cualquier edad fallece de la nada, sin tener ninguna patología, lo que a prima facie no puedo afirmar que podría haber sucedido con el bebé G. [I.N.B.G.] ni descartarlo tampoco. Creo que el certificado de defunción de él, lo extendió la Jefa de Servicio, Gómez Flores, pero no estoy segura. Por una cuestión de organización interna, los certificados de defunción los expide[n] los coordinadores o Jefes de Servicios, y algunas pocas veces, si sucede en horarios de la tarde los fallecimientos o a requerimiento de la familia, para iniciar el velorio, lo hace el Jefe de Guardia, en mi caso sería yo si fuera por Neo. Al extender el certificado de defunción, hay un ítem que pregunta si fuiste el médico tratante, y uno puede poner que no, pero igualmente puede extenderlo al consultar la historia clínica, de la que no debería surgir nada criminal, para judicializar. Con respecto a G. [I.N.B.G.], creo que fui la última en

cerrar la historia clínica del bebé al relatar lo sucedido, en una computadora que hay en cada sector, en donde ahí pude ver toda la HC de la mamá, en donde no surgía absolutamente nada extraño ni que justificara médicamente el cuadro del bebé. A raíz de esto, cuando tomo contacto con los familiares, con la mamá y la abuela del bebé, les explico lo que había pasado, la llevo a la abuela hacia donde estaba el bebé. Siempre que fallece un bebé, les mostramos la terapia en donde está, se lo mostramos con todos los accesos que le hicimos, y luego le sacamos todo lo que tiene de complejidad, lo vestimos y lo ponemos en una incubadora. Si la mamá puede concurrir a la terapia, ahí nomás le entregamos el bebé y lo cambiamos con ella presente, para que luego se queden con el bebé en una habitación de la terapia, con la persona con quien ellos elijan. Al bebé de Guardia lo revisé y no le vi ninguna marca rara, solo las marcas de la vacuna K y de la hepatitis, en los muslos, en la cara anterior del muslo, generalmente suele ser el izquierdo, además de los pinchazos que le habíamos hecho al tratarlo. La vacuna de la BCG se pone en el brazo, en el musculo deltoide de alguno de los brazos e inicialmente por la técnica que se usa al colocarla, no deja marcas hasta el tercer o cuarto mes y sólo un 20% de los niños no hace la marca, porque les da alergia, pero igual les da inmunidad. La vitamina 'K' se coloca siempre al recién nacido en término, no en los prematuros que pesan menos de 1.5 kg porque no tienen masa muscular. Cuando el bebé nace, se lo dejan a la mamá unos minutos para que tomen contacto directo, de piel a piel, de ahí el neonatólogo toma en brazos al bebé y lo lleva a una servocuna que es como una mesa que en la parte superior tiene una fuente de color radiante con luz, un monitor donde se le toma la temperatura que emite la servocuna ubicada alrededor de dos metros donde estaba la mamá acostada, de alguno de sus lados y lo que es visible para ellas, inclusive se les explica que pueden ver y no perder de vista al bebé por lo que se les hace. En la servocuna que rodea al bebé, el neonatólogo, una enfermera de neo asistiendo al cortar el cordón, medir el bebé, pesarlo, se los ausculta, se les pone las gotitas en los ojos y se les coloca la vitamina K, esta vitamina es para prevenir la hemorragia del recién nacido, que es

algo que puede suceder a los bebés. Se la coloca con una jeringa de tuberculina con una aguja subcutánea, muy pequeña, se carga 1 miligramo en los nacidos a término (como dosis estándar) y se aplica en la cara anterior del muslo y los bebés suelen llorar ante su colocación, porque es un estímulo, lo que pasa también cuando uno los mueve o los toca. En esa intervención también se los seca del líquido amniótico, no se los lava (antes se lavaba a los hijos de las madres con HIV, pero ahora se probó que si uno los lava, pierden temperatura). Esto se hace entre el neonatólogo y la enfermera, nunca la enfermera sola, que nunca puede recibir a un bebé. Eventualmente, en casos de partos múltiples, lo puede hacer un obstetra, pero no una enfermera sola. Las vacunas las colocan las enfermeras, que no pertenecen a la neo ni a obstetricia, sino que trabajan en el vacunatorio y recorren las diferentes áreas de internación conjunta vacunando a todos (con la BCG y la de la hepatitis), les entregan los carnets y siguen. Estas enfermeras son de inmunización, no son las mismas que trabajan en los equipos y tienen un horario limitado, de 08 a 14 horas, de lunes a viernes. Ninguna otra enfermera puede colocar estas vacunas, que están en una heladera, se trasladan con una conservadora manteniendo la cadena de frío, a lo que solo tienen acceso estas enfermeras, por lo que bajo ningún punto de vista otras enfermeras hacen esta tarea. Como dije, hablé con la mamá de G. [I.N.B.G], con Julieta, y con la abuela, no recuerdo el nombre, y después de ver la HC y escuchar sus comentarios, les dije que no les podía dar una explicación certera que explicara lo que había pasado, y les ofrecí hacer una autopsia, no judicial, sino la que se puede hacer en el hospital, de la que se necesita un permiso escrito de la familia. Me dijeron que eran creyentes, que no quería seguir con el tema, y yo no insistí más. No sé qué paso al día siguiente al ir a buscar el certificado de defunción, a lo mejor le volvieron a ofrecer la autopsia, pero no lo sé. La diferencia entre hacer una autopsia en el hospital, al pedir una judicial, depende de la circunstancia en la que se presenta, y puede influir el conocimiento de toda la HC del paciente, enfermedades previas de la mamá, y demás datos clínicos. A Julieta Guardia le dieron de alta al poco tiempo, así que no supe más

nada. A las dos semanas, en el turno del lunes 06/06/2022, el equipo era igual, salvo Julia Pedrini por vacaciones y de residente estaba Florencia Visio y Macarena Pochettini, no así María José. La Dra. Pereyra estaba como jefa de guardia de obstetricia, alguno de los obstetras eran Verónica Cschenk, Ignacio Cabrera, María Mantovani y no recuerdo el resto; en enfermería en la terapia recuerdo que en el turno noche Nadia Sánchez atendió a la paciente Molina, también estaba Teresa Campos, Patricia Páez, Maia no recuerdo el apellido, Mirna no recuerdo el apellido y no recuerdo más. Alrededor de las 12 horas estaba haciendo la revista de sala, que es una reunión entre los médicos de planta de la mañana y los residentes y coordinadores (Marcela Quaglia y Delia Charras, ambas de Neo), pasan la información de cada uno de los pacientes que hay en la terapia (que tiene 23 lugares, no recuerdo cuantos había ese día), de la que no surgió nada extraño. En ese momento, la Dra. Cagliero, Jefa de Guardia de la Neo se comunica por celular con la Dra. Quaglia, que estaba conmigo y le avisa que tenía una paciente para internar que estaba con dificultad respiratoria, que podía necesitar lugar en la terapia pero que no era de estos casos que se investigan. Ahí llaman al teléfono fijo de la sala de médicos y piden refuerzo para la recepción porque había un paciente en paro en el centro obstétrico. Ese día estaba asignada la Dra. Galletto a la recepción junto con Cagliero, ambas medicas de neonatología y al pedir refuerzo, se designó a la Dra. Trevisol así que se levanta y se va. Los llamados eran insistentes así que van las dos coordinadoras, una de las médicas de planta de la mañana, Viviana Maldonado y no recuerdo más. Para llegar al centro obstétrico hay que cruzar un pasillo de como una cuadra, que está en el mismo piso en donde estábamos nosotros. Yo de ahí me fui a la terapia con el resto de mi equipo a preparar el lugar por esta situación y como a la hora, alrededor de las 13 horas, ingresa el paciente R. [A.G.C.R.], una bebé de nombre A. [A.G.C.R.], traída por la Dra. Charras, Dra. Cagliero y enfermera de neo, eran varios. En este caso la reanimación ya se había iniciado, en el mismo centro, así que estaba entubado, estaba canalizado y ya le habían colocado adrenalina, creo que alrededor de dos

dosis la bebe no reaccionaba, tenía latidos hipofonéticos, arrítmicos y cuando le ponemos el electro, vemos un trazado anormal, como si fuera una arritmia y al auscultar tenia latidos lejanos y sin ritmo. Pedimos radiografía de la bebé, y no se ve un escape de aire del pulmón ni del corazón, pero como puede ser que no se vea, sospechamos de un neumotórax hipertensivo (que desplaza el aire y la silueta cardíaca del corazón), así que le hicimos punciones evacuadores, en la línea media clavicular segundo espacio intercostal y si tuviera aire, saldría por la jeringa, y este no fue el caso. Nos informaron que no tenía antecedentes perinatales, que el embarazo había sido controlado, que era una bebé a término, una segunda gesta segunda para (segundo hijo), serología completa negativa, test e estreptococo B negativo, tenía una APGAR normal, nacida a las 10.30 horas, tenía alrededor de 2 horas de vida y que estando en el brazo de su padre, en la sala de recuperación con su mamá, se descompensa de la nada así que se los sacan de las manos al papá. De la reanimación participan las dos Dras. Cagliero y Galletto y varias enfermeras, y no tenían una respuesta normal a la adrenalina. La adrenalina genera que el corazón lata en la mayoría de las patologías, si es muy grave puede latir pocos segundos y pararse y en este caso no pasaba, el latido era lejano e hipofonético y arrítmico. La bebé queda con un latido bajo, no recuerdo si se le extrajo sangre para laboratorio, estimo que sí, pero yo no vi nada. Quedó con drogas puestas en el suero para sostener el corazón (la adrenalina, milrinona, sedación). Pese a todo lo que le hicimos, no respondió a nada, quedó con el latido bajo hasta las 16.30 horas que dejó de latir, en donde se declara la muerte. A los bebés les declaramos la muerte cuando dejamos de escuchar los latidos, no se le hacen análisis cerebrales como a los mayores. En ese lapso los papas estuvieron cerca, tanto la mama como el papa, la tuvieron en brazos. Lo que si me sorprendió es que los dos me preguntaban insistentemente quién era la enfermera que le había sacado a la bebé de los brazos para llevarla a reanimar. Normalmente si un personal de salud advierte que un bebé está en paro, puede reaccionar de esa manera para buscar rápidamente asistencia, pero a pesar de esto otra persona les explica lo que pasa. Yo

no sabía quién era esta enfermera. Al papá le pregunté si se había dado cuenta que la bebé estaba morada y él me decía que no, que estaba emocionado de tener el bebé en sus brazos, lo que es normal, además estos papás eran peruanos y estaban muy tranquilos, no fueron al choque ni a los gritos. Cuando advertí que la bebé iba a fallecer, en consenso con las coordinadoras Charras y Quaglia, hablamos con la directora del hospital, Dra. Asís y el Dr. Escudero (abogado) y le explicamos la situación, que la bebé se había muerto sin ninguna causa médica aparente, así que decidimos que hiciera la denuncia para que se le hiciera la autopsia, todo ello con el apoyo de todo este equipo. Además, la bebé no tenía nada raro, ni pinchazos extraños, la verdad que no presté atención, pero seguro que solo tenía la vitamina K, las vacunas supongo que no ya que no había salido del centro obstétrico. Alrededor de las 17.30 horas fui a hacer la denuncia y regresé luego como a las 20 horas. Ahí me contó la Dra. Trevisol y Miriam Bustos, que eran las que habían quedado como encargadas en la terapia cuando yo me voy, que en ese lapso que yo no estuve, habían llegado las tías de la bebé y reclamaban por la enfermera. No sé quién era, o no estuve ahí y nadie me contó luego quién podía haber sido. La bebé estuvo en la incubadora, sin sondas ni nada, en una habitación y como a las 21.30-22 hs., fue el forense a buscar el cuerpo, al que le expliqué verbalmente lo que había pasado ya que no sabíamos cuál era la causa de la muerte, en una bebé sana. Creo que la mamá y el papá se quedaron hasta el otro día en la habitación 118 y perdí contacto con ellos. Terminados estos trámites, regreso a la sala de médicos y ahí recibimos un llamado de la unidad Madre Niño de abajo, internado C, de que había un bebé ahogado, que bajáramos a verlo. Esto suele pasar cuando se alimentan, así que por si teníamos que reanimar, bajamos varios por protocolo. Estábamos la Dra. Zuzunaga, Galletto Bermúdez Villanueva y yo. Primero bajaron ellas y yo por detrás que me había ido para otro lado por una confusión del momento. Al llegar al internado no recuerdo quien le entrega al bebé (yo no estaba) y lo llevan a un consultorio de ese internado que tiene elementos para iniciar una reanimación avanzada, en donde intuban al paciente, comienzan con las

compresiones cardíacas, canalizan por vía umbilical y arterial, todo por ombligo. Ahí lego yo y veo que se trataba de una bebé recién nacida, M. M. [M.L.M.], que estaba con una cianosis (azul) generalizada, hipotónica (flácida) la estaban ventilando con un tubo endotraqueal y una bolsa auto inflable y ventilaba bien, no tenía latidos cardiacos, estaba en paro, en asistolia y la Dra. Zuzunaga indicaba a la enfermera (no me acuerdo quién era) las drogas que debían pasarle. Había mucha gente dentro del lugar, ya que todos se acercaron por lo que había pasado con R. [A.G.C.R.] y además todos son solidarios y quedan a disposición ahí si hacen falta. Al constatar que habían iniciado la reanimación, pregunté si alguien le había avisado a la madre y como yo fui corriendo hasta ahí, me vinieron los obstetras (la Dra. Pereyra, Dra. Cscek y creo que había alguna más) que se acercaron a ver la historia clínica para aportarme un dato. Ellas me decían que no había nada extraño, que había nacido no hacía mucho, alrededor de 10 a 12 horas (menos de 24 seguro). Ante ello, me voy a hablar con la mamá a la habitación 109 o 110 del área C y me topo con una madre de 17 años, de nombre Brisa que estaba sola llorando desesperada y le explico que la bebé estaba en paro cardio respiratorio y le pido por favor que llame a un adulto que la acompañe. Ahí va la Dra. Verónica Cschenk que se queda acompañándola y había enfermeras que estaban también, porque Brisa estaba con otra mamá en el lugar -Torres-. Brisa estaba descontrolada y de su celular llamó a su mamá y no le podía explicar nada. Era tal la situación que no se le pudo preguntar nada, ella solo decía 'qué le pasa, qué le pasa'. En todo esto, cerca de las 23.40 horas llamé a la coordinadora pasiva de guardia, la Dra. Gonzalo, que llegó rápidamente, como a la hora y a las 00 horas llamé a la Dra. Asís y le dije que había otra situación grave, similar a lo que había pasado a la tarde y ella [l]legó como a la 1 de la mañana. Me fui a terapia, luego que mi equipo logró un latido lejano, arrítmico, la llevan a la terapia, en donde se le vuela a realizar adrenalina, sin respuesta distinta, tenía siempre ese latido hipofonético y arrítmico; se le hace la radiografía de tórax y nada, laboratorio (no vi los resultados), tenía puestos dos catéteres (venoso y arterial) y

queda solo con el venoso. Se le vuelve a poner adrenalina, fentanilo y no pasaba nada, no había cambios. No recuerdo si le hicieron más estudios. En un momento subió la mamá y cuando ella tenía la bebé en brazos, el ecografista le hizo un análisis en la cabeza (transfontanelar) y no tenía nada. Cuando llegaron la madre de Brisa y la abuela, bajé a explicarles la situación, aun no se podía confirmar el fallecimiento, pero sí les dije que la situación era crítica, junto con la Dra. Gonzalo. Era otro caso sin ninguna explicación lógica. Mientras esto pasaba, veo que pasan corriendo con otra bebé en brazos, en dirección al consultorio en donde se había atendido a M. [M.L.M.] previamente, era P. M. [D.P.M.]. Ahí me acerque rápidamente, la situación era similar, los latidos eran arrítmicos, pero tenía mejor esfuerzo respiratorio. Decidimos entubar y una de mis compañeras iba a empezar las maniobras de masajes, y decido que no así, que se le sacara la ropa para hacer el masaje más directo en el caso de ser necesario. No me acuerdo que tenía puesto, al desvestirla le veo en la región dorsal izquierda un hematoma de aproximadamente 10 cm de circunferencia, de color violáceo, así que la llevamos a la terapia. Ahí se la monitoriza para ver la frecuencia cardíaca y oxígeno, aunque ya estando intubada había mejorado la respiración, pero tenía taquicardia (la frecuencia cardíaca alta), con buen sonido de latidos. Llamo al ecografista para que analizara la mancha, el Dr. Gadra, que estaba de guardia pasiva. A la bebé se le puso dobutamina, que era para estabilizar la tensión y le hacen un laboratorio, en donde se constata el potasio alto, de un valor aproximado de 11, cuando el parámetro normal es de 3 a 5. Todo esto pasaba mientras yo seguía atendiendo a M. [M.L.M.] y a la familia, junto con la directora. Se le pone a M. [D.P.M.] un electrocardiograma y se ve una alteración electrocardiográfica (picuda) compatible con la hiperpotasemia en sangre, y deciden corregir el potasio, y se le coloca calcio y creo que también insulina. Como dije, yo también iba atendiendo a M. [M.L.M.], así que iba dando las directivas y supervisaba, pero no estaba todo el tiempo con M. [D.P.M.]. La abuela de M. [M.L.M.] estaba muy violenta, así que intentaba contenerla y no podía ir a ver a M. [D.P.M.]. La muerte de M. [M.L.M.] se

constata a las 05.10 del 07/06/2022. El Dr. Gadra llega como a las 03 de la madrugada, y ahí voy con él a hacerle la eco, porque quería descartar que fuera un angioma congénito o un nevus congénito, que es algo con lo que pueden nacer los bebés, y el dr. me dice que no, que era algo sobre el tejido celular, subcutáneo y sobre la piel. Ahí no se le notaba ningún pinchazo. En ese momento no entendía que podía ser la lesión, ya que los resultados de análisis daban a la bebé con hiperpotasemia, con niveles de glucemia normales. Al hacerle la corrección con calcio, el potasio empieza a descender y a corregirse. Los bebés bajo ningún punto de vista pueden nacer con hiperpotasemia, eso sólo puede pasar en el caso de una insuficiencia renal, que no era este el caso, y no existe un bebé sano que nazca con hiperpotasemia. No se le inyecta bajo ningún punto de vista potasio a los bebés porque puede ser letal; ningún profesional de salud, sea enfermero a médico, puede por error inyectar potasio. Todos sabemos que el potasio si no se indica de la manera correcta, si no se hace de la forma correcta, puede matar a una persona, sea bebé o no. Se puede recomendar el potasio en internaciones de neo para planes de hidratación, nutriciones, etc., pero solo se administra vía suero diluido, vía endovenosa, y con un cálculo exacto de la cantidad, de acuerdo el peso del paciente. Si alguien llegara a nacer con potasio bajo, se puede corregir con goteo controlado de potasio, calculado, pero bajo ningún punto de vista de manera directa. Nunca jamás vi en mi experiencia que se inyecte potasio directo en el ser humano. Cuando estudiaba en la facultad, en fisiología, para demostrar el daño que hace el potasio se le inyectaba a una rana, que inmediatamente se moría, obviamente que con los años esta práctica se dejó de hacer. Además, en la parte en donde M. [D.P.M.] tenía la lesión, no se inyecta nada, ni la vitamina K (que es en el muslo) ni las vacunas (que son los muslos o brazos), o sea que ni por error se puede inyectar ahí, ni siquiera sirve ese lugar para sacarle sangre. Como dije, ese día no vi ningún pinchazo en la lesión, pero sí los días siguientes, me compartieron fotos, no recuerdo quién, al celular de cómo estaba evolucionando la lesión, y ahí la vi como más reducida, en donde se ve como en el medio un pinchazo muy chiquito;

luego se puso la lesión como una escara oscura, y ahí creo que la biopsaron, y no sé qué salió, solo que era una zona necrosada (muerta). M. [D.P.M.] estuvo muchos días internada, yo no tengo el seguimiento porque voy una vez a la semana, así que la volví a ver recién en mi próxima guardia del lunes siguiente y ya estaba mejor y luego yo me fui de vacaciones. Se fue de alta con la lesión, y volvía a la guardia a curarse, con la Dra. Giovo, especialista en piel. Vale aclarar, que mientras todo esto pasaba esa madrugada del 07/06/2022, la Dra. Pereyra, jefa de guardia de obstetricia, me dice que la mamá que estaba al lado de M. [M.L.M.], estaba pálida, que la vaya a ver a valorar. Yo no fui, porque estaba con M. [M.L.M.] y M. [D.P.M.], pero fueron mis compañeras, la Dra. Bermúdez, que la atendió, porque tenía valores bajo de glucemia, así que la canalizó por el ombligo, y comenzó la corrección de la glucosa, y le puso un plan de aporte, pero la glucemia no iba subiendo, así que tuvo que escalar en la carga, y no había respuesta. Cuando se llega al máximo de esta carga de glucosa, hay que pedir una medicación especial en farmacia, así que ella se fue alrededor de las 06.30 hs. a pedirla, y se la empezaron a buscar. Esta bebé era T. [M.E.T.], y era una bebé sana, no se explicaba los valores. Un bebé puede tener una glucosa baja por cuestiones de alimentos, pero es fácilmente corregible, lo que no pasaba con esta bebé que no se podía corregir. Otra causa de baja glucosa es un tumor en el páncreas, pero es algo extremadamente rara, que en mis 16 años no vi en neonatología. No había otra explicación, porque tampoco era hijo de madre diabética, y lo único lógico que podía ser para explicar esos valores, era por exógenas, externa, se le hubiera aplicado insulina. De rutina no se aplica insulina a los bebés recién nacidos, salvo para los que tienen insulina alta por alguna patología médica. En caso de que se aplique insulina a un paciente se deben cumplir un protocolo de varios pasos: se indica en la carpeta, se lo decís verbalmente a la enfermera, esta devuelve lo que escuchó, y ahí recién se coloca la dosis calculada, es una indicación precisa, ya que, de equivocarse, produce la muerte. Hay dos tipos de insulina, una de acción rápido y otra más lenta (la NPH), y la rápida actúa en media hora. No vi a la bebé T.

[M.E.T.], pero creo que no tenía ningún tipo pinchazos o lesión que tuviera similitud con la de M. [D.P.M.]. Al igual que al potasio, nadie puede por error aplicar insulina, porque es letal en neonatología. Si alguien lo hizo fue intencional, porque ninguno de todos los bebés tenía indicación para la colocación ni de potasio ni de insulina. **A pregunta formulada por SFI, si conoce de casos previos de antes de los relatados y vivenciados por ella, dijo:** que no, que no sabía nada ni nadie me comentó de nada relacionado. La directora, cuando fue ese día 06 ya 07 de junio, no me comentó nada de casos anteriores y no puedo decir si ella sabía o no, solo que me apoyó para hacer la denuncia de R. [A.G.C.R.]. A Asis la conozco desde que trabajo en el Neo pero no tengo ninguna relación de amistad, es un superior más una persona súper capacitada, muy responsable y presente, es intachable, al igual que la Dra. Gómez Flores que es la jefa del servicio. Estimo que cualquier médico en mi situación, si vivió similar a estos casos, debería haberles avisado por los menos a ellas dos, pero no me consta. Obviamente, después que salió todo esto a la luz, se comentaron de otros casos que yo no conocía y que se sospechaba de una enfermera, pero nadie dice quién puede ser. Nadie se atreve a dar el nombre porque es gravísimo esto que pasó. En mi [v]ida vi algo así, que bebés sanos se mueran. Sí se ve muertes de bebés recién nacidos cuando pueden tener un desprendimiento de placenta, un evento hipoxico que le quita, aspiración de líquido meconial (que es cuando el bebé aspira el líquido meconial que produce bajos latidos y se detecta porque se rompe la bolsa y aparece meconio – materia fecal) a causa del cordón umbilical (procidencia de cordón) entre otras causas, con explicación científica. **A pregunta formulada por SFI cuando nacen los bebés, los obstetras y neonatólogos saben quiénes son los enfermeros que trabajan con ellos:** sí, ellos saben. El día 23/05/2022 estaba el Dr. Ignacio Cabrera en obstetricia y yo en Neo. El 06/06/2022 la Dra. Pereyra como Jefa de guardia y desde las 07 a las 14.30 horas, en el centro obstétrico, estaba la Dra. Cagliero. **A pregunta formulada por SFI si pueden confundirse los envases de potasio y de insulina con otra medicación, dijo:** no, el de potasio tiene un color transparente y el de vitamina K es de

color caramelo, además son de diferentes tamaños. La insulina es un frasco ampolla o viene como lapiceras. Esta medicación está cerca de todos, porque pueden usarse en circunstancias específicas como dije antes. No sé en el centro obstétrico donde están, pero suelen tener libre acceso para todo el personal. **A pregunta formulada por SFI si ante el primer caso del 18/03/2022 en que se detecta un deceso dudoso y/o sin explicación lógica, los directivos hubiesen solicitado autopsia, ¿se podría haber evitado los restantes hechos investigados? dijo:** seguro que sí, si lo hubiéramos sabido podríamos haber hecho algo. Las bebés M. [D.P.M.] y T. [M.E.T.] se salvaron por la intervención médica, porque fueron descubiertas a tiempo, tanto por el supuesto potasio y la insulina en cada uno de los casos, que como dije, en dosis no recomendadas y por vías no habituales de administración, es letal para bebés y adultos. En el caso de estas pacientes, bajo ningún punto de vista podía aplicársele esta medicación a ninguna. **A pregunta formulada por SFI si tiene conocimiento de que algún familiar de los niños fallecidos/lesionados, haya notado o manifestado alguna situación extraña o anómala en cuanto al momento próximo a la descompensación, dijo:** sacando la situación que relaté del papá de R. [A.G.C.R.], no. Brisa Molina no entraba en razón, estaba fuera de sí, gritaba que estaba bien, que no entendía lo que pasaba. La mamá de M. [D.P.M.] estaba más lúcida, decía que nadie la había atendido ni tenido y que no había advertido la lesión en la espalda. Sí se le preguntó si el bebé había tenido algún golpe, porque al principio parecía un hematoma y nos dijo que no. **A pregunta formulada por SFI, qué función cumple un enfermero que hace tareas livianas, si puede tener contacto con los niños y/o madres tras el parto, dijo:** no sé bien, pero es alguien que asiste, llevando gasas, esterilización, funciones similares y no tienen contacto con nadie. Los que tienen contacto con los bebés son los enfermeros neonatólogos y médicos, no las enfermeras obstétricas. En la unidad madre- niño hay una enfermera para los dos, por lo general suelen ser obstétricas. **A pregunta formulada por SFI sobre qué es una cardiopatía congénita, dijo:** se dan en los recién nacidos por una malformación anatómica, estructural en el corazón y/o vasos, y se

puede detectar en los controles prenatales, en el ecocardiograma fetal se puede diagnosticar, en la ecografía fetal de la semana 20 (que es la que se estudia todo), y nacido se puede detectar por alguna sintomatología, y se le hace el ecocardiograma. Ninguno de estos casos, que yo tenga conocimiento, presentaba estas particularidades.” (fs. 1134/1140).

Sargento Primero Jonathan Exequiel Heredia, personal policial adicional del Hospital Neonatal, con fecha 07/06/2022, dijo: “Que se desempeña como adicional en el horario de 19 hs. del día 06/06/2022 a 19 hs. del día de la fecha en el Hospital Neonatal de esta ciudad de Córdoba, sito en calle Cardeñosa 2900. Que aproximadamente a las 10:40 hs. del día de la fecha, le informa la jefa de guardia del área de neonatología, Dra. Charras María Delia, MP 22207, (...) que la médica de la guardia saliente, Dra. Miriam Elizabeth Bustos, MP 30409/6, (...) le había comentado que el día 06/06/2022 a las 04:28 hs. había nacido la menor M. L. M., DNI 59.430.014, hija de Molina Brisa Natali, de 16 años, DNI 48.224.936, con domicilio en Escolástico Magán 1295 de Barrio Villa Azalais, sin aportar teléfono. Que la madre estaba internada junto a la bebé en el internado ‘C’ habitación 106 e informa que el día 07/07 del corriente año, a las 05:15 hs. había entrado la bebé, a sus 18 hs. de vida, en paro cardiorrespiratorio, siendo trasladada a la terapia de neonatología. Que allí a las 05:15 hs. se constata el óbito de la menor por la Dra. Elizabeth Bustos MP 30409/6, con diagnóstico de muerte por shock cardiogénico irreversible. La bebé había nacido tras embarazo de 39 semanas, con peso de 3,520 kg., desconociendo la médica interviniente las causas que podrían haber ocasionado el shock. Consultado por la instrucción por si se encuentra preservada la placenta, la Dra. Charras María Delia le informó que, atento a haber nacido en el día de ayer, fue descartada en el área de obstetricia como residuo patógeno. Que el cuerpo de la bebé se encuentra en la UTI 2, con consigna del Oficial Ayudante Pascual Flavia, también personal adicional, tel. 3513255267. Agrega como datos de contacto de la madre de la bebé fallecida, a su bisabuela, Sra. Andrea Martínez...” (fs. 218).

Sargento Favio Damián Eduardo Garay, personal comisionado de la Fiscalía de Instrucción del Dtto. III, Turno 7º, quien con fecha 07/07/2022 constató el domicilio del Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo, sito en Av. Manuel Cardeñosa 2900 de barrio La France de esta ciudad de Córdoba, a los fines de requerir allanamiento (fs. 9/10).

Con fecha 08/07/2022, el Sargento Garay dijo: “que diligenció orden judicial de allanamiento n° A-458 en el Hospital Materno Neonatal, donde fue atendido por la Directora Elizabeth Liliana Asis, el Subdirector Administrativo Alejandro Escudero y la Dra. Martha Gómez Flores del área de neonatología. Seguidamente, procedió al secuestro ‘una copia con inscripción Parte-Diario-Centro Obstétrico con fecha 16/06; más cuatro (04) fojas con tapa que reza ‘ingresos recién nacidos desde noviembre 2021’; dos (02) fojas con tapa que reza ‘acta de niños fallecidos en neonatología’; dos (02) fojas con tapa que reza ‘Partos Noviembre 2021’; dos (02) fojas que reza en tapa ‘RN Fallecidos Neonatología’; doce (12) fojas de ‘Informe de la muerte de niño menor de un año’ (original); más doce (12) Historias Clínicas en soporte papel que contienen estudios médicos (originales), todo ello con las siguientes caratulas: 7419725 ‘R. [A.G.C.R.]’ RN fallecido, 7395405 ‘Cabrera’ Tomo I RN fallecido, 7395405 ‘Cabrera’ Tomo II RN fallecido, 7416265 ‘Castro’ RN fallecido, 7425266 ‘Tassano’ RN fallecido, 7415045 ‘López’ RN fallecido, 7416045 ‘G. [I.N.B.G.]’ RN fallecido, 7419345 ‘Celiz’ RN fallecido, 7419805 ‘M. [M.L.M.]’ RN fallecido, 7422666 ‘Ahumada’ RN fallecido, 7422605 ‘Tobares’ RN fallecido, 7414206 ‘Avaca’ RN fallecido, 7407528 ‘Sola’, lo que se traduce en el acta de allanamiento de ff. 18 y 18 vta. Asimismo, personal del área de informática de la Policía Judicial, procedió a la extracción de las Historias Clínicas digitales obrantes en el sistema Echos (Si Salva) del Hospital.” (fs. 19/20 y 22/23).

Con fecha 08/07/2022, dijo: “que en el día de la fecha, siendo las 10.30 horas, se constituyó nuevamente en el hospital Materno Neonatal ‘Ministro Dr. Ramón Carrillo’, a fin de continuar con la tarea iniciada en el día de ayer en el marco de realizarse la orden judicial de allanamiento A 458, para terminar de descargar el material de las historias clínicas de los

niños recién nacidos fallecidos que faltaban de extraer por personal de informática forense de Policía Judicial. En el lugar también se encontraban el ingeniero Ariel Quiroga, acompañado del prosecretario administrativo Ricardo Adrián Britos, el Sr. Jorge Torres como jefe de la División de Pacientes e Informático del nosocomio y la Sra. Directora del hospital, Dra. Elizabeth Liliana Asís. Se realizaron las extracciones faltantes de las historias clínicas digitalizadas relacionadas a la cooperación N° 918681 y también se procedió al secuestro de un archivo de Excel aportado por la directora del lugar, en donde constan las estadísticas de muerte desde el mes de enero del corriente año hasta la fecha, siendo un total de aproximadamente 28 fallecimientos y de cuatro por mes.” (fs.31).

El 30/08/2022, dijo: “que encontrándose abocado a la investigación de los presentes actuados, tomó conocimiento que la imputada Elizabeth Liliana Asís -ex directora del Hospital Materno Neonatal- tendría un hijo de nombre Rodrigo Sánchez Asís, quien se desempeñaría como empleado del Poder Judicial, más precisamente en el área de informática de Policía Judicial. Con dicha información, el declarante procedió a consultar el directorio de Outlook, en donde se encuentran cargadas las personas que prestan servicios para este Poder Judicial, pudiendo constatar que Rodrigo Manuel Sánchez Asís, con cargo de escribiente, efectivamente trabaja dentro de este Poder Judicial y se desempeñaría en Fiscalía Adjunta de Fiscalía General, dependiente del Ministerio Público Fiscal, en el edificio de Tribunales 1.” (fs. 683).

Cabo Primero Francisco Miranda, quien con fecha 06/06/2022, manifestó: “que se desempeña en la brigada de investigaciones de la Unidad Judicial 18 y que habiendo sido comisionado por la instrucción a fin de dar cumplimiento a las directivas impartidas en las actuaciones 11009392, se apersonó en el Hospital Materno Neonatal, precisamente en la guardia de Neonatología, en donde observó varias personas, que ese encontraban acogidas y cerca de ellas, una incubadora, en la cual se encontraba a un bebé aparentemente sin vida, cubierto con una manta, por lo que solo era visible su rostro, el que a simple vista no tenía

lesión alguna. De la escena, nada parecía extraño, los familiares se encontraban completamente en shock por lo que no los identifiqué, solo puedo precisar que eran cinco personas entre ellas tres mujeres y dos hombres mayores de edad. Asimismo, presenté oficio en la mesa de entradas solicitando historia clínica el cual fue cargado y receptado por personal subalterno.” (fs. 143).

Yoselin Chely Rojas Gaspar, con fecha 11/08/2022, manifestó: “que en el día de la fecha, comparezco ante esta instrucción, a los fines de prestar declaración en las presentes, dado que he sido citada. El pasado 06/06/2022 siendo las 04.00 hs., llegué al Hospital Materno Neonatal, dado que estaba embarazada y creía que estaba por parir, entonces me dirigí directamente al nosocomio. Previo a ello, durante el embarazo, los controles de rutina fueron en Benito Soria, durante la gestación era normal, no había ninguna anomalía. Por lo que jamás pensé que mi bebe iba a morir luego de nacer, además fue esperado y deseado con tantas ansias que todavía no entiendo que fue lo que pasó. Ese día cuando llegué con contracciones y cinco de dilatación, entonces me internaron en una parte del nosocomio que no recuerdo, era mi primer bebé y por los dolores no preste tanta atención hacia donde me llevaron. Luego de largo trabajo de parto, cuando ya me habían trasladado a la sala de parto, luego de romper bolsa, nació mi bebé a las 10.44 hs. En ese momento me felicitaron, me dijeron que estaba todo bien, que era sana. Luego de ello me llevaron a la sala de reposo y mientras mi pareja tenía en brazos a nuestra beba, vino una enfermera que nos estaba asistiendo y se la llevaron sin decirnos nada. Quince minutos después, nos dijeron que la bebe estaba muy grave, que era probable que falleciera, que su corazón latía a 30 y lo normal era 80, es lo que recuerdo, en ese momento pensé que era una broma de mal gusto, no podía creerlo. Entonces mi pareja fue a fijarse que había pasado, pero no lo dejaron entrar. Y luego de media hora, sí nos dejaron verla, luego de que había fallecido y estaba en una cuna completamente fría. Me dijeron que lo que le causó la muerte fue una insuficiencia cardiorrespiratoria, nada más y que le habían practicado tareas de reanimación. Y luego nos

dijeron que podían practicarle autopsia, a lo que yo acepté y se la llevaron. Hoy, a la fecha, con el dolor que siento, no puedo entender qué fue lo que pasó, la autopsia dio el mismo resultado que me dijeron en el hospital, pero que podían tener nuevas novedades. Mi pareja es Jaime Cornelio Pérez, de 32 años de edad, DNI 95.070.209, domiciliado junto a mí. No tengo sospecha alguna de negligencias en el nosocomio en cuestión, solo recuerdo lo que narré y luego de que me informaran que había fallecido mi bebé, escuché los gritos de otra madre que parecía estar en igual situación, desconozco si efectivamente perdió también a su bebé, tampoco se su nombre. No identifiqué testigos de lo que pasó, amén de mi pareja.” (fs. 181).

Con fecha 16/08/2022, la testigo manifestó: “en el domicilio que di, vivo hace año y dos meses con mi pareja y mi nena de ocho años (Emi Uzuriaga Rojas) fruto de una relación anterior. Mi hija está en tercer grado de la primaria en el Mariano Moreno y mi pareja se dedica a la albañilería. Los tres somos personas sanas, solemos atendernos medicamente con el Dr. Chipana, quien es un médico peruano que atiende por calle Santa Fe, pasando el puente en una calle que se llama 13 de octubre o algo así, no recuerdo bien el nombre, todo de barrio Alberdi. No tengo su teléfono. Aclaro de todas maneras que tanto mi pareja como yo, no tenemos enfermedades ni antecedentes y somos personas sanas a nivel general, no consumimos medicamentos. Respecto al hecho que nos ocupa, refiere: me enteré que estaba embarazada a mediados de octubre de 2021 porque me hice un test con unos veinte días de atraso. Mi fecha de última menstruación según recuerdo, fue a fines de agosto de 2021. Suelo ser regular, según entiendo, me suele bajar un flujo a los 15 días y luego me indispongo. En esta oportunidad sabía que estaba embarazada justamente por mi regularidad. Antes de estar embarazada, no tomaba medicamentos, soy poco de auto medicarme. Con mi pareja nos cuidábamos solamente con preservativos. Al hacerme el test, inmediatamente me dio positivo, por lo que decidí ir a hacerme análisis de sangre al sanatorio Benito Soria (Deán Funes y Arturo Orgaz). Una de mis hermanas se atiende ahí y ella me recomendó el lugar. Fui el

04/11/2021 y me hice estudios de sangre, previo a ellos no recuerdo bien, pero habré ido solamente a ponerme vacunas a ese lugar, y creo que una que otra vez a alguna guardia, pero desconozco si tienen registro de historia clínica mía previa al embarazo. Ese 04/11/2021 ingresé por guardia y ese primer día me atendí con dos ginecólogas, una de nombre Vanesa. El Benito Soria tiene solo dos gineco obstetras, por eso me acuerdo que una era Vanesa y otra algo así como 'Doctora Kin'. Mis estudios en ese momento me confirmaron el embarazo y además determinaron que estaba en buenas condiciones de salud. Lo único que me sucedió y que es común en el embarazo es que tuve una infección urinaria, para la cual me recetaron Sertal Perlas, lo tomé por siete días corridos y se me pasó. Mas ella de ello, no me dieron ningún otro medicamento. Vuelvo a aclarar, soy reacia a los medicamentos y más estando embarazada, de todas maneras, transcurrió todo normal y nunca necesité ingerir drogas. El 08/11/2021 me hice mi primera ecografía en la clínica Conci Carpinella, pagué de manera particular ya que no tenemos obra social con mi familia. Salió que estaba de 11 semanas y 4 días y todo lo demás -como siempre- normal. También me hice análisis de sangre que dieron bien en el Benito Soria. El día 12/01/2022 volví a hacerme controles de sangre que dieron normales en el mismo nosocomio. La ecografía de las 23 semanas me dio normal y yo seguía atendiéndome con las mismas dos ginecólogas previamente nombradas. Repetí los análisis de sangre y ecografías con fecha 04/04/2022 y como siempre daba todo normal. Las últimas dos ecografías fueron con fecha 15/05/2022 y 02/06/2022, resultando con normalidad, siempre manifestándome que la bebé tenía tamaño normal y condiciones genéticas favorables. La última me la hice ya en el Neonatal. A la semana 37 de embarazo desde el Benito Soria me derivan al Neonatal, siendo este un procedimiento normal porque son quienes tienen el personal y los equipos preparados para los partos. Hasta ahí estaba todo normal y únicamente consumía vitaminas Supradyn Proparto, no por alguna anomalía en mismo análisis de sangre, sino solamente para aumentar mis defensas durante el periodo gestacional. En el Neonatal me hice presente de manera presencial y en ventanilla saqué un

turno. Fui a mi primer turno en este lugar, estando de 37 semanas aproximadamente en fecha 15/05/2022 y no recuerdo el nombre de la obstetra que me atendió, recuerdo que ingresé en el consultorio 1 o 2 del lugar. Con ella me hice dos ecografías previas al parto de control. Hisopado para Covid-19 a los fines de determinar si podía ir a parto normal, no me dieron a tomar ningún medicamento. Después de la semana 38 me hacían ir a atenderme cada una semana, pero siempre me atendía una médica distinta. Durante la semana 40 me recomendaron controlar el tapón mucoso (que protege el ingreso de bacterias al útero), que controle también los movimientos de la bebé y si tenía dolores cada dos minutos en la espalda porque estaba empezando con los trabajos de parto. El 05/06/2022 al mediodía tenía dolores leves en la espalda y en el bajo vientre, tenía manchitas marrones leves que yo suponía que provenían del tapón mucoso. Siendo el 06/06/2022, a la madrugada, los dolores fueron más seguidos y decidí ir a la guardia del Neonatal. Me acompañó mi pareja y fuimos en taxi. Ingresé caminando por guardia a las 03.40 am del 06/06/2022, me ingresaron a un consultorio de guardia donde me tomaron la temperatura, me atendió un médico o enfermero, no sé qué era y tampoco lo recuerdo para describirlo, estaba con mucho dolor. Luego me hicieron esperar nuevamente en la sala de guardia y a los diez minutos me vieron dos personas (creo que era una médica y la otra enfermera) confirmaron que estaba con trabajo de parto con 5 cm. de dilatación. Llamaron a mi pareja para que traiga el bolso de la bebé. El bolsito lo preparamos con tela de color rojo con dibujos de ositos y dentro contenía la ropita de mi beba, pañales y toallas. Las doctoras me pidieron una muda de ropa y dos pañales, les di una chaquetita de color blanca con rosado, con capucha rosada, con el dibujo de un chanchito en el sector del corazón para la parte inferior les entregué un pantaloncito blanco, unas medias blancas, gorrito blanco y una frazadita rosada con blanco con algunos dibujos rosados. **Consultada si en algún momento cambió a la beba luego del nacimiento, responde:** no, siempre estuvo con esta ropa, hasta la morgue judicial donde la retuvimos para guardarla de recuerdo. La ropa la tenemos en casa y ya la lavamos. Lavé todo porque

la frazada tenía en la parte del medio una mancha grande de sangre que salió con el lavado. La ropita de mi bebé no tenía ninguna mancha de sangre. Yo vi la frazada con la mancha de sangre recién cuando vi a mi bebé en la morgue al momento de buscarla, no preguntamos ni nadie nos dijo de donde procedía esa sangre. De todas maneras, desde la morgue nos la dieron en un cajón cerrado. Luego de entregarle la ropa a estas dos profesionales me llevaron a la sala de dilatación que creo que está en el primer piso, en esta oportunidad no me acompañó mi esposo sino un médico o enfermero, quien en una silla de ruedas me llevo en un ascensor. Este enfermero vestía un ambo azul, era de cabello morocho con gorro quirúrgico colocado, tenía barbijo, era alto de 1.70 metros, yo mido 1.47 metros, por eso digo alto a esta persona que medía 1.70 metros, no recuerdo tez ni color de ojos. No recuerdo si poseía piercings, tatuajes ni signos distintivos. En la sala de dilatación estuve sin compañía, había otras mujeres con las que no charlé ya que estaba con mucho dolor. Estuve hasta las 10 de la mañana en esta sala. Mi pareja estuvo siempre esperando en el ingreso en guardia. En la sala de dilatación, el doctor que me atendió le decía a un enfermero hombre que me ponga más gotas para dilatar, es lo único que observe que me pusieran en el suero. Primero autorizó el médico que me coloquen 4 gotas y luego como yo me quejaba mucho del dolor, autorizó a poner 3 gotas más. Pero me decía que no me podía dar nada para el dolor. Las dos veces el que autoriza las gotas es el mismo médico. Me venían a controlar distintas personas, pero no colocaban nada en el suero. El médico que mencioné era un hombre de 48 años más o menos, estaba todo cubierto con un kit de salubridad incluyendo barbijo y gorra, creo que usaba lentes/anteojos recetados flotantes, lo único que pude ver es un poco su cabello y era morocho. El enfermero que me colocó el suero y dos veces las gotas tenía cerca de 25 años, delgado y de estatura baja (cerca de 1,55 mts.), con cabello cubierto. **Consultada si podría reconocer a este enfermero responde:** si, podría reconocerlo, al médico no. **Consultada si le dieron alguna medicación para el dolor, responde:** no, para el dolor no me dieron nada, al contrario, me colocaron más gotas -como dije- pero para la

dilatación. Siendo las 10:00 hs. del mismo 06/06/2022, el mismo enfermero que le colocó el suero y las gotas, me pone en una silla de ruedas y junto con el médico de 48 años y dos enfermeras, me llevan a la sala de parto, no pude determinar la dirección por la que me llevaron porque iba con los ojos cerrados por el dolor. **Consultada por las personas intervinientes en la sala de dilatación, dijo:** en la sala de dilatación estaba este médico a cargo, el enfermero hombre que nombré, había unas tres enfermeras y una o dos practicantes médicas que recibían clases de médico mientras controlaban a las mujeres en parto. No puedo recordar físicamente ni a las enfermeras ni a los practicantes. Recuerdo mucho al enfermero porque estuvo muy presente y era muy amable conmigo. **Consultada por las personas intervinientes en la sala de parto:** había una médica de unos 50 años y delgada. No recuerdo más de ella. El médico de 48 años, el enfermero que me acompañó siempre y sostenía el suero con su mano y miraba el procedimiento, dos o tres practicantes. Mi pareja estuvo siempre presente y observando y además había una enfermera que fue quien recibió a la bebé y la cambió. Previo al parto me pincharon en el brazo, no sé qué me pusieron y comencé con el trabajo de parto. Delante de mí en mi zona cervical, se colocó la médica de 50 años, al lado de ella estaba esta enfermera (no puedo describirla, sólo puedo decir que tenía tez blanca y creo que cabello castaño medio o claro – no podría reconocerla de volver a verla, estaba con mucho dolor). Además, el enfermero hombre estuvo siempre a mi lado con el suero y el médico de 48 años la verdad es que no vi más en la sala. Siendo las 10.44 am del 06/06/2022 nace mi bebé, tenía dos vueltas de cordón umbilical sobre su cuello, la recibió la médica de 50 años, me hizo un corte en la vagina, ni bien cortaron el cordón mi nena lloró. Tenía un color de piel normal, medía 54 cm. y pesaba 3.600 kg. Ni bien la médica la recibe, no sé quién cortó el cordón, pero la médica se la pasa a la enfermera de cabello castaño y ella se lleva a la bebé a una especie de mesita que estaba a unos centímetros de mis pies. Era cerca, quizás a un metro de distancia. La perdí de vista a la nena en ese momento porque tenía mucho dolor, me estaban cosiendo el corte que me habían hecho, no sé qué le hicieron

a la nena en ese momento, pero aún me seguían cosiendo cuando vuelve la misma enfermera con mi bebe, me la muestra y después se la da a mi pareja que estuvo todo el tiempo al lado mío ya que me quejaba mucho del dolor. Cuando esta enfermera le da la nena a mi esposo, la bebé estaba vestida con la ropita blanca y rosada que mencione antes, siempre estuvo con esta vestimenta. A la nena se la veía bien, le brillaban los ojitos, ya no lloraba y me miraba y yo le agarre la manito. Específicamente no vi manchas en su ropa ni nada raro en su rostro que me haya llamado la atención. Cuando me terminaron de coser, me pasaron a la sala de recuperación, que está a la vuelta, no es lejos. Me acompañó mi pareja y dos personas (no sé si era la médica y una enfermera, no las recuerdo). No recuerdo quien llevaba a la bebé, si mi pareja o una enfermera. Eran como las 11:00 am, estábamos en la sala de recuperación y la enfermera de cabello castaño me da por un minuto la nena, quise darle el pecho, me succionó y la enfermera me saca la nena y se la dan a mi pareja. Me asistieron en ese momento porque me salía sangre de la zona vaginal. Lo que hizo fue cambiarme el pañal que tenía colocado en ese momento. Cuando la enfermera le da la bebé a mi pareja, me di cuenta que nos miraba medio raro, no sé si con lástima o cómo, pero me acuerdo que me parecía raro cómo nos miraba, como de reajo. Sin decir nada se lleva la bebé, nosotros no sabíamos ni por qué ni a donde. Transcurrieron unos minutos y escucho que alguien grita: de quién es ese bebé, 'de Rojas' dijo la voz de otra femenina, que no sé quién era. Específicamente no sé dónde estaba mi nena ni por qué decían esto, mi esposo tampoco se fijó porque a los cinco minutos volvió la enfermera sin la nena, sin respuesta alguna, no nos dijo nada, pero se puso a acomodar una bandeja que tenía, dentro de la habitación donde yo estaba. En algunos momentos se daba vuelta a mirarme o me miraba de reajo, pero me parecía raro que nos observe así. Después de quince minutos vuelve una médica (eran las 11.20) diciendo que mi bebe estaba grave, que había sufrido un paro cardiorrespiratorio, que su corazón estaba con treinta latidos por segundo y que no respondía. Que todo el equipo médico estaba con ella y estaban haciendo todo para salvarla. Esta médica era distinta a las demás, habrá tenido

también 50 años, tenía cabello suelto, largo color rojizo, de contextura normal (ni flaca ni gorda). Le dije a Jaime que vaya a fijarse qué estaba pasando eran como las 11.30. la médica también lo miró y le dijo 'sígame' y fueron según me contó después Jaime, a la terapia. La nena estaba dentro de una incubadora, me comentó que la vio a través de un vidrio a unos metros de distancia. Me dijo que el estómago de la bebé se movía, que estaba desvestida (sólo con medias y pañales) entubada, con varios tubos en el pecho y en la boca. Tenía como cinco médicos alrededor. Mientras mi esposo estaba viendo la bebé, a mí me bajaron a planta baja, a la habitación 117, a una sala pequeña, deteriorada, como precaria. En este lugar, estuve sola. Mi esposo volvió a las 12 hs. y me comentó que le habían dicho que estaban haciendo todo para salvarla, mi esposo no me comentó que a la nena le hayan puesto alguna medicación o inyección. Lo único que me dijo fue que se le movía la pancita. Con mi esposo lo único que queríamos era rezar a Dios para que la nena esté bien. A las 15.00 o 16.00 hs., vino la misma médica (cabello rojizo) y me dijo que ya podía ir a ver a mi bebé. Jaime me subió a una silla de ruedas y nos perdimos un poco en el lugar, hasta que dimos con la terapia. Esperamos afuera un largo rato y nos hizo entrar una enfermera (alta, delgada, vestía con un ambo rojo y no recuerdo más características) nos hicieron esperar una hora más y pudimos ingresar a terapia, a unos metros de la incubadora. Esta misma enfermera nos explicó que su corazón estaba débil, que no respondía y que habían hecho todo para reanimarla. No me dijeron si le pusieron algún medicamento, tampoco vi en el momento que le pusieran algo ya sea en su piel o por el suero, nada. Lo único que hice fue rezar, tocarle las manitas y siempre ella estaba dentro de la incubadora. Cuando la toqué sentía que tenía las manos frías y la frente también. No la vi lastimada, pero sí tenía en el sector del bozo un poco rojo, estimé en ese momento que era quizás por el respirador. En un momento Jaime me dice que la primera vez que el la vio, atrás del vidrio, pudo ver que, en una pantalla, en alguna parte, decía '30' y le llamó la atención que ahora en ese mismo lugar no decía más este número, sino que había simplemente dos rayitas (- -), es ahí que nos dimos

cuenta que su pancita ya no se movía. En ese momento viene una enfermera y me dice que la alce, yo le dije que no, que iba a esperar que se ponga bien. La enfermera (alta, delgada) empieza a desconectar a mi bebé y me dice ‘mira, mira, no pasa nada, alzála’, pero en ningún momento me dijo que mi nena ya no tenía signos vitales. Jaime me miró y me dijo ‘su pancita no se mueve’ como queriéndome dar a entender que había fallecido. Ningún médico o enfermera en ese momento me explicó la situación. A los segundos, como ya la habían desconectado, procedo sí a alzarla, la sentí muy fría, tenía movimiento en su cuello y extremidades, pero me di cuenta que no tenía vida desde hacía un buen rato, su piel estaba más bien morada. Al alzarla no le vi lesiones. La enfermera se retiró del lugar diciéndonos que nos daba nuestro espacio. Estuvimos con mi nena cerca de una hora y al volver la enfermera nos dijo ‘ya falleció su bebé’ ya que yo le pedía que no la desconecte. Cuando la dejé en la incubadora, la enfermera se acercó a uno de los tubos que aún tenía conectado mi nena y no sé si metió un líquido o lo sacó, pero manipuló el tubo con una jeringa en la mano. Me explicó para qué era, pero no lo recuerdo. Lo siguiente que pasó fue que nos fuimos de esta sala de terapia y volvimos a la habitación 117 con mi pareja. Al rato llegaron mis dos hermanas (Sarita Rojas Gaspar, de 38 años... y Janet Rojas Gaspar, 36 años...). Y Sarita fue a consultar qué había pasado con su sobrina, al regresar me dijo que hablo con la enfermera de terapia que por la descripción creo que era la alta y delgada y me comentó que esta profesional le dijo que este era el primer caso, que no sabía qué había pasado, que era un caso aislado, que le habían colocado a la bebé una inyección de adrenalina y que la habían intentado reanimar. Desconozco si le dijeron que le hayan dado algo más a la nena. Mi hermana fue la que más averiguó y habló con los médicos y enfermeros en el lugar. Al momento de regresar mi hermana me dijo que era un caso raro, que no podía ser que estando bien le haya pasado esto. Aclaro que mi hermana dio a luz dos veces y algo entiende de la situación. Al tiempo, no sé cuánto paso, pero vino esta misma enfermera y nos mencionó que el caso era raro, que debía haber un proceso legal y que era a opción nuestra si queríamos o

no realizar la autopsia. Me recomendaron tomar una pastilla para tranquilizarme, pero no quise tomar nada. Nosotros voluntariamente decidimos que no queríamos realizar autopsia en ese momento. Luego llego a la habitación 117 una amiga (Tania Katherine) y ella me recomendó que hagamos si o si la autopsia para conocer la causa del fallecimiento, esto se lo comunicamos a la misma enfermera. Sara en un momento le solicito a esta enfermera que dé la cara la enfermera que recibió a mi bebé y le manifestaron que su turno ya había terminado. Por mi parte a esta enfermera (cabello castaño), la vi solamente al momento del parto. Repetidamente mi hermana consultó con varias enfermeras y estas daban respuestas evasivas o contradictorias, a veces decían que no sabían que paso, otras las veces que se la sacaron fue para hacerle curaciones, para limpiarla y alguna en un momento me dijo que se la llevaron porque algo andaba mal. En una de las veces que Sara iba y venía me comentó que había visto a la bebé, que la vio con la ropita rosada y blanca de siempre, que la habían pasado a otra habitación en donde estaba solita, dentro de una incubadora y sin conexiones, que no le vio sangre, pero sí notó algo extraño en su frente, como una especie de hundimiento en el cráneo por lo que se fue como loca a preguntar si se les había caído, sinceramente no entendíamos que había pasado. Por último, nos fuimos del lugar al otro día -07/06/2022- a las 12 hs. en ese transcurso, los enfermeros repetían lo mismo, eran todos distintos profesionales, me quedé a dormir y me acompañó Jaime. No consumí ningún tipo de medicación, me llevaron comida, pero no cene y mis hermanas se fueron a la noche del lugar. A la madrugada, empecé a escuchar que una mujer gritaba desesperada: 'mi bebé, mi bebé'. Y alguien le respondía: 'ya está, qué puede hacer'. No sé quién era esta persona, ni la vimos. A las 08.00 am antes que nos vayamos, llegó una psicóloga a hacernos algunas preguntas y una enfermera que me dio de la mano dos pastillas explicándome que eran para detener el flujo de la leche de mis mamas. Entre las 08.00 y las 12.00 Jaime estuvo fuera de la habitación creo que haciendo tramites, después me dio un acta de nacimiento, de defunción y unos papeles de trámite de DNI. Me comentó Jaime que una enfermera, a mano alzada, le

anotó que debía hacer trámites respectivos a los certificados y donde ir para tramitar la autopsia. Mi pareja es quien se encargó del papeleo. Volvimos da casa esa 07/06/2022 cerca de las 12 hs. y mi esposo siguió haciendo tramites. En el nosocomio llevaron al bebé en ataúd cerrado hasta la morgue, no la pudimos velar porque nos manifestaron que tenía mucho tiempo ya que la nena estuvo en la morgue, del 06/06 al 10/06/2022. **Consultada si podría reconocer a la enfermera alta y delgada que estuvo con ellos en terapia, responde:** no, no podría reconocerla, estaba muy conmocionada. **Consultada si el parto anterior de su nena de ocho años fue normal, respondió:** si fue todo normal, al igual que éste. **Consultada si además de la mesita que menciona en la sala de partió vio algún otro mobiliario en el lugar, responde:** no, estuve con mucho dolor en esos momentos, solo recuerdo esa mesita. **Consultada si sabe el horario de fallecimiento de su bebé, responde:** no, no lo sé. El acta de defunción y otros papeles los tiene nuestro abogado Nayi. **Preguntada si supo el resultado de la autopsia, refiere:** no recuero el horario del fallecimiento y verbalmente nos dijeron que era la causa una insuficiencia cardiorrespiratoria, sin más detalles que este. Que el resultado final iba a estar listo para dentro de un mes ya que habían encontrado algunas cosas en las que tenían que trabajar. **Preguntada sobre el nombre que le pusieron a la bebé, refiere:**le pusimos A.G.C.R. **Preguntada sobre si realizo algún reclamo o queja en el hospital, refiere:** vi en Facebook que había varios casos, los medios decían que ese día 06/06 había habido dos o tres muertes iguales. Entonces decidí ir a una comisaría ubicada cerca del Neonatal (Unidad Judicial 18) y me tomaron la denuncia. No tengo constancia, pero me dieron el n° 11009392. Después Sarita me comentó que un solo abogado estaba con todas estas causas, me dijo su apellido -Nayi- y sacamos turno para apersonarnos en ese estudio jurídico. Es él quien actualmente ejerce mi defensa. **Preguntada sobre si tiene la historia clínica para aportar, refiere:** no sé si tengo o no historia clínica, pero todo lo que tenía fue entregado al abogado. De todas maneras, tengo algunos documentos personales míos del embarazo que aquí acompaño.” (fs. 1016/1044).

Moisés David Dib, con fecha 19/08/2022, dijo: **“Interrogado en base al informe presentado en el día de la fecha, el Sr. Fiscal de instrucción le pregunta sobre a qué se refiere con hiperpotasemia exógena encontrada, según la conclusión del informe y dijo:** como explica el informe, se analizó que los bebés tenían niveles de potasio en sangre (hiperpotasemia) incompatibles con la vida, muy por encima de los valores esperables en un cadáver con ese tiempo de evolución de la muerte. Del análisis de las Historias Clínicas se descarta que esas hiperpotasemia pudieran haber sido producidas por una patología, malformación o enfermedad, es decir, endógeno, por lo que se infiere que esa hiperpotasemia se debe a que fue introducida en ese cuerpo por vía externa. Como ya se ha dicho, con la autopsia no es posible determinar específicamente la vía de administración, tomando en cuenta la evolución clínica de los pacientes, opinamos que la administración del potasio no fue por vía endovenosa u oral ya que de haber sido así, la muerte se habría producido en el mismo momento de ser administrado, por lo que se infiere que la vía no fue la habitual, Esto explicaría que la absorción del potasio en el organismo ha sido errática y la manifestación clínica también , y por eso hay un retardo entre la aparición de los síntomas y la muerte. Administrar potasio de la manera incorrecta (por otras vías y sin hacerse los cálculos médicos), desencadena la muerte. **A la pregunta formulada por SFI si la administración de dicho potasio podría haber sido un error humano, dijo:** el error que solía ocurrir décadas atrás por administración entre el parecido entre las ampollas de potasio y la fisiológica y vitamina K es un tema estudiado en medicina hace mucho tiempo, por lo que ya se han cambiado las ampollas y son distintas y la administración varia, por tal motivo no puede existir un error o confusión entre las ampollas. Lo más probable es que se haya debido a una acción deliberada del hombre. A pregunta formulada por la instrucción sobre las muertes blancas o súbita[s] del lactante y cuál es el debido obrar en estos casos, dijo: por protocolo, todas las muertes súbitas de lactantes (cuyo diagnóstico es por descarte de otras patologías) deben ir con autopsia judicial por la misma razón que no se pueden explicar clínicamente ni

por laboratorio. Hay protocolos de muerte súbita que indican que deben descartarse patologías congénitas, metabólicas, alteraciones cardiológicas, pulmonares y, si nada de esto es, se convierte en muerte súbita y siempre en estos casos debe judicializarse y hacer la autopsia. **A preguntas formuladas por la instrucción sobre cuándo debe pedirse autorización a los familiares para hacer autopsias en los hospitales, dijo:** en caso de duda, puede recurrirse a una autopsia clínica, de la que debe pedirse autorización a los familiares. Sin embargo, toda muerte sospechosa de criminalidad o violenta, necesariamente debe ir a una autopsia judicial, al igual que las blancas como ya mencioné anteriormente.” (fs. 449). El día 28/08/2022, dijo: “que se encuentra abocado al estudio de las constancias médicas de la causa, conforme los informes que ya han sido presentados, siendo el último de fecha 26/08/2022. En base a ello, puede determinar que los casos en estudio se retrotraen a fechas previas a los dos casos estudiados del 06/06/2022, por lo menos desde el mes de abril de 2022. En su consecuencia, recuerda que con fecha 16/05/2022 (es decir previo a algunos de los casos en estudio de fines de mayo y principios de junio) tuvo una reunión en la Fiscalía del Distrito 1 Turno 2, del Fiscal Guillermo González, a pedido de éste, y que, en la misma además del funcionario mencionado, se encontraba el Ab. Alejandro Escudero Salama. Dice: todo empezó el 11/05/2022 cuando el Fiscal me llamó por teléfono y me dijo que quería una reunión por un tema importante, y no me dio más información. Por eso, nos juntamos el 16/05/2022, creo que fue lunes (lo que puedo decir por mis registros telefónicos), en la Fiscalía, en horas del mediodía, cerca de las 11 horas. Cuando llegó estaba el Fiscal con este abogado Alejandro, que me dice que había pertenecido al Ministerio de Justicia, que luego lo pasaron al Ministerio de Salud y que ahora estaba en el Hospital Materno Neonatal; que él tenía experticia en investigar casos de derechos humanos, que había trabajado en organismos internacionales. No me explicó que hacía actualmente y de manera puntual en el hospital, sí me transmitió como preocupación, que había casos en el hospital de recién nacidos que tenían pinchazos, lesiones, que no se podían explicar. No me dijo dónde eran

estos pinchazos, pero sí me dijo que estaban analizando la situación. Me preguntó qué podían hacer, y yo le dije que por afuera del Poder Judicial no podíamos hacer nada sin una denuncia; y me preguntó qué se podía estudiar en esos casos, y le dije que si había lesiones podían biopsiarse las mismas para tratar de diagnosticarlas, tener completa la historia clínica, pero sí le aclaré que era difícil establecer ello sin una hipótesis de lo que podía estar pasando, y que ellos podían también instalar cámaras de vigilancia en la Neo para ver si veían algo raro. El Fiscal González le dijo que lo primordial era hacer la denuncia, y que lo mejor era que la investigación se centralizara en una sola fiscalía, que podía ser la de él u otra, para que la investigación sea única y no se superpongan líneas diferentes. Ese día no recuerdo si Alejandro habló de la gravedad de las lesiones, si había muertos o no, ni de cantidad de casos, solo que sí estaban preocupados por la situación. No habló si había sospechas de alguien o de algo. Les pedí que tengan precaución en la confección de las historias clínicas, porque si algo pasaba lo ideal es tener todo completo para estudiarlo. Con relación al informe preliminar de fecha 26/08/2022, aclara que se dividieron los casos en los que las muertes tienen una explicación según la historia clínica (papel) y aquellos en los que no, sea porque hay pocos datos o por otros motivos a estudiar. Menciona también que recién en estos días han tenido acceso a las historias clínicas digitales, que aún no han podido ser visualizadas por completo y si luego de ello se altera algún parámetro del informe realizado, se ampliará el mismo.” (fs. 677).

Virginia María Zamora, con fecha 30/08/2022, dijo: “Ingreso al Hospital Materno Neonatal en el año 2011, como anestesióloga, trabajando desde siempre en el área de quirófano. En el hospital, esta área está ubicada al lado del Centro Obstétrico y se conecta por un tabique en el mismo piso. Trabajo todos los días viernes en guardia de 24 horas, desde las 07 horas del viernes hasta las 07 hs. del sábado y luego un fin de semana al mes, los domingos también 24 horas desde el domingo al lunes. En mi equipo de la semana somos 3, una anestesióloga hasta las 19 horas Luciana Floridia) y el otro está conmigo toda la guardia (Luis Mascó) y

aparte tenemos un jefe de servicio que es siempre el mismo, la Dra. Gigli. Contamos además con una enfermera en el equipo que hace el trabajo de recuperación post anestesia y que no hace otro trabajo, en principio. En el quirófano, además estamos con varios instrumentadores de (uno que acerca los instrumentos, que arma la mesa con todas las pinzas y otro que va y viene), estos van rotando en sus funciones. Si llegara a haber una emergencia o una cirugía se encuentra el equipo de cirujanos, que suelen ser dos, salvo alguna excepción que llaman a alguno más. Si fuera una cesárea, programada o de emergencia, interviene una médica de neonatología con dos o tres enfermeras propias y el obstetra que hace la cirugía y son dos obstetras, que están ellos solos. En total en una cirugía por cesárea son: el instrumentador de la mesa, el instrumentador que va y viene, el anestesista, la neonatología y las dos obstetras, con las enfermeras de la neo. Una vez que nace el bebé, la médica neonatóloga lo lleva hasta el área de recepción, que está en el mismo quirófano, en una habitación pasillo de por medio y luego de que ingresan a este lugar, las enfermeras y médicas de neo, al cerrar la puerta, ya no se ve nada. Apenas nace y le cortan el cordón, se lo asoman a la mamá para que vea al bebé, a veces se lo apoyan y luego ya se lo llevan a la recepción, porque el quirófano es frío y esta habitación es cálida. El resto se queda asistiendo a la mamá, para terminar la cirugía. Eso sería lo que hacemos, los únicos que tienen contacto son los neonatólogos, salvo que por alguna urgencia el bebé tenga que ser operado y se necesite nuestra intervención. En el caso de intervenir de alguna manera algún bebé recién nacido (nosotros solo tenemos a los de menos de un mes, en general) antes de hacer otra cosa, vemos la historia clínica para ver como se le administra la anestesia. Se usa gas, un opioide fentalino y relajante muscular (bromuro de vecuronio) entre otros, par[a] anestesiario. Todo está protocolizado y estudiado previamente y con la constancia digital en la historia clínica. En relación a los hechos de público conocimiento, que fueron denunciados por mi marido Francisco José Luperi, pasó lo siguiente: yo le conté a Francisco, en la cocina y en la intimidad de casa, creo que el primer día que me enteré de los rumores de lo que

estaba pasando. Ese día fue el 01/05/2022, yo había estado de turno de guardia el domingo. Hasta ese momento no había conocido de nada de lo que pasaba. Fue un día normal, y en horas de la tarde estaba tomando mates con la enfermera Viviana Martínez, que es de mi sector, y preocupada me cuenta si yo había escuchado algo de lo que estaba pasando, le dije que no, y me dice que se decía que había bebés que habían nacido sanos y habían fallecido sin ninguna causa, que en un primer momento habían pesado que podía ser un mal lote de vitamina 'K' (que es algo que por protocolo se inyecta a los bebés, por la coagulación, para estimularla), y que por eso se había cambiado uno de los lotes, el que se usaba en ese momento en el hospital. Me dijo que habían encontrado bebés con pinchazos y con moretones, y que por eso una de las sospechas era la vitamina K que se inyecta en el muslo a todos los bebés; y que ese día pensaban que podía ser una picadura de insecto, y que por eso en ese momento una enfermera del centro obstétrico estaba desarmando las cunas (de acrílico) y los colchones, con las chichoneras para ver si encontraban algo, y hasta ahí no habían encontrado nada. Viviana no me dijo quién le había contado a ella, sólo decía 'las chicas de al lado' ella no trabaja en neo ni en obstetricia, pero sí conversa y tiene relación con las otras enfermeras y fue por estas que se enteró. No me dijo cuántos bebés eran, ni desde cuándo pasaba esto, solo decía que era hace poco y que los bebés eran varios. Viviana me pregunta qué podía ser, que se nombraba al potasio como un posible factor, y ahí yo le dije que el potasio no podía ser, que era totalmente distinto al resto de los medicamentos. El potasio viene en un frasco de vidrio, es de 5 cm, transparentes, con letra en rojo (generalmente), por las prescripciones de ANMAT, que es para que nadie se confunda, y dice 'cloruro de potasio' bien visible. En cambio, la ampolla de vitamina K (que era la sospecha de error), es más chica, y es de vidrio de color caramelo, y dice con letra chiquita 'Vitamina K'. Independientemente de la similitud del símbolo químico, no puede confundirse ni administrarse de manera errónea, porque no puede estar al alcance de todos. En anestesiología tenemos una cajita de paro, que es de plástico transparente y está identificada

con nombre y todo para evitar confusiones. No es de libre acceso, hay que ir y abrir el mueble. Pero desconozco cómo lo tienen en otras áreas, en teoría no debería ser de libre acceso. Si se llegara a administrar potasio debe haber una indicación médica precisa y con un laboratorio anterior, y el paciente debe internarse porque el potasio en baja o exceso produce arritmia. Si se aprueba, se administra en un suero por vía endovenosa y controlado por quien lo trate al paciente. No sé decir si es habitual o no que a bebés administren potasio, pero sí puede ocurrir en dosis mínimas, con un bebé de UCI o UTI, con suero con una bomba de infusión, hay que medir todo. Por todo esto, yo le decía a Viviana que no podía ser un error, sospechaban de alguna picadura de alacrán o de la enfermedad de la pulga, que es la Lyme. Yo le decía que un alacrán en todas las cunas era raro, además los bebés están siempre en distintas cunas, y estas son de acrílico y se van cambiando, por eso abrieron los colchones. Con respecto a la enfermedad de Lyme, era imposible porque las manifestaciones no producen las patologías que supuestamente tenían estos bebés, y también era ilógico que en invierno hubiera garrapatas en todas las cunas. Lo único lógico era que algo estuviera pasando, porque una vez te puede pasar, pero dos o tres (como parecían que eran los casos), no. Si algo pasaba clínicamente que no se pueda explicar, la segunda vez uno tiene más cuidado y repasa todo y además el equipo de trabajo también está viendo lo que uno está haciendo, pero principalmente uno mismo es el que se corrige si quiere hacer las cosas bien. Por eso no me cerraba nada de lo que Viviana me decía, y hablando con ella había más dudas que certezas, yo creo que ella confiaba que yo siendo médica podría haberle dado una respuesta más concreta pero no sabía nada. Ese día, cuando volví y le conté a Francisco en la intimidad, abrió los ojos y pensó lo mismo que yo, que algo raro estaba pasando, que no era normal, me decía si vos no le encontrás explicación o la causa, seguro que era algo extraño. Tranquilamente podía ser algo médico que yo no supiera al no tener información correcta y completa, pero según los rumores, era algo inexplicable hasta ese momento. De ahí cuando vuelvo a trabajar, le cuento a Luciana Florido, mi compañera,

lo que me había dicho Viviana y ella tampoco había escuchado nada, ya que hacía unos días que no estaba trabajando porque estuvo de vacaciones. Yo fui preguntado a algunas de las residentes de la Neo que es con las que más tengo contacto y nadie me decía nada concreto, algunos que no sabían o que mantenían distancia, se incomodaban con las preguntas. No hablé con nadie superior porque me daba la sensación que iba a quedar como chusma, y además me llamaba la atención que era grave y que nadie hablaba y, al contrario, todos deberíamos haber sabido para estar atentos, hasta podía ser un virus nuevo post pandemia, aunque ya se decía que había pinchazos inexplicables. Seguí con esta duda hasta el 10/06/2022, cuando en horas de la mañana me vienen a avisar de Neo, que había que hacerle una biopsia de piel el día 13/06/2022 a una bebé en quirófano. Me llamó la atención porque una biopsia es algo simple y que habitualmente no se hace en quirófano, así que entré a preguntar, y me fijó en el sistema, era la bebé M. [D.P.M.] que había nacido el 06/06/2022, y al ver los resultados de laboratorio veo un potasio elevado de 7, y que en realidad venía en descenso, según lo que se veía del sistema; es decir, había sido más alto, pero no tenía información concreta de otra cosa. No decía que era una bebé reanimada ni tenía explicación sobre el motivo del potasio elevado. No había visto fotos de la lesión ni nada. El domingo que estuve de guardia de nuevo, 12/06/2022, que estuve con Viviana de nuevo, le pregunté si ella sabía algo de la bebé M. [D.P.M.], y me dice que iba a averiguar y volvía. Creo que esto fue a la siesta-tarde, y se cruzó al centro obstétrico, no sé con quién habló (y aunque me hubiera dicho, tampoco las identificaría porque no las conozco) y volvió y me dijo que esta bebé era una de las sobrevivientes del día 06/06/2022. Le contaron a Viviana que ese día habían muerto varios bebés, no le explicaron cuántos, sólo que M. [D.P.M.] había sobrevivido a todo esto. No supimos las causas de las muertes ni los nombres, así que no podíamos ni siquiera averiguar por sistema. Lo raro era que nadie había dicho ni comentado nada sobre esto, aunque vale aclarar que todos los equipos de trabajo de cada día, no se cruzan con el otro, son guardias independientes así que normalmente no hablamos entre los

distintos equipos, lo que podría justificar por qué yo hasta ese momento no me había enterado de todo esto. Además, no eran bebés que habían pasado por anestesias, sino que eran bebés sanos, seguía sin haber una explicación y además a Viviana no le dieron mucha información, solo que M. [D.P.M.] era una sobreviviente. Ahí hablo con Luciana que trabajaba el lunes y era la que iba a tener que intervenir en la anestesia de M. [D.P.M.] y le conté que era raro lo que Viviana me había dicho, así que le recomendé que sacara fotos y tuviera mucho cuidado. Después Luciana me contó que el lunes fue a ver a la neo a la bebé (lo que suele pasar cuando son casos complicados) para ver también qué era lo que tenía que hacer y le preguntó a las médicas neonatólogas (no sé quiénes eran ni las conozco, ni cuántas eran) qué era lo que estaba pasando, que le dieran la verdad porque esos valores de potasio condicionan la anestesia. Todo tiene que estar estabilizado o normal, salvo que sea algo de urgencia, que no era este el caso y si el potasio es elevado la manipulación del tejido lesionado con potasio puede liberar, al romperse el tejido, mas potasio y desestabilizar al bebé, normalmente a través de arritmias y de ahí en adelante. A Luciana ese día no le dijeron nada, solo que la bebé la habían podido reanimar ese día lunes 06/06/2022 y que no sabían qué pasaba, se cerraron en eso. Te daba mucha impotencia porque uno se deba cuenta en la cara que nos estaban mintiendo, somos todos colegas, había que dormir un bebé al que no sabíamos que le había pasado. El 13 le escribo a Luciana preguntándole cómo le había ido, me cuenta que habían visto una lesión necrosada muy profunda, que para extraer la muestra tuvieron que llegar hasta el músculo. No recuerdo si fue ese día u otro, que esa biopsia la había pedido el Ministerio de Salud. De ahí se comenzó a decir cada vez que preguntábamos que todo estaba en manos del Ministerio de Salud, que no entorpeciéramos la investigación, que dejáramos que se investigara y que actúe. Viviana un día habló con la Directora Asís, y le preguntó con ansiedad que se estaba haciendo, porque estaba preocupada, ya que Viviana es delegada del SEP así que la reciben, y la Directora le dijo que estaba el Ministerio interviniendo, que no nos metamos, que seamos prudentes, que no filtremos porque íbamos a

entorpecer la investigación. Viviana le recomendó que, aunque sea, pongan cámaras en la Neo o que cambien las que están en la recepción para controlar esto, y la Directora le dijo que no, que no se podía violar la intimidad de los pacientes. Luego de eso, el 16/06/2022, tuve un problema con mi mamá, que le tuvieron que amputar un dedo del pie, porque es diabética, así que seguía trabajando, pero estaba con otro problema en casa. No se escuchó más nada de todo esto, no puedo precisar la fecha, pero si fue después de la biopsia que se comentaba que habían separado gente, pero no sé ni cuantos, ni de dónde ni yo los conozco, porque no era de mi área. Era todo un hermetismo total, yo no podía creer que estaba pasando algo así, era una película de terror, a la gente que le preguntaba (no puedo precisar nombres ni cargos, sí que eran del Centro Obstétrico), actuaban como si nada, miraban el teléfono, como si ignoraran o no quisieran saber, no puedo decir si era por falta de interés o por el pedido de que no se dijera nada. Y como no obteníamos respuesta dejamos de preguntar, solo sabíamos por Viviana que estaban ocupándose en una investigación interna con el Ministerio, y la verdad que a mí no me dejó nada tranquilo esto, porque si habían sucedido crímenes, era algo grave, esto superaba la capacidad del Ministerio. Nadie comentaba de denuncias, ni nada, y por eso, hablando con Francisco decidimos que él viniera y denunciara lo poco que yo sabía. En ese punto yo no sabía que estaba pasando, necesitaba una explicación y tranquilidad para trabajar, porque pasaba pared de por medio y no podía estar segura de que no fuera a pasarnos a nosotros también. Si sé que desde que separaron a estas personas por la supuesta investigación (yo nunca vi ningún inspector, ni nada, ni a Viviana tampoco le consultaron nada), dejaron de suceder los casos, según se comentaba. Nunca me enteré hasta que todo salió en las noticias de la gravedad de los casos ni de la cantidad. Yo no me animé a denunciar porque no tenía fotos, no tenía nada, pensé que nos iban a sacar a los tumbos cuando contáramos esto. Lo único más seguro era el caso de M. [D.P.M.], que tenía una lesión con necrosis en el costado de la espalda, no recuerdo el lado, y que tenía una punción, como pinchazo, pero no sé el tamaño porque no lo vi y la

conclusión lógica era que alguien había inyectado intencionalmente a este bebé por lo menos, no era un error. Y más de lo que había en la historia clínica, lo que se sentía era que había algo raro por atrás, que no nos decían, era como una intuición que me decía que algo no estaba bien. **A pregunta formulada por SFI sobre si hablo con la Directora de este asunto, dijo:** no, yo no hablé con ella, solo Viviana y le comenté lo que ya dije antes, no le dio muchas explicaciones. Hablando con Viviana nos daba bronca todo esto, que nadie dijera nada, que nadie diera respuestas a todo esto, fundamentalmente por la humildad de las madres de las víctimas que ya es sabido que si asisten a este hospital es porque no tienen recursos para hacerlo en otro lado. **A pregunta formulada por SFI sobre si conoce cuál es la razón para solicitar una autopsia clínica, dijo:** no me consta ningún motivo por el cual se aconsejaría esto, o que se haya hecho alguna autopsia en el hospital sin judicializarse, aunque yo tranquilamente por el área en la que estoy, puedo no haberme enterado de esto. Escuché en los medios que les habían recomendado a los papás mismos que hagan la denuncia. Es sabido desde la facultad que, si uno no está seguro de la causa de muerte, el paso que se debe hacer es la denuncia para que le hagan la autopsia judicial, no extender certificado. A mí nunca me tocó esto pero que le avisas a tu superior y/o al policía y ellos se encargan o te guían de qué tenés que hacer. **A pregunta formulada por el SFI sobre quién extiende los certificados de defunción, dijo:** normalmente el certificado de defunción lo extiende el médico tratante y puede ser librado o firmado por otro médico que se hace cargo de la causa de la muerte, pero no conozco ningún colega que se anime a firmar un certificado si vos mismo, si sos el tratante, no lo querés firmar. No existe esto que te lo haga otro, somos conscientes de la importancia de esto. **A pregunta formulada por SFI sobre si alguien puede pedirle al médico tratante que no firme el certificado, dijo:** no creo, pero si llegara a pasar, el que firma el certificado se hace cargo de la causa que pone. En este caso, si falleciera un bebé nacido, debe firmarlo el neonatólogo y si el bebé nace muerto, según la semana de gestación (no sé cuál es), lo extiende el obstetra, pero no estoy segura de cuándo es esto. Si

una vez que recepciona la neo el bebé, si llegara a morir, lo extiende el neonatólogo, que debería ser el tratante o el que este de turno al momento de la defunción, pero como es algo interno no sé cómo se organizan. **A pregunta formulada por el SFI sobre si conoce algún caso por el cual la superioridad firme los certificados, dijo:** no, no me consta. **A pregunta formulada por SFI sobre si conoce en qué guardia se producían estos casos, dijo:** no, luego de que saliera todo a la prensa, haciendo cálculos, no estuve en ninguna de esas guardias en principio, pero no me queda claro si son días específicos u horarios, sólo sé lo que dice la prensa. **A pregunta formulada por el SFI si fuese neonatóloga y nace un bebé sano y de repente muere, qué haría, dijo:** primero que nada, me espantaría y después buscaría obtener una respuesta de la causa, más que todo en este contexto y replantearme lo que fuimos haciendo, ver si se hizo todo bien y tratar de entender lo sucedido y si clínica y medicamente no se explica, judicializarlo para ver qué otras respuestas se pueden obtener de la autopsia. **A pregunta formulada por SFI sobre cuál es la situación hoy en el hospital, dijo:** tenemos paciente, por toda esta situación y los que van manifiestan miedo, algunos se enojan con las inquietudes de las pacientes y dicen que parecemos un hospital del terror, y yo les digo que sí que, si todo esto pasó, es algo que supera la propia ficción, impensado en cualquier ser humano que pueda hacer algo así. A la chica que señalan en la tele no la conozco, vi la foto que subieron en la tele y nunca la vi. A Viviana le pregunté si la conocía y ella me dijo que sí, que no podía creer que la señalaban a ella, que Brenda Agüero (su nombre lo conozco por los medios), había sido su alumna y se sentía mal porque ella la había recomendado para entrar el hospital. Viviana estaba muy shockeada por esto y no lo podía creer.” (fs. 685/688 vta.).

Julieta Milagros Guardia, con fecha 15/08/2022, dijo: “El 23 de mayo del corriente año, día en que dio a luz (parto natural) en el Hospital Neonatal de la Provincia de Córdoba a un bebé que en vida se llamara I. N. B. G., quien falleció horas más tarde (20:45) siendo la causa de muerte que figura en el Certificado de defunción -firmada por la médica cirujana

Mariana Gómez, MP 19529- ‘Insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible – muerte súbita’.

Relata que el parto ocurrió en término, habiendo llegado ella en buen estado de salud, recibiendo los controles adecuados y de rutina, los que siempre indicaron que el niño nacería sin dificultades y en buen estado. Cuando tomó conocimiento del embarazo, comenzó a atenderse y realizar los primeros controles en el dispensario n° 61 de barrio Cerrito y luego, en desde el séptimo mes de embarazo, continuó la atención en el Hospital Neonatal por parte de una médica de nombre Lucía (no recuerda apellido, pero atiende en el hospital en horarios de la mañana y hasta el mediodía) quien le indicó durante todo el período y en cada control, que el embarazo estaba desarrollándose con total normalidad. El día 23/05/2022, la declarante tenía turno a las 07.30 hs. con la misma médica para un control de rutina y ese día ingresó al hospital por la puerta principal y fue atendida a las 08.22 en la planta baja en el consultorio de su doctora, quien tras una revisión le explicó que ya estaba entrando en trabajo de parto -la dicente refiere que ella desde la noche anterior sentía como un peso que indicaba que el bebé estaba por nacer-. En ese momento, se comunicó con su madre, Gloria Elizabeth Carabajal (...) para avisarle que el niño nacería ese día y luego de un rato de espera -aproximadamente media hora- fue trasladada hacia la sala de parto -que está en el primer piso- por un enfermero que describe como un hombre de unos 46 años de edad, ‘grandote’, de cabello oscuro y ojos marrones -a quien podría reconocer en caso de volver a verlo- y una vez ya dentro de tal sala, fue recibida por una médica y una enfermera de cabello castaño con rulos, de baja estatura -1.50 mts. aproximadamente- ojos marrones, sin pecas ni lunares en su rostro, cejas gruesas, contextura robusta, a quien podría reconocer. Aclara que en la sala de parto no le permitieron ingresar acompañada, por lo que su madre se quedó del lado de afuera. Explica que allí le colocaron un suero con varios medicamentos y que cuando preguntó qué eran, le dijeron que se trataba de medicamentos para que el parto ocurra más rápido. Hasta ese momento, en la sala de parto, solo estaban ella, la médica y la enfermera descripta. Seguidamente fue trasladada hacia la sala

de parto propiamente dicha, ya en esa instancia con la compañía de su mamá y durante el parto fue asistida por la doctora de siempre -quien se desempeñó como partera- y la misma enfermera, explica que además, en la sala había cuatro médicas mujeres más, de las que no puede aportar descripción ya que las mismas estaban con barbijo y mascarillas de plástico, estas médicas iban y venían por la sala, no era claro qué tarea desempeñaban o si tenían algo que ver con el proceso de parto, lo cierto es que eran varias y la dicente no lograba entender por qué estaban ahí. A las 12:04 hs., nació su hijo, la partera le dijo que estaba en buen estado de salud y se lo colocaron sobre el pecho. En ese momento ella lo vio sano, desnudo y explica que tenía buen color. Un par de minutos después, la enfermera antes descripta, tomó al niño y lo llevó hacia una mesita a un costado de la sala, aproximadamente a seis metros de donde ella estaba, y dijo que allí lo pesarían y medirían; mientras tanto, la partera se quedó con la declarante para realizarle unos puntos. Relata que ella trataba de ver a su bebé pero entre las cuatro médicas y la enfermera la visión estaba obstruida por lo que no supo qué ocurrió con el niño durante ese tiempo o si le colocaron alguna medicación, tampoco pudo distinguir quién de las cinco estaba manipulando al bebé, de lo que sí se percató es de que si bien el niño lloró apenas nació, al momento del supuesto pesaje volvió a llorar pero aun con más fuerza. No pude ver que estaba pasando ahí, me tapaban la vista todos esos médicos lo único que hicieron fue gritarme el peso de lejos -la enfermera-. Nació con tres kilos seis sesenta. Aproximadamente entre cinco y diez minutos después la enfermera volvió a poner al niño en el pecho de la dicente -ya con la ropa colocada- y ahí ella le vio las manos moradas, por lo que inmediatamente preguntó de qué se trataba y la enfermera le respondió era normal, que ya se le pasaría. Luego, la partera -quien en todo momento estuvo junto a la dicente- se retiró de la sala de parto apenas termino de colocarle los puntos a ella y seguidamente, la enfermera volvió a tomar al niño, aduciendo que lo llevarían a otra sala para realizarle 'otros controles' -desconoce de qué clase porque no le explicaron- y pesarlo nuevamente, mientras que a ella la trasladaron a la sala de recuperación, en compañía de su

madre. En ese punto aclara que las cuatro médicas anteriormente mencionadas se quedaron en la sala de parto. La enfermera cargó al niño, y previo a retirarse la dicente volvió a preguntarle por qué tenía las manos moradas, a lo que le respondió que era algo normal en niños recién nacidos. En ese momento, la declarante perdió de vista a su niño ya que la enfermera se retiró de la sala, y no sabe hacia dónde fue para hacerle los controles que adujo le harían; aproximadamente, entre diez y quince minutos después, la enfermera retornó, con el niño llorando y se lo volvió a dar a la dicente en sus brazos, momento en que ella volvió a preguntar respecto de las manos moradas y la enfermera volvió a responder que es normal. Seguidamente, el mismo enfermero que la trasladó hacia la sala de preparto se hizo presente en la sala y la trasladó hacia la planta baja, a la sala común, donde ya no pudo ingresar junto a su madre -le dijeron que debía esperarla en la guardia-. Allí fue cuando vio por última vez a la enfermera. Durante el traslado hacia la sala común, la dicente estuvo todo el tiempo con su niño en brazos y al entrar a la habitación -206- vio que había otra mamá que acababa de dar a luz y estaba allí con su hijo. Siendo aproximadamente las 20:00 hs., la declarante fue al baño para higienizarse y dejó al bebé, que dormía, recostado de costado, con la cabecita levantada; cinco minutos después, cuando salió, vio que el niño tenía los labios morados y no respiraba -aclara que en todo momento mantuvo las manos moradas-, por lo que inmediatamente lo cargó, salió al pasillo gritando y una enfermera, de avanzada edad, cabello rubio y contextura robusta, tomó el niño y lo llevó hacia emergencia, sugiriéndole a la declarante que se quede en la sala, tranquila, que ya le avisarían cómo seguía el bebé. Siendo alrededor de las 20:40 hs., se hizo presente en la sala donde ella estaba, una mujer de cabello largo y color negro, de aproximadamente cincuenta años de edad, muy delgada, ojos marrones, de aproximadamente 1.63 mts. de estatura, quien se identificó como directora del hospital -y podría ser reconocida por la declarante- y le explicó a la dicente que el niño falleció a causa de una muerte súbita, que 'eso suele pasar cuando están dormiditos'; que le hicieron las maniobras necesarias e incluso le aplicaron maniobras

por las dudas estuviera ahogado con leche pero que no dieron resultado, y le dijeron que el cuerpo estaba en el sector de dónde están las incubadoras. Inmediatamente la declarante reclamó más explicaciones y solicitó que se hiciera una autopsia sobre el cuerpo de su hijo, pero tanto la directora como la partera posteriormente -la misma que la asistió a ella- le indicaron que no era recomendable tal acción ya que eso desmejoraría el estado de ánimo de ella como madre. Los siguientes dos o tres días la declarante permaneció en el hospital a la espera de concluir los trámites y así poder retirar al niño para velarlo y darle sepultura, aclarando que durante ese periodo el cuerpo del bebé permaneció en la misma incubadora de la sala donde lo llevaron desde que falleció. Yo lo vi tres veces después de que me dijeron que murió, después no quise volver a mirarlo porque realmente me hacía muy mal. Como él estaba vestidito, yo no pude ver más que sus manos, que seguían moradas. No le vi lesiones en la cabeza, además estaba con un gorrito. Lo que sí me llamó la atención es que cuando yo salí corriendo al pasillo el día que pasó y se lo di a la enfermera, tenía puesta la ropita que yo le llevé, pero después, cuando lo vi en la incubadora, ahí nomás de que me dijeron que se murió, tenía puesta otra ropa. Tenía una ranita y como una camisita blanca que no eran de mi bebe, lo único que era de él, era el gorrito. Yo pregunto por ese tema, pero me dijeron que cuando lo intentaron reanimar, lo tuvieron que desnudar, pero no me explicaron por qué tenía otra ropa. En cuanto al cuerpo del bebé, relata que el mismo fue sepultado en el cementerio San Vicente. **Consultada si volvió a hacer reclamos respecto de lo sucedido, responde:** que no, que aún era todo muy reciente y no se sentía en condiciones de hacer una denuncia. **Consultada respecto de qué familiares estuvieron con ella el día del parto, responde:** que su madre, al momento del parto y en la sala de recuperación, no así en la sala común y en la sala de parto, ya que no se lo permitían. Agrega que ella es mamá de dos niños más y que ambos nacieron en el mismo hospital, pero ninguna de las dos experiencias anteriores fue como la reciente; que el veintitrés de mayo pasó algo muy raro, que nadie le dio ningún tipo de explicaciones respecto de qué pasó con su hijo. **Consultada respecto si**

ella tomaba alguna medicación durante el embarazo, responde: que solo consumía comprimidos de hierro que le fueron recetados en el dispensario n° 61 y seguidamente la médica /partera con quien se atendía le sugirió que continúe con tales comprimidos. Aclara que, al momento del control, cuando la médica le dice que está con trabajo de parto, le indicó que cuando su bebé nazca le iban a tener que colocar una vacuna que es para el funcionamiento de los pulmones. Con mis otros nenes a mí me suministraron ese medicamento por suero antes del parto, pero como acá yo ya estaba con dilatación, me dijeron que no iba a haber tiempo y que le colocarían la vacuna apenas naciera. Pero, de todos modos, nunca me dijeron si finalmente la colocaron ni supe nada más de eso.

Consultada si le dieron acceso a la historia clínica de su hijo, responde: que sabe que hay una historia clínica pero no se la dieron en ningún momento.

Consultada si sospechaba que alguien tuviera algo que ver con la muerte de su hijo, responde: que sí, que sospecha de la enfermera que describe desde el principio, ya que tuvo actitudes extrañas en todo momento y no le daba respuestas claras a la inquietud de la dicente sobre lo que veía en las manos del niño. Aportó partida de nacimiento de I. N. B. G., DNI 59.370.865.” (fs. 890/892).

El día 30/08/2022, la testigo dijo: “me presento a declarar ante la Fiscalía porque fui la mamá de I. N. G. B. [I.N.B.G.], el veintitrés de mayo de dos mil veintidós, a las doce y cinco del mediodía. El papá se llama Benítez Gabriel Enrique con quien mantuve una relación de seis años, pero cuando estaba embarazada de cinco meses, me separé, puesto que me engañó. Tengo dos hijos de ocho y cuatro años, el más grande se llama S.G. (cuyo padre se llama Oviedo Pablo Ezequiel) y el más chico B.G. (que es hijo de Benítez). Actualmente convivo con mi abuelo Carabajal Héctor Enrique y mis dos hijos en la casa que dije que es de su propiedad. Vivo ahí de toda mi vida, mis abuelos están hace cincuenta años ahí, pero mi abuela Suarez Ramona Alicia, falleció hace cuatro meses, le agarró un paro cardíaco. Como no tengo trabajo, mantengo a mis hijos con la asignación AUH, me pagan entre doce a quince mil pesos por mes. El último trabajo que tuve fue hace cuatro años, limpiaba casas.

Ninguno de los dos padres de mis hijos me ayuda, ni me pasan ni un centavo. El papá de mi hijo más grande me dejó cuando tenía seis meses de embarazo y nunca más apareció y Benítez no ve tampoco a nuestro hijo desde que me separé. Él vive en Rio Ceballos, era militar y ahora está de guardia de seguridad. Como quiere volver conmigo y no le doy cabida, tampoco ve a su hijo. Cuando mi bebé falleció, hablé con la directora del hospital de la que no sé el nombre, es una mujer de un metro con setenta de alto aproximadamente, delgada, cabello oscuro bien negro, largo, por debajo de los hombros, aparentaba tener cincuenta años, cutis trigueño, la que no estaba vestida de médica en ese momento. Ella en realidad fue la que me dio la noticia de que mi bebé había fallecido, mientras yo estaba en una sala común, aparte de parto donde yo estaba sola, a lo que le insistí en que quería hacer la autopsia una y otra vez. En ese momento apareció la partera de la que tampoco se el nombre, era una mujer jovencita (de unos treinta y cinco años), cabello chocolate, corte por debajo de los hombros, ojos oscuros, piel trigueña, tenía un barbijo, pero bajo, tenía un ambo blanco todo liso. Entre las dos me decían que no le hiciera la autopsia al bebé, porque iba a ser más duro para mí, iba a ser un golpe. Como estaba muy dolorida, me dejé guiar por lo que ellas me dijeron y decidí no hacer la autopsia. Mientras ellas me decían esto yo estaba sola, como dije. Me guié por lo que me dijeron que había sido una muerte súbita, un paro cardiorrespiratorio. Un tiempito después apareció mi mamá Gloria Carabajal y habló con ellas dos, que le volvieron a decir lo mismo. **Consultada acerca de si dicha partera la atendió en el parto, dijo:** que no. Ella estuvo cuando yo estaba ya teniendo el bebé. **Preguntada acerca de cómo le surgió la idea de pedir la autopsia de su bebé a la directora y partera, contesta:** a mí en ese momento me generó duda la causa de fallecimiento, porque tuve un embarazo híper normal y el bebe nació sano y quería saber qué le había causado eso. Estaba tan mal que con el solo hecho de escuchar el llanto de bebés me hacía mal, por lo que me fui a la entrada del hospital, en una especie de sala de espera. A la madrugada de ese día veinticuatro de mayo, a eso de las tres y media, mientras estaba con mi mamá, apareció una

médica, de la que tampoco sé el nombre, era una mujer bastante alta, grandota, de unos treinta y dos años, su cabello era castaño por debajo de los hombros, con ojos claros (color verde), vestía un ambo normal de color blanco. Ella me da el pésame y me dice ‘hacele la autopsia, insistí y anda a hacérsela, porque si tu hijo nació sano cómo puede ser que se haya muerto’. Ella no me había asistido en el parto, apareció ahí no sé por qué. Sin embargo, continué con mi decisión de no hacerle la autopsia por lo que me habían dicho la directora y la partera y mi mamá apoyó mi decisión. Me quedé en el hospital hasta el veinticinco de ese mes, momento en el que mi mamá contactó con el sepelio. Me dieron el alta el mismo día que mi hijo falleció, pero me quedé en el hospital porque mi bebé estaba ahí, hasta que terminaron de llevárselo. Ellos se iban a hacer cargo, pero no me avisaron cuando habían llevado al bebé al cementerio, nunca me preguntaron si me quería despedir por última vez, por lo que del hospital me fui directamente al cementerio. Quiero solicitar que la prensa se abstenga de nombrarme por nombre y apellido, al igual que mi hijo se pide al señor fiscal que arbitre los medios necesarios a todos los medios de comunicación para que no tengan contacto conmigo. Recibo hostigamiento por parte de la prensa, radio, televisión, redes, me llaman todo el tiempo, me mandan mensajes en las redes. **Consultada por la instrucción acerca de si podría reconocer a las tres mujeres que mencionó, contesta:** que sí.” (fs. 689/690).

Viviana Elizabeth Martínez, con fecha 31/08/2022, manifestó: “Ingresé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal desde hace 20 años, soy enfermera, pero estoy trabajando como instrumentadora quirúrgica, según una disposición interna (esto por una cuestión de cargos internos del lugar). Soy técnica en instrumentación y asisto a las cirugías programadas y de urgencia, tanto en obstetricia como en neonatología. Mi función es instrumentar, circular, en las cirugías y como también soy enfermera, me ocupo del post operatorio inmediato (es decir las dos primeras horas y controlo los signos vitales de la paciente, el dolor, delas anestesias - generalmente las raquídeas-). Cuando la mamá está recuperada, luego de una hora y media

o dos en la sala de recuperación de cirugía, la enfermera de Neo trae al bebé a que esté con ella. El Centro Quirúrgico está compuesto por tres quirófanos de adulto y uno de neonatología, separados entre sí y en la misma área se encuentra la sala de recuperación y de recepción de recién nacidos. Para ingresar al Centro Obstétrico no hay comunicación directa, sino que hay una puerta de acceso desde el quirófano, del centro quirúrgico y los vestuarios del personal de ambas áreas si se comunican a través de una puerta (que está permanentemente abierta, sin llave). Tanto el Centro Quirúrgico como el Obstétrico se encuentran en el piso, divididos por una pared y las puertas que menciono. Nosotros trabajamos en equipo: anestesistas, instrumentadores y enfermeras, de lunes a viernes necesitamos tres equipos y cada uno está conformado por dos instrumentadores (uno circulante), dos a tres anestesistas por día (de lunes a viernes) y hay tres enfermeras fijas (dos a la mañana y dos a la tarde). Hacemos guardia de 24 horas fijas y la mía es los domingos, por lo tanto, mi equipo de trabajo va cambiando. Los instrumentadores son fijos, he trabajado con Amalia Galeano (aunque hace un mes que se cambió a los sábados, es decir que desde principio de año estuvo conmigo en la guardia), Walter Camino (que ahora ya no está más por un traslado a causa de una denuncia por malos tratos y estuvo unos dos meses trabajando conmigo desde junio a julio) y desde septiembre tengo una compañera nueva, Nancy Soboreo (con la que todavía no he trabajado). Soy delegada del SEP desde hace 6 gestiones (son de dos años cada una) y por eso conozco el movimiento del hospital y demás áreas y de mis compañeros. También di clases durante cuatro años en la escuela del Sindicato San Nicolás, que queda en calle Maipú barrio Centro, desde el año 2014 a 2018/2019 aproximadamente. Cuando ingresé al hospital cubrí guardias del Centro Obstétrico, también en la Neo en la parte de terapia, en UCI de Neonatología y en varios lugares más. En relación al Centro Obstétrico, hay aproximadamente 4 enfermeras por turno, aunque pueden ser 3, y hacen guardia de 8 horas, mañana, tarde y noche, y tienen una planificación. Se dividen en Sala de Preparación, Preparto, Parto, y Recuperación, y el

personal lo supervisa Lic. Fabiana del Soto, Jefe inmediata de los enfermeros del Centro Obstétrico, que está en horas de la mañana, pero en caso de un problema (falta de personal, insumos, carpetas médicas, etc.), tiene que resolverlo sin importar el turno (y aunque esté desde su casa). La Lic. Del Soto es la que hace la programación y planificación, organización del servicio de todas las enfermeras del Centro Obstétrico. Hay un plantel fijo, pero si por alguna razón falta personal en otras áreas de enfermería que no sean de obstetricia, salen a colaborar y cuando son muchos una también cubre otro sector, según la necesidad de personal de recursos humanos, pero no de Neonatología. La enfermera de Obstetricia tiene el trabajo de asistir a la mamá luego de que esta ingresa por la Guardia. Las médicas de obstetricia las revisan y si tienen que quedar internadas pasan a otra sala (en el Centro Obstétrico, que está en el primer piso, a diferencia de la guardia que está en planta baja). En el Centro Obstétrico, según el diagnóstico de la paciente, si tiene o no factores de riesgos, empieza el trabajo de la enfermera según la indicación médica, y dentro del Centro Obstétrico se las ubica en diferentes áreas, según la complejidad de la paciente. Las médicas de obstetricia son alrededor de 5 más lo residentes (que suelen ser de 3/4), contando a la Jefa de Guardia, y ellos también van cambiando los días y las guardias, ya que hacen de 12 y 24 horas, por lo que a veces coincide con alguno de ellos, pero no sé cómo es su programación. Una vez que están en el Centro Obstétrico, nos enfocamos a humanizar el parto, a la maternidad segura centrada en la familia, que aumentó con todo esto que pasó, ya que anteriormente y también por el covid, sólo se dejaba estar a la mamá y sin ningún familiar; hoy en día entra la pareja o algún familiar que elija la mamá. La enfermera valora a la mamá a través de un examen físico, signos vitales, se ve la respiración, si está con dinámica uterina, si tiene contracciones, se le da medicación que se indique por el médico, aunque hay protocolos según el estado de la paciente, establecidos y no hace falta la indicación médico, por ejemplo que la paciente ingrese con contracciones o dinámica, o con un parto expulsivo (con el bebé casi naciendo), se puede canalizar sin indicación, pero se espera para la

medicación la indicación del médico. Lo que si casi se hace de rigor es canalizarla por cualquier cosa. Una vez que la mamá está por tener a su bebé, se la traslada caminando (si puede) o en sillas de ruedas, a la sala contigua donde ellas están, y de ahí hay una enfermera designada por planificación (van rotando, no es siempre la misma). Ahí la función en el parto es ayudar a la mamá a colocarla en posición, colocarle las medicaciones que se indica, suele ser oxitocina (que induce el trabajo de parto). En la sala de parto además están: dos enfermeras de Neo (salvo alguna urgencia en cirugía) -que suelen ser las mismas-, una médica neonatóloga, la enfermera del Centro Obstétrico y la médica obstetra. Es decir, son 5 personas, salvo alguna urgencia que pueden ser más o menos. Una vez que finaliza el parto la paciente es pasada a Sala de Recuperación, en donde suele haber una enfermera designada, aunque puede pasar que no sea la de planificación y sea otra de la misma guardia, que ayude o refuerce la situación, pero no se mezclan las enfermeras de obstetricia con las de neonatología, pero sí las de obstetricia a veces hacen todo entre todas. En la Sala de Recuperación la enfermera controla la paciente, si hay medicación se le administra, se valora la altura uterina, el sangrado de la mamá (los loquios), sin tener contacto con el bebé. Antes de todo esto recién la mama tenía contacto con el bebé luego de que estaba recuperada, es decir ya se podía sentar, no tenía más dolores, y podía amamantar al bebé (una [hora] aproximadamente después del parto); ahora inmediatamente pasa el bebé con la mamá ya que está acompañada con alguien que puede ayudarla por cualquier situación. Cuando la mamá ya está recuperada y en condiciones, pasa con su bebé a la Sala de Internación 'D', en planta baja, hasta que se le den el alta, que suelen ser 48 horas a 72 horas; y desde ahí ya se pasa a otro paciente. Antes de todo esto que se hizo público, cuando había un ratito libre, todas las enfermeras del Centro Obstétrico se juntaban en una salita de estar privada, para merendar o desayunar, y se charla o conversa, compartiendo un momento de relajación, y después voy a aclararlo más, pero desde que se hizo público todo, me enteré que Brenda Agüero nunca estaba con los compañeros en estos momentos de

relajación. Volviendo a las diferentes tareas, también intervienen en los partos las enfermeras de neonatología, cuyo trabajo es recibir al recién nacido: valorar al bebé (se le toma el peso, talle, el APGAR, y el examen físico, el llanto, coloración, etc.) en la misma sala de parto, que tiene la recepción del recién nacido, y se hace delante de todos los intervinientes; es una cervocuna (una incubadora con lámpara de calor) a metro y medio de la camilla de la mamá, y que es visible por todos. Ahí la médica de neonatología lo revisa para valorar su estado, una enfermera anota todo en un registro y la otra enfermera ayuda a la médica, lo tocan entre las dos. En ese lugar se le colocan las gotas oftálmicas (profilaxis ocular), se corta el cordón, se le realiza la medicación de la vitamina 'K' en forma intramuscular en el tercio medio del muslo en el cuadrante superior, de manera indistinta izquierdo o derecho, lo que hace la enfermera de neonatología y utiliza las jeringuitas de 1 mg. (la de tuberculina) y las preparan con una ampolla de vitamina K. Al lado de la cervocuna hay un armario donde se guarda la medicación, y en donde está la vitamina K, no sé si hay otra medicación en ese lugar, cuando yo trabajaba en Neo no había otra medicación más que esto, desconozco si ahora se guarda otra, pero no debería haber ninguna otra cosa. Al sacar la ampolla de la vitamina (que es de vidrio de un 1 mg., de color marrón, y dice vitamina K), la colocan en una mesita al lado de la cervocuna, y ahí se prepara la inyección, que administra la enfermera de neonatología, que suelen ser las de mayor antigüedad por el conocimiento específico que requieren; nunca hay enfermeras nuevas ahí haciendo esa tarea. Luego se procede a cambiarlo con la ropa que lleva la mamá (si es que lo hace), y antes de todo esto, el bebé quedaba en una sala de recepción de Neonatología en una incubadora. Esta sala es la que está al frente de la sala de parto, y en ocasiones por la dinámica de trabajo (asistir a varios partos o cirugías al mismo tiempo), los bebés quedaban solos; y esta sala era de libre del personal. En ese lugar, en el pasillo donde se ubican los ingresos a las salas mencionadas, hay una cámara al fondo, pero desconozco si funciona o no; cuando surgieron los casos que se están investigando le pregunté a la directora Liliana Asís, como ya

voy a aclarar, por esta cámara, nunca me dijo si funcionaba o no. Ahora esto no pasa, ya que los bebés se van desde la sala de parto con sus mamás. **A la pregunta formulada por SFI sobre qué conoce de los hechos investigados, dijo:** por mi función de delgada suelo recorrer todas las áreas, y el 01/05/2022 me llego al Centro Obstétrico y me encuentro con una situación alarmante y angustiante. Estaba mi colega Marité Calzada (enfermera), que estaba rompiendo los colchones de la incubadora con una tijera, en compañía de la supervisora Velia Escalzo, y también recuerdo a otra enfermera Brenda Agüero y la Dra. Gimena Terselan, de Neonatología. Cuando pregunto qué pasaba, Marité no quiso decirme nada, a lo que supervisora le decía a Marité que no rompiera las colchonetas un domingo 01/05/2022 que no sabía dónde iba a sacar nuevos. Insistí, y Marité me dijo que estaban viendo si encontraban insectos en la colchoneta, porque habían observado las enfermeras (en referencia a Marité y Brenda) lesiones en piel, como picaduras. Mientras Marité cortaba los colchones, Brenda estaba mirando la situación con las manos en los bolsillos. Yo le decía que cómo podía haber insectos, y Marité me dice que podía ser un alacrán, lo que era algo insólito. De ahí me hace señas la Dra. Terselan para separarme de la situación, y me lleva a la sala de recepción de neonatología, que estaba vacía. Ahí estaba la enfermera de neonatología de nombre Isabel (no recuerdo apellido), que anotaba, y me muestra, sentada al lado de la incubadora, un bebé. Me dice ‘estamos observando a este bebé’ y veo que tenía una lesión como de una picadura o pinchado, creo que era en una piernita, le baja el pantaloncito, no recuerdo exactamente pero que tenía una lesión importante en el cuerpo. Esta lesión era como una marca roja, pero no vi detenidamente ni muy de cerca, un puntito de poca circunferencia. Me dice ‘lo estamos valorando al bebé porque si sigue desaturando y bajándole la frecuencia cardíaca lo vamos a tener que pasar a terapia’. La Dra. Gimena me saca de la sala para hablar a solas y me cuenta toda la situación terrorífica. Ella me dijo ‘Viviana, hay muertes que no tienen explicación, y por lo que he observado es que entre ambas coinciden las características, que tenían pinchazos y ropa manchada con sangre,

todos tiene lesiones en la piel’. No me supo decir cuántas muertes habían, pero si me dijo que en marzo hubo 2 bebés, uno fallecido, y el otro quedó grave en la terapia, no me dijo fechas exactas ni nombres de los bebés ni quiénes habían asistido a estos bebés. Hasta ahí había dos sospechas: que era una mala praxis o intencional. Gimena me decía que eran más sanas, con controles, sin patologías preexistentes, no había factores de riesgo, y los bebés habían nacido bien, con APGAR de 9/9. Gimena me dijo que, en el 2021, en noviembre y diciembre, hubo casos de muertes sin explicaciones, pero no me explicó cuántos ni fechas, ni nombres. Ella me dijo que eran alrededor de 7 bebés con las mismas características, con lesiones similares, algunos muertos y otros que habían quedado vivos. Gimena estaba muy angustiada, muy preocupada. Ella me decía que estaban muy preocupadas, que ya habían hablado con las autoridades, y me nombró a la Jefa de Neonatología, la Dra. Gómez Flores, y a los directivos (a la Dra. Liliana Asís, directora, la subdirectora Dra. Claudia Ringelheim). Ante eso le dije que no podía ser, así que ahí nomás me voy al Centro Quirúrgico y la llamo por teléfono a la Dra. Asís. Le dije que recién venía del Centro Obstétrico, que había un bebé que estaba por ser pasado a UTI, porque estaban valorándolo ya que presentaba una lesión en la piel, igual que a la de los otros bebés que habían muerto y que todos tenían la misma característica. Ella me dijo algo como que no me alarme, que había que ver a los factores maternos, los antecedentes de la madre y otros factores, y me preguntó quién estaba de Jefa de Guardia (que era la Dra. Lujan). Me dijo que ella ya sabía, que estaba al tanto, que no era para alarmarse, que no me preocupara que ella estaba con el tema, y que previamente tenía que verse los factores de riesgo de la mamá; esto me lo repitió varias veces. No me dijo más, no me aportó otros datos ni nada. Como dije, eran dos hipótesis o era intencional o mala praxis, pero de ninguna manera era un factor del bebé o de la mamá. Cuando corté con ella, llamo a mis compañeros delegados del mismo hospital: Marcelo Cabañez y Santiago Roco, también les mandé un mensaje, y les expliqué la situación que estaba pasando. Ellos se enteraron conmigo ese 01/05/2022, y también ese día le conté de lo que estaba pasando a una de las

médicas anestesista que estaba de guardia conmigo, la Dra. Virginia Zamora, a lo que ella enseguida me dijo que había algo raro, y enseguida sospecho que podía ser algo intencional, me dijo ‘¿no tendremos un loquito?’, ya que era lo más lógico por los diferentes casos. Al día siguiente pedimos una reunión con los directivos, y la Dra. Asís creo que agendó una reunión en esa misma semana, no recuerdo el día exacto. Ahí fuimos los 3 delegados. Se hablaron de varios temas, pero principalmente le pedimos explicación de esto, y nos dijo que había un Comité de Seguridad de Pacientes, que depende de la Dra. Moralez, interno del hospital, y que estaban investigando la causa raíz; estudiando los factores de la madre y del bebé recién nacido, si había algo que les pudiera dar bradicardia a los bebés, que era lo que les pasaba a los bebés. Ella hablaba de solo dos decesos. Se sospechaba de una hemorragia por la vitamina K, ya que uno de los bebés tenía un pantalón con sangre en las piernas, y como ahí en ese lugar cercano donde se coloca la vitamina, así que la Dra. Asís nos dijo que se habían sacado los lotes de vitamina K, que se le había consultado a otras maternidades y no había pasado nada, así que estaban haciendo una fármaco vigilancia. Ya desde ese día la vitamina K era hipótesis, pero no mencionó cuales eran las otras teorías. Cuando terminó la reunión, nos fuimos sintiendo como que ella estaba minimizando los hechos, que no le daba la importancia que tenía que darle, se estaban muriendo bebés. Yo sabía por Gimena de la muerte de un bebé y otro caso de marzo, además del primero de mayo, y no sabía de nada más. Ese día Brenda Agüero, una enfermera del Centro Obstétrico, me manda por mensajes de Whatsapp que sus compañeros se sintieron molestos por mi presencia, que había varios casos, me menciona 3 en el lapso de un mes, y me dice que ella ya me había dicho algo, cosa que no es cierto, lo que surge de la misma conversación, ya que yo le dije que no sabía nada. Me llamó la atención que Brenda, cuya relación ya voy a explicar, me informaba permanentemente por todas las cuestiones problemáticas del Centro Obstétrico (ya sea robo, conflictos con compañeros, etc), me confiaba lo que pasaba en el hospital y de esto que era tan grave, no había dicho nada, hasta luego de que ella presenciara que yo me enteré, sólo

por lo que me dice Gimena, nadie más me había dicho nada hasta ese momento, era todo un misterio. Retomando lo que pasó, luego de la primera reunión de los primeros días de mayo, Santiago Roco -que está en la comisión directiva- tuvo una conversación telefónica y luego personalmente con el Sr. Chino Soria, que es el Secretario de Salud del SEP y le cuenta lo que hasta ese momento sabíamos, de la reunión y de los hechos que pasaban. Fue todo en la informalidad, ahora con todo esto uno aprende que deberíamos haber dejado todo por escrito. En el hospital seguimos preguntando y nadie sabía nada. Mi compañero Marcelo Cabañez me cuenta a mediados de mayo, que estuvo de guardia el día 11/05/2022 y que nació ese día un bebé de apellido L. [J.E.A.L.], así que cuando me cuenta me dice que el bebé nació bien, que se descompensó con una arritmia y lo llevaron a UTI, y me hace ver el registro de enfermería y específicamente me señala un informe que hizo Brenda Agüero, con una valoración bien extensiva y precisa del caso, ya que era la que lo había descubierto. Inclusive Marcelo me dice ‘mira, hay un error de comunicación que haya estado en observación, que tenía alarmas de descompensación aun en la sala de observación, y asimismo decidieron bajarlo a sala común, a internación’. Del informe de Brenda surge cianosis peribucal (que tenía la boca morada), que tenía dificultad respiratoria, es decir deja registro de que ella vio al bebé y que éste estaba descompensado. Esto nos pareció extraño con Marcelo, porque la valoración era precisa, y además no es frecuente que una enfermera de obstetricia evalué así a los bebés. El 07/06/2022 a las 06:55 horas me manda un mensaje de Whatsapp desde su celular (...), diciéndome que ‘Ayer fallecieron 4 bebés en el hospital. Y hay dos que están muy graves. No podía hablar estoy en el hospi. Anoche estuvo la directora es lo único que sé. Pero son 6 chicos en un día’ (06:59 horas). Con el mensaje de ella es que me entero de los nuevos casos, y cuando voy el miércoles 08 a trabajar directamente me voy a hablar con la Directora Asís y le exigí explicaciones de que estaba pasando, y ella me dijo que estaba el Ministerio investigando. Le dije que no había dudas que había un loquito/a matando a los bebés, y ella solo me respondió que ya estaba el Ministerio y la justicia

interviniendo. Le dije, ya en otro tono, que se despertara, que pusiera los pies sobre la tierra, que ponga las cámaras para poder dar con el responsable, y ella me seguía diciendo que estaba el Ministerio interviniendo. Esto de las cámaras no fue la primera vez que se lo dije, apenas me empecé a enterar de los hechos, en la reunión de mayo, le exigí las cámaras, y ella me decía que no se podía violar la intimidad de la paciente, y yo le decía que no importaba la integridad de la paciente en estos casos, que estaban matando bebés. Una de las veces que le reclamé me respondió que las cámaras no eran de tanta utilidad porque si una alguna enfermera inyecta algo y esta de espalda, tampoco se vería. Creo que a Liliana Asís se le fue de las manos todo, que pensó que se iba a poder manejar todo interno y a nivel político, ya que era piel y uña con el Dr. Cardozo, el Ministro, y por eso creo que le debe haber dicho a Cardozo de todo esto. En esa reunión de los primeros días de mayo, nos dijo Liliana que el hospital estaba intervenido por el Ministerio de Salud, en un sumario administrativo, y además había una administración interna, en donde iban a entrevistando a todos los que estuvieron de guardia los días de los hechos, desde limpieza a médicos. Esas entrevistas las tienen todos, y desde mayo llega un abogado como Subdirector del hospital, supuestamente a manejar el área de recursos humanos, el Dr. Alejandro Escudero Salama, puesto desde el Ministerio, y para mí lo pusieron a investigar todo esto, digo para mí porque nunca se blanqueó que era interventor, pero siempre estuvo en las entrevistas y citó a todo el personal dispensado. Hasta ahora este abogado sigue en el hospital, y creo que con la misma función que desde que entró. Luego de este 07/06/2022 tuvimos una reunión los tres delegados con Asís y Escudero, y fue más de lo mismo, la directora explicaba que la justicia y el ministerio ya intervenían, que había una investigación administrativa, que la justicia ya investigaba, y nos pidió que dejáramos que la justicia trabaje y no entorpecamos la causa, que seamos prudentes; yo le dije que estábamos expectantes y queríamos saber de todo, de los avances, lo que nunca hizo. Nunca me mostraron la supuesta denuncia ni avances de la investigación administrativa ni cuál fue la resolución, y nosotros confiamos que según lo que ella decía,

que ya investigaba la justicia, se estaban haciendo bien las cosas. En esta reunión volvimos a insistir con las cámaras, le pedíamos respuestas sin obtener nada, nos decía que ella estaba al tanto, que no nos preocupáramos, repetía que la justicia investigaba. En la reunión de mayo le dije a Liliana que no había que ser de Interpol para poder investigar los hechos, que lo primero que había que hacer era ver al personal nuevo que ingresó, principalmente de enfermería, relacionado a las fechas en la que estaban dándose los casos, y ella me contestó que lo estaba viendo a eso, que no estaba sentada sin hacer nada. A los días de que pasó todo esto, dispensaron a 23 personas en total: entre enfermeros y médicos; a los días quedaron solo 9 dispensados, y por último 5. Entre estos 5 se encuentran un enfermero nuevo Franco (compañero de Brenda Agüero, y que ingresó junto a ella, casi al mismo tiempo), Brenda Agüero, Marcelo Cabañez, Graciela Britos, y Marité Calzada. Desde la primera dispensa general dejaron de ocurrir los casos, así que sospechábamos que si había alguien responsable estaba en ese grupo. El día 13/06/2022 estuvo presente uno de mis colegas instrumentadores del equipo quirúrgico en la biopsia de una bebé de apellido M. [D.P.M.], y lo que le pasaba era compatible con los casos que estaban sucediendo. Esta bebé, según una foto que me pasaron, tenía una quemadura y una necrosis al que se le notaba un punto de punción en la parte necrosada, y de ahí se extrajo la muestra. Le pedí explicaciones por mensaje a Asís sobre esto, le volví a decir que era algo intencional, y ella me respondió que hablábamos al día siguiente. Luego de esto, el 14/06/2022 fui a hablar con Asís, y en vez de responderme lo que le explicaba me reclamaba que tenía una foto de la bebé, que violaba la intimidad, me preguntaba si había pedido la autorización a los padres para compartir la foto. Nunca me respondió de la lesión, en mis 20 años nunca vi una lesión como esa, y no quedaba dudas que era algo intencional, porque nada por accidente te produce algo así. Hasta ese momento no se sabía que sustancia supuestamente inyectaban. Pregunté sobre el resultado de la biopsia, y nadie me daba información concreta, hasta que me contaron que era tejido necrosado producido por una sustancia externa, no producida por el propio organismo. La

última reunión que tuvimos con las autoridades del hospital fue el 21/07/2022; estaban Alejandro Escudero, Claudia Ringheim, y la Dra. Liliana Asís, además las autoridades del sindicato (el Sr. Sergio Castro, Marcelo Soria, Liliana Bustos) y varios delegados (Santiago Roca, Marcelo Cabañez, Gabriela Guzmán, Gladys Cortés, Amalia Galeano y yo). Apenas nos recibieron lo primero que planteé a Asís fue pedirle que en presencia de todos nos diga el avance de la investigación sobre los casos de los fallecimientos de los bebés, ya que hasta ese momento no había certeza de cuántos eran, pero si se hablaba de más de 10 (entre fallecidos y bebés con secuelas). La respuesta de Asís fue que era secreto de sumario, que la justicia tenía los casos de muertes y que no se podía brindar [información] de los casos para no entorpecer; nos dijo que ya habían avanzado en algo, que tenían a alguien sospechoso, que la investigación estaba direccionada. Ahí le dije 'Viste, teníamos razón, tenemos un loquito en el hospital, esto era intencional', me confirmaba la hipótesis que yo tenía desde el primer momento, y Asís se quedó callada. En esta reunión se habló de potasio, porque los bebés que habían muerto[s] el 06/06/2022, y que le hicieron la autopsia judicial, uno de los resultados que dieron era que tenía alto niveles de potasio. No recuerdo quien me comentó esto, era una médica de neonatología. Le dije a Asís que había niveles de potasio en las autopsias y me respondió 'se está investigando', era todo lo que me respondía, que era secreto de sumario. A mediados de agosto, creo que el 11 de agosto, a primera hora, comienza a circular la información por Whatsapp de varios grupos y contactos sobre los hechos, y que se había hecho todo público; e incluso Brenda Agüero me escribe si tenía novedades y yo le dije que no, que ella estaba viendo las noticias, que supuestamente se comentaba que era un enfermero, y que se hablaba de un asesino serial; me mandaba fotos y videos de todas las publicaciones que encontraba. Me decía que estaba asustada y tenía miedo; y me siguió escribiendo al día después preguntándome siempre que novedades había, si tenía información de algo. Sobre esto, quiero mencionar que desde el 13/08/2022 ya se sospechaba en el hospital de que Brenda Agüero podía estar involucrada. Esto me entero por Santiago

Rocco, que manda un mensaje en el grupo que tenemos de delegados, con una foto de Brenda Agüero sacada de Instagram, y dice que era a quien apuntaban; incluso nos pregunta si Marcelo y yo la conocíamos, y obviamente le dijimos que sí. Le pregunto a Santiago cómo había obtenido esa información y me dijo que se la había pasado otro empleado administrativo, que había sido delegado, Facundo Altamirano, que estaba en política, pero hasta ahí llegó. Empezamos a hablar y no lo podía creer. Luego de que sale en los medios que la imputada era Brenda, empecé a hacer averiguaciones y consultas a compañeros de ella del Centro Obstétrico, si no habían visto nada raro o actitudes sospechosas, y pregunté si manejaba a los bebés, ya que varios, recordando a Alejandra Páez, me preguntaban si como sindicato íbamos a hacer algo (porque Brenda está agremiada), y yo le dije que no, que ya estaba la justicia investigando. Entre las personas que entrevisté fueron: Érica Moreno, que me decía que Brenda era un perejil, y yo le dije que podía ser porque había tenido conductas sospechosas. Érica me dice que había mucha confianza entre Brenda y Marité Calzada, que Brenda era muy colaboradora, que nunca descansaba y siempre atendía a las mamás solas. Le mostré a Érica un mensaje del 13/05/2022 cuando Brenda me escribió un Whatsapp contándome que la Dra. Cagliero, Jefa de Guardia de ese día de Neo, le había propuesto pasar a la recepción del recién nacido, porque ella estaba detectando los casos de bradicardia, así que la quería para el área de Neonatología, y que la quería porque veía que ella estaba siempre pendientes de los bebés y detectando los casos, algunos de los investigados, y no me explica más nada, porque principalmente me contó que esto le estaba generando dificultades con dos de sus compañeras, que le reclamaban este supuesto paso, y ahí me nombró a Marité Calzada y alguien más. También cuestionó el accionar de Marité cuando yo me entero de todo ese 01/05/2022, y me reenvió un mensaje de Marité que había mandado en otro grupo, cuestionándome que yo había entrado y había descubierto todo. Y ante estos mensajes Érica no lo podía creer, se dio cuenta que Brenda era mala persona, que juagaba a dos puntas. En el Centro Obstétrico sus compañeras, me comentan: Liliana Ríos

me dijo que una vez (no me dio fecha) observó a Brenda desvestir a un bebé, y cuando Liliana le preguntó por qué lo estaba desvistiendo, Brenda le dijo que porque quería saber en qué condiciones recibía al bebé; Velia Escalzo, la supervisora, me dijo que siempre notó que era una chica rara, que hacía seguimientos de los bebés, que le iba a preguntar a las mamás cómo estaban los bebés, lo que era raro ya que no era su función, nadie hace seguimientos de bebés, salvo algún caso particular. Le dije a Velia si no le llamaba la atención que se cruzara de lugar, y me dijo que sí, que hasta ella le había preguntado a Brenda, a lo que le respondió que quería saber cómo estaba la mamá y su bebé. Como dije antes, Brenda no compartía los espacios de relax, siempre estaba activa, y que hasta llegaba una hora y media antes a trabajar, lo que se registra con el dedo y digital. Patricia Altamirano me comentó que notaba que Brenda era muy observadora, que veía todo el entorno, el movimiento el personal, de los pacientes; y recalcó que andaba siempre con las manos en los bolsillos. **A pregunta formulada por el SFI sobre cómo es el acceso a la medicación (potasio/insulina) y cómo es la indicación para suministrarla, dijo:** desde hace un par de meses, Velia me contó que Fabiana del Soto dejó un stock de potasio en el Centro Obstétrico, que repuso ampollas, y ese stock existía desde el año pasado por una emergencia en la que se lo necesitó y no había. Yo no sé dónde están estas ampollas, ni quién las repone, ni cuántas son, ni cuánto se utilizan por semana, ni nada de esto. Como había dicho, la única medicación para inyectar que se necesita para los bebés es la vitamina K, y antes de irse de alta, en el piso de internación, en unidad de madre y niño, la enfermera de vacunación (que es de otra área), coloca las vacunas de calendario de rigor; a lo que no se puede acceder desde las otras áreas. La insulina sí está en la heladera del Centro Obstétrico y es accesible para todos. **Preguntada para qué se utilizan el potasio e insulina, dijo:** es una medicación específica en situaciones críticas, pero no se usa bajo ningún punto de vista en los bebés sanos; al igual que la insulina, que solo se administra en otras áreas con prescripción médica, y en casos graves, en terapia intensiva. **A pregunta formulada por el SFI sobre qué relación tiene con Brenda**

Agüero y desde cuando la conoce, dijo: la conozco desde el año 2016 cuando empezó a estudiar en el Instituto del SEP San Nicolás, enfermería, y yo era una de las profesoras, en lo teórico y práctico. Se recibió en el 2018, y siempre fue una excelente alumna y compañera, era aplicada y estudiosa, presentaba trabajos en tiempo y en forma, estaba comprometida con la profesión, y siempre me dijo que su aspiración era trabajar en el Hospital Materno Neonatal, porque le gustaba obstetricia, neonatología y los bebés, pediatría. Cuando íbamos a los hospitales a las practicas, ella estaba muy interesada de aprender sobre dosificación y administración de medicamentos, los cálculos, las reglas de tres simples; era muy hábil para esto. Nos preguntaba sobre casos prácticos de casos clínicos reales; hizo una tesis excelente, no recuerdo bien de qué era pero sí sobre medicación, ya que era un punto sobre lo que hablábamos mucho y era motivo de mala praxis. Fui muy puntual de las reglas básicas, para pacientes, dosis y fechas correctas, y ella siempre fue muy aplicada, revisaba las ampollas y leía todo, era una alumna excelente. Tenía una destreza excelente para manipular todo, cargar y aplicar las inyecciones y medicamentos, así que bajo ninguna circunstancia ella podría cometer errores. En el tiempo en el que trabajó nunca cometió errores, al contrario, como era tan excelente estaban considerando pasarla a neonatología, que es donde están las enfermeras más hábiles. Luego de que ella se recibió, dejé de verla, pero nos seguimos escribiendo para temas de la matrícula y me comentó que en el 2019 ya estaba trabajando en el Sanatorio Allende, pero que quería ir al Neonatal. Así que le dije que cuando ya tuviera la matrícula lista, me avisara y yo la recomendaba. Esto sucedió a mediados de 2020 y hablé con el Licenciado Oroná para que la tuviera en cuenta y a fines de 2020 (octubre-noviembre), entró Brenda a trabajar. Apenas ingresó trabajaba en el turno de noche, porque simultáneamente lo hacía en el Allende, ya que no podía dejar lo del Allende porque en el Neonatal aún no le pagaban, lo que es normal porque aproximadamente tardan tres meses en empezar a pagarte. Incluso estuvo faltando unos 15/20 días al principio porque estaba enojada porque no le pagaban y casi le dan de baja al contrato y el Licenciado Oroná habló

conmigo y yo le dije que haga lo que tenga que hacer, pero esto no pasó porque ella volvió a trabajar. Supongo que como siempre nos faltan recursos humanos, esta situación pasó. **A pregunta formulada por SFI sobre cómo describiría la personalidad de Brenda, dijo:** antes de que esto pasara para mí siempre fue un ángel, era respetuosa, encantadora, ubicada, correcta, sonreía, inteligente y observadora. Sé que vivía en Río Ceballos, pero nunca supe con quién ni cómo estaba formada su familia ni si tenía parejas. Tampoco me comentó de sus amistades ni si tenía otras actividades fuera del trabajo. Solo sé que tenía una amiga que tiene desde que estudiaba con ella, Mayra Salvatori (que antes trabajaba en el Neonatal, después se fue al IPAD y ahora volvió a la neo) y otra chica que es nueva en el Hospital que se llama Soledad, no sé el apellido, pero que está en el Centro Obstétrico. Mi relación con ella era normalmente por Whatsapp y solo hablábamos de las situaciones en el hospital, problemáticas, ella me pasaba información sobre el resto del personal atento a mi condición de delegada, recuerdo una vez que me pasó un video que no sé de dónde consiguió, que una compañera estaba robando algo. Ahora sabiendo todo lo que pasó, lamentablemente sí la creo capaz de haber hecho esto, y creo que lo hizo sola, al analizar el perfil de un psicópata, al ver los chats que tuve con ella, más los últimos que parecía que me intentaba sacar información de lo que yo sabía, manifestando en varias oportunidades tener miedo, y el 12/08/2022 me comparte un link de Cadena 3, donde surgía que el Dr. Garzón estaba llevando a cabo la investigación. En uno de los mensajes que tengo, el que mencioné que la Dra. Cagliero le había dicho que quería pasarla a neo, Brenda me dijo que le gustaría ir a recepción de neo, y me pidió que yo hable con la Dra. Cagliero por ella. **A pregunta formulada por el SFI sobre qué se puede observar en un equipo de trabajo en los partos, dijo:** cada uno está en lo suyo, se ocupan de sus tareas y no se meten en lo que hace el otro, salvo en actividades específicas como una cirugía en conjunto. Con respecto a Brenda, nunca trabajé con ella, así que de mano propia no puedo decir cómo se desempeña. Sé, por lo que me dijeron, que nunca compartía el espacio con sus compañeras cuando estas se relajaban,

porque siempre estaba en plena actividad, por lo que la perdían de vista en momentos. Los bebés antes de todo esto, quedaban en sala de recuperación de neonatología con las incubadoras y como dije, a veces estaban solos. El personal que trabaja en el hospital es toda gente comprometida, la mayoría tienen muchos años de antigüedad y hemos dejado todo ahí, nunca vivimos una situación así, quisimos dejar lo mejor de uno. **Preguntada si faltó medicación como ser el potasio o la insulina, dijo:** no me consta, como dije, no estuve en el Centro Obstétrico, sí sabía que Fabiana Del Soto reponía las ampollas de potasio. Fabiana, como dije, es la supervisora y encargada directa de enfermería y no sé qué relación tenía con Brenda, pero el 08/06/2022, Brenda me reenvía un mensaje que Fabiana le había mandado que decía ‘avisales a todas que vienen a las 10 hs. del Ministerio, que tengan todo en orden x fa’, para que Brenda se lo pase al grupo de enfermería, así que parecería que tenían confianza entre ellas. En este acto aporta toda la conversación que tiene desde su Whatsapp con Brenda Agüero, para ser glosada a la presente.” (fs. 716/723).

María Fernanda Martín, con fecha 13/08/2022, dijo: “P. [D.P.M.] nació por parto normal en el Hospital Neonatal el día 06/06/2022, a las 13:09 hs., con un peso de 2.810 kg., con 38 semanas de gestación. Me enteré que estaba embarazada de ella el día de la madre, es decir, en el mes de octubre del año pasado. Desde el momento que me enteré del embarazo, comencé a atenderme en el dispensario del barrio creo que es el número diez de Marqués Anexo. Allí siempre me atendió la misma médica, Carolina Niño. Recuerdo que mi primer control fue a los primeros días de noviembre, la doctora me pidió análisis de sangre y una ecografía. Salió que estaba todo normal, que estaba cursando un embarazo de un poco más de dos meses. Sólo me indicaron tomar hierro, una pastilla por día, que la tomé todo el embarazo y hasta un mes después de que nazca P. [D.P.M.]. Fuera de eso, continué haciendo vida normal, sin ninguna molestia, dolor nada. Todos los meses tenía control, por lo que regresé al dispensario los primeros días de diciembre, me revisó la médica y también encontró todo bien. El 30 de diciembre de 2021, me agarró Covid 19, tuve todos los síntomas,

fiebre, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor de garganta, etc. Por esta razón mi novio, papá de P. [D.P.M.] (Walter Matías Gigena), fue a verla a la Dra. Niño al dispensario y ella sólo le indicó que hiciera reposo unos diez días y que tomara paracetamol de 1mg cada 8 hs., hasta que se me pasaran los síntomas, pero, en realidad yo lo tomé cada 10 horas aproximadamente, sólo los tres días, ya después de esos días me sentí bien enseguida. Entonces, recién volví a verla a la doctora a fines de enero de 2022, ya que en casa estuvimos encerrados como 15 días porque uno se curaba de Covid y le agarraba al otro y así. En esa oportunidad, me repitieron los análisis de sangre y ecografía y nuevamente salió todo normal. Además, después del Covid yo no sentí ninguna molestia, ni secuela, no tuve más nada. Me volví a controlar a fines de febrero y luego, a mediados de marzo, me realicé otra ecografía. Preguntada para que diga dónde se realizaba los análisis de sangre y ecografías, refiere: las ecografías me las realizaba en Diameco por la calle Roma 1323 de barrio Pueyrredón y los análisis de sangre me los hacía en el Dem Norte, atrás del Hospital Infantil, pero los últimos me los hice en el Neonatal, las que le dieron bien, incluso el estudio de estreptococo le dio negativo. La ecografía de marzo salió normal y regresé al dispensario a mediados de abril y ese fue mi último control ahí ya en esa oportunidad la Dra. Niño me indicó que realizara un estudio de rutina sobre una infección por estreptococo o algo así y dicho estudio se realiza en el Hospital Neonatal o en la Asistencia Pública, yo elegí realizarlo en el Neonatal. Para hacerme el estudio tenía que esperar a tener 35 semanas de embarazo, por lo que recién concurrí a dicho hospital después del diez de mayo, no recuerdo la fecha exacta. Esa fue la primera vez en todo mi embarazo que concurrí al Neonatal. La cosa es que pedí turno para hacerme el estudio y creo que me lo dieron el 28 de mayo, porque luego recuerdo que me hice una ecografía. El día del estudio me atendió una obstetra de guardia, no recuerdo su nombre, pero ella solo me controló de rutina y me hizo el estudio -te pasan un hisopo por la vagina y el ano para controlar esa bacteria y a mí me dio negativo-. A esa doctora que me hizo el estudio, no la vi más. A partir de ahí me tuve que

controlar todas las semanas ya que, al haber pasado las 35 semanas, era un embarazo de alto riesgo porque podía parir en cualquier momento. A estos controles semanales los programaba por la guardia, es decir, sacaba turno y concurría el día y hora en que había disponibilidad, por lo que siempre me atendía un médico distinto, no tenía asignado un obstetra en particular. Creo que solo me realicé dos de estos controles semanales porque P. [D.P.M.] nació el 06 de junio y, en esas ultimas semanas de embarazo, también estuvo todo normal, yo no sentí ninguna molestia, dolor ni tampoco tomaba ninguna medicación más que el hierro, estuvo todo bien. El día 06 de junio, recuerdo que empecé con contracciones en mi casa, a las 05 am. Como no eran contracciones tan seguidas me terminé levantando a eso de las 06:30 hs., llevé a una amiga al trabajo y regresaba a mi casa ya lo hacía frenando el auto porque las contracciones empezaron a ser más fuertes y no podía manejar bien. Llegué a mi casa a eso de las 07:15 hs. y llamé a mi mamá para que llevara a mi otra hija al colegio. Me bañé y preparé el bolso mientras controlaba las contracciones, porque sabía que, si vas con menos de 5 cm. de dilatación, no te dejan internar. Entonces, a eso de las 10:00 hs., fui para el Neonatal. Me acompañó mi mamá -Adriana Laura Alfonso-. Me ingresaron por guardia y me dejaron en una salita que está en la misma guardia. Me dieron el camisón y me pusieron el suero. Recuerdo que en ese momento me atendieron dos enfermeras, una de ellas era flaquita, no muy alta, de 1.60 mts., de color de piel blanca, pelo marrón que llevaba atado con una colita. Debe haber tenido unos treinta y pico de años. No recuerdo mucho su cara porque ella llevaba barbijo colocado y, además, con las contracciones, no le presté mucha atención. No recuerdo que haya tenido ninguna señal que la particularice ni tonada de otra provincia, por ejemplo. La otra enfermera era más grande de edad, debe haber tenido unos 48 años, más gordita, altura no sé porque estaba sentada, tenía el pelo cortito como hasta los hombros, con rulos de color marrón dorado, como si estuviera teñida de ese color, piel blanca. Tampoco me acuerdo de nada que me haya llamado la atención ya que tenía ella barbijo colocado, pero sí puedo destacar que su ambo era violeta, el de la otra enfermera era

celestito. Si las veo de nuevo, creo que las puedo reconocer porque tengo memoria visual, entonces creo que, si me las muestran, las podría reconocer. La cosa es que ellas dos solo me pusieron la vía, me dieron la ropa para que me cambie y me dijeron que preparara la ropa de la bebé, con el pañal y todo. Luego me pusieron en una silla de ruedas y me sacaron para el pasillo. Me dejaron en el pasillo que está ahí en la misma guardia, el que va para los ascensores, esperando a que viniera el camillero para llevarme. Mi mamá estuvo conmigo en ese momento, unos 15 minutos aproximadamente, hasta que llegó el camillero. A la sala de parto me subieron a mi sola y mi mamá se quedó esperando a que le avisaran que podía ingresar a la sala de parto. En la sala de parto estuvo aproximadamente una hora y media, me habrán subido a eso de las 11:00 y habré pasado a la sala de parto a eso de las 12.30 hs. **Preguntada para que diga si recuerda quién o quiénes la asistieron durante esa hora y media en que estuvo en la sala de parto, refiere:** recuerdo que iban y venían muchas enfermeras, me retaban para que no fuera al baño. La verdad es que no les presté atención porque estaba muy dolorida y tenía ganas de ir al baño, así que no podría describirlas. A lo que presté más atención fue a los obstetras que me controlaron. Uno era un hombre, no recuerdo nombre ni apellido. Habrá tenido unos 32 años, de aproximadamente 1.70 mts. De altura, ni flaquito ni gordito, pelo marrón clarito, como gringuito, tenía barbijo colocado y estaba con un ambo gris. Él me ayudó un montón porque me enseñaba como hacer la fuerza y esas cosas, además estuvo presente durante el parto. La otra obstetra era una mujer, de unos 35 años, de 1.65 mts. de altura, morrudita, chiquita de arriba, pero con piernas más grandes, color de piel trigueña, pelo marrón, lo tenía atado con una colita, también tenía barbijo colocado y recuerdo que el ambo del pantalón era verde y la camisita floreadita. A ellos también los puedo reconocer si los veo de nuevo. La cosa es que ellos, durante esa hora y media que estuve en parto, iban y venían controlándome las contracciones y la dilatación. Que yo sepa, no me pusieron ningún calmante ni ninguna medicación, lo único que tenía administrado era suero. Recuerdo que a eso de las 12:00 hs.,

el obstetra me dijo que tenía 9 cm. de dilatación, pero me dijo que el bebé todavía no había bajado bien, entonces, a la media hora, me pasaron a la sala de parto. Ingresé a la sala de parto y recuerdo que ahí estaban estos dos obstetras que describí y dos enfermeras. La verdad es que a las enfermeras no las puedo describir, ni siquiera me acuerdo cómo estaban vestidas, si las vuelvo a ver si las vuelvo a ver capaz que sí las puedo reconocer, pero esto que digo que tengo memoria visual, pero ahora, describirlas, no podría. No me pusieron nada más que el suero, sólo me acomodaron para comenzar a pujar. Las dos enfermeras iban y venían asistiendo a los médicos. Ahora que recuerdo creo que eran tres obstetras, dos mujeres y un hombre. Me agarraban contracciones y yo no hacía bien la fuerza, como que la cortaba, entonces el médico me decía ‘María, aguantá la fuerza, aguantá la contracción’. Creo que estuve unos diez minutos pujando, hasta que la bebé sacó la cabeza y justo en ese momento, entró mi mamá a la sala de parto. A partir de ahí, mi mamá se quedó al lado mío. Habré pujado unos minutos más hasta que nació P. [D.P.M.]. La verdad que no recuerdo bien quién la recibió cuando nació, es decir, qué médico, porque yo hice la última fuerza y me recosté en la camilla, pero apenas nació la envolvieron en una batita y me la dejaron unos minutos en el pecho. Recuerdo que estaba toda blanca porque, como recién salía, no la habían limpiado todavía. Lloraba y se la veía normal. Me la dejaron un minuto en el pecho, le di un beso y me la sacaron. No recuerdo quién me la sacó, sé que mi mamá estaba al lado, pero yo no me acuerdo. Debe haber sido alguna de las dos enfermeras que mencioné antes porque los médicos estaban sacando la placenta todavía. A la bebé me la sacaron para limpiarla y cambiarla. La llevaron a una mesita que estaba enfrente de mí y ahí la limpiaron. Mi mamá estaba cerca de la mesita porque le quería sacar fotos, pero no la dejaron acercarse mucho. A esas fotos que sacó mi mamá las tengo acá en mi celular. Se hace constar que la dicente exhibe dichas fotografías, en una de ellas se visualiza el momento en que una obstetra con ambo negro recibe a P. [D.P.M.], en la otra se observa cuando la otra obstetra vestida con camisolín quirúrgico y cofia le entrega la bebé a la deponente y en la

tercera fotografía se observa a la niña sobre lo que parece ser un cambiador, mientras alguien le coloca un pañal. De esta persona que manipula a la niña, sólo se ven las manos enguantadas y el camisolín quirúrgico azul. Continuando con el relato, la testigo dijo: que tuvieron a P. [D.P.M.] sobre esa mesita unos minutos, mientras mi mamá quería sacarle más fotos, pero recuerdo que una enfermera le pidió que se corriera del medio. Como faltaba que me saquen la placenta y luego me pongan el DIU, calculo que yo habré estado recostada sobre la camilla unos 20 minutos más. Durante esos 20 minutos P. [D.P.M.] siempre estuvo sobre esa mesita, siendo atendida por las enfermeras, porque en ese momento mi mamá se arrimó más a mí para ver por qué se demoraban conmigo. **Preguntada si recuerda quién/quienes manipulaban a la bebé durante esos 20 minutos en que permaneció sobre la mesita, refiere:**no, la verdad que no, calculo que las enfermeras, pero como dije antes, no lo recuerdo bien, ya había quedado exhausta por el parto y me relajé sobre la camilla así que no tenía ninguna visión directa hacia donde estaba P. [D.P.M.]. Igualmente, durante ese momento, nadie me advirtió sobre ninguna complicación, ni mía ni de la bebé, me dijeron que había salido todo excelente. Cuando terminaron de sacarme la placenta y de ponerme el DIU dijeron que me iban a cruzar a la sala de en frente, entonces le pidieron a mi mamá que agarrara a la bebé. Se la entregaron ya vestida. No sé quién se la dio a mi mamá porque a mí me pasaron en la camilla y ellas venían atrás. Nos dejaron en esa sala que se ubica frente a la sala de parto como una hora, porque no había camas disponibles. Durante ese tiempo la nena estuvo conmigo y mi mamá, nadie la agarró ni tampoco se la llevaron. **Preguntada si en ese tiempo notó algo extraño en su bebé, alguna lesión en la piel o reacción de algún tipo, dice:** no, ahí no noté nada. La bebé estaba vestida con la ropa que yo les había dado a las enfermeras, era un enterito así que sólo se le veían las manitos ya que los pies también estaban cubiertos y tenía un gorrito en la cabeza. Se prendió a la teta normal, estaba de buen color, nada extraño. A eso de las 16:00 hs., nos pasaron a una habitación, no recuerdo qué número de habitación era. Además de P. [D.P.M.], mi mamá y yo, había otra mujer

internada con su bebé. Ella estaba ahí porque tenía problemas de tensión. Como a las 18 hs., recuerdo que le cambié el pañal. Le saqué el enterito y aproveché para mirarla bien porque como ya me la habían entregado cambiada, no había tenido oportunidad de verla. Recuerdo que le limpié un poquito de la grasita blanca del parto que todavía tenía en la espalda. La limpié con un algodón con aceite y, cuando se lo estaba pasando por la espalda, noté dos puntitos de sangre. Eran dos puntitos chiquitos de sangre seca, como del tamaño de la punta de una lapicera o algo así. Los tenía en el medio de la espalda, sobre las costillas de lado izquierdo -vista de espalda-. Al notar estos puntitos, inspeccioné la batita que le había sacado y descubrí que, sobre la tela, en el mismo lugar de la espalda, también había dos puntitos de sangre seca, pero un poco más grandes que los de su cuerpecito, como de la circunferencia de la parte de atrás de una lapicera. Estaban en el mismo lugar que los puntitos de la espalda por lo que supuse que la tela se había manchado por estar en contacto con ellas. Como la sangre era seca y los puntitos eran muy chiquitos no le di demasiada importancia, supuse que se le habían hecho por todo el movimiento de limpiarla y cambiarla.

Preguntada si, además de esos puntos de sangre o alrededor de los mismos, advirtió alguna otra lesión, irritación o cualquier otra circunstancia que le haya parecido extraña, refiere: no, nada. Eran esos puntitos chiquitos pero nada más, no advertí irritación, hinchazón ni nada extraño, ni en esa zona ni en ninguna otra del cuerpo de Pilar. Por eso no le di demasiada importancia. La cosa es que luego de pasarle el algodón, la cambié y la volví a vestir con la misma ropita, es decir la batita, la ranita y el enterito.

Preguntada si conserva la batita manchada con sangre, refiere: sí, la tengo hasta el día de hoy pero ya la lavé así que ya no tiene las manchitas de sangre. Luego de cambiarla, la puse en la cuna de al lado de mi cama y después la pasé conmigo porque cada tres horas le tenía que dar la teta. No noté nada extraño sino hasta eso de las 20 hs., horario en el que le quise dar la teta nuevamente y ella no se prendía. Ahí la empecé a notar media rara, tenía las manitos frías. Recuerdo que pasó una enfermera y le dije que P. [D.P.M.] no quería tomar la teta y que

tenía las manitos frías, pero ella me dijo que era normal, que le insistiera. A esto me lo dijo sin acercarse a la bebé ni tocarla. Como me dijo eso, me tranquilicé un poco, seguí intentando darle la teta pero no se prendió, como que no succionaba, como que la bebé no tenía fuerza. Intenté un rato más hasta que se durmió sin prenderse de la teta. Durmió un ratito, pero se despertó y noté que continuaba molesta, sin prenderse de la teta. Para esto ya eran las 22 hs., recuerdo que mi compañera de habitación me preguntó si la bebé no había tomado la teta -mi mamá ya se había ido- y como le dije que no, me sugirió que le dijera de nuevo a las enfermeras porque capaz le daban una mamadera. Justo en ese momento escuchamos que un enfermero entró a la habitación que estaba frente a la nuestra, en diagonal y dijo: ¿qué le pasa a tu bebé? Acto seguido la chica internada en esa habitación empezó a gritar. Ahí escuchamos que los médicos iban y venían y hablaban y creo que se llevaron a la bebé para reanimarla. Cuando se calmaron los gritos, esperé un poco más y como P. [D.P.M.] seguía sin comer aproveché que ingresó un enfermero de la ronda a la habitación y le comenté esta situación. Él se acercó y vio que la bebé estaba muy pálida y fría, entonces fue a buscar a una doctora, creo que es neonatóloga. Entraron los dos a la habitación, la levantaron a la bebé y se la llevaron sin decirme nada. **Preguntada para que describa al enfermero y a la neonatóloga, refiere:** el enfermero era petiso, de 1.60 mts. Capaz, habrá tenido unos 40 años, era chiquito de cuerpo, flaquito pelo cortito negro, tenía un barbijo colocado por lo que no recuerdo mucho la cara, era morochito. Si lo veo, capaz que lo puedo reconocer. La doctora habrá tenido más de 50 años, era más alta que el enfermero, morrudita, piel de color trigueña, con pelo de color marrón largo debajo de los hombros, con ondas. Tenía una tonada que no era de acá de capital, era una tonada cordobesa, pero del interior. Si la veo también la puedo reconocer porque luego de esto la he visto en la terapia intensiva. La cosa es que se llevaron a la bebé y yo me quedé en la habitación. Pasaron unos 10 minutos y empecé a ver que de nuevo corrían médicos y, como ya había escuchado lo que le había pasado a la chiquita de en frente, me puse mal y quise

salir a ver qué pasaba con P. [D.P.M.]. Justo en la puerta de mi habitación había una enfermera con un carro repartiendo medicación y cuando quise salir, ella no me dejó, como que no quiso correr el carro. Le expliqué que quería ver cómo estaba mi bebé, pero ella me dijo que no podía, que me quedara tranquila que ya iban a venir y me iban a decir cómo estaba. Ahora es como que se me mezclan las caras, entonces no te podría decir bien cómo era esta enfermera. La cosa es que como no me dejó salir de la habitación, me quedé ahí y recién como a la hora -para esto ya eran pasadas la 01 am del día 07 de junio- vino a la habitación otra médica que me dijo que me quedara tranquila, que la bebé estaba bien, estabilizada, que le habían hecho análisis y le había dado alto el potasio en sangre, por lo que la iban a dejar en terapia intensiva para controlarla y me iban a avisar cuando pudiera verla. Le pregunté a qué se debía lo del potasio, pero la médica me dijo que no sabía, que tenían que hacerle más análisis. A continuación, esta médica me dijo que la bebé tenía un hematoma en la espalda, y me preguntó si se había golpeado o si se me había caído, a lo que yo respondí que no, que desde el momento en que me la dieron estuvo conmigo y nadie la había alzado ni manipulado. Le pregunté si no la habían golpeado ellos, pero la médica me dijo que no, que me quedara tranquila, que ya me iba a avisar cuándo podía pasar a verla.

Preguntada para que describa a esta médica, refiere: era flaquita, de 1.60 mts., de pelo negro lacio suelto, piel blanca. Tenía barbijo y no le pude ver la cara. Ella usaba el uniforme con una campera finita de algodón tipo deportiva, de color clarito. Luego de irse esta médica, al poquito tiempo, escuché que se descompensó otra bebé. Creo que era de la habitación de atrás mía, escuché que entraron, la chica le dijo que la bebé no quería tomar la teta, que tenía las manos frías y luego de eso se la sacaron. Recuerdo que en ese momento mi compañera de habitación -no recuerdo su nombre- me dijo: ‘¿Otra bebé más? Ya son tres nenas’ haciendo referencia a que desde nuestra habitación ya habíamos escuchado a tres bebés descompensarse. Luego de eso, estuve un ratito más en la habitación hasta que a eso de las 02:30/03 am me avisaron que podía ir a terapia a verla a P. [D.P.M.], así que me fui

para allá. Mi hija tenía en el pupo un cable, una vía – no recuerdo si en el pie o en la mano – estaba con respirador y sonda. Además, tenía un aparato que le controla el corazón y tenía unos parches en los hombros. Ella estaba de costado, sólo con el pañal, entonces lo primero que le vi, además de todos los cables, fue este hematoma que me había dicho la doctora. En realidad, para mí no era un hematoma, parecía más una quemadura, era una mancha grande de color violeta, con una ampolla en la parte de abajo. Le ocupaba casi todo el lateral izquierdo de su espaldita, y era en el mismo lugar en el que yo, horas antes, le había visto esos pinchazos que describí anteriormente. Recuerdo que pregunté por qué tenía esa mancha o moretón y me dijeron que no sabían, que le iban a hacer más estudios. A partir de ahí P. [D.P.M.] quedó en la UTI diez días. Yo permanecí internada todo ese día, es decir el 07 de junio y me dieron el alta al otro día, al mediodía. Me fui a mi casa, comí, me bañé bien y volví al hospital para darle la teta. A partir de ahí y hasta que a P. [D.P.M.] le dieron el alta de la UTI, yo comencé a ir al hospital todos los días, desde las nueve de la mañana hasta las doce de la noche, cada tres horas para darle la teta. Durante esos días la nena estuvo bien, se prendía normal de la teta, solo que a los días le agarro bilirrubina, pero fue algo normal. Le sacaron la vía a los dos días, mejoró rapidísimo porque la medicación que le pusieron le bajó el potasio. La verdad es que no sé qué medicación le pusieron, pero está todo en la historia clínica que tiene mi abogada. Durante esos días en la UTI, también empezó a achicarse la mancha de la espalda, digo mancha porque no era como un moretón, no es que cambió de color como los moretones, sino que empezó a achicarse, hasta que una parte se necrosó, entonces el 14 de junio le hicieron una biopsia. **Preguntada sobre si sabe el resultado de la biopsia, refiere:** sí, me la dieron el 27 de julio, pero no entendí mucho lo que decía, sólo que es piel necrosada. Esos estudios también los tiene mi abogada. La cosa es que el 16 de junio pasaron a P. [D.P.M.] a sala común y ahí yo me interné con ella para seguir dándole la teta. Nos internaron en la habitación 206 y al otro día la vacunaron. Le pusieron la BCG y otras más. Le pusieron una en cada brazo. Estuvimos 6 días en sala común, durante

los cuales ella continuó bien. P. [D.P.M.] no estuvo tomando ninguna medicación y yo tampoco, sólo le controlaban la temperatura y le cambiaban el parche de la lesión de la espalda, no le ponían nada más que eso. El 22 de junio nos dieron el alta al mediodía y, cuando bajaba la escalera del internado hacia el ingreso al hospital, me crucé a una enfermera que cuidaba a P. [D.P.M.] en la UTI y también cuando estuvimos en sala común. Le dio un beso a P. [D.P.M.] y me dijo que me asesorara con un abogado porque me tenían que dar una explicación de lo que le había pasado a la bebé, que no era normal lo que había pasado y que no era la primera vez, que tenían que pagar por lo que la habían hecho sufrir a ella, a P. [D.P.M.]. **Preguntada si sabe el nombre de esta enfermera o para que la describa físicamente, dice:** lo único que sé es que se llama Eva, apellido desconozco. Debe tener entre 30/40 años, de 1.60 mts. de altura, gordita, piel color morocha, cabello morocho corto hasta los hombros, creo que lacio. Trabaja en la parte de internación, me cuidaba cuando estuve internada. Me dio la impresión que ella sabía más de lo que me dijo. Luego del alta, continúe yendo al Neonatal todos los días para las curaciones de la herida de la espalda de P. [D.P.M.]. Me atendían por guardia, le cambiaban el parche y le limpiaban la herida. Siempre me atendía una enfermera distinta, pero son las enfermeras de cuidado de piel y ellas son las únicas que la tocaban a P. [D.P.M.]. La verdad es que a pesar de lo que pasó, yo estoy muy conforme con todas las chicas que la atendieron en esa área de piel, la trataban muy bien a mi hija. Estuvimos con estos controles hasta el 31 de julio creo, el último miércoles de julio fue que le hicieron la última curación. Además de eso, cuando recibimos el alta, comencé a llevar a P. [D.P.M.] a una dermatóloga en el hospital de Niños, a la Dra. Giovio. Al verla en la primera consulta, la doctora pensó que la bebé se había quemado con una bolsa de agua caliente, yo le expliqué todo lo que había pasado, pero ella continuó refiriéndose a la lesión como si fuera una úlcera. Sólo me indicó que le pusiera un parche rosa que tiene como una esponja que le absorbe el líquido de la herida y ayuda a cicatrizar. Al día de hoy ya la tiene cerrada a la herida, pero la sigo llevando a control con la Dra.

Giovo, tengo turno el 31 de agosto creo. Después de este último control de agosto la tengo que llevar a fisioterapia porque la necrosis le comió un poco de piel y no sabemos si también músculo, todo esto debajo del omóplato, entonces tiene que hacer fisioterapia para fortalecer la musculatura. **Preguntada para que aclare si puede aportar la historia clínica de P. [D.P.M.], refiere:** sí, los registros de todos los estudios que me hice durante el embarazo y la historia clínica de la beba la tiene mi abogada. Acá en el celular tengo la historia clínica de ella en archivo pdf así que la puedo aportar en este momento. **Preguntada para que diga si quiere aportar algo más, refiere:** ayer o antes de ayer me enteré por las noticias que esa noche, el 06 de junio, se murieron dos bebés más y se descompensaron tres, y eso me removió lo sucedido con P. [D.P.M.] porque me puse a pensar que podría haber sido ella. Hasta el día de hoy lo único que sé es que ella se descompensó porque le encontraron potasio alto en sangre, lo único que me dijeron es que esa úlcera o mancha de la espalda expulsaba potasio y eso hizo que le aumentaran los valores en sangre, algo así. Ahora, con todo lo que salió a la luz, pienso que se lo pueden haber inyectado en la espalda, pero también pienso que, de ser así, es decir, de ser posible que alguien le haya inyectado algo en la espalda, en el único momento en que el que podría haberlo hecho fue apenas nació P. [D.P.M.], más precisamente en el tiempo que transcurrió entre que ella nació y a mí me sacaron la placenta y me pusieron el DIU, porque luego de ello, la nena estuvo siempre conmigo. **Preguntada para que aclare nuevamente qué personas estuvieron presentes en el parto de P. [D.P.M.], refiere:** estuvieron tres obstetras, dos mujeres y un hombre y las dos enfermeras tal como dije antes. Mas mi mamá que ingresó cuando la nena estaba saliendo.” (fs. 825/830). A fs. 831/839 se glosaron fotografías aportadas por la damnificada, donde se observa a la misma al momento del parto y las lesiones que presenta la bebé.

Con fecha 25/08/2022, la testigo dijo: “ratifico todo lo que dije en mi declaración de fecha sábado 13 de agosto de 2022 en relación a las personas que estuvieron presentes en los momentos previos y durante el parto, pero como tengo mucha memoria visual puedo agregar

que el día viernes 19 de agosto pasado, alrededor de las 19:30 horas estaba viendo en el celular los distintos medios de comunicación y a través del Facebook de 'Canal 12' empecé a ver varias fotografías, en realidad era la misma foto que salía en los distintos portales y medios de comunicación sobre una enfermera que habían detenido por la causa del Neonatal, en la que se veía a una mujer de tez trigueña con rulos, con dos lunarcitos o verruguitas al costado de uno de sus ojos, con sus ojos color oscuro y una mirada y sonrisa muy particular que ni bien la vi pude reconocer que había visto con anterioridad. Hice memoria y ahí nomás se vino la imagen de esa misma persona a quien yo estoy segura de haber visto y de poder reconocerla como una de las enfermeras que estaba ubicada en la sala de recuperación el día 06 de junio de 2022 cuando tuve a mí bebé P. [D.P.M.] en el Hospital Neonatal. Si bien yo mencioné en mi declaración previa que ese día en el hospital vi primero a dos enfermeras en la guardia, luego en la sala de parto a los obstetras y otras dos enfermeras, puedo asegurar que con posterioridad al parto vi ubicada en la sala de recuperación a dos enfermeras de las cuales una de ellas, estoy segura que es la mujer que mencioné antes que vi en las fotos. Yo me acuerdo con claridad que a esta mujer le vi la cara especialmente la mirada y la sonrisa, así que supongo que debe haber tenido el barbijo bajo, eso no lo recuerdo con claridad, si me acuerdo claro que después del parto me pasan a la sala de recuperación junto a mi bebe que estaba en los brazos de mi mamá Adriana Alfonso a quien vi en todo momento cuando me pasaron de la sala de parto a la sala de recuperación. Ya en la sala de recuperación, yo estaba acostada en la camilla que estaba al lado de la puerta de entrada, mi mamá estaba con mi bebé en sus brazos y había dos enfermeras que iban y venían porque la entrada de la sala de parto esta justo al frente de la sala de recuperación. Una de estas dos enfermeras es la mujer de la foto, apenas entramos a la sala de recuperación a mi mamá le agarro tos y mi mamá le pidió agua a ella, esta mujer le trajo un vaso de agua y también me ofreció agua a mí. Tomamos agua y ahí esta misma mujer me dijo que me tenían que prender la bebé para que coma, entonces ella misma agarró mi bebé

que estaba cambiada ya, toda vestida y me la lleva a la cama, me pide que me saque la teta y me la entregó a mí en los brazos. Esta secuencia habrá demorado unos diez segundos aproximadamente en los que yo no perdí de vista a la bebé, es decir, la enfermera agarró la bebé desde los brazos de mi mamá y me la trajo a mí. Para recibir a la bebé, la enfermera se me acercó a unos pocos centímetros de distancia de forma que la pude ver bien de cerca, le vi la cara ya que tenía el barbijo bajo, creo, y ahí note la verruguitas al costado de uno de sus ojos, no recuerdo cual, su pelo, su mirada y estaba siempre sonriente por lo que me acuerdo de su sonrisa que luego identifique en la fotografía en los medios. Ella fue muy amable, se reía y me acomodó en la cama para que yo esté sentada al darle la teta a mi bebé, desde que la agarró en brazos de mi madre y me la trajo a mí, no vi que le haga nada raro, la agarró con los dos brazos, no se fue para ningún lado ni la perdí de vista tampoco, no fi que se meta ninguna de sus manos en el bolsillo o en alguna parte del cuerpo o su ropa. Desde que recibí la bebé y le empecé a dar la teta, las dos enfermeras que estaban en la sala de recuperación iban y venían, yo vi que salían hacia afuera hacia el pasillo, no sé dónde iban, pero al cabo de un rato volvían a entrar y se iban al escritorio donde se quedaban sentadas. El escritorio está ubicado del lado izquierdo mío (que estaba sentada en la camilla), al fondo de la habitación. Estuve en la sala de recuperación hasta que vino un camillero que era un hombre morocho, no tan alto, estaba con barbijo puesto y vestido de color celeste, él me puso una escalerita, me bajé de la cama, me senté en la silla de ruedas y me dieron a la bebé. Quien recibió y me dio la bebé en ese mismo momento, fue el mismo camillero, la enfermera que dije antes no estaba en ese momento. Luego de subir a la silla de ruedas con mi bebé en brazos, me llevaron a la sala común donde estaba junto a una compañera de habitación que ya estaba cuando yo llegué. No hablábamos mucho porque estuve sólo un par de horas, no hicimos relación solo recuerdo que ella tenía problemas de tensión y por eso estaba internada. Ya en la sala común estuve siempre con mi bebé, o la tenía alzando o la ponía en la cunita que estaba a mi lado pegada a la pared, o sea que no había forma que alguien

tuviera contacto con ella. Entonces para aclarar, la primera vez que yo recuerdo haber visto a la enfermera que reconocí en los medios fue ni bien entré a la sala de recuperación junto a mi mamá y mi bebé. Después cuando me sacaron de la sala de recuperación habré estado aproximadamente una hora, recuerdo que estaba cansadísima, pero puedo asegurar que durante ese plazo la bebé estuvo primero con mi mamá y después conmigo cuando le di la teta, el único momento que la enfermera tuvo contacto directo con mi hija, fue cuando la alzo desde los brazos de mi madre y me la llevo para que yo le dé la teta, recorrido que yo vi en todo momento, es decir, no perdí de vista a mi bebé. Finalmente, puedo decir que mi hija nació a la una de la tarde, habré estado en la sala de parto entre veinte minutos y media hora aproximadamente, porque me sacaron la placenta, me pusieron el DIU y ahí ya me pasaron a la sala de recuperación, siendo aproximadamente entre la una y media y las dos de la tarde el horario en que entré a la sala de recuperación y vi a la enfermera descripta. **A pregunta de la instrucción si recuerda haber visto en la sala de parto a la enfermera que describe, dijo:** las enfermeras que estaban en la sala de parto eran dos o tres mujeres que vestían bata color celeste, cofia en la cabeza y barbijo, me era imposible reconocerlas o mirarlas bien porque estaban todas tapadas. No podría reconocer una de otra ya que estaban vestidas las tres iguales, así como dije. No puedo asegurar que la enfermera que reconocí en los medios no estuve presente en la sala de parto por lo mismo que dije antes, estaban vestidas igual y tapadas, es decir, no sabría decir si estuvo o no al momento del parto en que nació mi bebé. **A pregunta formulada por la instrucción si en el momento en que la enfermera descripta pasó la bebé de los brazos de su madre hacia sus brazos tenía algo en sus manos, sacó algo de su ropa o notó algún movimiento extraño, dijo:** como dije antes, no tuvo tiempo de hacer nada de eso, ni siquiera de meterse las manos en el bolsillo porque agarró la bebé desde abajo y con las dos manos. Al momento de agarrar la bebé, yo vi que tenía las dos palmas de su mano libres, es más, agarró a la bebé a una distancia de su cuerpo como en el aire así que ni siquiera la bebé tocó su ropa. La otra enfermera que estaba, no la que reconocí en los

medios, la puedo describir como una mujer más grande, de unos cincuenta años de edad, pelo color castaño claro con un rodete o recogido, era de contextura gordita y no tan alta, habrá medido 1.60 metros aproximadamente, tez blanca. Ella estaba en el escritorio anotando y después salió afuera, en ningún momento se acercó a mi bebé ni a mí, tampoco hablamos. **A pregunta de la instrucción si puede diferenciar a las dos enfermeras que mencionó que estaban en la sala de recuperación, dijo:** sí, la chica que reconocí por la foto era un poquito más alta que la otra y tenía un uniforme de color rosa abajo y blanco arriba además de parecer más joven de edad, en cambio la otra enfermera, parecía una señora más grande como dije antes y tenía otro color de uniforme del cual no recuerdo si era celeste o violeta, pero sí puedo asegurar que no era el mismo.” (fs. 1341/1343).

Gladys Edith Ríos, quien con fecha 13/08/2022, manifestó: “vivo en el domicilio aportado hace 25 años y lo hago junto a mi esposo Eduardo Mario Pérez Luque. Soy licenciada especialista en terapia intensiva, licenciada en enfermería, en instrumentación quirúrgica y en organizaciones de la salud. Hace 25 años y 9 meses que me desempeño como enfermera, de hecho, el 31 de julio de este año me salió la jubilación. Mi primer trabajo fue en la Fuerza Aérea Argentina, luego en el Instituto del Quemado y Hospital Misericordia. Después de un tiempo en el Misericordia, participé como supervisora de organización orgánica del Florencio Díaz y cuando se creó dicho nosocomio, pasé a trabajar ahí. Por último, hace 14 años, me pasé al Hospital Materno Neonatal. En el Neonatal me desempeñé como supervisora general con cargo y tenía a cargo, por ser terapeuta, la parte de terapia intensiva de adultos y emergencias. Durante estos últimos 5 meses y hasta el 31 de julio, estuve ejerciendo el cargo de supervisora general porque se empezó a jubilar mucha gente y cada vez teníamos menos personal, entonces estábamos a cargo de todo el hospital. En mi rol de supervisora general debía controlar todo, cómo estaban atendidos los bebés, las mamás, cómo se dan las altas, etc. Además, debía controlar todo lo relacionado con el personal, carpetas médicas, insumos, etc. Mi horario consistía en guardias rotativas de 8 hs., incluidos

fin de semana y feriados. Mi turno era el de la mañana, de 06.30 a 14.30 horas. La dinámica siempre era la misma, quien ingresa recibe un relevo del turno anterior, en mi caso recibía el relevo del turno noche, y al retirarme yo, le realizaba un relevo al turno tarde. Como dije antes, al estar a cargo de la supervisión general de la enfermería tenía que controlar todo, desde la guardia policial, la cocina, el personal, los pacientes, todo. En general, en el turno de la mañana, siempre hay más personal. Respecto a enfermería, suele haber 40 personas en ese turno, unas 35 en el turno tarde y unos 30 en el turno noche. Como los médicos hacen guardias de 24 horas y se dividen en 12 horas cada uno, entonces yo no tenía mucho registro de sus tareas y horarios. **Respecto a la dinámica normal de atención en un parto refiere:** en general, si el parto es normal, la mamá ingresa al Centro Obstétrico – en los registros se abrevia C.O. en el Neonatal hay un solo Centro Obstétrico, es toda un ala que se ubica en el primer piso. Este Centro Obstétrico se subdivide en varias salas, tales como sala de preparación, al lado sala de parto, luego sala de parto, sala de neonatal y de recepción y luego la sala de UTPR -Unidad de trabajo de parto del recién nacido-. Luego quirófano y recuperación de pacientes. Todas estas salas están unas al lado de la otra e interconectadas entre sí. Entonces si en el embarazo es de curso normal y la mama se encuentra bien, lo común es que cuando se encuentra con más de 5 cm de dilatación aproximadamente, se la ingrese a la sala de parto. En realidad, la paciente ingresa por emergencias y allí se evalúa si está bien o si se considera con A.P.P. -amenaza de parto prematuro-. Si todo está bien, se la baña a la paciente, se le coloca la bata y se le realiza test Covid ya que en caso de ser positivo ingresa a una sala especial. En sala de parto puede estar mucho tiempo, ha habido pacientes con trabajos de parto de 12 hs, lo que se llama trabajo de parto estacionario y como la mamá no dilata seguramente termina desencadenando en cesárea. Durante ese período en que se encuentra en la sala de parto, el médico que la atiende la controla cada cierto tiempo, realizando tacto para controlar la dilatación. Una vez que la paciente está óptima para el parto, se la pasa a sala de partos

donde, en general, se encuentra el médico de planta, residentes -que pueden ser hasta dos-, una neonatóloga y una enfermera. Esta sala de parto cuenta con la camilla para la mamá, el instrumental que va a usar el médico, una bacha con una colchoneta, el laringoscopio, estetoscopio, etc. **Preguntada sobre si, en dicha sala, hay jeringas o medicación disponible, refiere:** sí, antes del parto hacemos un check list, no puede faltar nada: debe haber jeringas, agujas, torundas, baja lenguas, adrenalinas y otras ampollas de medicación que puede llegar a necesitar el bebé como por ejemplo potasio, vitamina K, Konalion, dopamina y algún otro medicamento que en este momento no recuerdo, agua destilada, solución fisiológica, carro de paro, etc. En general siempre hay ampollas en número par, dejamos seis, entonces a medida que se utilizan se van reponiendo con el área farmacia. Todo esto está dispuesto en una vitrina que se encuentra pegada a neonatología. Esta vitrina está abierta, sin llave, para que entre parto y parto las chicas puedan ir recuperando lo que se llevó el neonato, que en caso de que el bebé haya nacido sano, lo único que tienen que reponer es vitamina K ya que es lo único que se le inyecta. **Preguntada para que aclare quién o quiénes manipulan esa vitrina, refiere:** está a mano pura y exclusivamente de enfermería, es decir, de las enfermeras neonatólogas. Son las únicas que reponen o manipulan esos insumos porque el médico no tiene acceso a eso. En general, si todo está bien, al bebé lo recibe el médico neonatólogo junto con la enfermera. Inmediatamente le colocan en una de las muñecas la pulsera identificatoria que es la misma que la de la mamá, es decir, los mismos números que la de la madre. Luego, se lo muestran unos segundos a la madre y lo llevan a la sala de neonatología, que es la misma que la sala de parto, está al lado, no está dividida, solo que a ese sector se lo denomina recepción de neonato. El bebé es revisado por el neonatólogo con asistencia de la enfermera. Por lo general hay dos enfermeras una que va tomando nota y la otra va asistiendo. Al bebé se lo mide, pesa, se lo examina completo y se lo baña. Luego, se le coloca una inyección de vitamina K -no recuerdo para qué es- y se le administran unas gotitas en los ojos de gentamicina, que es para la profilaxis ocular. **Preguntada sobre dónde se coloca la**

inyección de vitamina K y quién la administra, refiere: por lo general se le administra en el muslo del bebé y quien la administra es la enfermera por orden del neonatólogo.

Preguntada para que diga si hay alguna razón por la cual dicha vitamina se pueda inyectar en otro lado del cuerpo, por ejemplo, la espalda, refiere: no, no hay forma, se le administra en el muslo porque es la parte más carnosa, con más músculo. Si el bebé es gordito, también pueden usar el bracito, pero lo común es que se administre en el muslo. Luego de ello, se viste al bebé con la ropa que seleccionó previamente la madre y se lo pasa a la incubadora. Previo a eso le muestran el bebé nuevamente a la madre para que vea que está bien y ya cambiadito, luego se lo traslada a esta sala de incubadoras o sala cuna que se encuentra en frente, así la mamá tiene otros minutos más para recuperarse. Una vez que la mamá queda unos minutos en esa sala de recuperación -ubicada al lado de la sala de partos- se le pregunta si está en condiciones de recibir a su bebé y si dice que sí, le damos al bebé, se lo llama al camillero quien acude con una silla de ruedas y trasladamos a ambos a la planta baja donde están los bebés sanos. Se la deja a la mamá internada unas 24 hs. y, si el neonatólogo que revisa nuevamente al bebé ve que está todo normal, también le da el alta al niño y ambos pueden irse. En general, si todo está bien, durante ese periodo que transcurre hasta el alta, el bebé permanece siempre con su mamá. Durante estos últimos cinco meses me desempeñé en un rol de supervisora general, por lo que al ingresar a mi turno recibía todos los días, el relevo de la guardia anterior. Recuerdo que una mañana de junio -no recuerdo fecha exacta, pero creo que fue entre el 14 y el 19- al momento de tomar la guardia me encontré con un revuelo bárbaro. Incluso, la directora del hospital, Dra. Liliana Asís estaba presente. Todo el mundo comentaba que habían pasado una noche de locos. Me dijeron que habían fallecido tres o cuatro bebés. **Preguntada para que diga si recuerda quién fue la persona que le hizo el traspaso oficial de guardia, refiere:** sí, fue Patricia Gudiño, supervisora del turno noche, con resolución interna. Me dijo que estaba muy bien planta baja, que había que felicitar a las enfermeras porque frente a todas estas circunstancias de

urgencias, habían encontrado todo el instrumental en óptimas condiciones, no obstante, ello, habían fallecido estos bebés sin explicarme la causa de estos fallecimientos. Ese fue el relevo verbal que me hizo. Habría que ver qué es lo que ella escribió en el libreo de actas de enfermería, donde se deja constancia de todo lo que sucede durante ese turno. Ese libro de actas se encuentra en la sala de supervisión de enfermería, suele estar arriba de la mesa. Además, habría que ver qué surge del libro de actas de la sala de parto, porque siempre que hay un nacimiento, una de las enfermeras va registrando todo el proceso en dicho libro, el cual se encuentra en la sala de las incubadoras. La cosa es que yo tomé la guardia y esa mañana transcurrió todo con normalidad. **Preguntada si en alguna de sus guardias registró algún fallecimiento de algún bebé refiere:** no, nunca registré fallecimiento de algún bebé sano en ninguno de mis turnos, ni tampoco descompensaciones. Sí puede haber fallecimientos de bebés que nacen con complicaciones, pero no sanos. Pero cuando ese día que tomé la guardia me contaron que habían fallecido tres bebés que habían nacido sanos me pareció sumamente extraño. Además, recordé que, en el mes de mayo de este año, también fallecieron otros cuatro bebés. Ahora, con todo esto que salió a la luz, también dicen que en marzo falleció otro bebé más, pero a mí no me consta. De estos fallecimientos que te comento yo, tengo conocimiento sólo por haberme enterado de la noticia al tomar la guardia, es decir que, que yo sepa, los fallecimientos fueron durante el turno noche. Lo que sí puede ser es que los nacimientos se produjeran durante el turno mañana. Luego de esa noche fatídica de junio, nuestro trabajo continuó con normalidad, pero a partir de ahí notamos que comenzó una investigación interna a puertas cerradas. Comenzaron a realizar entrevistas a todo el personal del turno noche y mañana, el turno tarde no porque por el horario no estuvo cuando se produjeron los fallecimientos. Las entrevistas las hacía Genoveva Ávila, Directora del Departamento de Enfermería a nivel ministerial y Alicia Ariza, Jefa de División de Enfermería del Neonatal y no sé por qué también participaba la directora. Dra. Asís, porque como se realizaban puertas para adentro, no nos dejaban entrar a quienes no éramos

entrevistados. A mí no me entrevistaron y, aun teniendo el cargo de supervisora, no me dieron acceso a lo que surgió de dichas entrevistas. Básicamente, Alicia Arizza nos dijo a todos los supervisores que no nos metiéramos. Por ello es que hasta el día de hoy yo no sé qué pasó ni qué averiguaron, debido a que el 31 de julio fue mi último día y luego empecé mi periodo vacacional para entrar en periodo de jubilación. **Preguntada si a lo largo de su carrera tuvo conocimiento de alguna situación similar, es decir que se registren varios fallecimientos de bebés sanos en un corto periodo de tiempo, refiere:** no, la verdad que no, es muy extraño lo que sucedió. **Preguntada para que aclare si conoce cuántas enfermeras de recepción de neonatología hay, refiere:** son dos por turno, es decir que en total son 6. A la mañana por lo general están Germán Galera y Patricia Páez, a la tarde Carmen Barrionuevo, Roxana Farías y Germán galera -hace guardias de 12 horas- y a la noche hay tres personas estables, Ana Altamirano, Pablo Chalud y Merino Silvina. Esa noche de junio estuvo Pablo Chalup. **Preguntada si durante la pandemia o posterior hubo mucho recambio de personal o si ingresó personal nuevo, refiere:** durante la pandemia no ingresó nadie en el hospital y trabajamos siempre los mismos. Creo que ahora, luego de que yo me fui, ingresaron 20 contratos nuevos derivados de los centros de testeo Covid. **Preguntada sobre en qué momento se podría indicar que se inyecte potasio a un recién nacido, refiere:** el neonatólogo lo puede indicar en caso que, a través de un estudio, se advierta que el bebé tenga el potasio bajo, pero se le pasa por suero y nunca se le inyecta porque puede ser letal, menos al momento de nacer. Las ampollas de potasio que hay en la vitrina que describí anteriormente, en general, se conservan ahí para inyectárselas a la madre en caso que las necesite. Como dije antes, en la vitrina suele haber de a seis ampollas, son todas transparente, el potasio es líquido y, de acuerdo al laboratorio, las letras de la etiqueta pueden ser rojas o verdes. **Preguntada si es posible confundir las ampollas de potasio con otras, respondió:** no, por el tamaño de la ampolla, es de 10 mml. mientras que las otras son más chiquitas, además ni siquiera la podés confundir con solución fisiológica porque la

ampolla de potasio es de vidrio y la otra de plástico. **Preguntada si en la mencionada vitrina hay ampollas de insulina, refiere:** no, en su lugar no porque las insulinas están guardadas en heladeras y las mamás que son insulino dependientes en general están en el internado B. Yo quiero destacar que el Neonatal es un hospital de referencia, donde vienen de todo el país a atenderse, por lo que es inaudito lo que está sucediendo. Las condiciones de trabajo no son las mejores, por ejemplo, no tenemos agua caliente por eso no se puede limpiar a los niños y se los entregan sucios, no hay sabanitas, nos dan trapos todos manchados, hay falta de insumos, no se aspiran a los niños porque no hay sondas de aspiración, no hay elementos para desinfectar, etc. Y lo último que quiero agregar es que, en el mes de junio, luego de esa noche fatídica, recuerdo que se acercó a la guardia una mamá llorando, pidiendo por favor que le dieran la biopsia de piel de su bebé. Su bebé estaba internada en una sala del internado B, por una quemadura o algo así, una lesión en la piel. Por último, sé que esto salió a la luz porque un señor decidió denunciar y ahí comenzó todo este lío. Una vez que la prensa tomó conocimiento de todo, me contactaron de canal 12 y me hicieron una entrevista donde conté lo mismo que acá. Lo único que me enteré es que producto de esta investigación interna, fueron desafectados Franco Cruz y una chica de nombre Agüero Brenda. Ambos trabajaron conmigo y según mi criterio son un 10 como trabajadores. Ambos tienen una antigüedad de 1 año y 9 meses. Ahora también dicen que hay 23 personas más desafectadas. La verdad es que no me puedo imaginar quien podría haber hecho algo, lo único que digo es por qué esto se tapó tanto tiempo.” (fs. 840/843).

Con fecha 14/08/2022, la testigo dijo: “que comparece a esta sede tras haber sido citada a los fines de ampliar declaración testimonial que efectuara el día 13/08/22. **Preguntada para que aclare cómo son los horarios de los turnos del área de enfermería y dónde se registra cada trabajador al momento del ingreso, refiere:** como dije antes, mi horario laboral era de 06:30 hs. a 14:30 hs., con guardias rotativas cada 8 hs., por lo que el horario del turno tarde es de 14:30 hs. a 22:30 hs. y el horario del turno noche es de 22:30 hs. a 06:30 hs. En el

horario de la mañana, a cargo de Neonatología y UCI -con resolución interna- se encuentra la Lic. en Enfermería Liliana Castro; como supervisora general -con resolución interna- se encuentra Velia Escalzo; como supervisora del Centro Obstétrico y de Quirófano se encuentra Fabiana Del Soto; y como Jefes de División de Enfermería se encuentran Ariza Alicia y Gerardo Pérez. Respecto al turno tarde, como Supervisora General, a cargo de todo el hospital porque están solos, se encuentran Baiadera Griselda y Carlos Martínez. Respecto al turno noche, como supervisores generales se encuentran Gudiño Patricia y María Pía Billani. Al ingresar al Hospital Neonatal, todos los trabajadores se registran digitalmente con huella digital en un lector que se encuentra al ingreso de dicho nosocomio y esa información se replica inmediatamente en el departamento de Recursos Humanos.

Preguntada para que amplíe su relato en relación a la mañana de junio en que tomó la guardia y, según sus propios dichos, le comentaron que durante la noche habían fallecido tres bebés refiere: como dije antes, la guardia me la entregó Patricia Gudiño, supervisora del turno noche y ella simplemente comentó las corridas que tuvo que vivir para salvar a los niños, pero que algunos fallecieron en terapia intensiva. **Preguntada sobre si Gudiño le comentó el motivo o causa de la muerte de dichos niños, refiere:** no, sólo me comentó verbalmente de las muertes y que había quedado todo registrado en el libro de actas de enfermería. Como estaba tan consternada ella, no la interrogamos demasiado, aparte, nosotras como supervisoras, qué la íbamos a interrogar. Digo nosotras porque esa mañana yo me encontraba con la otra supervisora, Fabiana De Soto. La cosa es que Gudiño sólo hizo referencia a que la organización del piso y de las enfermeras había estado muy bien ya que habían encontrado todo en su lugar para reanimar a esos niños. **Preguntada sobre si leyó las constancias que Gudiño dejó en el mencionado libro de actas, refiere:** recuerdo que lo que había anotado fue muy escueto, no muy detallado, sólo figuraban los nombres y apellidos de los bebés fallecidos y el horario del deceso, no la causa de muerte. No recuerdo el nombre de ninguno de los niños fallecidos, puede haber sido alguno Cejas o Romero, pero la verdad no

lo recuerdo. **Preguntada sobre si es habitual que no se consigne en dicho libro de actas la causa del deceso, refiere:** sí, es habitual porque eso lo determina la médica neonatóloga. Al fallecer un bebé, la médica neonatóloga lo determina en un acta de defunción que expide ella misma y el óbito pasa directo a la morgue, donde allí también se registra todo. En el Hospital Neonatal hay una morgue de neonatología, no es en sí una morgue, pero hay un freezer donde se conserva el cuerpo del niño hasta que la familia lo retira para el velatorio. En caso de alguna sospecha en la causa de la muerte, el cuerpo se remite a la morgue provincial.

Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento si sobre los bebés fallecidos se practicaron autopsias o algún estudio complementario, o si se emitieron certificados de defunción, refiere: no, nada, desconozco totalmente toda esa información porque no me la dieron. Al momento del relevo, tal como dije antes, sólo me informaron de las muertes, pero sin especificar la causa de las mismas, sino que más que nada hablamos de que había sido una noche fatídica y que todo el personal estuvo a las corridas. También, al desconocer quiénes fueron los bebés fallecidos, desconozco si se emitieron certificados de defunción o si se realizaron estudios complementarios porque, además de lo que ya dije sobre la escasa información que recibí al momento del relevo, luego, desde el hospital, tampoco nos dieron información alguna, por lo menos hasta mi último día la laboral que fue el 31 de julio.

Preguntada sobre si tiene conocimiento qué personal atendió a esos niños o si, al momento de tomar el relevo, recibió queja o reproche puntal para algún enfermero/a, refiere: como dije antes, esa noche sólo recuerdo que como enfermero de recepción de neonatología estuvo Chalup Pablo, pero desconozco con quién más estuvo trabajando, por ejemplo, qué médicas estuvieron de guardia. La verdad es que no lo sé. Respecto a quejas no recibí ninguna, Gudiño me dijo que la parte de enfermería había estado excelente, no me hizo ningún reproche o queja. Sacando la carga emotiva y de estrés que estaban pasando, respecto al trabajo de enfermería, destacaron la rapidez con la que actuaron los chicos. Desconozco si hubo algún reproche sobre la parte médica porque en ese tema nosotros no intervenimos.

Preguntada sobre si conoce si alguna madre y/o familiar de los niños descompensados o fallecidos tuvieron alguna queja, planteo de disconformidad o expresaron algún malestar respecto a la atención, ya sea la mañana en que recibió la guardia o días posteriores, refiere: cuando yo llegué esa mañana el hall central estaba lleno de gente, no sabía qué había pasado hasta que recibí el relevo. Esa gente que estaba en el hall eran familiares, recuerdo que había gente llorando que decía ‘¿Por qué me tocó a mí?’, pero no recuerdo nombres ni apellidos. Parte de nuestro trabajo es dar malas noticias, entonces, cuando es necesario, asistimos a los familiares frente a estas malas noticias. Pero ese día no recuerdo que haya habido quejas o reclamos, sino que había un clima de duelo en general, de consternación. Los días posteriores tampoco vi a ningún familiar quejándose o pidiendo explicaciones. Lo único que puedo aportar respecto a eso es que, al otro día de esa mañana fatídica, a uno de los bebés que se descompensaron durante esa noche pero que sobrevivió, le apareció una mancha en la espalda, por lo que se lo dejó en internado en el internado B y comenzamos con las curaciones. Estuvo internado allí unos 35 días, y sobre la mancha sólo sé que se hizo una biopsia de piel, pero desconozco el resultado porque nosotros sólo le hacíamos las curaciones. No recuerdo tampoco cuándo le dieron el alta al bebé. La mamá quedó internada con él y recuerdo que una mañana la vi llorando pidiendo el resultado de la biopsia porque quería irse de alta. El apellido de esa mujer es Martín. **Preguntada para que aclare si conoce el cuadro que presentaron los bebés fallecidos o los que se descompensaron esa noche, refiere:** no la verdad es que lo desconozco, no me lo dijeron. Los días posteriores se comenzó a hablar de una hipopotasemia -aumento de potasio en sangre- y de una hiperglucemia -aumento de la glucosa en sangre-, pero a mí no me consta porque nadie oficialmente me lo informó, sino que eran comentarios que se escuchaban en el hospital. Además, como ya dije, desconozco si se practicaron o no autopsias en relación a los niños fallecidos y, en su caso, el resultado de las mismas. **Preguntada sobre si pudo visualizar a alguno de los niños fallecidos, refiere:** no, no vi a los niños ni tampoco recuerdo

tener contacto con sus padres. Al único bebé que vi fue al de la Sra. Martín, es decir, al que le apareció una mancha en la espalda y quedó internado varios días junto a su madre.

Preguntada para que amplíe su declaración respecto a las desafecciones de Franco Cruz y de Agüero Brenda, refiere: ellos fueron desafeccionados a la semana de haberse producido estos hechos de junio, nadie me comentó por qué. La jefa de enfermería, la Licenciada Ariza, nos dijo simplemente que ellos quedan desafeccionados porque se encontraban bajo proceso de investigación, nada más. Como dije ayer, Ariza también nos dijo que no comentáramos nada, no nos dieron más información que esa porque todo se trató de puertas para adentro entre Ariza y la directora del Departamento de Enfermería, Genoveva Ávila.

Preguntada para que aclare si, luego de estas desafecciones, se produjeron más muertes de niños sanos, refiere: no, yo trabajé hasta el 31 de julio y desde esa noche de junio no se produjeron más muertes de bebés sanos.

Preguntada para que amplíe el concepto laboral que tiene sobre Cruz y Agüero, refiere: sobre ambos tengo un concepto excelente. Ambos tienen una antigüedad de un año y nueve meses, pero siempre fueron excelentes en su trabajo. Brenda, al principio, ingresó trabajando en el turno noche y en entre abril y mayo de este año aproximadamente, se pasó a la mañana. Este pase simplemente fue un movimiento interno de personal. Ella ya venía sin ninguna queja del turno noche, sus compañeras incluso decían que era excelente, y luego, cuando comenzó a trabajar a la mañana -hacía el mismo horario que yo, de 06:30 a 14:30 hs.- comprobé que era muy buena trabajadora. Siempre se desempeñó en el servicio del Centro Obstétrico -C.O.-, por lo general, siempre estaba en la sala de recuperación de pacientes, pero, como es un mismo servicio interno, se van rotando las enfermeras así que también solía estar en la sala de partos. La noche de junio en que se produjeron estas muertes ella no estuvo porque ingresó conmigo a la mañana y no recuerdo que haya habido ningún problema con ella. Sobre Franco puedo decir lo mismo, excelente. Él ingresó en el turno tarde y creo que en el mes de mayo de este año se pasó a la mañana. Primero estuvo en el área del internado A que es donde se encuentran las mamás de cirugías

con cesáreas y luego se lo pasó al Centro Obstétrico, no recuerdo cuándo, pero a lo mejor en la planilla del mes de junio ya figuraba a la mañana. A los días lo desafectaron. Sobre la desafectación de ambos, además de lo que ya dije que nunca nos informaron los motivos, me pareció extraño que en la planilla de francos de cada uno -que es la que le entregan a cada supervisor para saber con qué personal cuenta-, ambos figuran como en periodo vacacional y, por la antigüedad, es imposible que estén más de 15 días de vacaciones. Pero fuera de esto no encuentro motivo por que cuál los desafectaron. **Preguntada para que aclare quién realiza el movimiento de personal, refiere:** la encargada es Velia Escalso, ella decide los movimientos de acuerdo a la necesidad de servicio o de acuerdo a los desempeños de cada uno, y lo hace con la autorización de Alicia Ariza. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** sí, quiero aportar que yo he recibido muchas quejas sobre los malos tratos que la Dra. Gómez Flores, Jefa del Servicio de Neonatología, tiene para con el personal de enfermería, y, según me comentó Evangelina Tissera, (...) enfermera de Neonatología de la UCI, Gómez Flores sería quien quiso tapar todo. Evangelina es muy amiga mía y me comentó esto, que según lo que se dice en el hospital, Gómez Flores quiso tapar todo. Por último, quiero dejar constancia de mi matrícula de Enfermera Profesional número 1870 y la de Instrumentadora Quirúrgica número 8232, ambas emitidas por el Departamento de Asuntos Profesionales del Ministerio de Salud.” (fs. 858/860).

Sargento René Guevara, quien con fecha 13/08/2022, manifestó: “Que se encuentra adscripto al Departamento Protección de las Personas de la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba. Que habiendo tomado conocimiento de la investigación en curso es que quien depone se dispuso, en primera medida, a realizar un minucioso análisis de los registros de la investigación administrativa que realizara el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba en relación a los nacimientos de bebés en el Hospital Neonatal. Así las cosas, al ordenar tales registros en una línea témpora espacial, se advierte que el primero de ellos data del día viernes 18/03/22.

Siendo la paciente que da a luz a un varón, la paciente Vanesa Cáceres (H.C. n° 1425517), horario del parto 11:46 hs., siendo el recién nacido identificado sólo como Cáceres, sin poseer nombre de pila, agregando que el mismo era de sexo masculino, correspondiéndole el número de historia clínica 7400925. Que en el horario de las 14:30 hs. el paciente recién se descompensó en un área del nosocomio identificada en los informes del Ministerio de Salud como 'C.O', que el dicente aclara que de dicha documental aportada la sigla 'C.O' se puede corresponder con la sala de preparación, con la sala de parto, sala de parto o bien con la sala de recuperación. A las 22:40 hs. de ese mismo día se produce el deceso del niño, que la causa eficiente de muerte según el informe llamado 'Formulario B - Formulario de Muerte Neonatal' proporcionado por el nosocomio detalló: 'Causa Directa: Ins. Cardíaca-Causa Básica: Arritmia Cardíaca'. Ese mismo día viernes 18/03/22 la paciente Martínez en el horario de las 09.01 dio a luz a N. M. [V.U.J.M.] -de sexo femenino- correspondiéndole la H.C. n° 7400806. Que, en los informes obrantes, surge que a las 11.10 hs. la recién nacida se descompensó el paciente recién se descompensó en un área del nosocomio identificada en los informes del Ministerio de Salud como 'C.O'; que el dicente aclara que de dicho documental aportada la sigla 'C.O' se puede corresponder con la sala de preparación, con la sala de parto, sala de parto o bien con la sala de recuperación. Sin embargo, no se registra su defunción por lo que se estima que fue dada de alta en las horas siguientes. Que el día sábado 23/04/2022 en el horario de las 05.30 hs. la paciente Bustamante dio nacimiento a un recién nacido identificado como Justin Bustamante, cuya Historia Clínica es el número 7409445 y que siendo las 08:00 hs. del mismo día se registra una descompensación en un área del nosocomio identificada en los informes del Ministerio de Salud como 'C.O', agregando que el dicente que el mismo fue dado de alta días después. Que, en esa misma jornada, en el horario 08.13 hs. la paciente Damaris Bustamante (H.C. n° 4838966) dio a luz a un bebé de sexo masculino identificado como B. B. [B.L.L.] (H.C. n° 4709365) y que en el horario de las 10:10 hs. sufrió una descompensación física en un área del nosocomio

identificada en los informes del Ministerio de Salud como 'C.O'. Que en el horario de las 18.25 hs. se produjo el deceso de B. B. [B.L.L.], siendo la causa eficiente de muerte, según el informe llamado 'Formulario B - Formulario de Muerte Neonatal' proporcionado por el nosocomio: 'Causa Directa: Shock Cardiológico Arritmia - Causa Básica: Insuficiencia Cardíaca'. Que en fecha domingo 24/04/2022 a las 09.35 hs. nació de la paciente Hermosilla un recién nacido no identificado, con Historia Clínica n° 7409786, quien en el horario de las 11.53 hs. se descompensó en el lugar descripto como U.M.N. sin agravarse su situación atento a que no hay registros de fallecimiento. Que el día martes 26/04/2022 en el horario de las 06.35 hs. de la paciente apellidada González, nació un recién nacido no identificado, más que con su apellido materno, con su Historia Clínica n° 7410106 quien en el horario de las 09.20hs se descompensó en la sala identificada como 'C.O' ... Que hace constar que no se documentó como siguió su estado de salud, por lo que se infiere su evolución. Que el día domingo 01/05/2022 a las 07.38 hs. la paciente con el apellido Barrionuevo dio a luz a un recién nacido identificado sólo con el apellido Barrionuevo, con Historia Clínica n° 7411185, el que resultó descompensado a las 09:15 hs. en la Sala 'C.O.', sin registros de otra situación posterior respecto a su salud. Que el día miércoles 11/05/2022 a las 10.20 hs. la paciente Leiva dio a luz a un recién nacido sólo identificado con su apellido, con Historia Clínica n° 7413525, que se descompensó en el horario de las 11.35 hs. en la sala 'C.O' del hospital. Que el deponente hace constar que no se documentó cómo siguió su estado de salud, por lo que se infiere su evolución. Seguidamente, el día lunes 23/05/2022 a las 12.05 hs. la paciente Julieta Guardia (H.C. n° 1652734) dio a luz al recién nacido G. [I.N.B.G.], de sexo femenino con Historia Clínica N° 7416305, quien en el horario de las 20:00 hs. se descompensó en la Sala de 'U.M.N.' del nosocomio. Que, en consecuencia, en el horario de las 20.45 hs. del mismo día, se informó su deceso en el informe 'Formulario B - Formulario de Muerte Neonatal' proporcionado por el nosocomio: 'Causa Directa: Insuficiencia Cardiorespiratoria - Causa Básica: Muerte Neonatal de Causa Desconocida', que el dicente

hace constar que resulta de interés el hecho que correspondientes donde se lee ‘Causa Directa’ existen remiendos tachados. Que el día martes 06/06/2022 en el horario de las 04.28 hs. la paciente Brisa Molina (H.C. n° 2131028) dio a luz a la recién nacida M. M. [M.L.M.] con Historia Clínica n° 7419805. Que la bebé M. M. [M.L.M.] en el horario de las 23:10 hs. se descompensó en la sala ‘U.M.N.’ del nosocomio, registrándose su fallecimiento a las 05:10 hs. del día 07/06/2022 y conforme al informe ‘Formulario B - Formulario de Muerte Neonatal’ proporcionado por el nosocomio, detalle: ‘Causa Directa; Arritmia - Causa Intermedia: Hipervolemia - Causa Básica: Muerte Neonatal de Causa Desconocida’. Que el día martes 06/06/2022 a las 04:58 hs. la paciente Torres, dio a luz a un bebé no identificado más que por el apellido materno con Historia Clínica n° 7419826, quien se descompensó en un horario que no está detallado correctamente, sino que se registra el número ‘0’ en la Sala UMN del hospital. Que del mismo no se registran otros datos de su estado de salud. Que el mismo día martes 06/06/2022 en el horario de las 10:44 hs. la paciente Yoselin Chely Rojas Gaspar Historia Clínica 7419725 dio a luz a una bebé de sexo femenino asentada como ‘Rojas Gaspar’ con Historia Clínica número 7419725, la que en el horario de las 11:31 hs. se descompensó en la sala ‘CO’, falleciendo a las 16:30 hs., cuya causas de deceso fueron informados en el ‘Formulario B - Formulario de Muerte Neonatal’ proporcionado por el nosocomio: ‘Causa Directa: Insuficiencia Cardíaca - Causa Intermedia; Hipovolemia - Causa Básica: Muerte Neonatal de causa Desconocida’. Que el día martes 06/06/2022 a las 13:09 hs. la paciente María Fernanda Martín dio a luz a la bebé P. M. [D.P.M.] (H.C 7419825) la que sufrió una descompensación a las 00:27 hs. del día 07/06/2022 en la Sala ‘UMN’ del hospital, sin registrarse otros detalles de su estado de salud. Que continuando con el análisis de los informes remitidos por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba es que el dicente procedió a chequear los listados de los empleados -del sector enfermería exclusivamente- del nosocomio investigado, en particular de quienes prestaron servicios en los días en los que ocurrieron tanto los decesos como las descompensaciones de los recién

nacidos, atento ello a que justamente quienes cumplen con este oficio son quienes proporcionan la medicación a los pacientes, así también por ser quienes están constantemente a la atención de su evolución en el marco del estado de salud que presenten. Así las cosas, es que de dichas listas se pudo establecer la asistencia de una enfermera en particular, cuyos servicios prestados coinciden en la fecha y horarios, con lo acontecido a los recién nacidos descompensaciones y fallecimientos que motivan la presente investigación. Que dicha persona se trata de la ciudadana Brenda Cecilia Agüero, de 27 años de edad con D.N.I 38.984.040 nacida el 02/06/1995 domiciliada en calle Leonardo Da Vinci n° 282 de Barrio La Quebrada de la localidad Río Ceballos de la Provincia de Córdoba teléfono celular 3543607566, que la presente información surgió de la investigación de índole administrativa llevada a cabo por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba con fecha 10/08/2022, la mencionada prestó declaración testimonial. Que a continuación a través de la instrucción se pudo establecer que la línea que estaría utilizando Agüero se encuentra activa y operativa, estando asociada a la empresa Personal. Que existen acabados motivos para sospechar que Agüero podría haber tenido algún tipo de intervención desde su lugar como auxiliar de la salud, atento a su presencia. cumpliendo sus tareas de enfermería en los horarios y días en los que se produjeron tanto los decesos como las descompensaciones de todos aquellos recién nacidos mencionados ut supra, en particular en el turno mañana. Que la secuencia de hechos de interés como para sustentar la mencionada sospecha, tiene que ver con el horario de los nacimientos, para luego tomar como referencia el horario de la descompensación y en los cinco casos, el desenlace fatal del fallecimiento de los menores. Que en la generalidad de los casos esto sucedió como antes el dicente refiere en el horario matutino. Se pudo establecer que el horario en el que Agüero prestaba sus servicios era entre las 06:30 hs. y las 14:30 hs. entonces en dicha franja horaria es que podría haber tomado acción en los hechos investigados, siendo la única persona cuya presencia es frecuente en todos los turnos y servicios en los que ocurrieron los hechos delictivos. Por todo lo dicho,

solicita en caso de estimarlo pertinente, salvo mejor criterio del S.F.I, se ordene la intervención telefónica de la línea 3543607566 asociada a la empresa Personal por un período de 30 días corridos, en razón de poder obtener información de lo acontecido, así como de la participación de Agüero en los hechos.” (fs. 844/846).

El día 26/08/2022, el testigo declaró: “que, continuando con la investigación en curso, continuo con el análisis del material -CD’s- que fueran remitidos por la DADUJECO en relación a las intervenciones de las líneas telefónicas de las personas que se detallan a continuación: a) línea n° 3513151966 correspondiente a la empresa Personal, cuya titularidad pertenece a Adriana Luisa Morales García DNI 18.173.220. b) línea 3513137108 correspondiente a la empresa Personal, cuya titularidad pertenece a Martha Elena Gómez Flores... c) línea n° 3512009871 correspondiente a la empresa Claro, cuyo titular es el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, utilizada por la Sra. Asís Elizabeth Liliana, que se abocó a la escucha de los CD’s de las intervenciones de los teléfonos de las imputadas Asís, Gómez Flores y Morales, notando que no se establecieron nuevas comunicaciones entre las mencionadas, por lo que estimó que se podrían estar comunicando por otra vía (ej. llamadas de Whatsapp), es por esto que consideró oportuno solicitar nuevo allanamiento en las sendas moradas tendientes al secuestro de los dispositivos móviles.” (fs. 1346/1347).

Con fecha 26/08/2022, manifestó que allanó el domicilio de la imputada Martha Elena Gómez Flores, en calle Paraná 526, 3° “a” de barrio Nueva Córdoba, procediendo al secuestro de un teléfono celular marca Samsung, modelo A22 5G, color negro, IMEI 35805538271492, con tarjeta sim de la empresa Personal n° 8954341121265610226, sin tarjeta de memoria (fs. 1371/1372).

Posteriormente, el día 01/09/2022, el comisionado manifestó que: “continuando con la investigación en curso, quien depone continuó con el análisis del material -CD’s- remitidos por DADUJECO en relación a las intervenciones de las líneas telefónicas ... Respecto a la línea n° 3515334624 utilizada por la Sra. Asís Elizabeth Liliana, se analizaron desde el CD

n° 5 -de fecha 18/08/22-, hasta el CD n° 12 inclusive -de fecha 28/08/22-, siendo ese CD n° 12 el último que contiene material respecto a las intervenciones telefónicas antes detallada. Así las cosas, como primera medida se hacen constar que los fines de facilitar la lectura de la presente, se adjunta a continuación la desgravación completa de las conversaciones destacadas como de interés. Así, en relación al **CD 5** se advirtieron como de relevancia las siguientes: **Audio n° 40: Dirección: Saliente Origen: 543515334624 Destino: 543515573887 Inicio: 18/8/2022 20:01:32 hs. Fin: 18/8/2022 20:04:42 hs.** En dicha conversación Liliana habla con una tal Eugenia y a partir del minuto 2:20 comentan, entre otras cosas: “LILIANA: ¿vos te diste cuenta que tienen que pasar cosas como estas para lograr que se hagan cosas? EUGENIA: Y que la gente no se queje, jajaja (en tono de risa) (...)”. **AUDIO n° 48: Datos: Sin información.** Liliana habla con Adriana Luisa Morales. Comentan que ambas fueron citadas al despacho del Ministro para el día siguiente, para evacuar dudas de los informes médicos, creen que se trata del caso Bustamante, por el maltrato donde en ese momento se llamó a la gente que intervino en el parto y preparto. Adriana le comenta que se ha puesto muy nerviosa con todo lo que está pasando, que no sabe qué querrán en el Ministerio, entonces, hablando de los casos estudiados, aclaran: ‘(...) ADRIANA: Se hizo el análisis causa raíz bien hecho, el de B. [B.L.L.], porque C. [F.C.] se hizo encuestas, se fue, se miró un poco la cosa, se preguntó cuánta gente había. Yo sé que todos los insumos que tiene Martha ahí están con mantenimiento preventivo, yo sé que está todo funcionando porque lo sé y además que ninguno de los niños estaba expuesto a ningún gas ni oxígeno ni aire comprimido y nada porque ese también puede ser un error y sé que no porque ninguno de los chicos tuvo dificultad respiratoria al nacer, así que eso es lo que voy a decir, y que todo el análisis mío se basa en recepción, porque todo ocurrió en recepción, está claro porque eso es lo que yo voy a decir porque es lo que yo hice, y todo el análisis clínico -si quieren hacer un análisis clínico- que llamen al cardiólogo, que llamen a la jefa de servicio a las coordinadoras que son las que manejan el aspecto clínico de los pacientes, eso es lo que yo

voy a decir porque es lo que hice. LILIANA: Bueno, por eso, a ver Adriana, no te pongas mal ni te pongas nerviosa, vamos a decir lo que ellos quieran preguntar y nada más, eso es todo. (...) -LILIANA: Sí, ya lo sé que es una pesadilla, ya lo sé, yo lo estoy sufriendo también. -ADRIANA: Sí, claro que sí. -LILIANA: entonces quédate tranquila porque lo que hay que hacer y decir las cosas que se hicieron como debían. -ADRIANA: Bueno. -LILIANA: Lo demás ya queda a cuenta de cada uno, pero las cosas se hicieron como se tenían que hacer. -ADRIANA: Bueno Lili -LILIANA: Porque no se dejó; el análisis causa raíz ¿por qué se hizo? Para ver en dónde está una falla o algo. -ADRIANA: Y no encontramos. -LILIANA: Para corregir nada más. -ADRIANA: Exactamente. (...) -ADRIANA: Yo ahora voy a llamar a la guardia de Maite Lujan, que ella estuvo en el chico C. [F.C.], para preguntarle un par de cosas que nos las tengo muy presente en este momento, ¿te parece atinado? -LILIANA: ¿Cuál es la Maite? -ADRIANA: La Maite la que era la residente nuestra. -LILIANA: Ah, pero ahí lo que vos anotaste de ese chico C. [F.C.]. -ADRIANA: Sí, es lo que me contaron ellos. -LILIANA: está todo bien. -ADRIANA: Listo Liliana, tengo también el electro, tengo el ecocardio para que lo vean ellos porque eso no estuvo en la historia clínica y yo me...la verdad que ahora que lo pienso también se analizó como parte que el electro no es un buen electro porque estaba todo interferido, se ve que esta bradicárdico el paciente, y bueno. Todos esos aspectos lo tienen que explicar la Martita, que la Martita hubiera estado genial que vaya también'. **CD 6 (fecha 19-08-2022) Id del CD: 702124234.** Se advirtieron los siguientes audios de interés: **Audio n° 8: Dirección: Saliente. Origen: 543515334624 Destino: 3512309422. Inicio: 19/8/2022 14:23:31 hs. Fin: 19/8/2022 14:25:08 hs.** Liliana se comunica con una tal Vero y le consulta sobre T. M. [M.E.T.]. En el primer llamado entre ambas mujeres, Liliana le pregunta a Vero respecto a un estudio que le habrían realizado al hijo de Melody y si éste estuvo tratado, por lo que Vero le dice que se va a fijar y le devuelve el llamado. A continuación, Vero se vuelve a comunicar con Liliana y comentan: '-VERO: Hola Doc., es así. -LILIANA: Sí. -VERO: Tiene un hemo del 7, el chico nace el 6, el hemo del

7 es negativo y el hemo del día 8 que es cuando se descompensa tiene una “enterobactercloaceble”. -LILIANA: Ah bien, ahí nos cierra todo. -VERO: Ahí tiene un aislamiento, tiene un hemo negativo. -LILIANA: Y después le hacen PL también, ¿líquido? -VERO: El liquidooo, no me figura el líquido, a no ser que yo no lo haya visto, no se si no hay visto el líquido, quizás se lo deban haber hecho. -LILIANA: Claro, porque había convulsionado. -VERO: Si. -LILIANA: Pero porque tenía una hipoglucemia también. -VERO: Sí, ahí me estaban contando las chicas. -LILIANA: Bueno, regio. -VERO: Bueno si encuentro el PL se la mando’. **Audio nº 10: Dirección: Saliente. Origen: 3515334624. Destino: 3513137108. Inicio: 19/8/2022 15:21:20 hs. Fin: 19/8/2022 15:31:19 hs.** Liliana se comunica con Martha Gómez Flores y comentan: ‘-LILIANA: Hola Martita, ¿cómo andas? MARTHA-: Bien Lili ¿y vos cómo estás? -LILIANA: Y bien, saliendo Ministerio, fuimos con Adriana que nos citaron. -MARTHA: Si. -LILIANA: Para analizar cada caso. -MARTHA: Sí. -LILIANA: Y hay que descartar algunos chicos, y me parece bien para que no acusen ningún problema de mala praxis, porque si no tienen bien las pruebas, o sea, bien con, pensando en lo que el fiscal y sobre todo los abogados van a decir para salvar las papás. -MARTHA: Sí. -LILIANA: Entonces nos sugieren que nos juntemos, vos, Alicia Ariza, este... las chicas de Neo, o sea la Marcela Quaglia y la Delia. - MARTHA: Sí. -LILIANA: Y la supervisora de centro...a y la Silvana Cagliero y la supervisora. -MARTHA: Sí. - LILIANA: ¿Para qué? Para que todo lo que hablamos ahora que se vio caso por caso, si podía ser la causa. - MARTHA: Sí. -LILIANA: Para que no quede como que nosotros ya estamos acusando, y desde marzo. -MARTHA: Sí. -LILIANA: Entonces los primeros casos. -MARTHA: Sí. - LILIANA: En realidad se empezaría del 26 de abril, cuando lo primero que nos llama la atención son las lesiones en esos chicos. -MARTHA: Y los pinchazos. -LILIANA: Y los pinchazos. -MARTHA: Si está claro. Hablábamos con Adriana que no sabemos, que hay chicos que pueden. -LILIANA: Por eso. -MARTHA: Pueden ser de evolución normal. - LILIANA: Incluso a T. [M.E.T.] hay que sacarlo porque tiene una sepsis, si tiene una

enterobacter. -MARTHA: Pero no, si finalmente me dijeron que era negativo. -LILIANA: No ese no, yo también estaba confundida. Tiene un enterobacter, el 7 tiene un negativo, el 8 el otro y tiene un enterobacter Cloace y fue tratado ese chico, es más estuvo con bancomero y después se le bajo a pipertazo porque salió que era sensible a pipertazo. -MARTHA: Bueno, ¿cómo las trataron Lili? ¿Cómo la trataron a la Adriana? -LILIANA: Excelente. -MARTHA: Excelente, bueno. -LILIANA: Si sí, lo que ellos querían, es que habláramos para ver bien cómo son las cosas y analizar porque ellos. El Ministro se ha leído todas las historias, ha buscado bibliografía de todo, el otro también, han leído todas las historias, no es que improvisaron, entonces qué es lo que hicieron, vimos caso por caso y ver si realmente puede haber ocurrido este evento y, sí, puede haber ocurrido. Entonces porque lo que van apuntar el fiscal y todo, es apuntar a la mala praxis, se van a ir en contra de los médicos. -MARTHA: Pero eso es una locura. -LILIANA: Y bueno, casualmente por eso, si razonamos las cosas como deben ser, como hemos visto ahora cada caso, hay de desestimar algunos como por ejemplo el T. [M.E.T.]. MARTHA: Bien. - LILIANA: El T. [M.E.T.] y empezar desde G. [I.V.F.] que es cuando empezaron a salir estas lesiones que se llamó la atención, que lo primero que se buscó fue la vitamina K para ver. -MARTHA: Si. -LILIANA: Que fueron los dos seguidos. -MARTHA: Si. -LILIANA: A partir de ahí bueno, eso nos llamó la atención, que, pero eso se empezaron a investigar estas cosas. -MARTHA: Bueno. Yo con la vitamina K mandé los informes del Anmat de los chicos anteriores también. -LILIANA: Bueno no, pero los que están apuntados anteriormente porque uno retrospectivamente empezó a analizar a ver si se podía haber estado u ocurrió eso. -MARTHA: Claro. -LILIANA: Por eso prefiere que nos juntemos nosotros ahora, no sé cuándo te parece Martita. - MARTHA: Si, no sé, ustedes díganme. -LILIANA: Porque nos van a empezar a llamar el fiscal. -MARTHA: Bueno. -LILIANA: Para que todos tengamos más o menos el mismo relato porque si cada uno va decir una cosa y meten la pata, sonamos. -MARTHA: Bueno. -LILIANA: Es decir, ya te digo, van apuntar sobretudo la vives de ellos es la parte médica. -MARTHA: Pero digamos, el

tratamiento de los chicos fue correcto, a todos no se le murieron. -LILIANA: Por eso Martita, todos los procesos han estado bien hechos, por eso hay que ver qué pueden ser causas de muertes que se pueden desencadenar y uno no sabe. -MARTHA: Si sí, está claro que hay algunos que nosotros no sabemos por qué han sido... -LILIANA: Exacto'. **Audio n° 12: Dirección: Saliente. Origen: 543515334624. Destino: 543516468707. Inicio: 19/8/2022 15:35:03 hs. Fin: 19/8/2022 15:40:52 hs.** Liliana se comunica con Delia para coordinar una reunión en un lugar privado, para la tarde, con Adriana Morales; Marcela; Martha; Alicia Ariza, con motivo de unificar criterios porque comentan que el Fiscal los va empezar a llamar a todos. En el minuto 1:10 de la conversación continúa el diálogo y refieren: '-LILIANA: Entonces, de esa forma juntarnos para unificar criterios porque hay chicos que hay que sacar porque realmente pudieron morir de otra cosa. -DELIA: Claro, exactamente. -LILIANA: Estuvimos analizando acá chico por chico con el Ministro. -DELIA: Perfecto. -LILIANA: No lo digas a eso. -DELIA: Bárbaro. No, no, nada Lili, está todo así. -LILIANA: Te lo comento a vos. -DELIA: Muy así, y mejor que nos juntemos para que no nos contradigamos. -LILIANA: Claro, porque van a echar viste, nosotros eh, las pruebas de algo intencional, bueno lo determinarán ellos con la biopsia y con las autopsias y todo, pero nosotros tenemos que defender la parte médica viste porque van apuntar a mala praxis. -DELIA: Sí. Vos sabes cómo va la cosa, si no se encuentra ni un culpable, digamos va terminar siendo una mala praxis. -LILIANA: Bueno, por eso hay que evitar eso. -DELIA: Bueno (...)'.

Luego, en el audio n° 17 y 18, respectivamente, Liliana se comunica con una tal Delia – Te.: 3516468707- y luego con Alicia, y acuerdan reunirse para unificar criterios. **Audio n° 24: 19:22 hs.** Liliana se comunica con Martha y comentan que les acaban de allanar los domicilios y que las imputaron de falta a los deberes de funcionario público; que les secuestraron las computadoras a ambas y a Liliana unos papeles que había roto y que están citadas para el día lunes. **Audio n° 26: Dirección: Saliente. Origen: 543515334624. Destino: 543513137108 Inicio: 19/8/2022 19:39:21 hs. Fin: 19/8/2022 19:43:44 hs.** Liliana

se comunica Martha y a partir del minuto 1:55 continúa [la] conversación [y] comentan:

‘(...) MARTHA: Bueno, yo he suspendido todas las cosas, tengo un susto de novela y no sé si ha salido en los diarios, en la televisión porque me están mandando mensajes de adhesión, se ve, me están mandando muchos mensajes. -LILIANA: Te están mandando porque ahí ha salido en la tele, porque resulta que el Tomy ha mandado una foto de los noticieros donde dice “que ya apresaron a la enfermera, o sea, esa hija de puta nos metió a todos en un berenjenal y ella es la hizo el desquicio ¿eh? Y nosotras no hicimos nada, qué hijos de puta”.

-MARTHA: Eso es, por incumplimiento de funcionarios. -LILIANA: Sí, eso, a mí también me han puesto exactamente lo mismo’. **Audio n° 38: Dirección: Entrante Origen: 543516007186 Destino: 543515334624. Inicio: 19/8/2022 21:11:51 hs. Fin: 19/8/2022 21:15:38 hs.** Alicia se comunica con Liliana y esta última le comenta que está imputada, continuando con la conversación de la siguiente manera: ‘-LILIANA: Yo voy a ver si me puedo comunicar con Alejandro, pero no sé si me va contestar. -ALICIA: Yo creo que sí doctora, porque él sabe la verdad, ha estado trabajando con nosotras doc. -LILIANA: Sí, pero como él ha estado investigando entonces no sé si puede. - ALICIA: Claro, eso también’.

Audio n° 39: Dirección: Saliente Origen: 543515334624 Destino: 5493516411961. Inicio: 19/8/2022 21:16:14 hs. Fin: 19/8/2022 21:30:59 hs. Liliana se comunica con Alejandro (sería compañero de trabajo del Neonatal) y le comenta que le allanaron la casa y la imputaron, que le llevaron unos papeles con unas historias y que la citaron a declarar el lunes. Alejandro le recomienda el asesoramiento de un abogado. Asimismo, en el minuto 02:15 de la conversación continúan diciendo: ‘-LILIANA: Ahora, ¿hay derecho que no destruyan así? -ALEJANDRO: Y no Lili, ya lo hemos hablado, o sea, terrible. Si descubren a la persona y demás, no entiendo, la verdad yo estoy helado, no lo puedo...-LILIANA: ¿nosotros cuando fuimos avisar al Ministerio? ¿Vos te acordás la fecha más o menos? - ALEJANDRO: Sí me acuerdo porque yo estaba en el Ministerio, yo estaba ahí con el Gaby. - LILIANA: Por eso ¿te acordás que día fue? -ALEJANDRO: Y vos fuiste, y era, vos llegaste y

era el 07 de junio, de julio perdón, de junio. -LILIANA: De junio'. Luego Alejandro esboza una onomatopeya de afirmación y Liliana dice: 'Así que uno no hizo nada a pesar de todas las cosas que se hicieron, cayó la Adriana Morales también y la Martha Gómez Flores'. Luego, la conversación continúa: '-ALEJANDRO: Yo te digo la verdad, estoy sorprendido, no lo puedo creer, como que no tengo palabras, lo único que tengo para decirte que hay que buscar un abogado, seguro. -LILIANA: Sí. -ALEJANDRO: Pero es terrible porque, bueno ya encontraron supuestamente la autora del hecho y demás. -LILIANA: Y por eso ¿Qué escondimos nosotros?, estuvimos laburando todo este tiempo para ver, se la sacó casualmente para evitar cosas y no sirvió de nada todo eso; hicimos malabares para poderla sacar del medio. -ALEJANDRO: Si, lo que pasa Lili, en eso es como que yo te entiendo, pero nadie tenía la seguridad o sea de que fuera. -LILIANA: Por supuesto. -ALEJANDRO: De que fuera tal. -LILIANA: Y bueno, por supuesto uno no puede tener el dedo acusador. -ALEJANDRO: Pero por eso. -LILIANA: Hay casos en que los chicos se murieron y puede haber sido por otra causa también. -ALEJANDRO: Es que seguro, pero eso también. -LILIANA: Y a eso lo analizamos todo, entonces no entiendo por qué. -ALEJANDRO: Por eso. -LILIANA: Los que llamaron la atención son los que tenían las lesiones nada más. -ALEJANDRO: Pero esos no fallecieron. -LILIANA: Para abrir el panorama. Pero esos no, no fallecieron, así que bueno, dios dirá'. Luego Liliana le dice que lo llamó porque sabe que él le pudo decir la verdad sobre lo que pasó. En el minuto 11:57 de la conversación, continúa: '-LILIANA: Y hoy quedamos que hay varios de los casos que no estaban. -ALEJANDRO: Que no son sospechosos por así decirle. -LILIANA: Claro, exacto, porque en realidad empezó con los chicos que tuvieron las lesiones del 26 de abril. -ALEJANDRO: ¿pero para atrás hubo otras lesiones? - LILIANA: No, lesiones no, se murió un chico que se podría haber muerto por... -ALEJANDRO: ¿para atrás me decís vos? -LILIANA: Claro, que fue el del 18 de abril. -ALEJANDRO: Pero ese puede estar descartado como un caso sospechoso por así decirlo. -LILIANA: Claro, porque en realidad esteee, analizando bien las

historias, hay cosas que pueden justificarse de otra forma, que no haya sido por algo que se le inyectó, o no sabemos la verdad, pero la verdad la primera alerta fue con los que estuvieron los pinchazos en la piel. -ALEJANDRO: Pero ¿por qué se vuelve tan para atrás?, no entiendo eso. -LILIANA: No es mucho para atrás. -ALEJANDRO: Pero digo marzo, por ejemplo. -LILIANA: Bueno marzo son dos chicos nada más, el 18 de marzo, los dos el mismo día que uno muere y el otro no. -ALEJANDRO: Pero de esos casos digo, bueno ahora que se yo. -LILIANA: Si, ahora es un despelote mira, pero hay cosas que se pueden justificar y hay cosas que no, después los otros, era evidente el del pinchazo con la lesión en la piel ese. -ALEJANDRO: Pero, por ejemplo, esos no fallecieron, ¿decís vos? -LILIANA: No, esos dos de las lesiones no. -ALEJANDRO: Pinchazos. -LILIANA: Esos no fallecieron. -ALEJANDRO: Y de los últimos que sí se pidió autopsia, supuestamente dice el diario que esos últimos que es en lo que se basa la imputación. -LILIANA: Bueno, esos últimos no sé, porque nosotros no tenemos resultado de la autopsia, no lo sabemos'. **CD 7 (Fecha 20-08-2022) Id del CD: 702124234.** Se advirtieron los siguientes audios de interés. **Audio n° 1: Dirección: Entrante Origen: 543512196669 Destino: 543515334624. Inicio: 20/8/2022 10:03:53 hs. Fin: 20/8/2022 10:15:19 hs.** Miriam se comunica con Liliana y a partir del minuto 1 de la conversación, comentan: '(...) MIRIAM: Si sí, es una cosa imposible de creer. -LILIANA: La cosa es sálvese quien pueda. -MIRIAM: Sí, sí, sí. -LILIANA: Cuando las cosas las hicimos nosotros, las investigaciones las hicimos nosotros. -MIRIAM: ¿vos empezaste la investigación? -LILIANA: Si, así fue y, por eso se llegó hasta donde se llegó. -MIRIAM: Claro. -LILIANA: No porque hayamos dejado las cosas sin hacer. -MIRIAM: Sí, sí. -LILIANA: Y si no ocurrieron más cosas es porque se la sacó del medio a esta mujer.... y eso lo hicimos nosotros, no lo hizo nadie. -MIRIAM: Si. -LILIANA: ¿pero ¿quién lo sabe a eso? -MIRIAM: Y bueno pero el juez. Claro. ¿y al ministerio vos ya le habías avisado? -LILIANA: Sí. -MIRIAM: Entonces tendrían que decirle al ministerio que no judicializó el caso. -LILIANA: En realidad lo judicializamos nosotros. -MIRIAM: Aaah. -LILIANA: Sí señor. -

MIRIAM: Sí, sí, sí. Bueno Lili eeehh, a seguir luchando, todos hemos pasado una situación dura. -LILIANA: Pero esta es muy dura, porque... -MIRIAM: Sí, sí. -LILIANA: Son años de trabajo. -MIRIAM: Sí, si te entiendo, te entiendo. Te digo que tenés el apoyo de toda la comunidad. Todos están dolidos por la situación, pero más están dolidos por cómo sos vos (...) -MIRIAM: Sí, lo que pasa tienen, o sea a ver, ésta mujer tiene hechos concretos, porque si no, no la ponen presa. -LILIANA: Y de dónde crees que sacaron los hechos concretos. -MIRIAM: Si sí, yo creo que ustedes hicieron todo lo que... -LILIANA: Nosotros les brindamos absolutamente todo. -MIRIAM: Sí, sí, sí, aparte una cosa semejante que no se le cruza a ningún ser humano en la cabeza. -LILIANA: Y las tres personas que nos están imputando, que es la Dra. Gómez Flores que es excelente, ella estuvo trabajando también y Adriana Moralez que es seguridad también. -MIRIAM: Sí. (...) -LILIANA: Y no, aparte esperar, porque uno cree en la justicia, pero evidentemente la justicia sigue a la prensa. -MIRIAM: Claro, sí, sí, sí, si vos un poco decís no, la justicia va determinar que esto fue una asesina. -LILIANA: Sí. -MIRIAM: ¿pero qué locura cargaba esta mujer? -LILIANA: No sé la verdad, si nosotros venimos con los... eeehh..., primero averiguando porque uno no puede saber, qué podés prever vos, si entra un ladrón a tu casa ¿vos podés preverlo?, no. -MIRIAM: si, si no lo viste. (...) -LILIANA: Bueno, acá paso lo mismo, al principio qué íbamos a imaginar. -MIRIAM: semejante cosa. -LILIANA: Claro. -MIRIAM: Si no tenías pruebas. ¿Aparte, cómo acusabas, cómo acusabas a alguien? -LILIANA: Empezamos a ver. Claro. -MIRIAM: Es muy difícil acusar semejante cosa. -LILIANA: Y claro, como vas a decir si no tenés pruebas. -MIRIAM: Claro, sí, si no tenías prueba. -LILIANA: Entonces empezamos a ver los dos primeros chicos con lesiones. -MIRIAM: Sí. -LILIANA: Ahí se nos abrió el panorama que eran cosas que no. -MIRIAM: Que no eran. -LILIANA: Son chicos vivos que no se murieron. -MIRIAM: Sí sí. -LILIANA: Y ahí empezamos a ver que estaba pasando. -MIRIAM: El problema es que si no hay ningún registro que ella..., una cámara que vea que ella le puso la inyección va ser imposible imputarla. -LILIANA: Si porque ya hay dos autopsias judiciales. -

MIRIAM: Claro, pero hay dos autopsias, pero ¿Por qué ella?, ¿entendés?, por supuesto que hay alguien que hizo algo. -LILIANA: Porque ella estuvo en todos los casos. -MIRIAM: ¿Pero agarraba los bebés en la mano? -LILIANA: Sí -MIRIAM: Aaahh, mmmm sí sí sí. -LILIANA: Sí, por eso empezamos a sospechar de ella. -MIRIAM: Claro ella, ahora, ¿le ponía en la espalda? -LILIANA: No sabemos, o sea hay lesiones de pinchazos que no están explicados por la actividad habitual. -MIRIAM: Claro, claro, sí, sí, sí. Si casi como que, yo no sé si la justicia necesita pruebas fehacientes que vos la veas poniéndole la inyección para acusarla. -LILIANA: Ella en algún momento se va, va tener que declarar. -MIRIAM: Claro, va hablar. -LILIANA: Si se quiebra. - MIRIAM: Si si si. Es lo único que tenés, si se quiebra por si no. -LILIANA: No, no, hay algunas cosas que así, bueno eso lo determinará la justicia. -MIRIAM: Si sí. -LILIANA: Si es que creo en la justicia, ya a esta altura creo que no. -MIRIAM: No, si la han puesto presa es porque si hay algo fuerte. -LILIANA: Si, pero, como todo viste. -MIRIAM: Si sí, te entiendo. -LILIANA: El hilo se corta por lo más fino. -MIRIAM: Si si. -LILIANA: Y los fusibles somos nosotras y esa es la verdad'. Luego, respecto a la línea n° 3512009871 utilizada por la Sra. Asís Elizabeth Liliana, se advirtieron las siguientes conversaciones de interés, a saber: **CD 6 (Fecha 19-08-2022), Id del CD: 702124234 Dirección: Saliente, Origen: 3512009871, Destino: 3516165539, Inicio: 19/8/2022 18:42:39 hs., Fin: 19/8/2022 18:48:32 hs.** Liliana realiza la llamada y la atiende un tal Pablo quien se encuentra acompañado de Diego. Quien depone aclara que, por el timbre de voz, el tal Diego podría ser el Ministro de Salud de la provincia de Córdoba. Liliana les comenta que la gente de la División de Homicidios de la policía le allanó la casa y que la imputaron por omisión a los deberes de funcionario público. La conversación continúa y a partir del minuto 01:57 Diego interviene y refiere: '(...) -DIEGO: sí vamos a salir Lili, vamos a salir de esta, quédate tranquila ya vas a ver, vamos a presentar todas las pruebas que no, que siempre has cumplido con tus funciones como corresponden, así que quédate tranquila por eso, es cuestión de que agarremos un buen abogado y empecemos a presentar pruebas y las cosas se

va a encaminar. -LILIANA: Bueno. -DIEGO: No hay nada que esconder, gracias a dios que no hay nada que esconder. -LILIANA: Ya sé que no hay nada que esconder, pero que te tilden un poco menos de homicida. -DIEGO: A la mina la detuvieron ya. -LILIANA: ¿está detenida? -DIEGO: Sí, la detuvieron. Está acusada de homicidio culposo reiterado. -LILIANA: Y yo el lunes ¿qué voy a decirle? No tengo ni idea que voy a decirle, si me preguntan, si ésta chica, yo no he tomado contacto con ella y, sí (afirma), la tomamos, la sacamos, pero... -PABLO: Estaba de vacaciones desde el día siete, desde que fueron las autopsias que ellos dicen que la han detenido, así que quédate tranquila Lili. -LILIANA: Bueno. -PABLO: Vos decí la verdad, nada más. -LILIANA: Si, sí, yo no tengo nada que esconder porque nadie ha hecho nada para esconder nada, ni esconder bajo la alfombra las cosas, pero... (...)' **Audio n° 3: Dirección: Saliente. Origen: 3512009871. Destino: 3516310093. Inicio: 19/8/2022 20:38:46 hs. Fin: 19/8/2022 20:45:31 hs.** Liliana Asís conversa con un tal Alejandro y le comenta que le allanaron la casa y que la imputaron. Además, Liliana expresa que está preocupada porque cree que todo lo sucedido le va a arruinar su carrera y que no sabe cómo probar su inocencia, por lo que el tal Alejandro le dice: '(...) -ALE: tenías todos los elementos y nosotros en la investigación administrativa lo vamos a dejar claro, cómo fueron las cosas. O sea, tenés, contás con nosotros'. Luego no se logra establecer lo que refiere debido a interferencias en el audio, pero a continuación comenta: 'Van en el sentido que hemos cumplido con todos los deberes a cargo, has hecho todo lo que tenías que hacer y no si revisaste las historias clínicas con Diego, te diste cuenta por lo menos, eso me dicen ahora. -LILIANA: Sí. -ALE: Que está todo, que no había elementos del caso. -LILIANA: Si ahora...sí. Sí, no, hasta que uno no vio las lesiones en los primeros chicos no, no podía, pero bueno no sé [que] voy hacer la verdad. Bueno cualquier cosa te molesto Alejandro'. **CD 9 de fecha 22-08-2022. Audio n° 1: Dirección: Saliente, origen: 3512009871. Destino: 3513881155. Inicio: 22/08/2022 10:28:48 hs. Fin: 22/08/2022 10:44:58 hs.** Liliana se comunica con Diego (Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba) y a partir del minuto 1:18

manifiestan: ‘(...) -DIEGO: Lili quédate tranquila, yo siempre he sido consciente de que son cargos políticos y ante una repercusión política siempre la planta política piensa en eso, no piensa en los resultados sanitarios, se piensa en el impacto político. Entonces quédate tranquila, si me tengo que ir me iré, la cuestión es esto se esclarezca bien y que nosotros de alguna manera podamos estar en paz. ¿Hoy te han tomado declaratoria o no?’. Luego Liliana sigue comentando que fue a la policía para que le ‘pinten los dedos’ y que también fueron por lo mismo a la Dra. Flores y Dra. Morales Adriana. Sobre el Dr. Obdulio comenta solamente que lo apartaron. Diego le pregunta que si tiene un abogado y le aclara que cuente con él para lo que le necesite. A partir del minuto 6:19 de la conversación refieren: ‘(...) -DIEGO: Que lo parió eh, mira vos, ese jueves hemos estado hablando nosotros y el viernes salió este tema. -LILIANA: Sí. -DIEGO: Qué bárbaro. -LILIANA: Es un circo total, explotan la muerte de niños como si fuera nada. Cada uno quiere sacar un rédito, esa es la verdad, entre la prensa y la oposición y el abogado que está defendiendo, todo el mundo quiere sacar su rédito. -DIEGO: Che Lili una pregunta. No estos nos van hacer carne molida Lili. -LILIANA: Si. -DIEGO: ¿Y sabés qué va terminar pasando? Por una vida o por la otra nos van a terminar pegando a los médicos ¿me entendés? -LILIANA: Sí. -DIEGO: O por un lado que controlamos como debíamos haber controlado, o por otro lado, si descubren algún error como hablábamos el jueves ¿te acordás? -LILIANA: Si. -DIEGO: Vamos a terminar pagando nosotros los médicos, van a terminar diciendo que somos unos...bueno como siempre contra los médicos, pero en eso yo te quería preguntar, ese día nos fuimos ¿te acordás?, terminamos la reunión a las tres de la tarde. -LILIANA: Sí. -DIEGO: Entiendo, digamos, una revaloración distinta. -LILIANA: Si. -DIEGO: De los trece casos habíamos sacado dos porque una era hija de diabética y otro. -LILIANA: Claro y, el otro fue una de las muertes, fue ese, el hijo de una madre diabética. -DIEGO: No, no, no. -LILIANA: No, no se murió. No lo sacamos. Sí. -DIEGO: Sacamos dos; de los que se salvaron es uno hijo de madre diabética gestacional. -LILIANA: Y el otro de una infección. -DIEGO: Y el otro una infección que costó

mucho tratarlo con antibiótico. -LILIANA: Sí. -DIEGO: Ahí habían quedado once, y de esos once te acordás que dijimos ‘cuáles son los que realmente nos generan dudas, que no entran en el marco de una complicación que puedan llegar a tener en la evolución de esos chicos’. -LILIANA: Si. -DIEGO: Y habíamos quedado en cuatro. -LILIANA: Sí, que a eso va a ver que volver a revisar eso bien para hablar, yo creo que debemos hablar todo el mismo idioma, lo que pasa que no se, esta todo el mundo tan mal, tan dolidos todos. -DIEGO: Si sí, pero de esos cuatros eran los tres que tenían lesiones en la piel. -LILIANA: Claro, es que ahí la gente lo remonta a marzo, pero en marzo C. [F.C.] no sabemos si realmente se murió porque le han hecho algo o no. -DIEGO: Bien. -LILIANA: Eso se lo puso retrospectivamente cuando aparecieron las lesiones en la piel, ahí empezó pesquisa. -DIEGO: Perfecto. Lo mismo el chiquito B. B. [B.L.L.] que muere el 23 de abril ¿te acordás? -LILIANA: Sí. -DIEGO: Que tiene el antecedente de la bolsa rota de más de dos días, más de 48 horas. -LILIANA: Si. -DIEGO: También, te acordás que dijimos ‘che no puede haber sido ser que ese chiquito haya nacido séptico porque tiene una triada de acidosis metabólica, bradicardia, hipotensión’. -LILIANA: Si. -DIEGO: Que es casi una triada de sepsis. -LILIANA: Sí- DIEGO: Y bueno, ahí medio que descartamos esos dos y se empieza analizar a partir del día 26, que es la chiquita G. [I.V.F.] que tiene la reacción, que le da esa reacción en el pantalón. -LILIANA: Exacto, por eso, ese es el inicio realmente porque uno no puede pensar que hubo una mano negra o que se hicieron mal las cosas, los procesos estuvieron bien hechos. -DIEGO: Perfecto. -LILIANA: Yo creo que hay que tomarse de ahí. -DIEGO: Sabés qué lo qué -LILIANA: Que retrospectivamente se hizo, porque el análisis de causa raíz uno lo hace en los chicos que... -DIEGO: Perfecto. ¿Sabes que es lo que me aflige Lili a mí? -LILIANA: ¿qué? -DIEGO: Que por ejemplo ese chiquito que nace con la membrana rota de varios días de evolución ¿sí? -LILIANA: Si. -DIEGO: Nosotros no lo hayamos tomado como chico que nació infectado. Es como que se nos pasó por alto, porque se lo toma como un chico sano, se lo entrega a la madre, nace a las 8:14 Lili, y a las 10:30 se descompensa el chico. -LILIANA: Si. -DIEGO:

Entonces a ver, si vos me decís a mí lo que yo he leído, mira que yo he pasado todo el fin de semana leyendo cuales son las principales causas de sepsis de neonatal temprana, y ponen que la ruptura temprana de placenta, perdón, la ruptura temprana de membrana, principalmente si ha tenido mas 18 horas de evolución. - LILIANA: Si. - DIEGO: Entonces ahí entra, ¿sabes qué Lili?, esto te lo digo entre nosotros. - LILIANA: Si sí. - DIEGO: Entra que nos comimos una sepsis de un chico que nació séptico, no nos dimos cuenta, lo tratamos como un chico sano, no le aplicamos antibióticos, no le aplicamos nada y se descompensó. - LILIANA: No, lo que pasa que, en ese caso, a ver, sí se descompensa después no hay razón para ponerle antibiótico de entrada porque es un chico a término y si la madre tuviera una estrepito se deja en 48 hs. en observación si es a término, si fuera prematuro se lo entra, esa es la diferencia. Pero nadie puede prever que el chico se vaya a descompensar, eso está claro que es así. - DIEGO: Pero dentro del espectro, digamos que es posible. - LILIANA: Sí, por eso, está la posibilidad, uno no puede negar, no puede ser tan livianamente a no el chico y se muere por culpa de quién. - DIEGO: Claro. - LILIANA: Nadie sabe eso. Eso es lo mal barajado que tiene la prensa, que salió decir un montón de (inaudible) y nadie analizó las cosas antes. - DIEGO: Perfecto. - LILIANA: ¿El gobernador qué dice a todo esto? Escuchó a los padres, ¿pero a nosotros no nos escucha? - DIEGO: Ah, conmigo está indignado, conmigo a mí no me quiere ni hablar, no me habla hace tres días más o menos, tres o cuatro días. - LILIANA: Pero eso me parece muy fuera de lugar por parte de él porque, así como escuchó a los padres, también tendría que escuchar a la gente, a su gente. - DIEGO: Sí totalmente, pero viste lo que te acabo de decir cuando las cosas están feas. - LILIANA: Si, es un sálvese quien pueda. - DIEGO: Che Lili, vamos hacer una cosa. - LILIANA: Si. - DIEGO: Tranqui vos, junta las cosas que te pidió Gausto. Si tenemos que analizar algo estamos a la tarde para analizarlo. - LILIANA: Bueno. - DIEGO: Yo le voy a preguntar a Gausto si hay algo como para que más o menos uno tenga un contexto objetivo y pueda, en cierto modo, tener, no te voy a decir el mismo discurso, porque cada uno tiene una interpretación particular de las

cosas, pero un marco general digámoslo así. -LILIANA: Sí, sí, bueno, lo único, es una suposición mía, tomalo así como algo así muy subjetivo mío no, pero no es casual los dos eventos que trascendieron a la nación y todo, fueron cuando nació el chico en la guardia del baño. -DIEGO: Si, me acuerdo. -LILIANA: Que fue una cosa que podía ocurrirle a cualquiera. DIEGO: Si si (...). Luego continúan hablando sobre política y terminan la conversación.” (fs. 1501/1507). El comisionado policial acompañó transcripción de las escuchas telefónicas, las cuales se encuentran glosadas a fojas 1508/1530.

Con fecha 16/09/2022, el Sargento Guevara, manifestó: “... respecto de las líneas (...) utilizadas por la señora Asís Elizabeth Liliana, tal como fuera declarado en autos con fecha 01 de septiembre del corriente, se analizaron desde el CD n° 5 -de fecha 18/08/22-, hasta el CD n° 12 inclusive -de fecha 28/08/22-, pero con fecha 29/08 solicitaron la baja de las intervenciones, no conteniendo, en consecuencia, material alguno los CD’s 13, 14, 15, 16 y 17. Además, quien depone desea hacer constar que del análisis realizado respecto las conversaciones que fueron destacadas en su declaración antes mencionada, pudo elaborar las siguientes apreciaciones: según lo escuchado en las líneas y durante el tiempo que duró la intervención, la Dra. Asís mantuvo una serie de conversaciones con varios colegas y trabajadores de la salud, entre ellos: Dra. Adriana Moralez (...), Dra. Martha Gómez Flores (...), Dra. Delia (...), Dra. Alicia Ariza (...), Alejandro – presumiblemente Alejandro Escudero (...), quien sería Pablo Carabajal e incluso con un tal Diego, quien sería el Dr. Diego Cardozo, ex ministro de Salud (...). Que la conversación que entablaba con todas estas personas, deja en evidencia que, con todas ellas, además de tener una relación laboral, tiene una relación de confianza. Asimismo, en una conversación que Asís mantiene con la Dra. Adriana Moralez -surge de la línea 3515334624- audio 48 del CD 5 de fecha 18/08/22 comentan sobre el caso C. [F.C.] y sobre el caso B. [B.L.L.], es decir que los tienen identificados como casos problemáticos siendo que, por ejemplo, el caso C. [F.C.] sucedió el 18/03/22, lo que haría presumir que, desde el inicio, por lo menos ambas mujeres, tuvieron

conocimiento de las irregularidades que presentaron los casos mencionados. Estas hipótesis también encuentran sustento en otra conversación que mantuvieron Asís y Gómez Flores -la cual surge del CD 6, audio n° 10 del 19/08/22- cuando comentan lo siguiente: ‘- LILIANA: entonces los primeros casos – MARTHA: sí. - LILIANA: en realidad se empezaría del 26 de abril, cuando lo primero que nos llama la atención son las lesiones en esos chicos. – MARTHA: y los pinchazos. – LILIANA: y los pinchazos...’. Así las cosas, de dicha conversación se podría interpretar que el día 26 de abril continuaban con sospechas sobre las descompensaciones de algunos bebés. En la misma línea, en una conversación que Asís mantiene con Alejandro -surge del CD 6, audio 39- ambos comentan: ‘(...) - LILIANA: y hoy quedamos que hay varios de los casos que no estaban. – ALEJANDRO: que no son sospechosos por así decirle. – LILIANA: claro, exacto, porque en realidad empezó con los chicos que tuvieron las lesiones del 26 de abril. – ALEJANDRO: ¿Pero para atrás hubo lesiones? – LILIANA: no, lesiones no, se murió un chico que se podría haber muerto por... - ALEJANDRO: ¿Para atrás me decís vos? – LILIANA: Claro, que fue el 18 de abril (...)’, e incluso en las escuchas de la línea 3512009871, Asís tiene una conversación con quien sería Diego Cardozo -CD 9 audio 1- y comentan: ‘(...) – DIEGO: y bueno, ahí medio que descartamos esos dos y se empieza a analizar a partir del día 26, que es la chiquita G. [I.V.F.] que tiene la reacción, que le da esa reacción en el pantalón. – LILIANA: exacto, por eso, ese es el inicio realmente, porque uno no puede pensar que hubo una mano negra o que se hicieron mal las cosas, los procesos estuvieron bien hechos...’. Por último, de la conversación que Asís mantiene con Alejandro -surge del CD 6 audio 39- comentan: ‘... LILIANA: ¿nosotros cuándo fuimos a avisar al Ministerio?, ¿vos te acordás la fecha más o menos? – ALEJANDRO: Sí, me acuerdo porque yo estaba en el Ministerio, yo estaba ahí con el Gaby. – LILIANA: por eso, ¿te acordás qué día fue? – ALEJANDRO: y vos fuiste, y era, vos llegaste y era el 07 de junio, julio perdón, junio. LILIANA: de junio...’. Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo antes detallado, es dable suponer que tanto los directivos del

Hospital Neonatal como altas esferas del Ministerio de Salud tuvieron conocimiento de los hechos investigados en autos mucho antes de judicializar la investigación administrativa, habiendo ocurrido esto último recién en el mes de julio de 2022.” (fs. 2452/2453).

El día 21/09/2022, el testigo declaró: “... en el marco de la investigación en curso y en relación al caso G. [I.N.B.G.] del día 23/05, entrevistó a la enfermera Zulma Pereyra de obstetricia (...) quien manifestó que ese día cree haber estado trabajando por la mañana, porque tres días después salió de vacaciones, pero que no recuerda nada sobre el caso G. [I.N.B.G.], por lo que supone no hubo nada que le llamara la atención respecto a su nacimiento. Además, aclaró que a partir del 26 o 27 de mayo ella salió de vacaciones, por lo que el día 06/06 no estuvo trabajando. Luego, entrevistó a la Dra. Verónica Schenk (...) médica obstetra que surge de la historia clínica del paciente G. [I.N.B.G.] como quien realizó un control en el pre parto. Que consultada la posibilidad de acordar una entrevista sobre el caso en cuestión manifestó que recordaba algunos casos pero que no recuerda si estuvo o no en el parto de G. [I.N.B.G.], pero que no quiere aportar información por teléfono ni por entrevista personal, sino que manifestó que si la citan a declarar dirá lo que recuerda en ese momento.” (fs. 2614).

Con fecha 21/09/2022 el investigador manifestó que se constituyó en el domicilio sito en calle Cuzco 643, PH 2, B.º Lomas de Villa Allende, domicilio brindado por el imputado Julio Alejandro Tomás Escudero Salama al momento de notificarse de la imputación y describió que se trata de un complejo habitacional cerrado, orientado al punto cardinal sur. Que el frente del complejo se encuentra perimetrado por una medianera revocada de color gris y portón de madera color blanco y que no se puede visualizar en detalle las características de los departamentos ubicados en su interior, siendo estos cuatro departamentos de dos plantas cada uno, pintados de color gris oscuro, con aberturas de aluminio, sin poder identificar el PH2. Que, a fin de corroborar la residencia de Escudero en el lugar, llamó a los porteros y no fue atendido por persona alguna. (fs. 2617).

El día 22/09/2022, manifestó: “...que en el día de la fecha, quien depone entrevistó a la enfermera se comunicó telefónicamente con la enfermera Patiño, Roxana Elizabeth (...), quien realizó el ingreso de la paciente Guardia, Julieta Milagros al hospital Neonatal, todo ello según surge de la historia clínica de la nombrada, a saber: 23/05/2022 a las 08:35 hs. informa que ingresa paciente derivada del consultorio tercigesta, con 38 semanas de embarazo con 6 cm de dilatación, sin pérdida de líquido ni sangre por vagina, manifiesta 2 pn anteriores, niega enfermedades y alergias, no hábitos tóxicos, laboratorio extrae sangre por pedido médico. Pct sin indicación médica al ingreso para por emergencia para realizar ingreso y test rápido Covid. Paciente ya ingresada en sistema en Centro Obstétrico. Así las cosas, en el marco de la entrevista telefónica realizada a Patiño, la misma manifestó que trabaja desde hace tres años en el sector de emergencias, en el turno mañana. Que el sector en donde ella se desempeña se ubica en planta baja del Neonatal, en donde se atienden a las pacientes embarazadas que ingresan por la guardia o que son derivadas de alguno de los consultorios. Que una vez atendida la paciente la guardia, en el caso que esté en condiciones de parir, se las deriva al Centro Obstétrico. Por tanto, Patiño aclara que sólo mantiene contacto con las embarazadas y no con los bebés, ya que una vez que son derivadas al centro Obstétrico, deja de tener contacto con las embarazadas. Asimismo, manifestó que no recuerda haber recibido a Julieta Guardia ni tampoco el caso del bebé G. [I.N.B.G.].” (fs. 2630).

Posteriormente, con fecha 26/09/2022, dijo: “... continuando con la investigación en curso, quien depone manifiesta que al haber analizado nuevamente las desgrabaciones de la línea 3512009871 que fuera utilizada por la Dra. Asís, todo lo cual fue declarado en autos con fecha 01/09/22. Así las cosas, en relación al CD 6, Id del CD: 702124234, Dirección: Saliente, Origen: 3512009871, Destino: 3516165539, Inicio: 19/8/2022 18:42:39 hs., Fin: 19/8/2022 18:48:32 hs., Audio n° 2, se advirtió la siguiente conversación de interés: ‘- PABLO: Hola Lilia ¿cómo estás? - LILIANA: Hola Pablo ¿cómo estás? Mirá, recién se

termina de ir la gente de policía de la División Homicidios, me allanaron la casa. - PABLO: Sí. - LILIANA: Me imputan como que, por omisión de cumplimiento de deberes de funcionario público. - PABLO: Bueno, ahí hablo con los chicos, con el Ale Gauto que hace la parte de legales. - LILIANA: Bueno. - PABLO: Para qué. - LILIANA: Me llevaron, yo tenía escritos así para interiorizarme de las historias, se llevaron todo eso. - PABLO: No importa Lili, no hay nada que esconder. - LILIANA: No, ya lo sé, pero es doloroso que te imputen. Me imputan'. Luego ingresa a la conversación otro masculino que a posterior Lili lo nombra diciéndole Diego y, por su timbre de voz, se trataría del Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, entonces comentan: '-DIEGO: Si si. si, por incumplimiento de funciones. - LILIANA: No sé. El lunes -DIEGO: Ya se va aclarar. -LILIANA: El lunes a las ocho y media tengo que presentarme. DIEGO: Bueno, ahora Lili ya no hay que hacer más nada, lo único que queda- LILIANA: A vos Diego, no sabía que estabas ahí. -DIEGO. ¿cómo? -LILIANA. ¿Quién habla? ¿Diego? -DIEGO: Si Diego, Diego. LILIANA: Ah, Diego, sí. -DIEGO. Estamos acá, juntos. - LILIANA: Bueno, me vienen a allanar como si fuera una criminal'. A continuación, ingresa Pablo nuevamente a la conversación y comentan: '- PABLO. Bueno Lili, quedate tranquila porfis. Fijate el tema de la azúcar, eso también. - LILIANA: eso es lo que ya menos me importa la verdad. - PABLO: Es lo más importante, tu salud primero y principal, ya se va arreglar lo otro. -DIEGO: si vamos a salir Lili, vamos a salir de esto, quedate tranquila ya vas a ver, vamos a presentar todas las pruebas que no, que siempre has cumplido con tus funciones como corresponden, así que quédate tranquila por eso, es cuestión de que agarremos un buen abogado y empecemos a presentar pruebas y las cosas se va a encaminar. -LILIANA: Bueno. -DIEGO: No hay nada que esconder, gracias a dios que no hay nada que esconder. -LILIANA: Ya sé que no hay nada que esconder, pero que te tilden un poco menos de homicida. -DIEGO: A la mina la detuvieron ya. -LILIANA: ¿está detenida? -DIEGO: Si, la detuvieron. Esté acusada de homicidio culposo reiterado. -LILIANA: Y yo el lunes ¿qué voy a decirle? No tengo ni idea que voy a decirle, si me preguntan, si esta chica,

yo no he tomado conducta con ella y, sí (afirma), la tomamos, la sacamos, pero... -PABLO: Estaba de vacaciones desde el día siete, desde que fueron las autopsias que ellos dicen que la han detenido, así que quédate tranquila Lili. -LILIANA: Bueno. -PABLO: Vos decís la verdad, nada más. -LILIANA: Si, sí, yo no tengo nada que esconder porque nadie ha hecho nada para esconder nada, ni esconder bajo la alfombra las cosas, pero.... (...)'. Asimismo, el dicente desea destacar que, al haber ingresado en el sistema de búsqueda Sudamérica Data dicho número, el mismo arrojó que la línea 3516165539 se encuentra registrada a nombre de Carvajal Pablo Miguel, domicilio Av. Vélez Sarsfield, Torre 2, n° 372 de barrio Observatorio, quien se desempeñó como Secretario del Ministerio de Salud a la fecha de la llamada. Por todo lo expuesto, no resulta ser un dato menor que, al momento de producirse dicha llamada, si bien la Dra. Asís se comunica a la línea telefónica de Pablo Carvajal, éste último se encontraba junto a Diego Cardozo en ese momento Ministro de Salud de la provincia, participando incluso Diego de la conversación.” (fs. 2740/2750).

Con fecha 27/09/2022, el testigo dijo: “... se dispuso a realizar el análisis del material - CDs- que fuera remitido por DADUJECO en relación a la intervención de la línea telefónica que fuera ordenada por el termino de 15 días corridos ... cuya usuaria sería Páez Mónica Alejandra... Se analizaron los CDs discriminados desde el número 1 al 16 inclusive, siendo estos la totalidad de material obrante en relación a la intervención antes detallada. Que la línea en análisis se encuentra siendo utilizada por Mónica Alejandra Páez, con inicio del registro de llamadas desde la fecha 31/08/2022. En líneas generales, del estudio de todo el material, quien depone pudo inducir que Mónica mantiene una relación sentimental con un masculino... pero que no convive con éste (audio 2 cd 15), ya que la nombrada vive sola en el domicilio ubicado en Río Salado 567 (audio 2 cd 12). Asimismo, también pudo determinar que Mónica, aparte de ser enfermera, realiza trabajos relacionados a la estética corporal en su domicilio. Que tiene dos hijos que no conviven con ella... con la persona con la que más comunicación mantiene es con su madre... que vive en Carlos Paz. De las varias

comunicaciones que mantiene con su madre, en el Audio 6 del CD 3 surge que Mónica, en razón de que la línea tiene algunas interferencias, aparentemente sospecharía que puede estar intervenida, manifestando textual: ‘-MÓNICA: No, no, sí, lo que pasa que debe... como debe estar medio como intervenido. No sé qué mierda tiene mi celular, si de bien que estoy hablando se corta’. Además, en el periodo en que se mantuvo intervenida la línea, Mónica continuó trabajando en el Hospital Neonatal por lo que mantuvo varias conversaciones con algunas de sus compañeras de trabajo. De estas conversaciones, se destacan dos conversaciones que Mónica mantiene primero con una femenina a la que se refiere como Zotelita con línea 3512264431 (audio 3 y 4 de Cd 2) y luego con una tal Fabiana con línea 3513704330, con las cuales habla de temas relacionados a las tareas acorde a sus funciones en el hospital. Respecto a Brenda Agüero, se advirtieron las siguientes conversaciones de interés: en Audio 6 de Cd3 en el marco de una conversación entre Mónica y su madre, esta última le comenta que escuchó que el abogado de Brenda dice que es inocente y Mónica afirma. También, Mónica le comenta a su mamá que Brenda es su amiga y que la madre de ella -de Brenda-, quiere hablar con ella pero que, por consejo de su psicóloga, no va a hablar con ella va que le sugirió no involucrarse más, a saber: ‘-Mónica: Si, yo soy muy amiga de ella, todo, hablé con la madre, todo, pero ya le dije... El otro día me dijo la psicóloga ‘no te involucres más porque eso también te está haciendo mal a la salud’ (...) Me llamó el otro día si podía hablar conmigo la mamá y le dije no, discúlpame, esto con unos problemas con mi hijo, le digo no puedo hablar, así que bueno de ahí no me escribió más’. En audio n° 7 CD 7, Mónica, mientras está hablando con su mamá, dice que seguro va a ser citada. También comenta que ella no hizo nada, y sobre esta frase, quien depone desea destacar que Mónica se referiría a que no habría hecho nada respecto a los hechos investigados en autos, pero a su vez la nombrada hace un comentario que haría referencia a Brenda Agüero, a saber: ‘Yo no hice nada tampoco, pero bueno esta chica también se la está comiendo de arriba pobrecita’ (textual). Luego, Mónica continúa comentando: ‘Dice que la

madre está..., se siente tan mal porque dice totalmente una injusticia esto. Encima una chica sana, vos vieras lo sano esa criatura, una chica... me decía la madre, fue siempre una chica que estudió toda su vida, muy muy buena alumna y después como sus hermanos vinieron más chicos; dice ella, por ejemplo, a la de 15 años me la crio. Ella dice 'Porque yo laburaba y ella se quedaba con su hermana, la cuidaba, la mandaba al colegio, le hacía la comida; mamá me voy a estudiar, estaba estudiando, terminó enfermería, me ayudaba a mí económicamente, dice, porque sabía que yo era sola, me pagaba la luz, el gas; yo le decía no, no, que lo dejara para sus gastitos, y los gastos de ella es llevarnos de vacaciones, nos íbamos con la hermana, y ella dice, claro, si no tenía novio, nada. Pero no, re buena chica, re buena chica. Aparte vos la hubieras visto, o sea, vos te das cuenta cuando una chica... a ver, es así... buenachona, de campo, así vistej. A lo que su madre le contesta: claro, y Mónica continúa: No estaba con la picardía, nosotros por ahí nos poníamos hablar de sexo, joder, y le daba vergüenza y se iba porque dice hay la Brenda es tímida, era tímida sí, no le gustaba que nosotros habláramos de esas cosas porque le daba vergüenza, se ponía colorada. Luego su madre comenta: mi vida, y Mónica acota: Era una chica muy tranquila; a lo que su mamá responde: y bueno, por eso Mónica la han elegido para decir que es ella, por lo que es así, - lo que comenta a continuación no se logra descifrar- y continúa, porque la veían tan, tan buena, como un ángel prácticamente. Luego, Mónica refiere: Sí, por lo menos que le hagan un arresto domiciliario lo que decimos nosotros, porque si la tienen que investigar, lo que sea, bueno, que la dejen en la casa, que la investiguen desde ahí, a la mierda, pero sacarla de ahí metida. Encima ella era una chica como vos, que no salía ni a la puerta. No, no, tenía amigas, pero las veía en la casa, no le gustaba salir, ella era muy de la casa, tenía como tres o cuatro perritos caniches que 'ay' me dice, que mis perros me llevan todo mi tiempo, porque los quería tener siempre todos bañaditos, que esto, que lo otro, y cuidar a los hermanos, o sea que era una chica muy de la casa, ¿me entendés?, esas medias mojigatas. Esas chicas medio mojigatas, o sea que ella del trabajo a su casa y de su casa todo el día en su casa, no

salía ni a la esquina, por eso te digo que era medio mojigata, no tenía novio porque era así tímida. Asimismo, se destaca el audio n° 6 de CD 8, donde Mónica habla con Raquel, quien se trataría de Raquel Gómez, con línea telefónica n° 3512264431. Dicha conversación se basa principalmente en los comentarios de Raquel, a quien, en conversación de audio n° 4 de CD 2, Mónica la menciona como Zotelita. En dicha conversación, Raquel habla respecto a la declaración sobre los casos de los bebés del Neonatal, contándole a Mónica sobre las preguntas que le hicieron al respecto y lo que ella respondió. Entre los comentarios de interés para la causa surgen los siguientes: 1) En relación a los casos de los bebés con las lesiones, se destacan: ‘- RAQUEL: Entonces, yo la verdad como entonces ya me lo habían leído en la compu, a las hojas no las leí, las firmé directamente porque ya la chica me la había leído, llevaron el pen drive y lo imprimieron y yo lo único que hice modificar por ella fue que dice pinchazo y le digo yo no me atrevería a decir pinchazo, para mí, en ese momento para todos, era una picadura, le digo. Lo que si hice mucho hincapié en el tema de... Que le digo yo no recuerdo si era el primero o el segundo caso que mi colega Marité Calzada le pide a la jefa neonatóloga de esa guardia ... eee a la Tati Lujan, le digo, que llamara un perito de parte para detectar si eso era una infección, una picadura, un pinchazo, porque, le digo, a simple vista para todos los que vimos en ese momento era una picadura, le digo, lo único que encontramos, le digo, eran unas larvas en la esquina, que eso no lo anotaron tampoco. Ah, y le dije yo deduzco, le digo, a simple deducción, le dije que la Dra. Lujan llama a la jefa y que bueno, que deciden no hacer nada y no llamar a peritos, no hacer nada. - MÓNICA: Claro, claro, está bien. - RAQUEL: como mi colega hacíamos hincapié en el tema ese para que vengan y detecte, porque ya era, no sé si el primero o el segundo, era el segundo y, dice bueno. - MÓNICA: que pasaba. - RAQUEL: y dice bueno, era el segundo caso, entonces ya era como de alarmante y de preocupante qué es lo que estaba pasando realmente. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: le digo, pero bueno no llamaron, nosotros, le digo, yo deduzco, ella dijo no, yo llamé, hablé con la jefa y me dijo que no haga nada y digo yo,

calculo que la jefa de ella superior, ella es jefa de guardia le digo, la otra jefa es Gómez Flores, calculo que ella la llamó y le dijeron que no, entonces no hicimos nada ese día le digo'. 2) En relación a los protocolos dentro del Centro Obstétrico, relacionados en el cuidado de los bebés, comentaron: '- RAQUEL: si eso es lo que decían. Sobre los protocolos te preguntan y me dice, lo que me hace ruido que en protocolo dice que nosotros tenemos valorando dos horas los niños de cerca; no le digo, antes de todos estos episodios los bebés quedaban solos. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: le digo, siempre fuimos dos. - MÓNICA: fuimos dos, claro eso tenemos que hacer hincapié. - RAQUEL: Si, Si, le dije yo, y si había una urgencia, siempre salíamos las dos enfermeras que estábamos por si hay que reanimar, por si hay que hacer droga, lo que sea, entonces siempre salíamos las dos y si el bebé nacía bien, bueno lo otra volvía a quedarse con el bebé le digo, pero era normal y habitual que los bebés quedaran solos. - MÓNICA: Si claro, claro está perfecto, yo voy a decir lo mismo'. 3. Sobre la vitamina K comentaron: '- RAQUEL: después de esos episodios somos tres y si por ejemplo hay una urgencia se llama a una médica o mandan otra enfermera más, pero a partir de eso no se dejan los bebés en ningún momento solos; ah bueno me dice. Eso y, bueno después me pregunto si se puede confundir el potasio con lo vitamina K, no, le dije, no hay manera porque el potasio viene... - MÓNICA: pero ¿vos le dijiste que no tenemos nosotros en la parte de Neo? - RAQUEL: Si, no, pero te preguntan, lo mismo te preguntan, te preguntan las dos cosas y te preguntan si se pueden confundir, no hay manera, le digo, una es una ampolla roja le digo con un líquido transparente y la otra es una ampolla marrón que una tiene cinco centímetros y la otra dependiendo del laboratorio entre 03 y 06 como mucho le digo, y es amarilla, le digo. Y después le dije lo de la vitamina K. Le digo, yo lo único que noté que después de la vitamina K, hora y media, dos horas, los chicos de descompensaban. Y el abogado me dijo, no si la sacaron, no sé le digo, yo no tengo seguridad. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: para mí la sacaron, pasó un mes, dos meses, le digo, nos relajamos, no pasó nada más y para mí volvieron a poner las mismas vitaminas, y él dice que no. - MÓNICA:

Ahh. - RAQUEL: yo le dije para mí volvieron a poner las mismas vitaminas, después yo te puedo dar ahora fe, le digo, que cambiaron hasta el laboratorio le digo. - MONICA: sí. - RAQUEL: si antes usábamos la marca Conexión, hoy estamos usando la marca Kiol y Larzan, le digo, que nada que ver con el otro laboratorio. Ahh, me dice. Pero si hicieron como los pelotudos que no quieren hacer mucho hincapié ahí'. 4) Sobre la administración del potasio: '- RAQUEL: y me preguntó: ¿vos alguna vez administraste el potasio?, si le dije, pero cuando voy a cubrir UTI en un plan por indicación médica. - MÓNICA: ah bien. - RAQUEL: y que generalmente son por vías centrales le dije. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: y le digo... y dicen ustedes tienen acceso, hay, en el hospital hay, pero están en el servicio de UTI del Neo, entonces eso lo anotan'. 5) Sobre Brenda Agüero: '- MÓNICA: ¿viste que hoy declaraba Brenda a las 11? - RAQUEL: y bueno, después te preguntan de la Brenda. O sea, a mí me preguntaron de la Brenda, ¡me dicen vos! (no se logra establecer lo que dice). Para mí, o sea, no tengo relación extra muro, le digo, he compartido ahí, estado un rato con ella le digo; me parece una persona normal, una persona que siempre tiene predisposición le digo. Me preguntaron por el tema de lo que sale en los medios sobre los maltratos, no, la verdad, si vos me decís si yo he visto de algunas de mis colegas maltratar a alguien, no le digo, es más, donde más ellas interactúan es en parto porque después en parto es la médica la que les dice puja, hace esto, hace lo otro le digo. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: Ahh, me dice. Le digo, yo siempre la vi con predisposición a colaborar con las compañeras. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: si me preguntas si pienso que ella pudo haber hecho algo, no, y tampoco creo que nadie de las que estamos ahí pueden haber hecho. - MÓNICA: sí, sí, sí. - RAQUEL: o sea le digo nosotros, y después me preguntaron si Brenda tenía directa atención con los bebés. Directa no, indirecta sí le digo. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: si la mamá no está en condiciones ella tiene que agarrar él bebe, ponerlo en la cuna al lado para poder verle a las mamás, a la paciente, los loquios, el útero si esta contraído; le digo, es lo mismo, vos me preguntás a mí, le digo, si yo tengo atención directa con la madre, tengo indirecta. Y después

me preguntan qué y le digo ¿sabes lo que pasa siempre?, siempre apuntaron a Brenda, desde las investigaciones internas. ¿Cómo? me dice; porque todas las preguntas iban hacia ella, estuvo tal enfermera, estuvo tal enfermera. - MÓNICA: si sí. - RAQUEL: Entonces como que ya le fui quitando el mambo para que no me pregunten ¿estuvo? y me preguntó el día ese del bebé de la Tissera, si estuvo; le digo la verdad que yo no recuerdo si estuvo. - MÓNICA: y bueno yo tampoco, ese día tampoco recuerdo si estaba o no estaba ella. - RAQUEL: y si me preguntas, te digo no recuerdo. - MONICA: claro. - RAQUEL: porque no recuerdo, sé que después del bebé que drenaba liquido sé que en uno estuvo, pero no me acuerdo cual es tampoco'. 6) Sobre los informes de enfermería: '- RAQUEL: lo que sí, yo le dije, me dice que no encuentran el informe del bebé del sobrino de la Claudia; le digo nosotros lo hicimos el informe, no sé si por el sistema lo hicimos, pero en hoja está y me dice si no está acá yo no tengo acá en la historia clínica; le digo hay una historia clínica en papel también; no me dice, de eso no sabíamos; dice anota ahí, hay que mandar a secuestrar las historias en papel. - MÓNICA: claro. - RAQUEL: porque se ve que no sabían que nosotros tenemos una hoja le digo a veces cuando se cae el sistema o a veces esta lento el sistema. - MÓNICA: claro, pero queda en la historia. - RAQUEL: le digo hay una historia en papel, le digo. Y como, a donde anotan ustedes; en el momento que se va (no se logra establecer lo que dice) se va tildando las cosas que les vamos haciendo y después tenemos otra hoja que vamos haciendo la valoración del niño, si el niño está bien, si el niño ponele, que se descompensó porque se cortó la adaptación y cosas así y lo vamos anotando'. Finalizando con el análisis de las grabaciones, quien depone destaca que Mónica se dirige en ocasiones hacia varias de sus compañeras utilizando expresiones tales como 'hola mi amor', 'hola mi vida'. Por ejemplo, en el audio 1 CD 9: '- MÓNICA: mi amor. - FEMENINA: ¿cómo estás? ¿Qué pasó? - MÓNICA: no nada, te llamaba porque pensé que estabas ¿estas desocupadas? - FEMENINA: estoy buscando el pan, recién vengo de supervisión. - MÓNICA: a bien y, ¿todo bien? FEMENINA: si si'. Audio 9 Cd 10: '- MÓNICA: hola. - FEMENINA: hola. -MÓNICA: ¿si,

estas abajo mi amor? ¿estás abajo? - FEMENINA: estoy acá atorada en la Monseñor. - MÓNICA: Ah, no, no, está bien. No porque escuché que me tocaron el portero y pensé que eras vos. Cuando estés llegando avisame porque hay un quilombo acá en la torre y no te voy a poder hacer subir, pero esperame abajo. - FEMENINA: dale dale’. Audio 10 CD 10: ‘- MÓNICA: hola. - FEMENINA: Moni me llamaste. -MÓNICA: hola mi amor. - FEMENINA: hola. - MÓNICA: ¿me llamaste?’. Audio 1 Cd 13: ‘- FEMENINA: gordito. - MÓNICA: vení mi amor si acá tenés, si hay una silla para vos, vení a desayunar. - FEMENINA: no ya voy’.

(fs. 3047/3049).

Posteriormente, el día 03/10/2022, el testigo dijo: “...continuando con la investigación en curso, quien depone entrevistó telefónicamente a la Sra. Solís, Ana (...), quien se desempeña como enfermera del Centro Obstétrico del Hospital Neonatal en el turno tarde, siendo su horario laboral de 14.30 a 22.30 hs. Respecto al mismo, refirió que normalmente llega después de horario ya que trabaja en otro hospital, por lo que suele llegar alrededor de las 15 hs. Que consultada respecto al caso G. [I.N.B.G.] – acaecido el 23/05/2022, solo recuerda que, en el mes de mayo, sin poder precisar qué día, se enteró por comentarios de compañeros que había nacido un bebé sin complicaciones y que el mismo murió en el internado, pero, al no saber más detalles al respecto, no puede afirmar si se trataría del bebé G. [I.N.B.G.]. Respecto al día 23/05, no recuerda nada, sólo refirió que, al haber chequeado en la planilla, surge que ese día trabajó, pero cree que estuvo en preparación. Tampoco recuerda qué personal de enfermería trabajó ese día, ni quién se encontraba en recuperación, no pudiendo aportar nada más sobre el caso G. [I.N.B.G.] ni sobre otro caso. Asimismo, consultada si es usual que los pacientes desde la sala de recuperación hasta el internado se demoren refirió que sí, que suelen demorarse cuando el traslado se debe hacer sobre el relevo de turnos debido al recambio del personal, o también por no haber camas en el internado o falta de camilleros.” (fs. 3053).

Con fecha 05/10/2022, dijo: “...que siendo el día cuatro de octubre, durante la mañana, se

hizo presente en el domicilio [sito en] San Francisco 1664 Dpto. 1 piso 2 de barrio Villa Azalais, domicilio aportado por un informe del hospital Materno Neonatal, en búsqueda de la Sra. Vemposta Leila Naiara (...) quien sería la que acompañaba en la habitación 106 a Julieta Milagros Guardia. En el lugar fue atendido por Romina Vemposta, quien dijo ser la prima de la Sra. Vemposta. Manifestó que su prima no vive más ahí que vive en la localidad de Santa Rosa de Río Primero con sus padres, hace varios meses. Por lo que me comunico telefónicamente con la Sra. Vemposta (...) también aportado por el informe del Neonatal. Que fue atendida por la misma, quien quedó citada para el día de la fecha, 05 de octubre a las 08 am. La misma quedó comprometida a venir. Entrevistada por el día 23 de mayo del corriente, día que dio a luz en el Neonatal y que luego fue internada en la habitación 106, respondió: que sí, ese día había estado en la habitación con otra mamá, que no recuera el nombre y que sí sabe que el bebé falleció, pero no sabe nada. Que no se presentó a prestar declaración por lo que fue llamada telefónicamente en reiteradas ocasiones, sin lograr ser atendidos...” (fs. 3119).

Adriana Laura Alfonso, quien con fecha 14/08/2022, dijo: “...vivo sola en el domicilio aportado hace más de 10 años. Tengo cinco hijos, entre ellos María Fernanda Martin (31), quien actualmente vive con su padre Walter Hugo Martín a unas pocas cuadras de mi casa. Mi hija María tiene dos nenas, S. M. (11) y D. P. M. de dos meses y días. Pilar nació el 06/06/22 en el Hospital Neonatal, por parto natural con un peso de 2.800 kg. **Preguntada respecto cómo María cursó el embarazo de su bebé, refiere:** ella cursó un embarazo normal, cada vez que iba a control yo le preguntaba cómo le había ido y siempre me decía que estaba todo bien, normal. Que yo sepa, ella no tuvo que tomar ninguna medicación ni tampoco se tuvo que hacer ningún estudio fuera de los de rutina, la verdad que fue todo normal. En diciembre María tuvo covid, pero eso no le acarreó ningún inconveniente respecto embarazo ni tampoco le quedaron secuelas, sino me lo hubiera comentado. Respecto a los lugares donde se atendía ello, durante lo mayor parte del embarazo María se atendió en el

dispensario del barrio y ya en las últimas semanas lo hizo en el Neonatal. No te sabría decir si en el Neonatal se atendió con algún médico en particular. **Respecto al hecho que nos ocupa, refiere:** como venía diciendo, María tuvo un embarazo normal y recuerdo que el 06/06/22, yo me encontraba en mi casa cuando o eso de las 08:00 hs. -creo, no recuerdo bien el horario- María pasó por ahí, porque venía de dejarla a su otra hija del colegio, y me avisó que había comenzado con trabajo de parto. Le dije ¿Qué haces en el auto chica? Y ella me dijo que no me preocupara que enseguida se iba a para la casa y que me pidió yo fuera para allá. Me vestí enseguida y me fui para su casa. Fue todo normal, sólo recuerdo que me comentó que estaba temerosa porque su embarazo anterior había sido por cesárea y éste iba a ser por parto natural, pero nada más. María se había bañado, tenía todo preparado, la ayudé a que se pusiera las medias y la llevé al Neonatal. Habremos ingresado al hospital a eso de las 09 hs. Ingresamos por guardia y como ya estaba con trabajo de parto, a ella la hicieron entrar y a mí me dijeron que esperara afuera. Me quise quedar en la sala de espera, pero no me dejaron, me mandaron afuera, por lo que no pude ver dónde se la llevaban a María ni con quién. Mientras esperaba novedades, le avisé a mi otro hijo y demás familiares de lo que estaba sucediendo. Habré esperado afuera unas 2 horas, cuando me llamó uno enfermero. En realidad, no recuerdo si era enfermera o una chica que limpiaba, porque no me acuerdo su cara ni ningún otro detalle como para describirla. Sólo me llamó para que pase, no tuve otra conversación con ella. Además, apenas ingresé, la vi a María sentada en una silla de ruedas en el hall de ingreso, esperando a que la lleven a la sala de parto. Me quedé parada al lado de María, ella estaba muy dolorida, creo que en ese momento todavía no tenía suero, o capaz que sí tenía y yo no se lo vi porque le habían dejado encima, sobre sus piernas, su bolso con ropa. Estuvimos esperando a que la suban unos 10 minutos, durante los cuales no hablamos mucho porque estaba dolorida, entonces yo le decía que se quedara tranquila y le hacía cariños. Transcurridos esos minutos, vino un camillero y se la llevó y a mí me volvieron a pedir que esperase afuera, por lo que salí del hospital. Volví a esperar

unos 15 minutos más - no tengo mucha noción del tiempo-, cuando apareció otra enfermera que gritó: ¿la mamá de Martín? Le dije que era yo y me contestó: 'vamos, vamos que ya nace'. Esta enfermera no era la misma que me había hablado antes, pero tampoco la puedo describir, no le presté atención. Luego de eso, entré rápido al hospital y le pregunté a la primera persona que vi dónde era la sala de partos, me la indicó, subí las escaleras y entré por la primera puerta que está a continuación de dichas escaleras. Me anuncié con alguna enfermera, creo, había un montón de personas que iban y venían limpiando, por lo que no me acuerdo de la cara de ninguna de ellas. Me pusieron un delantal, me echaron alcohol en las manos y me dejaron acercarme a María. Ella estaba yo recostada en la camilla, pujando, y yo llegué con lo justo, hizo un empujoncito más y ahí nomás nació la bebé. **Preguntada sobre si recuerda cuántas personas había en la sala y, en su caso, las describa, refiere:** Creo que seis personas había seguro, entre los obstetras y los enfermeros. No recuerdo mucho más, recuerdo que había una doctora, lo recuerdo porque le decían doctora, pero fuera de eso no me acuerdo la cara de ninguno, nada. **Preguntada para que diga si recuerda cuántos hombres y cuántas mujeres había, refiere:** Para mí había un solo hombre, el resto mujeres. Pero, como te dije antes, no puedo describir a nadie porque no me acuerdo las caras. Continuando refiere: la cosa es que apenas me acerqué a María nació la bebé. No recuerdo quién la recibió, solo me acuerdo que lo envolvieron en una sobanita y me la dieron o mí. La alcé un segundo y enseguida se la pusieron a María. Enseguida se la sacaron y se la llevaron sobre una mesita que estaba frente a la camilla de María, para limpiarla. Yo me quedé en el medio, entre María y la bebé, mirando a ambas. **Preguntada para que aclare si recuerda quién o quiénes manipularon a la bebé en ese momento, refiere:** sólo recuerdo que quienes la manipularon sobre la mesita eran dos chicas, no sé si médicas o enfermeras porque aporte estaban con barbijo colocado y gorrito, así que imposible de acordarme de las caras. Como dije antes, yo me paré prácticamente al lado de la bebé, para verla y sacarle fotos. Vi que la estaban limpiando con un trapo, lo daban vuelta de un lado para el otro para limpiarla y

eran recuerdo que me dio miedo que le posara algo porque lo movían bruscamente, pero supongo que yo tienen cancha para mover así a los bebés. Luego de pasarle el trapito la aspiraron, la bebé lloraba como loca, pero le aspiraron un poquito las fosas nasales. Después la cambiaron, le pusieron la ropa que había seleccionado María y lo bebé quedó ahí sobre la mesa hasta que se lo dieron a María ya cambiadita. **Preguntada para que aclare si vio el momento en que la vistieron a la bebé, refiere:** sí, yo vi toda la secuencia porque estaba al lado de la mesita, supongo que menos de medio metro de distancia. Como dije antes, a la bebé la lavaron toda con un trapo, la aspiraron y luego la cambiaron. Le pusieron una batita y un enterito, creo que también le pusieron un gorrito, o sea que sólo se le veía la cara y las manitos. **Preguntada para que aclare si la bebé siempre permaneció en la misma sala o si en algún momento a trasladaron a otro lado, refiere:** no recuerdo bien, pero creo que no la llevaron a ningún lado porque yo estuve hasta que las pasaron a la sala de recuperación y fuimos todas juntas, las tres. **Preguntada para que aclare si en algún momento vio si a la bebé le pusieron alguna inyección y/o si le colocaron alguna medicación, refiere:** no, yo no vi que le hayan inyectado nada. Sólo vi que la limpiaron y la aspiraron. Tampoco ningún médico nos advirtió de ningún problema, todos comentaban que la bebé estaba hermosa, sanita. Aparte enseguida nos pasaron a sola común y si la bebé hubiera tenido algo no creo que nos hubieran pasado a esa sala. **Preguntada sobre si advirtió si la bebé tenía alguna reacción o lesión en la piel, refiere:** como dije antes, la vi desnudita apenas nació y no tenía nada en el cuerpo, la movieron para todos lados para limpiarla y ella no tenía nada de nada en el cuerpo. Le saqué fotos en ese momento -que se los pasé a María-, y la bebé estaba normal. Sí recuerdo que, en un momento, mientras yo le sacaba fotos a la bebé, una de las dos enfermeras que la estaba limpiando me pidió que me corriera del medio, no entendí por qué me lo pidió, pero le hice caso y me fui más al lado de María, porque a ello le estaban sacando la placenta. En ese momento estuve más al lado de María, entonces, muchas veces le di la espalda o la bebé, por mirarlo a María, así que no

podría describirte en detalle todo lo que sucedía con lo bebé mientras estaba sobre la mesita. Continuando refiere: la cosa es que luego de socarle la placenta a María creo que la cosieron, luego le mostraron la bebé ya cambiada y después me la dieron a mí. No recuerdo quién nos dio la bebé. Una vez que la tuve yo, nos pasaron a las tres a la sala de recuperación, estuvimos ahí más de media hora durante la cual la bebé siempre estuvo con nosotras. La tenía más a upa María que yo porque era tan chiquita que me daba cosa. Mientras estuvimos ahí en esa sala, iba y venía una enfermera, entraba y salía, y me acuerdo de ella porque era muy amable, nos preguntaba si necesitábamos algo o si estaba bien. Yo le pedí si me podía llevar de recuerdo el delantal que había usado en el parto y me dijo que sí. No te sabría decir si esta chica estuvo durante el parto, porque, como dije antes, durante el mismo estaban todos con barbijo. A ella la puedo describir como jovencita, entre 35/36 años, de 1.65 mts. de altura, delgada, piel color trigueña, cabello de color castaño o negro, lo tenía atado con una especie de rodete en la nuca. De verla de nuevo, si le veo la cara, pienso que la podría reconocer. Como te dije, a mí me llamó la atención sólo porque fue muy amable. Mientras que el resto te trata medio mal, desde informes que enseguida te dicen que esperes o que te vayas para afuera, entonces, entre tantos que te tratan mal, me asombró que había una que se interesó y nos trató bien. Por eso me acordé de la chica esa. Continuando con el relato, en la sala de posparto estuvimos un poco más de media hora, hasta que las posaron a sala común. No me acuerdo si yo las acompañé a la sala común o me fui un poco antes, porque como estaba todo perfecto, y como había salido todo bien, me quería ir a mi casa a bañarme. **Preguntada para que nuevamente aclare si durante ese tiempo de espera, es decir, hasta que a María la pasaron a una sala común, la bebé estuvo con ellas o si la trasladaron a otro lado refiere:** que yo recuerde siempre estuvo con nosotras, con María. En el único tiempo en que yo te puedo decir que estuve algunos minutos sin mirar a la bebé fue en la sala de parto, mientras yo estuve con María cuando le sacaban la placenta, pero fuera de eso, la bebé siempre estuvo con nosotros. Continuando refiere: la cosa es que a eso de los

15 hs. yo me fui a mi casa y durante ese día -06/06/22- no regresé al hospital. Antes de irme le dije a María que me llamara si necesitaba algo. Creo que ese día, tipo tarde-noche, le mandé un mensaje preguntando cómo estaba todo y me contestó todo bien, entonces me quedé tranquila. Luego, a eso de las 01 am -ya del día 07 de junio- recibí un llamado de María, atendí y ella estaba llorando, me dijo que se la habían sacado a la bebé. Le pregunté qué había pasado y ella me dijo que no sabía, que la enfermera no la dejaba salir para ir a verla, que ya le iban a avisar. Yo me enojé mucho, le dije a María que insistiera, que le tenían que decir qué había pasado. No me fui para allá porque no me iban a dejar entrar, pero me enojé mucho. María se tranquilizó un poco y me pudo explicar que la doctora le había dicho que la bebé estaba con el potasio alto y que le había agarrado como una arritmia, pero que ya la habían estabilizado. Y además me contó que le habían preguntado si ella la había golpeado a lo bebé, o si se le había golpeado, porque tenía un hematoma, pero ella dijo que no. Luego de eso cortamos la comunicación y volví a dormir. Durante ese día -07/06/22- yo no fui a verla porque me quedé con que la bebé ya estaba estabilizada, creo que la fue sobrina Cintia Martín porque había que llevarle un cargador a María. Y al otro día, a lo mañana, María me llamó y me avisó que le daban el alta, entonces la pasé a buscar con una amiga de ella que justo la iba a ir a ver. La bebé quedó internada. La llevé a María a su casa y me quedé un rato, aunque no mucho porque no me llevo bien con el padre de María. Como él estaba trabajando aproveché para hacerle de comer porque ella se tenía que dar un baño y tenía que volver al hospital para darle la teta a la bebé. María sólo contó que la bebé estaba mejor, recuerdo que comentamos lo del moretón, que era extraño que le hayan preguntado a ella si se le había caído por ese supuesto moretón, pero nada más. Los días siguientes María continuó yendo al hospital cada tres horas para amamantarla. No recuerdo con exactitud cuándo, pero a los días, María me mostró la foto de la bebé y ahí le vi el supuesto moretón. Enseguida le dije que eso no era un hematoma, ningún moretón, que le tenían que explicar por qué se le había hecho semejante mancha en la espalda, pero María

solo me dijo que, supuestamente lo doctora no sabía por qué había sucedido eso, por lo que le iban a hacer una biopsia, pero que iba a tardar unos 15 días. Y así se pasó el tiempo. Yo le decía ‘¿cómo puede ser que no te expliquen?, si ellos son los médicos te tienen que dar una explicación, ahora tenés que esperar 15 días’. Pero nunca le dieron respuesta de nada. Siguieron pasando los días y María me mostraba fotos de la bebé, la orilla de la mancha se le puso negra y se le cayó parte de la piel, estuvo bastante para sanar. Hasta el día de hoy no sabe qué pasó. La bebé estuvo unos días internada sola y después, cuando mejoró, María se internó unos días más con ella. No te puedo precisar fechas, pero calculo que entre todo esto habrán pasado unos 20 días. Mientras estuvo internada la bebé le hicieron la biopsia, pero a mí María me contó que los médicos le dijeron que no saben por qué le pasó eso a la bebé. Yo no me quedé conforme con la explicación que le dieron, pero tampoco la puedo obligar a María a que pida más explicaciones. No entiendo cómo nunca le dijeron por qué le salió esa mancha, pero ellos era un golpe, yo no soy médica, pero viéndolo, de acá a lo China eso no es un golpe. Ayer María me dijo que le parecía que a la bebé la habían inyectado, la verdad que no lo sé, ahora sólo nos resta esperar o que se esclarezca todo. **Preguntada para que aclare por qué María le comentó eso, refiere:** supongo que por todo lo que salió en las noticias. Me dijo: ‘me parece mami que en vez de ponerle la inyección en el piecito se la pusieron en la espalda’, pero esto fue un comentario nada más. **Preguntada para que diga si María, en algún momento, le comentó que le había encontrado a la bebé ‘dos puntitos de sangre en la espalda’ previo a que le apareciera esa mancha, refiere:** sí, eso me lo comentó María, después de que pasó todo esto. Me contó que cuando la cambió, antes de que la bebé se descompense, le vio dos puntitos de sangre en la espalda. Y ahora con todo esto le quedó la duda si esos puntitos eran porque no la limpiaron bien o si eran pinchazos. Me lo comentó ahora hablando de todo este tema que salió en la prensa. **Preguntada sobre si María le comentó si, además de esos puntos de sangre, o alrededor de los mismos, advirtió alguna otra lesión, irritación sobre la bebé, o cualquier otra circunstancia que le haya parecido**

extraña, refiere: que yo recuerde no. Sé que cuando le dieron de alta, del Neo le dijeron que fuera al hospital del Niños. Sé que ahí la lleva a una dermatóloga, pero nada más.

Preguntada para que diga si María le comentó si la dermatóloga le dio algún diagnóstico respecto a la mancha en la espalda de la bebé, refiere: no, ella no me comentó nada de eso. Sé que ahora también la tiene que llevar a fisioterapia o algo así, pero la verdad es que no sé por qué.

Preguntada para que aclare si, en definitiva, al momento de presenciar el parto de P. [D.P.M.], notó algo extraño o que le llamara la atención, refiere: no, lo único que me llamó la atención fue que me pidan que me corra de al lado de la bebé cuando le estaba sacando fotos, siendo que había estado durante todo el parto ahí, pero nada más.

Preguntada para que vuelva a aclarar quién le pidió que se corriera, refiere: no lo recuerdo, fue una de las dos enfermeras que estaban con la bebé, pero no te puedo decir quiénes son porque tenían barbijo colocado, más gorro. Como estaban con esos delantales que les quedan sueltos no te podría decir altura de las enfermeras o peso, por ejemplo. No recuerdo nada en particular sobre estas enfermeras, nada, ni sobre lo voz, ni sobre el rostro, nada.

Preguntada para que aclare si, cuando le pidieron que se corriera, la bebé va estaba vestida o continuaba desnuda, refiere: cuando me pidieron que me corra lo bebé ya estaba vestida. Tal como expliqué, cuando o la bebé la limpiaron - que la movieron de un lado para el otro, la pusieron boca arriba, de costado, boca abajo-, yo le vi todo el cuerpito y no tenía nada de nodo. Luego le espiraron la naricita y la cambiaron. Todo eso lo vi yo. Después, estando ya vestida la bebé, me pidieron a mí que me corriera.

Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere: no, sólo que me gustaría una explicación sobre lo que le pasó a mi nieta. Y además mucho dolor por lo que le pasó a los otros bebés, pienso que mi nieta podría haber sido una de ellas.” (fs. 861/864).

Posteriormente, el 25/08/2022, amplió su declaración dijo que, al igual que su hija, había reconocido en las imágenes que vio en la televisión, a una enfermera que las atendió en la sala de postparto, la que era muy amable y en un momento le ofreció agua. Manifestó: “

cuando me entrega el vaso, sostiene a la bebé -y siempre bajo nuestra vista- se la alcanza a mi hija alzándola contra su cuerpo con sus dos manos, como se alza a un bebe normalmente... Esta enfermera al darme el vaso, sostiene a la nena y cuando va caminando (este metro de distancia) lo único que dijo a mi hija fue: ‘te la voy a poner mamá para que le des la teta’... no le vi nada raro ni manipular nada. Lo que sí, entraba y salía, entraba y salía varias veces. Una de las veces se paró cerca de una mesita que yo tenía a mis espaldas, no sé qué hizo porque no la vi ni la miré en ese momento. Levemente recuerdo que había una vitrina con medicamentos al lado de la mesita esta que refiero.” (1338/1340).

Sargento Rodolfo Palazzi, personal comisionado del Departamento de Homicidios de la Policía de Córdoba, quien con fecha 14/08/2022, dijo que se constituyó en el Hospital Materno Neonatal y procedió al secuestro de: un libro de partos -desde el 04/11/2021 hasta el 14/08/2022-; dos libros de cesáreas -uno desde el 24/04/2020 al 09/02/2022 y el otro del 09/02/2022 al 13/08/2022-; veintiocho hojas de planificación de enfermería del servicio de obstetricia -de enero a julio de 2022- (fs. 870). Entregó acta de secuestro la cual se encuentra glosada a fojas 871.

Con fecha 16/08/2022, el investigador declaró que: “...encontrándose abocado a la investigación de las presentes actuaciones sumariales 61/22 (Expte SAC n° 11064872), labradas en la Unidad Judicial de Homicidios, con conocimiento e intervención de la Fiscalía de Instrucción del Distrito 3 Turno 7, es que procedió a analizar detenidamente el contenido del Expediente Administrativo n° 0425-449068/2022, iniciado con fecha 28/6/22 por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba ante la solicitud cursada por la Directora del Hospital Materno Neonatal (Dr. Ramón Carrillo), Dra. Elizabeth Liliana Asís, donde pone en conocimiento que en dicho nosocomio en el espacio temporal comprendido desde fecha 18/03/2022 a 06/06/2022, se produjeron una serie de acontecimientos resultando el fallecimiento repentino de cinco bebés nacidos sanos y la descompensación de otros ocho pacientes neonatales, también nacidos sin complicaciones.

Munido de esta información, y teniendo en cuenta los datos obrantes en dicho expediente, procedió a examinar la lista de profesionales de los servicios de enfermería, neonatología y obstetricia que se desempeñaron en los días en que ocurrieron los partos y descompensaciones, advirtiendo en primera medida una incongruencia entre los registros de mención y los libros de actas de la sala de parto del Hospital Neonatal que fueran secuestrados con fecha 14/08/22. Que la inconsistencia en cuestión surge en los registros del día 23/04/22, ya que según surge en el expediente administrativo, ese día habrían nacido B. J. y de Bustamante Damaris (mencionados en el informe como B. B. [B.L.L.] y B. F. [F.V.A.B.]), en tanto que los registros del libro de actas de la sala de partos dan cuenta que B. J. nació a las 05:30 hs., pero ya del día 24/04/22. Continuando con el análisis, al ordenar los hechos investigados en una línea [temporal]-18/03, 23/04, 24/04, 26/04, 01/05, 11/05, 23/05 y 06/06 respectivamente- y analizando luego el personal de salud que estuvo prestando servicios en cada uno de esos días – siempre teniendo en cuenta los registros de personal de enfermería obrantes en el expediente administrativo-, pudo advertir un patrón de asistencia de la enfermera Brenda Cecilia Agüero, DNI 38.984.040, en los días y horarios analizados, esto es en los momentos en que se produjeron los nacimientos, descompensaciones y/o fallecimientos de los neonatos en investigación. Cabe agregar que la sindicada cumplió sus tareas laborales durante los días antes mencionados en el horario de 06:30 hs. a 14:30 hs. - horario designado para el personal del turno mañana-, y en cinco de esos días -más precisamente durante los días 18/03, 26/04, 11/05, 23/05 y 06/06 inclusive-. Durante tales fechas, la nombrada fue asignada para cumplir tareas en el área denominada ´obstetricia recuperación´ donde conforme lo manifestado por las madres de los niños afectados, fueron llevadas luego de parir y permanecieron allí unas horas, juntos a sus bebés, aguardando a ser trasladadas a una habitación común. Asimismo, según lo manifestado por las progenitoras de los niños víctimas, en ese sector las enfermeras se encargan de asistir a las parturientas y a sus recién nacidos, por lo que se encuentran en contacto directo con estos

últimos. Que en el análisis de asistencia del personal de salud durante los días investigados, además de Brenda Agüero, el dicente advirtió a otras personas adscriptas al área de enfermería que estuvieron prestando servicios en el turno mañana durante varios esos los días, a saber: Álvarez María Fernanda, DNI 33.619.333 estuvo presente los días 18/03 y 23/04 asignada en ambas fechas al área de obstetricia y sala de parto; los días 24/04 y 01/05 estuvo asignada en ambas fechas al área de obstetricia y sala de parto; los días 11/05 y 23/05 estuvo asignada en ambas fechas al área de obstetricia y preparación; Calzada María Teresa, DNI 20.237.969, los días 23/04 y 01/05 estuvo asignada en ambas fechas al área de obstetricia y preparación; el 24/04 estuvo asignada al área de obstetricia y recuperación; Cruz Franco Fernando, DNI 37.959.284 el 23/04 estuvo asignado al área de obstetricia y recuperación, los días 24/04, 01/05 y 06/06 estuvo asignado al área de obstetricia y parto. También es dable destacar que, a raíz de la investigación administrativa iniciada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, pocos días después del fatídico 06/06/22, se desafectaron a siete profesionales de dicho nosocomio Agüero Brenda, Álvarez María Fernanda, Britos Gabriela, Cabañez Marcelo, Calzada María Teresa, Casas Carlos y Cruz Franco Fernando. Que llama poderosamente la atención que desde la fecha en que se produjeron dichas desafectaciones cesaron los fallecimientos y descompensaciones de bebés que nacieron sanos, a término, con el peso adecuado y con los controles médicos. Además, habiendo analizado el contenido de las declaraciones testimoniales que se receptaron en el marco de la investigación administrativa iniciada por el Ministerio de Salud surge que tres personas entrevistadas manifestaron de forma coincidente que tomaron conocimiento de la situación -es decir de las inconsistencias en las muertes y descompensaciones de los neonatos- a través de Agüero Brenda Cecilia, indicándola a ella como la persona que toma el primer contacto con los recién nacidos en las aludidas circunstancias. Así María Teresa Calzada quien se desempeña como enfermera de cabecera y formadora de recursos humanos de enfermería en el centro obstétrico del Hospital Materno Neonatal, en el marco de dichas

entrevistas y al ser preguntada sobre cómo tomó conocimiento de los fallecimientos de los bebés, respondió que se enteró ‘por Brenda Agüero y de lo que se comentaba en la sala de estar, porque ella es la primera persona en hacer el hallazgo de algunos de los casos y le da asistencia inmediata al bebé’ (sic). La entrevistada relató que Brenda Agüero dio aviso de varios de los casos, que ella vio que los bebés no se encontraban bien y dio aviso a Neo. Luego Graciela Molina Britos, quien se desempeña como enfermera auxiliar, al ser consultada sobre qué conoce respecto a los hechos objetos de la investigación respondió: ‘(...) Si me enteré de un caso donde se puso mal un bebé, vi que asistían al bebé, era un paciente de mi compañera Brenda Agüero, que estaba con una actitud muy preocupada, me dijo que se había puesto mal el bebé, y sé que ella ya había informado previamente a los médicos (...)’. Por su parte, María Fernanda Del Valle Álvarez, quien desempeña tareas de obstetricia, al ser consultada sobre qué conoce respecto a los hechos objetos de la investigación ocurridos entre el 18 de marzo y el 6 de junio del 2022, respondió ‘(...) En mayo, sin recordar exactamente el día estábamos con mis compañeras Brenda Agüero y Calzada, sin tanta demanda y nos dirigimos a la sala de recuperación, las tres en simultáneo, le dijimos a la mamá que estaba sola ahí que la íbamos a higienizar, le sacamos al bebé, Brenda toma al bebé, y ve que la mantita y la ropa del bebé estaba con sangre, luego Marité Calzada lo desviste y vemos una lesión solo en la parte anterior del muslo derecho de la piernita (...)’.” (fs. 1069/1071).

El día 17/08/2022, el Sargento Palazzi manifestó: “...el día domingo 14/08/22 se constituyó en el Hospital Materno Neonatal a los fines de retirar los libros de parto y planillas de enfermería faltante en los presentes obrados. En ese mismo momento se encontraban presentes en el lugar médicos y enfermeros a los cuales se les solicitó si podían enseñar la que sería la sala o salas de parto y recuperación. Al acceder solicitaron al deponente la colocación del kit de salubridad para el ingreso. Ahora bien, el lugar se encuentra en un primer piso, incluye un pasillo en común y varias habitaciones tanto a la derecha como a la

izquierda, ingresando a una de estas habitaciones los médicos indican que ésta era la sala de parto. Se trata de salón pequeño de cerca de tres metros de ancho por tres de profundo. Efectivamente enseñan que en el lugar existe una camilla, manifestando que en ella se recuestan las mujeres para dar a luz. Explican que a posterior de dar a luz el procedimiento normal es entregar a los enfermeros de neonatología el bebé, quienes lo recuestan sobre una especie de camilla pequeña o mesita. Esta mesita se encuentra a dos metros aproximada desde los pies de la camilla donde se recuesta la madre. Aclaran que allí los enfermeros efectúan el procedimiento de higienizar al bebe, perfeccionar el corte del cordón, vestirlo, y colocarle vitamina K. Siguiendo con la descripción de la habitación de parto, el dicente deja constancia que en medio de la camilla de la madre y la 'mesa' más pequeña existe un mobiliario parecido a una vitrina -vidriada- que contiene a simple vista medicamentos varios. Al consultar el deponente el contenido de esta vitrina, uno de los médicos refiere que la misma suele estar abierta, al alcance y sin cerrarla con llave, en ese lugar se disponen las ampollas de vitamina K, frascos pequeños de vidrios de solución fisiológica y una máquina desfibriladora (máquina de paro), por palabra de los médicos. El deponente no manipuló ninguno de esto elementos. Seguidamente explican los profesionales que, si la madre y el bebé están en correctas condiciones, se los lleva a la habitación de recuperación la que se encuentra saliendo de esta habitación de parto, volviendo al pasillo antes mencionado, ingresando por el mismo pasillo a una o dos habitaciones continuas a la de parto. Esta sala de recuperación es una habitación un poco más grande que la anterior, contiene tres camas hospitalarias a las cuales no se pudo ingresar ya que había pacientes femeninas con sus bebés. Desde afuera observó que en esta también había una vitrina al lado o cerca de la cama, sin poder precisar el contenido. Con esto finalizo la labor el día domingo en el nosocomio en cuanto a estas descripciones. Previo a apersonarse el día domingo en el nosocomio, el deponente ya había elaborado un croquis de estas dos habitaciones teniendo como basamento las declaraciones de Ríos Gladys Edith confirmando entonces la

coincidencia de lo nombrado por ésta con lo visto en persona el día domingo. Existe una salvedad ya que no se observó y los médicos no refirieron tampoco que en las vitrinas haya jeringas, agujas, torundas, baja lenguas, adrenalina, potasio y agua destilada como lo dijo la Sra. Ríos. Resulta de utilidad entonces, solicitar cooperación de los equipos técnicos de policía judicial, en primer lugar, para que describan realmente no sólo la zona en sí, sino también el contenido de las vitrinas dado que el deponente no es persona experta en el área.” (fs. 1072/1073).

El día 18/08/2022, el testigo dijo: “...en miras a garantizar el éxito de las medidas solicitadas en autos -orden de allanamiento- es que desde el día de ayer se dispuso una discreta vigilancia policial en las inmediaciones del domicilio sito en calle Leonardo Da Vinci 282 de barrio La Quebrada de la localidad de Río Ceballos de esta provincia, donde reside Agüero Brenda Cecilia. Así las cosas, en el marco de tales pesquisas, pudo determinar que la nombrada se conduce a bordo de un automóvil marca Renault Sandero, dominio JOI-790. Que dicho vehículo, en algunas oportunidades, suele estar estacionado sobre la vía pública, por lo que solicita, de considerarlo pertinente la instrucción, se libre orden de registro para el rodado en cuestión...” (fs. 1141).

Con fecha 19/08/2022, manifestó: “...encontrándose abocado a la investigación de las presentes actuaciones sumariales 61/22 (Expte SAC n° 11064872), procedió a analizar minuciosamente el listado general del personal de salud que trabajó durante los días en que sucedieron los hechos investigados en autos -tal como se detallará a continuación-, listado éste obrante en el Expediente Administrativo n° 0425-449068/2022, iniciado con fecha 28/6/22 por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Que esta información se cotejó con los registros obrantes en los libros de actas de sala de parto y sala de enfermería, como así también con la planilla de asistencia del personal de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Materno Neonatal -la cual ilustra tanto el rol asignado a cada persona en cada sector de trabajo: preparación, parto, parto y recuperación, como

así también el presentismo de cada trabajador, es decir, si estuvo presente, de franco, si estuvo ausente o si realizó algún cambio de turno o día con otro compañero. Como primera medida se hace constar que las planillas de asistencia y presentismo se encuentran firmadas por la Lic. Escalzo Velia, Supervisora, MP 4481. Así las cosas, de dicho entrecruzamiento de datos surge lo siguiente: 1) Respecto al día 18/03/22: a) Paciente C. [F.C.], hora de nacimiento 11:46 hs., de descompensación 14:30 hs., y de deceso 22:40 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Graciela Britos, en la sala de parto figura la enfermera Zulma Pereyra, en la sala de parto figura asignada la enfermera Álvarez María Fernanda -en la mencionada planilla se hace la salvedad que la nombrada estuvo ausente-, en la sala de recuperación figura presente Brenda Agüero. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Quiroga y como enfermero que firma el libro figura Gómez. b) Paciente M. [V.U.J.M.], hora de nacimiento 09:01 hs. y de descompensación 11:10 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Graciela Britos, en la sala de parto figura la enfermera Zulma Pereyra, en la sala de parto figura asignada la enfermera Álvarez María Fernanda -en la mencionada planilla se hace la salvedad que la nombrada estuvo ausente-, en la sala de recuperación figura presente Brenda Agüero. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Tortone y como enfermero que firma el libro figura Gómez. 2) Respecto al día 23/04/22, Paciente B. B. [B.L.L.], hora de nacimiento 08:13 hs., de descompensación 10:10 hs., y de deceso 18:25 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Calzada María Teresa, en la sala de parto figura la enfermera Agüero Brenda, en la sala de parto figura asignada la enfermera Álvarez María Fernanda -en la mencionada planilla se hace la salvedad que la nombrada estuvo ausente-, en la sala de

recuperación figura presente el enfermero Cruz Franco. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Torres Llanos y como enfermero que firma el libro figura Páez-Villafañe. Respecto al día 24/04/22 a) Paciente B. F. [F.V.A.B.], hora de nacimiento 05:30 hs. y de descompensación 08:00 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno noche, en el área de preparación estuvo asignada la enfermera Nieto Lucrecia, en la sala de preparto figura la enfermera Varesse Fanny, en la sala de parto figura la enfermera Aguirre Brenda, en la sala de recuperación figura la enfermera Franco Érica. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Saddi y como enfermero que firma el libro figura Altamirano-Cortez. Asimismo, en el turno mañana figuran como presentes: en el área de preparación la enfermera Agüero Brenda, en la sala de preparto figura la enfermera Álvarez María Fernanda, en la sala de parto figura asignado el enfermero Cruz Franco y en la sala de recuperación figura la enfermera Calzada María Teresa. b) Paciente H. [L.C.H.], hora de nacimiento 09:35 hs. y de descompensación 11:53 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Agüero Brenda, en la sala de preparto figura la enfermera Álvarez María Fernanda, en la sala de parto figura asignado el enfermero Cruz Franco, en la sala de recuperación figura la enfermera Calzada María Teresa. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Ponso y la Dra. Tortone, como enfermero que firma el libro figura Villafañe – Páez. 3) Respecto al día 26/04: a) Paciente G. [I.V.F.], hora de nacimiento 06:35 hs. y de descompensación 09:20 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera López Soledad, en la sala de preparto figuran las enfermeras Aguirre Edith y Pereyra Zulma, en la sala de parto figura asignado el enfermero Cruz Franco -pero en la mencionada planilla se destaca que estuvo como ausente-, en la sala de recuperación figura la enfermera

Agüero Brenda. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Bermúdez, y como enfermero que firma el libro figura Raquel.

4) Respecto al día 01/05: paciente B. [G.H.], hora de nacimiento 07:38 hs. y de descompensación 09:15 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Calzada María Teresa, en la sala de parto figuran las enfermeras Agüero Brenda y Álvarez María Fernanda, en la sala de parto figura asignado el enfermero Cruz Franco, en la sala de recuperación figura la enfermera López Soledad. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Bermúdez, y como enfermero que firma el libro figura Isabel Gómez/Raquel.

5) Respecto al día 11/05, paciente L. [J.E.A.L.], hora de nacimiento 10:20 hs. y de descompensación 11:35 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Aguirre Edith, en la sala de parto no hay personal asignado, en la sala de parto figura asignada la enfermera López Soledad, en la sala de recuperación figuran las enfermeras Agüero Brenda y Álvarez María Fernanda. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Aragón, y como enfermero que firma el libro figura Gómez.

6) Respecto al día 23/05, paciente G. [I.N.B.G.], hora de nacimiento 12:05 hs., de descompensación 20:00 hs. y hora de deceso 20:45 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Álvarez María Fernanda, en la sala de parto figura asignada la enfermera Britos Graciela, en la sala de parto no figura personal asignado, en la sala de recuperación figura la enfermera Agüero Brenda. Respecto a la enfermera Pereyra Zulma se hace la salvedad que si bien la misma figura como presente ese día, no surge como asignada en ningún área específica. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Galletto, y como enfermero que firma el libro figura Molina.

7) Respecto al día 06/06: A) paciente M.

[M.L.M.], hora de nacimiento 04:28 hs., de descompensación 23:10 hs. y de deceso 05:10 hs. del día 07/06. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Florencia Zorrilla, en la sala de parto estuvo como enfermera asignada Nieto Lucrecia, en la sala de parto figura asignada la enfermera de apellido Pou, en la sala de recuperación figura el enfermero Copa Adrián. Se hace la salvedad que el personal detallado es el que figura presente en el turno noche que comenzó a las 22:30 hs. del día 05/06 hasta las 06:30 hs. del día 06/06. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. López C., y como enfermero que firma el libro figura Merino Altamirano. Respecto al personal del turno mañana, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Britos Graciela, en la sala de parto figura asignada la enfermera Aguirre Edith, en la sala de parto el enfermero Cruz Franco, en la sala de recuperación figura la enfermera Agüero Brenda. Respecto al personal del turno tarde, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Ramírez Laura, en la sala de parto figura asignada la enfermera Saavedra Brenda, en la sala de parto la enfermera Lobato Alejandra, en la sala de recuperación figura la enfermera Bouglioni Paula. Respecto al personal del turno noche, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Aguirre Brenda, en la sala de parto figura asignada el enfermero Copa Adrián, en la sala de parto la enfermera Varesse Fanny, en la sala de recuperación figura la enfermera Calderón Alejandra. B) Paciente R. [A.G.C.R.], hora de nacimiento 10:44 hs., de descompensación 11:31 hs. y de deceso 16:30 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Britos Graciela -cumple horario en el turno mañana-, en la sala de parto figura asignada la enfermera Aguirre Edith -cumple horario en el turno mañana-, en la sala de parto figura asignado Cruz Franco, en la sala de recuperación figura la enfermera Agüero Brenda. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Galletto y como enfermero que firma el libro figura

González. C) Paciente T. [M.E.T.], hora de nacimiento 04:58 hs. y de descompensación 00:00 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno noche, en el área de preparación estuvo asignada la enfermera Zorrilla Florencia, en la sala de parto figura la enfermera Nieto Lucrecia, en la sala de parto figuran las enfermeras Pou y Villafañe, en la sala de recuperación figura el enfermero Copa Adrián. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. López C. y como enfermero que firma el libro figura Merino Altamirano. Asimismo, en el turno mañana figuran como presentes: en el área de preparación la enfermera Britos Graciela, en la sala de parto figura la enfermera Aguirre Edith, en la sala de parto figura asignado el enfermero Cruz Franco y en la sala de recuperación figura la enfermera Agüero Brenda. Respecto al personal del turno tarde, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Ramírez Laura, en la sala de parto figura asignada la enfermera Saavedra Brenda, en la sala de parto la enfermera Lobato Alejandra, en la sala de recuperación figura la enfermera Bouglioni Paula. Respecto al personal del turno noche, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Aguirre Brenda, en la sala de parto figura asignada el enfermero Copa Adrián, en la sala de parto la enfermera Varesse Fanny, en la sala de recuperación figura la enfermera Calderón Alejandra. D) Paciente T. [M.E.T.], hora de nacimiento 10:44 hs., de descompensación 11:31 hs. y de deceso 16:30 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Britos Graciela -cumple horario en el turno mañana-, en la sala de parto figura asignada la enfermera Aguirre Edith -cumple horario en el turno mañana-, en la sala de parto figura asignado Cruz Franco, en la sala de recuperación figura la enfermera Agüero Brenda. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Galletto y como enfermero que firma el libro figura González. d) Paciente M. [D.P.M.], hora de nacimiento 13:09 hs. y de descompensación 00:27 hs. Según surge de las planillas de asistencia analizadas, durante el turno mañana, en

el área de preparación estuvo asignada la enfermera Britos Graciela, en la sala de parto figura la enfermera Aguirre Edith, en la sala de parto figura asignado el enfermero Cruz Franco y en la sala de recuperación figura la enfermera Agüero Brenda. Mientras que en el libro de actas de la sala de parto se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Galletto y como enfermero que firma el libro figura Moreno. Respecto al personal del turno tarde, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Ramírez Laura, en la sala de parto figura asignada la enfermera Saavedra Brenda, en la sala de parto la enfermera Lobato Alejandra, en la sala de recuperación figura la enfermera Bouglioni Paula. Respecto al personal del turno noche, en el área de preparación figura como asignada la enfermera Aguirre Brenda, en la sala de parto figura asignado el enfermero Copa Adrián, en la sala de parto la enfermera Varesse Fanny, en la sala de recuperación figura la enfermera Calderón Alejandra.” (fs. 1166/1170). Los listados del personal de los equipos de enfermería y médico que intervinieron en cada uno de los casos investigados se incorporaron a fs. 1171/1183.

El día 19/08/2022, dijo en relación al allanamiento practicado en el domicilio de Brenda Cecilia Agüero, sito en calle Leandro Da Vinci 282 Barrio San Jorge de la Localidad de Río Ceballos. Manifestó que procedió a la detención de la nombrada y al secuestro de una chaquetilla de color blanco que posee estampa de dibujos infantiles en su frente y espalda, un pantalón de tela de color azul marca 21 de septiembre, un cuaderno tamaño A4 con fotocopias que posee una tapa de colores, y en su interior anotaciones, un cuaderno tamaño A4 con tapa transparente, que en su primer hoja tiene la inscripción Instituto Superior Cruz del Sacrificio, nueve fotocopias abrochadas que posee información médica, en su primer hoja se observa manuscrito con lapicera musculo + vacuna , una hoja de fotocopias con anotaciones de contenido médico, doce hojas abrochadas que poseen contenido de origen médico, una computadora marca HP all-in-one, modelo NO.20-r104La, serial n° NO-3CRG21020Y con cargadora de la misma marca HP, un teléfono celular marca LG, modelo

LM-K520HM, con IMEI n° 356634115865087, con tarjeta SIM de la empresa Personal n° 89543420716728091329, con tarjeta de memoria micro SD marca Kingston de 8GB perteneciente a Agüero (fs. 1220/1221).

El día 22/08/2022, dejó constancia que en el allanamiento en el domicilio de Agüero participó la Lic. María Ludueña, adscripta al área de contención a la víctima de la Policía de Córdoba. (fs. 1259).

Con fecha 26/08/2022, dijo: “que siendo las 14.30 hs., se constituyó en el domicilio sito en calle Lote 4 Manzana 34 del barrio cerrado Las Cigarras de Valle Escondido de esta ciudad, munido de la orden judicial de allanamiento n° A-563 librada por el Juzgado de Control y Faltas 10 de esta ciudad de Córdoba. Que una vez en el lugar, fue atendido por el Sr. Jorge Matías García Márquez, de 56 años de edad, DNI n° 17.841.725, con domicilio en el lugar, quien puesto en conocimiento del motivo de la presencia de personal policial no opuso reparo al procedimiento. En presencia del Sr. García Márquez, procedió a realizar un registro minucioso de la morada que una vez finiquitado arrojó resultado negativo en cuanto al secuestro de elementos relacionados a la presente causa y resultado positivo en cuanto a la identificación de sus ocupantes, siendo el único en el momento del procedimiento, el Sr. García Márquez. Que el deponente hace mención que, en el momento del presente allanamiento, en simultaneo, se estaban llevando a cabo las órdenes judiciales A 561 y A 562, a los fines de asegurar el éxito de dichos procedimientos, sin que hubiese comunicaciones entre las personas a allanar. Asimismo, aclara que, en cuanto al presente domicilio, el mismo está situado en el interior de un Country, el cual presente un ingreso con guardias de seguridad, imposibilitando así la realización de una vigilancia previa sobre la vivienda. Finalmente, el deponente también desea hacer constar que, mientras se estaba llevando a cabo el presente allanamiento, se le consultó al Sr. García Márquez sobre la Sra. Moralez Adriana Luisa, respondiendo que la misma se encontraba reunida con su abogado, por lo que se le solicitó que se comunicara telefónicamente con la misma a los fines que se

hiciera presente en el lugar. Así, el Sr. García Márquez logra entablar comunicación con la Sra. Morales, quien le respondió que enseguida se haría presente en el domicilio. Al cabo de unos minutos, el Sr. García Márquez recibió un llamado a su celular, de parte del abogado de la Sra. Morales, quien le manifestó que la misma no se haría presente en el domicilio, por lo que el deponente estima conveniente solicitar una nueva orden de allanamiento, con habilitación horaria y con la posibilidad de realizar una requisa personal sobre la Sra. Morales, a los fines de asegurar el secuestro de elementos relacionados con la presente causa...” (fs. 1378).

El día 01/09/2022, dijo que analizó la planilla de marcaciones digitales la que fuera remitida por el área de Recursos Humanos del Hospital Neonatal respecto de la empleada Brenda Agüero, en los días en que se sucedieron los hechos investigados en autos, de las que se desprende: “Día 18/03, registró ingreso a las 06:13:19 hs., y salida a las 14:16:25 hs. Día 23/04, registró ingreso a las 06:14:14 hs., y salida a las 14:28:22 hs. Día 24/04, registró ingreso a las 06:15:57 hs., y salida a las 14:25:33 hs. Día 26/04, registró ingreso a las 06:17:46 hs., y salida a las 14:23:24 hs. Día 01/05, registró ingreso a las 06:17:48 hs., y salida a las 14:28:32 hs. Día 11/05 registró ingreso a las 06:16:41 hs., y salida a las 14:25:42 hs. Día 23/05 registró ingreso a las 06:18:17 hs., y salida a las 14:39:39 hs. Día 06/06 registró ingreso a las 06:20:00 hs., y salida a las 14:22:45 hs.” (fs. 1536). A fs. 1537 se encuentra glosada dicha planilla de registro de marcación por huella digital de Agüero. Con fecha 26/09/2022, el Sargento constató domicilio de Diego Cardozo en calle Cabo Waudrik 6728 de barrio Nueva Urca de esta ciudad y Pablo Miguel Carvajal en calle Deán Funes 1752, torre 3, piso 15 A de barrio Alberdi (fs. 2773/2774).

El 27/09/2022, dijo que diligenció orden judicial de allanamiento A-669, en la vivienda de Diego Cardozo, donde procedió al secuestro de un teléfono celular marca Samsung S20 modelo SM-G980F, IMEI n° 354676115000753, sin tarjeta de memoria con chip sin nombre de empresa con n° 89543122110464412890 correspondiente a la línea n° 3518003065 y una

computadora portátil marca Dell modelo Inspiron de color gris plata, n° de identificación 25851247166 (fs. 2796).

Finalmente, el 20/10/2022, depuso en relación a la previsualización de dos teléfonos celulares secuestrados en autos: 1) de marca Samsung, IMEI n° 356692256994561, de propiedad de Carvajal, el cual no arrojó información de utilidad; 2) de marca LG, IMEI n° 3574460891867656 y 8954310066336056375HLR3, entregado por el Sr. Marcelo Argüello, el cual al estar apagado y sin carga no pudo encenderse (fs. 7581).

Oficial Inspectora Florencia Guzmán, quien con fecha 15/08/2022 dijo ser personal comisionado de la División de Robos y Hurtos de la Policía de Córdoba y que se abocó a la búsqueda de Natalí Martínez, por lo que con la información que le brindó el hospital Neonatal se trasladó hacia una vivienda de barrio Villa Páez sin hallarla y sin obtener datos de la misma (fs. 873).

Con fecha 17/08/2022, manifestó: "...como primera medida procedió a analizar lo que fuera declarado el día 16/08/22 por el Subcomisario Biscotti, en ocasión en que destacó que no fue sino hasta el 28/06/22, que la Dra. Elizabeth Liliana Asís, Directora del Hospital Materno Neonatal, elevó informe al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba sugiriendo se inicie investigación administrativa respecto los fallecimientos y/o descompensaciones de bebés que se produjeron en dicho nosocomio en el periodo de tiempo comprendido entre el 18 de marzo y el 06 de junio de 2022. Que de dicho informe también surge que tanto la nombrada como la Dra. Martha Gómez Flores - a cargo del departamento de Neonatología- y la Dra. Adriana Moralez -médica neonatóloga-, tuvieron conocimiento inmediato de los fallecimientos investigados en autos, puesto que tanto la Dra. Asís como la Dra. Gómez Flores firmaron los formularios denominados 'Anexo 1 -Informe de la muerte de niño menor de un (01) año' en días cercanos a las fechas en que se produjeron tales decesos -21/03, 25/04, 24/05, 07/06 y 13/06-, habiendo hecho lo propio la Dra. Moralez al firmar los formularios denominados 'Formulario B - Formulario de muerte neonatal' los días 25/03,

25/04, 06/06 y 08/06 respectivamente. Atento ello, quien depone procedió a constatar los domicilios de las nombradas, a saber: domicilio donde reside la Sra. Asis Elizabeth Liliana, de 73 años de edad, DNI 5.781.942, sito en calle Mercedes de San Martin N° 2958 de Barrio Altos de San Martin de esta ciudad donde se ubica una vivienda de material tradicional con su frente orientado hacia el punto cardinal Sur, con numeración visible, la misma está perimetrada en su frente por rejas pintadas de color negro, una puerta principal de madera y vidrio, o cada lado una ventana con persianas de color blanco y un portón de chapa de color negro; Domicilio donde reside la Sra. Flores Gómez Martha Elena, de 58 años de edad, DNI 17.028.733. sito en calle Paraná n° 526, 3° 'A' de barrio Nueva Córdoba de esta ciudad, donde se emplaza un edificio de 12 pisos, con su fachada pintada de color crema, teniendo en su frente cerco perimetral de rejas negras con sus puntas plateadas, con numeración visible y orientado el ingreso hacia el punto cardinal este; domicilio donde reside la Sra. Morales Adriana Luisa, de 55 años de edad. DNI 18.173.220, sito en Lote 4 Manzana 34, del barrio cerrado Las Cigarras de Valle Escondido de esta ciudad. Se hace constar que debido que se trata de un barrio de dichas características, su ingreso se encuentra custodiado por personal de seguridad privado, por lo que la dicente, con el propósito de no entorpecer la investigación en curso, no ingresó al Barrio en cuestión. Sin embargo, al consultarle al personal de seguridad (que no quiso brindar sus datos personales) sobre los residentes del Lote 4 Manzana 34, le fue confirmado que efectivamente la Sra. Morales Adriana Luisa vive en dicho domicilio. Asimismo, el guardia de seguridad exhibió el mapa del barrio cerrado Las Cigarras donde figuran las manzanas con sus lotes, con el fin de servir de guía para poder ubicar al domicilio de mención. Luego, teniendo en cuenta lo que fuera declarado por el Sargento Palazzi en ocasión en que analizó las asistencias laborales del personal de enfermería de dicho nosocomio, y habiéndolo cotejado luego con las fechas en que sucedieron los hechos, procedió a constar los domicilios de los trabajadores cuyas asistencias más se repitieron en los días y horarios analizados, a saber: domicilio donde

reside Cruz Franco Fernando DNI 37.959.284, sito en calle Soldado Ruiz 2536, 2do. Piso, Dpto. 'C' de Barrio San Martín Anexo de esta ciudad, donde se emplaza un edificio de nombre Walos, con puerta de ingreso de rejas y frente revestido en ladrillo visto orientado hacia el punto cardinal Noroeste, con un cartel que reza: 'Edificio Walos - Soldado Ruiz 2536'. Una vez allí, quien depone realizó una discreta entrevista a algunos vecinos que ocasionalmente ingresaron y egresaron de dicho edificio, quienes ratificaron que Cruz reside en el Piso 2, Departamento 'C', que vive solo y usualmente se lo suele ver en horario de la tarde; domicilio donde reside Álvarez María Fernanda del Valle, DNI 33.619.333, sito en calle Maipú 190 de la localidad de Costa Sacate departamento Río Segundo de esta provincia, donde se emplaza una vivienda de construcción tradicional, revocada y pintada de color beige claro, con tres ventanas - dos de ellas tapadas con lona de color claro y una tercera de chapa de color blanca con rejas negras-, con una puerta de ingreso del mismo material -chapa- de color blanca y vidriada con un toldo en la parte superior de color azul, con el frente orientado hacia el punto cardinal norte, sin numeración visible por lo que se hace constar que la vivienda en cuestión se ubica entre un local de pescadería y una casa esquina de ladrillos rojos que se encuentre en construcción ; domicilio donde reside Brenda Cecilia Agüero DNI 38.984.040, sito en calle Leonardo Da Vinci 282 de barrio La Quebrada de la localidad de Río Ceballos de esta provincia, donde se emplaza una vivienda de construcción tradicional de dos plantas, con numeración visible en el pilar de lo luz, estando su parte inferior revocado sin pintar, con aberturas de chopa de color gris, mientras que su parte superior se encuentre en construcción siendo ésta de ladrillo visto sin revocar ni pintar. Su frente se encuentra perimetrado por alambre romboidal y un portón de madera, orientado hacia el punto cardinal noreste; domicilio donde reside Calzada María Teresa DNI 20.237.969, sito en calle Cuyo 1695 de barrio San Martín de esta ciudad, donde se emplaza una vivienda de construcción tradicional, revocado de ladrillo visto, con puerta de modera de color marrón y ventano vidriada con rejas de color negro, frente orientado hacia el punto

cardinal noreste, sin numeración visible por lo que a modo de referencia se hace constar que dicha vivienda, vista de frente, del lado derecho colinda con una cerrajería de nombre comercial 'Llave' y hacia el lado izquierdo colinda con un departamento sin numeración visible que, o su vez, colinda con una casa con numeración visible 1685. Por último, la deponente constató el domicilio sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de esta ciudad, donde se emplaza el Hospital Provincial Materno Neonatal estando su frente orientado hacia el punto cardinal norte, siendo un edificio de dos plantas de ladrillo visto, y, en su frente posee un cartel de chapa de color blanco con letras que rezan: 'Hospital Materno Neonatal - Ministro Dr. Ramón Carrillo'. Quien depone sugiere, salvo mejor criterio de S.F.I., se solicite cooperación de equipos técnicos de Policía Judicial a los fines de realizar los allanamientos en todos los domicilios solicitados y además, en el caso del domicilio de Brenda Agüero, en razón de la urgencia y premura del caso, la medida se disponga con autorización para la apertura 'In Situ' de los dispositivos electrónicos (celulares - computadoras) que sean de propiedad de la nombrada, para ello se deberá solicitar cooperación del Equipo de Tecnología Forense y Ciberdelincuencia." (fs. 1101/1103). El día 23/08/2022, declaró que continuó con la búsqueda de Natalí Martínez, por lo que se comunicó con su hermana (Magalí Camargo) que vive en La Calera y le dijo que Natalí se encontraba en la provincia de Salta (fs. 1355).

Con fecha 01/09/2022, manifestó: "...en el marco de la investigación en curso se dispuso a ubicar el paradero de la Sra. Martínez Natalí -quien hubiera dado a luz en el hospital Neonatal el día 18/03- por lo que, como primera medida, se comunicó con Magalí Martínez, hermana de la nombrada, tel.: 3516321021, quien manifestó que su hermana se encuentra viviendo en Salta y que no tiene teléfono. No obstante, refirió que Natalí llegaría a Córdoba el día viernes 02 de septiembre. Así las cosas, el viernes 02 de septiembre, quien depone volvió a comunicarse con Magalí quien se encontraba en compañía de su hermana, por lo que la dicente y pudo hablar con Natalí quien manifestó se haría presente en esta Unidad

Judicial el día sábado 03 a las 09hs., a los fines de prestar declaración testimonial. Debido a que finalmente la nombrada no concurrió a la mencionada citación, la deponente volvió a comunicarse con Natalí quien refirió que desconocía por qué su hermana no concurrió a la citación y que se volvió a Salta el día domingo, desconociendo cuándo regresará a Córdoba ni dónde ubicarla en dicha ciudad...” (fs. 1543).

El 09/09/2022 dijo: “...que se constituyó en el H. Materno Neonatal, donde entrevistó a su actual Director, Dr. Marcelo Humberto Argüello, quien le manifestó que en numerosas oportunidades le habían solicitado el teléfono celular utilizado por la ex directora Asís, n.º 351-2009871, de la empresa Claro, IMEI 355781100868237, cuyo titular es el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, realizó una exhaustiva búsqueda del mencionado aparato, no pudiendo encontrar el mismo. No obstante, manifestó en el marco de tales pesquisas, encontró en uno de los cajones del escritorio de su oficina, un teléfono celular marca LG, con tarjeta sim de la empresa CTI móvil n.º 8954310066336057375HLR3, con batería de la misma marca, encontrándose el aparato apagado. Que el Dr. Argüello hizo entrega espontánea y voluntaria del aparato en cuestión, por lo que el dicente procedió al secuestro del mismo. el que encontró en uno de los cajones de su escritorio, aportando acta de secuestro del mismo, la cual se encuentra glosada a fojas 2084.” (fs. 2083).

El día 13/09/2022, manifestó: “...que a los fines de poder ubicar a la Sra. Martínez Natalí, siendo el día 10/09/2022, la deponente se comunicó telefónicamente con su hermana Magalí (...), quien al ser consultada nuevamente sobre un posible teléfono de contacto de su hermana -la que reside en Salta- se comprometió a averiguarlo aduciendo que Natalí no tiene teléfono propio. Atento a que a la fecha Magalí no aportó teléfono alguno de su hermana, la dicente realizó una búsqueda en el sistema Sudamérica Data, respecto de los datos de Martínez Natalí Marina (...), arrojando dicho sistema como último domicilio registrado en el padrón electoral de 2021 el siguiente: calle Romero Manzana B 10 de la localidad de Pichanal, Orán, Salta.” (fs. 2123).

Con fecha 27/09/2022, manifestó que diligenció orden judicial de allanamiento A-670 en la casa de Carvajal, procediendo al secuestro de un teléfono celular marca Motorola, de la empresa Personal n.º 3513235015; una tarjeta SIM de la empresa Personal; un pen drive marca Kingston; una memoria de disco rígido marca Western Digital; una notebook marca HP, un folio con seis hojas que rezan “informe Hospital Materno Neonatal”, otras hojas con documentación varia (fs. 2793).

Vanessa Soledad Cáceres Bruno, quien el día 15/08/2022, manifestó: “...Vivo en el domicilio mencionado hace diez años y lo hago junto a mi pareja Raúl Calderón, mi hija C. C. (15) y mi hijo L. C. (9). Respecto al hecho que nos ocupa refiere: aproximadamente en el mes de agosto de 2021 me enteré que estaba embarazada de 8 semanas. Enseguida comencé a atenderme en el dispensario del barrio porque mi preocupación fue que, al no saber que estaba embarazada sino hasta ese momento, no había tomado ácido fólico por ejemplo. Por lo tanto, me acerqué a ese dispensario -creo que es el dispensario n^o 1 de Barrio General Mosconi-. En esa primera visita, no recuerdo qué día fue, me atendió la obstetra de guardia -en este momento no recuerdo el nombre, pero tengo los papeles de los estudios en mi casa-. Ella me indicó que me realice una ecografía y me dio unas pastillas de ácido fólico -no recuerdo la dosis, sólo que eran aptas para celíacos y que tenía que tomar una pastilla por día-. A esta primera ecografía me la realicé en barrio General Paz, en un centro cuyo nombre no recuerdo, estaba ubicado en la calle Roma. Ahí me confirmaron que estaba de 8 semanas de embarazo y que estaba todo perfecto, bien implantado. Desde ese momento comencé los controles en el dispensario del barrio, uno al mes, con esta misma doctora. No recuerdo en cuáles de las consultas posteriores la médica me indicó me realice análisis de sangre y que me pusiera unas vacunas. Los análisis de sangre me dieron bien y respecto a las vacunas sólo recuerdo que una de ellas me la tuve que colocar en tres dosis, no recuerdo la frecuencia entre dosis y dosis ni el nombre de la vacuna; y la otra me la tenía que colocar en dos dosis, una durante el embarazo -que me la coloqué- y la otra luego del parto que a esa ya

a esa no me la puse. **Preguntada sobre si recuerda para qué servía cada vacuna, por ejemplo, refiere:** no, no lo recuerdo, sí te puedo decir que la médica me explicó que eran vacunas de rutina. Además, sé que en mi parto anterior también me las tuve que colocar. Continuando, refiere: la cosa es que en los controles mensuales que me realicé en el dispensario siempre todo me salió normal, bien. Yo me sentía bien, sin ningún malestar ni nada extraño. Lo único que tomé durante el embarazo fue el ácido fólico y hierro, también una pastilla al día. Además de esta primera ecografía, creo que me realicé 3 o 4 más, creo que hasta la semana treinta y pico de embarazo me hice ecografías. Las tengo a todas. Ahora que recuerdo, en ese centro de General Paz tengo hechas tres ecografías, y luego me hice dos más. Una me la hice en la galería Colón, al lado del correo, y en esa me confirmaron el sexo -varón- y me reafirmaron que estaba todo bien. Esa era 3D. Luego me hice otra, una que se llama segmentaria, estudia la nuca, el hueso de la nariz, etc., como para ver si el bebé tiene alguna malformación congénita o algo así, por lo que me explicó la médica es la más detallada que hay en cuanto a ecografías. A esa me la hice en el centro, en la calle Tucumán o Sucre, en un lugar que se llama Dr. Mío. En esta también me dijeron que estaba todo perfecto. En esa ecografía también le estudiaron el corazón y me dijeron que estaba todo bien formado, que funcionaba todo. La cosa es que en el dispensario me atendí hasta diciembre. Ya con el embarazo avanzado me mandaron a seguir las consultas en el Neonatal. Creo que la primera consulta que hice ahí fue a las 32 semanas de embarazo. Esta primera consulta la hice con una doctora cuyo apellido no recuerdo, me parece que era Tromboto, y me gustó como me atendió. Me dijo que estaba todo bien. Luego de esto, me tuve que volver a controlar al mes. Recuerdo que quise pedir turno con la misma doctora que me había atendido, pero me dijeron que ella se había quebrado la mano o algo así, entonces me dieron con otra. No recuerdo si esta segunda consulta fue en el mes de enero o febrero de 2022, y tampoco recuerdo el apellido de la doctora que me atendió, sólo que era mujer. En esta segunda revisión también estuvo todo normal. A partir de ahí empecé con los controles cada

15 días. **Preguntada sobre si recuerda horario y/o día de la semana en que se realizaba estos controles, refiere:**No, me parece que eran a la siesta, pero días de la semana no recuerdo porque iba cuando había turno. Lo que sí te puedo decir es que en alguna de estas consultas cada 15 días, no recuerdo en cuál, la doctora me anticipó que, ya habiendo tenido dos embarazos previos que culminaron en cesárea, este también tenía que ir por cesárea. **Preguntada sobre si la doctora le explicó por qué tenía que ir a cesárea, refiere:** la verdad es que no me explicó por qué tenía que ir a cesárea, sólo que me dijo que como mis otros dos hijos ya habían nacido por cesárea, este parto también iba a ser así. No mencionó nada en particular sobre este embarazo, por ejemplo, si el bebé estaba en una mala posición para parto natural ni nada por el estilo, solo me dijo que por mis antecedentes iba a cesárea sí o sí, así que arreglé para que en la misma cirugía me ligaran las trompas. Continuando refiere : como venía diciendo, en una de estas últimas consultas que me realizaba cada 15 días -no recuerdo en cuál-, la doctora me dio fecha de parto para el 18/03/22, es decir a mis 38 semanas de gestación, por lo que me indicó que me hiciera el pre quirúrgico. Me realicé el pre quirúrgico, un electrocardiograma y análisis de sangre y salió todo normal. Creo que me lo hice unos 15 días antes del parto. Hasta ese momento yo continuaba bien, sin molestias, dolores, nada, hice vida normal hasta el día del parto. El día 17 de marzo me fui a internar por la tarde, aproximadamente a las 18 hs. Me atendieron por guardia, me tomaron todos los papeles, el pre quirúrgico, todo lo que tenía hecho. Me hicieron la admisión y me pasaron a una sala donde estuve con una mamá que ya había tenido a su bebé. **Preguntada para que diga si recuerda dónde se ubicaba esta sala, refiere:** la verdad es que no lo recuerdo, creo que en el primer piso porque éramos varias las mujeres que nos internábamos ese día y nos llevó un hombre a nuestras habitaciones. No sé quién era este hombre, es decir si era enfermero o cumplía otro rol, él simplemente nos indicó a cada una la habitación que nos tocaba y llevaba nuestras historias clínicas. A él lo puedo describir como de aproximadamente 60 años, de 1.60 mts., contextura normal, ni muy flaquito ni gordo, color

de piel no recuerdo y rostro tampoco. Creo que era canoso. No recuerdo si llevaba barbijo colocado. De verlo de nuevo no sé si lo podría reconocer. La cosa es que este hombre nos indicó el camino hacia la habitación -no recuerdo el número de la misma-. Yo estaba sin acompañantes ya que, a mi marido, por protocolo no le dejaron ingresar, así que me dejaron a mí y se volvieron a mi casa para regresar al otro día en el transcurso de la mañana, sin saber hora exacta del parto porque no nos la habían dado. Por lo tanto, en dicha habitación solo estuvo la otra mujer con su bebé recién nacido y yo. Hasta ese momento no me habían administrado nada, ni medicación, ni suero, nada. A continuación, nos mandaron a bañar a todas las que habíamos ingresado, así que así lo hicimos. Luego me fui a acostar.

Preguntada para que aclare si, durante ese periodo, fue controlada por personal médico o de enfermería, refiere: *me parece que nos controlaban la tensión, pero nada más, como yo físicamente estaba bien, sin dolores, creo que me controlaron la tensión y me acosté a dormir. Me habré acostado a eso de las 21 hs., sin cenar, por la cirugía, lo que no recuerdo es si me dieron algún té o algo así. Ya siendo las 05 am -del día 18/03- ingresaron para canalizarme. Me canalizaron dos veces porque la primera se infiltró. Esta primera cánula me la puso una enfermera en la mano izquierda, en la parte superior de la muñeca, lo recuerdo porque me quedó el moretón.* **Preguntada para que aclare si le explicaron qué le suministraron por dicha vía, refiere:** *no, no me dijeron, calculo que suero, porque me dijeron que me iban a dejar lista para que, cuando estuviera listo el quirófano, me ingresaran al mismo.* **Preguntada para que diga si puede describir a esta enfermera que le colocó la primera vía, refiere:** *no me puedo acordar su cara, hablamos brevemente porque yo le dije que me salía líquido por la vía y me dijo que era normal, pero no me acuerdo de su voz. Era de estatura chica, más bajita que yo que mido 1.63 mts., delgada, no recuerdo color de piel ni el rostro. Tampoco cómo estaba vestida. Luego de que me pusieran esta vía me dormí un rato. No sabría decirte cuánto tiempo pasó, pero cuando me desperté me seguía saliendo líquido por esa vía entonces llamaron a otra enfermera y me la cambió de mano. Me puso la*

vía en el brazo derecho. Sobre esta enfermera no recuerdo ni cómo era, no la puedo describir. Ya con esta segunda vía me quedé hasta que a eso de las 11:00 hs. me llevaron al quirófano, supongo que fue en ese horario porque mi bebé nació a las 11:46 hs. Al quirófano me trasladaron en silla de ruedas, con la vía puesta. **Preguntada para que aclare nuevamente si, en algún momento vio si le administraron alguna medicación o calmante por dicha vía o por cualquier otra, refiere:** no, la verdad es que no lo sé. Por lo menos nadie me informó que me tenían que administrar nada más que el suero. Me trasladaron al quirófano y me acostaron en la camilla. **Preguntada para que describa qué personas estaban presentes en el quirófano, refiere:** creo que había 4 personas: una de ellas fue quien me administró la peridural, era una médica anestesióloga. No sé cómo se llamaba ni la puedo describir. No recuerdo ni como estaba vestida o si tenía barbijo, cofia, lentes. Además de ella había un doctor, una doctora y había otra chica más que daba más vueltas que supongo que era una enfermera. Digo que supongo porque yo no conocía a ninguna de las personas que estaban ahí ya que, la obstetra que me había atendido en los controles previos, no estaba presente. Sobre estas personas que si estaban presentes no recuerdo nada, ni rostros, ni voces nada. Tampoco cómo estaban vestidos. Seguro que cuando ingresé se habrán presentado, pero no recuerdo nombres. La verdad es que no los puedo describir porque yo tenía la cabeza para el costado, además de que colgaron una tela frente mío para que no viera la cirugía, por lo que no veía nada, y hacia los costados no había nadie, incluso, la anestesista estaba atrás mío. Luego de que me administraron la peridural esperaron un tiempo a que me hiciera efecto -no recuerdo cuánto- y comenzaron con la cesárea. Yo estuve consciente durante el parto, escuchaba que los doctores hablaban. No decían nada en particular, escuchaba que decían por ejemplo 'ahora vamos a seguir por acá y esas cosas'. A las 11:46 hs. sé que nació mi bebé, con un peso de 3.260 kg. Recuerdo que lo escuché llorar y una enfermera me lo mostró. Me dijo: 'acá está tu bebé, salió todo perfecto', y se lo llevaron. **Preguntada para que aclare si puede describir a esta enfermera que le mostró el bebé**

refiere: no, no recuerdo nada sobre ella, fue todo muy rápido. Sólo que era una de las personas que estuvo desde el inicio, es decir las que describí anteriormente, porque que yo sepa no ingresó nadie más al quirófano. **Preguntada para que aclare si le acercaron el bebé o si lo pudo sostener, refiere:** no, sólo me lo mostró en el aire y se lo llevaron. Me dijo que estaba perfecto y se lo llevaron a otra sala, creo yo, porque escuché como se alejaba el sonido del llanto de mi hijo. No me explicaron si al bebé se lo llevaban para limpiarlo o para qué, no me dijeron nada. Como los médicos tenían que ligarme las trompas yo permanecí en el quirófano un tiempo más, no podría decirte cuánto. Me acuerdo que me mostraron el pedacito que me sacaron de las trompas, me dijeron ‘mira ya está todo hecho’ y nada más. Luego de que finalizaron, me pasaron a una sala de recuperación. Ya me habían dicho, antes de entrar al quirófano, que luego del parto yo iba a permanecer en una sala de recuperación y el bebé en otra, y luego de aproximadamente de 2 hs., nos iban a pasar a una sala común, que así era el procedimiento luego de las cesáreas. No recuerdo quién me dijo esto, sólo sé que me lo habían explicado de antemano. Entonces, en esa sala de recuperación que creo que está al lado de la sala de parto, o enfrente porque fue corto el trayecto hasta ahí, estuve un tiempo. Recuerdo que había dos chicas más que también habían pasado por cesárea. Habré estado ahí una hora y media aproximadamente hasta que entró una doctora preguntando por mí. Elle me dijo que mi bebé tenía una arritmia y que lo iban a internar. Sobre esta doctora sólo puedo decir que tenía el pelo con rulos, no recuerdo su rostro ni nada más. No la puedo describir porque no me acuerdo su cuerpo ni vestimenta. Calculo que debe haber sido una pediatra o una neonatóloga porque supuestamente estaban esperando a la cardióloga. La cosa es que me dijo que mi bebé tenía esta arritmia y que lo iban a internar, sin explicarme dónde, por eso, en ese momento, yo no asocié que iba a ir a terapia intensiva. Luego de decirme eso se fue. Yo me puse mal, empecé a llorar y una de las enfermeras que estaba ahí en la sala de recuperación me pidió que me calmara porque no me podía entrar aire al cuerpo, por la cesárea. Recuerdo que me puso un calmante en el suero porque yo no podía

dejar de llorar. Creo que habrá pasado media hora más cuando me trasladaron a la sala común. Fue una sala donde estaba yo sola y al rato, no recuerdo cuánto tiempo pasó pudo entrar mi marido y luego la dejaron entrar mi hija. **Preguntada para que diga si en ese momento su marido le comentó si había visto al bebé, refiere:** sé que mi marido lo vio, no recuerdo si antes de entrar a verme a mí o después. Porque cuando yo le vi la cara a él me di cuenta que algo no estaba bien. Hasta ese momento, yo no había dimensionado la gravedad de la situación, pensé que era una arritmia leve y que no iba a haber complicaciones, pero le vi la cara a mi marido y supe que algo estaba mal. Por eso digo que no recuerdo cómo fue muy bien la secuencia, pero él me contó que cuando el bebé nació le avisaron que había salido todo bien, que tanto el bebé como yo estábamos bien. Incluso, le sugirieron que fuera a comer algo y que volviera después porque íbamos a estar un rato en la sala de recuperación. Luego, al ratito lo volvieron a llamar y le dijeron que volviera porque el bebé estaba mal, entonces no sé si ahí fue que él lo pudo ver, o después, sólo recuerdo que me contó que lo había visto en la incubadora todo entubado y que anímicamente no lo pudo soportar entonces se retiró, no lo alcanzó a levantar. **Preguntada para que aclare si ese fue el único momento en que su marido vio al bebé, o si, por ejemplo, apenas nació, además de a ella, se lo mostraron a él o a algún otro familiar, refiere:** sí, ese fue el único momento, porque cuando nació solo me lo mostraron a mí, cosa que no me pareció extraña porque en mis partos anteriores también fue así, es decir que no me pidieron que designara a nadie para recibir al bebé, por ejemplo. Ahora que recuerdo, además de verlo ya internado, mi marido lo vio antes a través de una foto que le pasó una conocida que trabaja en el Neonatal. Ella se llama Claudia Tissera (...) es enfermera y trabaja en un área del Neonatal que se ocupa de darle las charlas a las mamás antes de que les den el alta. Es una amiga de la familia, entonces, cuando nació mi bebé, ella le mandó a mi marido una foto de cuando lo estaban limpiando y un video de cuando estaba en la incubadora, es decir, antes de que lo intuben y lo internen. Tengo esa foto y video, lo puedo aportar. Se hace constar que la dicente envía dicha

fotografía y video vía Whatsapp y se incorporan en autos. Continuando refiere: como venía diciendo, al verle la cara a mi marido supe que algo andaba mal. Él me contó que lo había visto intubado, pero hasta ese momento tengo entendido que tampoco le habían explicado bien qué pasaba. Creo que fue así porque siendo eso de las 13:30 hs., vino a la habitación una neonatóloga y nos explicó qué estaba sucediente. En realidad, creo que eran dos médicas, pero una de ellas era la que hablaba. No recuerdo el apellido de ninguna. La que hablaba era grandota, es decir alta -más de 1.70 mts. suponte, yo estaba acostada así que no puedo calcular bien la altura-, morruda, color de piel y cabello no recuerdo, la verdad es que no recuerdo la cara o si tenía barbijo colocado, por ejemplo, o si tenía o no lentes, me parece que no. Si la veo nuevamente puede que la pueda reconocer. La otra médica casi no habló así que no la recuerdo, no puedo describirla ni físicamente ni en su vestimenta. Esta doctora grandota nos dijo que el estado del bebé era crítico, nos explicó que el corazón tiene 4 cavidades, que tiene el ventrículo y la aurícula y que uno es más importante que el otro -no recuerdo si el ventrículo o la aurícula-, pero que en el bebé una de ellas no funcionaba, y lo otro que funcionaba era muy débil, como que el músculo del corazón no tenía la fuerza suficiente. Creo que a mi marido en algún momento le hablaron de un marcapasos, recuerdo que yo en un momento pregunté si le podían poner uno, pero me dijeron que no era posible porque su corazón no lo aguantaría, no lo podría hacer funcionar, pero a todo esto me lo explicaron más adelante, cuando ya le había dado un paro cardíaco. **Preguntada sobre si en algún momento les explicaron si esta falla era congénita o por otra causa, refiere:** no, no nos explicaron nada de eso. Yo pregunté si lo estaba viendo una cardióloga y me dijeron que sí, que la cardióloga estaba por llegar pero que me quedara tranquila porque le estaban administrando todo 40 que ella iba indicando. La cosa es que, al enterarme de esto, yo quise levantarme para ir a la terapia pero las enfermeras me dijeron que no, que si me levantaba me iba a descompensar yo también y me iban terminar llevando a la terapia a mí. A partir de ahí yo ya no puedo calcular tiempo, para mí pasó todo en un segundo, pero después supe que

habían pasado horas. Mi marido estaba conmigo, pero entraba y salía de la habitación, recuerdo que en un momento también entró mi hermana. Al rato volvió la misma médica, la grandota, y la verdad es que no recuerdo si ahí nos dijo que el bebé había tenido el primer paro cardíaco o el segundo. Yo creo que nos avisó que fue el segundo, porque yo seguía insistiendo con pararme y, como las enfermeras no me dejaban porque tenía la sonda, la médica les pidió que sí me dejaran hacerlo, les dijo que me pusieran en una silla de ruedas para que pudiera ir a verlo porque el bebé no iba a resistir mucho más. Entonces, haciendo memoria, capaz que en la charla que tuvimos en la que nos explicó lo del ventrículo, también nos dijo que ya había tenido un paro cardíaco, no lo recuerdo bien, pero sé que el bebé tuvo dos paros. La cosa es que por pedido de la médica me pusieron en una silla de ruedas y me llevaron a verlo, en realidad nos llevaron a mi marido y a mí. Entramos, lo vi y me ofrecieron alzarlo. Al principio les dije que no pensando que si lo sacaban de la incubadora le iba a producir más daño, pero ahí una doctora me dijo se va a ir igual, así que dijo: ´alzalo porque es mejor que se vaya en tus brazos´. Me lo dieron en brazos, estaba intubado, vi muchísima gente alrededor pero no puedo describir a ninguna de estas personas. Mi bebé estaba con el pañal, y cuando lo sacaron lo envolvieron con la sabanita que estaba dentro de la incubadora y me lo dieron. Lo tuve en brazos un rato, hasta que una de las enfermeras me dijo que lo iban a poner un tiempo más en la incubadora. **Preguntada para que aclare si, al momento de alzarlo, notó alguna lesión o marca en la piel o algo que le llamase la atención, refiere:** la verdad que no, yo le saqué la sabanita y lo miré, pero como para conocerlo, en ese momento no me imaginaba todo esto que salió a la luz, entonces, no es que me puse a investigar qué tenía, simplemente lo miré para conocerlo, pero no noté que tuviera ninguna marca o lesión en la piel. Como dije, lo tuve un rato en brazos y lo volvieron a poner en la incubadora. Creo que a continuación hablamos con la cardióloga y con otro médico que supongo era el jefe de guardia o jefe de la UTI porque nos acompañó bastante. Este doctor era de apellido Lynch, pero de la cardióloga no recuerdo el apellido, creo que era

rubia pero no me acuerdo de su cara. Ahí la cardióloga nos dijo que no entendían que había pasado, que ellos estaban acostumbrados a trabajar con pacientes que tuvieran riesgos pero que esta vez el riesgo era extremo. Yo le planteé lo del marcapasos pero ella me dijo que no iba a ser posible porque no lo aguataría y ahí los dos médicos nos dijeron que no entendían qué pasó, que no entendían por qué estaba así. Las esperanzas de vida que no dieron en ese momento eran casi nulas, por lo que les pedí por favor que intentaran todo hasta lo último y ahí creo que pasamos de nuevo a la terapia, porque no recuerdo haber vuelto a la pieza después de esto. La verdad es que no recuerdo que hora era, sino que en esta segunda visita a la terapia ya lo noté mucho más blanco al bebé. Lo tuvimos en brazos los dos, incluso dejaron entrar a mi hija y ella también lo alzó. Luego, una doctora o enfermera -no sé quién era-, ahí de la UTI, nos dijo que ya no tenía pulso, pero yo no entendía lo que nos decía porque veía el monitor que seguía andando y marcaba pulsaciones -siempre dentro de lo bajo que marcaba, pero marcaba 30 o 40-. Entonces, lo estuvimos alzando un tiempo más entre los tres, es decir entre mi marido, mi hija y yo. Ahí prácticamente las esperanzas eran cero y nos empezamos a despedir. Se hace constar que se interrumpe unos minutos la declaración a pedido de la deponente y es asistida por la Licenciada Mora, Paula Karina, psicóloga del Ministerio de la Mujer. Luego de ello, la Sra. Cáceres, manifiesta que es su voluntad continuar con la declaración por lo que refiere: estuvimos con el bebé en brazos un rato cada uno, entre mi hija mi marido y yo, hasta que vimos en el monitor que de repente le aumentó el pulso, y recuerdo que pensé que en ese momento se iba a recuperar porque hizo un pico alto de pulsaciones, pero se acercaron los médicos y enfermeras, lo auscultaron y nos dijeron que lo iban a poner un rato más en la incubadora. Esa fue la vez que más ilusión tuvimos, y nos sugirieron ir a la sala a esperar más novedades. Nos fuimos a la sala, no sé cuánto tiempo pasó, para mí fue rápido, pero no lo sé, hasta que vino el Dr. Lynch y nos dijo que el bebé había tenido su tercer paro cardíaco y que había fallecido. No recuerdo qué hora era, pero según consta en el certificado de defunción falleció a las 22:40 hs. Ese doctor,

antes de que falleciera, no recuerdo si fue cuando estábamos con la cardióloga, nos ofreció que si pasaba algo podíamos hacerle una autopsia, y recuerdo que en ese momento yo pensé: 'qué locura que estemos pensando en esto si todavía está vivo'. El Dr. Lynch fue el que más atento estuvo a nosotros, nos acompañó permanentemente, fue a quien vi más conmovido, por lo que no sé si él habrá sabido algo más. La cosa es que una vez que nos dio la noticia del fallecimiento, nos volvió a ofrecer de hacerle una autopsia y no explicó que, de hacerla, iba a tardar una semana más o menos. Que por los pequeños cablecitos que tenía el corazón, a lo mejor no íbamos a poder saber qué había pasado, entonces, frente a esto, nosotros decidimos que no se la hicieran para no extender la agonía. No recuerdo si él me dijo que nos iba a dejar verlo ya fallecido porque para ese momento la pieza era un caos, a mi marido le empezó a faltar el aire, mi hermana también se puso mal, mi mamá ingresó llorando. No sé cuánto tiempo pasó ni tampoco me acuerdo si fue el Dr. Lynch el que nos vino a buscar, pero nos llevaron a una pieza donde estuvimos solos y el Dr. Lynch estaba acompañándonos. Nos entregaron el cuerpo del bebé, me llamó la atención que estaba vestido con una ropita que no sé de quién era porque no era la que yo había seleccionado para que le pusieran. Esta ropita que tenía puesta era un enterito blanco con rayitos horizontales azules, y la ropa que yo había seleccionado para el momento del parto era una ranita marrón, un body blanco con ositos marrones y arriba un conjunto de lana marroncito. Al body blanco no me lo entregaron nunca, a la ranita y al conjunto de lana sí, creo que me los entregaron antes de que dejáramos el hospital. Lo que sí me llamó la atención también es que, cuando recibí la ropita, noté que la ranita tenía una mancha de sangre en la pierna izquierda, en la parte del muslo. Habrá sido una mancha de unos 4 ó 5cm de diámetro y era sangre seca. Me llamó la atención en el momento, pero no le di mucha importancia porque pensé que, estando en terapia, inyectándole cosas, se podía haber manchado así, entonces, me acuerdo que cuando llegamos a mi casa le pedí a mi marido que la lavara porque la quería guardar de recuerdo. La mancha de sangre ya no la tiene, pero puedo aportar igualmente la ranita y el otro

conjunto como prueba de ser necesario. La cosa es que nos entregaron al bebé vestido con ese enterito blanco, lo pudimos tener alzando un rato cada uno. El Dr. Lynch nos dijo que nos tomáramos el tiempo que quisiéramos y que podíamos hacer pasar a algunos familiares por lo que también pasó mi cuñado, mi mamá y mi hermano. **Preguntada para que aclare si en ese momento en que volvieron a alzar al bebé, notaron alguna lesión, hematoma o erupción en la piel, por ejemplo, refiere:** no, no notamos nada de eso. Estuvimos despidiéndonos un rato más, mis familiares me decían que ya estaba, que lo dejara, pero yo seguía hablándole así que estuvimos un rato hasta que finalmente nos despedimos y me llevaron de nuevo a la habitación. Yo pasé la noche ahí, al otro día entraron lo justo y necesario para revisarme, es decir que mantuvieron la puerta cerrada como para darme espacio a recuperarme a mí. Mi marido pasó la noche conmigo, pero al otro día temprano se fue a hacer todos los trámites, certificados de nacimiento, de defunción, DNI, todo. Esa mañana les pregunté si me podían dar el alta porque había pasado toda la noche escuchando a los otros bebés, pero me dijeron que no, que tenía que esperar hasta el domingo. Esto fue el sábado así que el domingo me dieron el alta a la mañana, no recuerdo hora exacta, pero fue antes del mediodía. **Preguntada si, en el tiempo en que permaneció internada alguien se acercó a decirle algo o si le dieron alguna otra explicación sobre lo sucedido, refiere:** no, entraban las enfermeras a controlarme, pero nada más. Ese sábado me dieron una pastilla para dormir, yo no quería tomarla, pero me convencieron, así que finalmente lo hite. Las enfermeras me dieron el pésame e intentaron consolarme, pero nadie me explicó más nada. Incluso, la doctora que me dio el alta el domingo a la mañana me dijo: ‘disculpame pero yo no estuve, ¿qué pasó con tu bebé?’ y le conté lo sucedido. Ese domingo ya para el mediodía estuve en mi casa. Ya habíamos hablado con la casa velatoria y le habíamos pedido el último turno de ese día para darme tiempo a mí de que me recupere. Nos dieron turno para ese domingo a las 16/16:30 hs., y la misma casa velatorio -creo que es CHR, está en la Av. Alem-, se ocupó de reiterar el cuerpo del Neonatal. Como no hicimos velatorio, desde la misma

casa velatorio nos fuimos al cementerio y lo enterramos. No lo vimos más a mi bebé porque cuando llegamos a la casa velatorio el cajón ya estaba cerrado y así lo enterramos en el cementerio Parque Los Alamos. **Preguntada si luego de este momento realizaron alguna queja o reclamo al hospital, refiere:** no, comenzamos el duelo natural, pero pensamos que había sido una fatalidad, algo que nos tocó. Dudas nos quedaron, por supuesto, porque nunca entendimos por qué le pasó eso a un bebé que había nacido normal y sano, no entendimos cómo fue posible que le pasara algo así, semejante daño, pero no reclamamos nada. En el video que aporté se ve un niño sumamente sano, que ya estaba buscando meterse la mano en la boca, el color de su piel era de un niño sumamente sano, de ahí a semejante daño no sé qué pasó. Lo único que hicimos fue firmar un escrito este viernes que pasó, que se lo dejamos al abogado, el Dr. Nayi, y él nos dijo que lo iba a tramitar. En ese escrito yo volví a contar todo esto, en el estudio del Dr. Nayi. **Preguntada sobre si luego del fallecimiento de su bebé regresó al Neonatal, refiere:** sí, volví a los 10 días de haber recibido el alta, para sacarme los puntos. En ese momento nadie me dijo nada, llegué llorando y me calmé un poco cuando me atendieron. Incluso, las chicas que estaban ahí me decían ‘qué cara que tenés, seguro no te están dejando dormir’, y ahí me largué a llorar peor porque ellas no sabían lo que había pasado. Después de sacarme los puntos me ofrecieron ayuda psicológica del hospital, pero yo dije que no porque no quería volver. Es decir, esa fue la última vez que estuve en el hospital. **Preguntada para que diga si recuerda quién firmó el certificado de defunción, refiere:** no lo recuerdo en este momento, tengo el nombre escrito, pero no lo recuerdo. Pero tengo acá la foto así que la aportó junto a foto de partida de nacimiento y DNI. Se hace constar que la deponente aporta las fotografías mencionadas en las cuales se observa que la partida de defunción está firmada por la Dra. Luján María Alejandra, MP 20709, pediatra neonatóloga, la causa de muerte que figura es shock cardiogénico irreversible. Asimismo, en la partida de nacimiento figura como médica que asistió al mismo es la Dra. Flores María Gabriela, MP 40304. Continuando refiere: Ahora que vuelvo a leer

el certificado de defunción me llama la atención que en la descripción de la causa de muerte dice ‘bloqueo ventrículo auricular completo’ y, cuando la doctora nos explicó lo de la arritmia, nos dijo que era sólo una parte del corazón la que no le funcionaba, no todo, pero puede ser que después se le haya bloqueado todo, no lo sé. **Preguntada para que diga si tiene alguna sospecha sobre lo sucedido o si sospecha de alguien en particular, refiere:** Sí sospecho que mi caso es igual a los que salieron en la tele, que son todos bebé[s] sanos que se descompensaron a la hora y media o dos, la semejanza es escalofriante, así que sí sospecho que algo pasó porque un bebé, de estar tan bien a estar tan mal, no es lógico. Pero haciendo memoria, no te puedo nombrar a nadie en particular de quien yo sospeche, ni recuerdo ninguna actitud de persona alguna que ese día del parto me haya resultado fuera de lugar o sospechosa. **Preguntada sobre si además de sus dos embarazos previos, tuvo algún otro que no haya llegado a término, o si sus dos hijos nacieron con algún problema, refiere:** no, no tuve más embarazos que estos tres y todos fueron normales, sin complicaciones. Mis hijos nacieron sanos. **Preguntada para que aclare si, en definitiva, alguien le explicó qué puede haber sucedido, refiere:** no, me preguntaron si tenía antecedentes familiares de alguna enfermedad porque no se explicaban cómo un bebé que nació sano tuviera ese daño irreversible. Me explicaron que estaban acostumbrados a tener bebés con patologías, pero que este caso era muy severo, por eso en ese momento el doctor me sugirió la autopsia. También me dijeron que casos así podían deberse a mujeres con chagas o con adicciones, yo les dije que mi suegra tuvo chagas, pero me explicaron que la transmisión debe ser directa, de la mamá hacia el bebé. En definitiva, ellos mismos no supieron explicarme por qué había pasado esto. **Preguntada, en definitiva, si cree que de ver personalmente a las personas que estuvieron en la sala de parto, descriptas anteriormente, las podría reconocer, refiere:** no, no podría hacerlo. **Preguntada para que diga si quiere aportar algo más, refiere:** no, simplemente que necesito averiguar la verdad, qué pasó.” (fs. 875/889).

Tamara Magalí Hermosilla, con fecha 15/08/2022, manifestó: “Que se hace presente en esta dependencia a declarar en virtud de haber sido citada por la instrucción para que cuente lo ocurrió el día veinticuatro de abril del corriente año en que dio a luz por parto natural a su hija L. C. H. en el Hospital Neonatal de Córdoba. Relata que ella al enterarse de su embarazo, comenzó a realizarse los primeros controles y estudios en el Dispensario de Monte Cristo y a pesar de tener ella una patología cardíaca (taquicardias) los controles prenatales indicaban que la niña por nacer sería una bebé sana y sin dificultades aparentes. A partir de la semana 32, comenzó a atenderse en el Neonatal con la Dra. Verónica Lucero, especialista en tocoginecología MP 32324. El día descripto ut supra, se dirigió al hospital a las 06:00 hs aproximadamente porque comenzó a tener contracciones e ingresó a la guardia. En este punto, aclara que cuando ingresó a la guardia, la recepcionista, que tiene cabello negro lacio, tez blanca, de aproximadamente uno 40 años de edad, le dijo que no podía entrar acompañada, por lo que su hermana (María Florencia Hermosilla...) que había ido con ella, debió quedarse fuera. Seguidamente fue recibida por una enfermera de contextura robusta cabello corto con rulos color negro, cree que, de unos 40 años de edad, de aproximadamente 1.65 mts. de estatura, ojos marrones y tez trigueña, quien la atendió con mucha amabilidad y la derivó directamente con una médica obstetra que procedió a realizarle el tacto y le indicó que la bebé nacería pronto. Describe a la obstetra como una mujer de cabello rubio, de 35 años de edad aproximadamente -no recuerda más rasgos-, a quien no había visto con anterioridad en los controles. Luego, siendo aproximadamente las 08:00 hs., un enfermero de contextura robusta, gran porte y cabello negro la trasladó en silla de ruedas hasta la sala de parto, donde tampoco dejaron a la dicente que esté en compañía de ningún familiar ni allegado. Al momento del nacimiento de su hija, fue asistida por una partera de nombre María Macarena Claudevilla MP 41732/1 (mujer joven, de unos 30 años de edad, cabello con rulos colorado, de 1.65 mts. de estatura) y además había otras cinco personas más, a saber, una enfermera de cabello negro lacio, de aproximadamente 30 años de edad; una

enfermera de contextura intermedia, de aproximadamente 40 o 50 años de edad, cabello con rulos, oscuro a la altura de los hombros, usaba lentes cuadrados de marco negro (cuyo nombre desconoce pero no era la misma que la recibió); dos enfermeras rubias, que parecían más grandes que las demás y vestían batas de color rojas, recalcando que una de ellas hablaba y contaba que estuvo de viaje en España; y por último, un enfermero de unos 30 años aproximadamente, delgado, de cabello negro y ojos achinados. Siendo las 09:35 hs. su hija nació, no lloró y los allí presentes le explicaron que era porque tenía dos vueltas de cordón alrededor del cuello; inmediatamente, colocaron a la bebé sobre el pecho de la dicente mientras cortaban el cordón y ella la vio de color morado, por lo que sintió preocupación. Seguidamente, la enfermera del cabello con rulos, tomó a la bebé, la colocó en una mesita que estaba a una distancia de aproximadamente de un metro desde donde estaba ella y allí vio que la misma enfermera le colocó, en la piernita izquierda, a la altura del muslo una inyección; y al preguntar la declarante por qué le colocaba eso, le enfermera le indicó que ‘no te hagas drama mamá, es la vitamina K’, especifica que ella tiene otros dos hijos, que nacieron en otras clínicas a quienes nunca le pusieron tal vacuna e incluso, luego supo que ya no se coloca a los recién nacidos. Seguidamente de la vacuna, la misma enfermera tomó a la bebé, y sin devolverla a la dicente le dijo que se la llevaría ‘un ratito’ a una incubadora para controlarla mientras ella se reponía. Acto seguido, la dicente con ayuda del enfermero varón, comenzó a incorporarse para pasar a la silla de ruedas y casi media hora después de que la enfermera se llevara a la niña, volvió y se la dejó en sus brazos (para ese momento eran las 10:30 hs. aproximadamente). Recalca que cuando la recibió ya estaba vestida y la noto muy decaída y sin llorar. La trasladaron hacia la sala común -118 A- con su beba en brazos y dos horas después, ya en compañía de su hermana, cuando procedió a cambiarle el pañal, notó que el hematoma que deja la vacuna que le colocaron no solo estaba comenzando a hincharse sino que también estaba sangrando un poco, por lo que le dio aviso a una enfermera (la describe como una médica que vestía un guardapolvos blanco, de

cabello negro largo y lacio, cutis morocho, delgada, de 1.60mts de estatura) que justo estaba controlando el bebé de la mujer que estaba en la misma sala, quien le respondió que ‘no es nada, debe ser normal por la vitamina K’; además ésa misma médica o enfermera le dijo que regresaría al día siguiente para el control de 24 hs. Ese día no recibió control ni asistencia de ningún otro médico ni personal del hospital, y explica que su bebé no lloraba, no comía y no reaccionada ‘estaba como ida’ por lo que al día siguiente, pasadas las 11:00 de la mañana y luego de no haber dormido en toda la noche, le pidió a una neonatóloga (de aproximadamente 55 años de edad, cabello colorado pero con canas, con tonada de otra provincia, se refería a la dicente como ‘tú’), que viera a su niña ya que no le habían ido a hacer el control, y además, el hematoma de la pierna había incrementado muchísimo su tamaño. La neonatóloga entró a la habitación, revisó las pulsaciones de la bebé y salió e ingresó dos o tres veces de la habitación, lo que inquietó a la declarante. Finalmente, regresó y le dijo que tomara a la bebé, que irían al primer piso al sector de cardiología. La niña fue atendida por el cardiólogo, de nombre Gerardo J. Pognante MP 16040 (cardiólogo infantil) quien luego de realizarle un estudio de electrocardiograma y ecocardiograma refirió que la bebé presentaba ‘bradicardia’, que significa que las pulsaciones son inferiores a las que se esperan. Desde allí, teniendo la niña poco más de 24 hs. de nacida, fue trasladada e internada en la UTI del nosocomio, donde permaneció durante ocho días en una incubadora, siendo la fecha de alta el dos de mayo del corriente año. Entre medio, la dicente refiere que nadie le brindó ninguna explicación de lo que ocurría, incluso, le entregaron la bebé sin explicarle qué medicamentos le suministraron o que tratamiento recibió, tampoco supo cuál fue su diagnóstico. Agrega que todos los días ella estuvo en el hospital desde las 08:00 hs. de la mañana hasta las 22:00 ya que no quería dejar de saber qué ocurrida con su hija y explica que en más de una oportunidad le indicaron que trasladarían a la bebé al otro sector, el de UCI, pero como ella ya había escuchado que trataban muy mal a los bebés, insistió y logró que permaneciera en UTI. Explica que mientras la niña estuvo internada fue atendida por

médicos distintos a los que actuaron al momento de su ingreso por la guardia y el parto, en cuanto a los médicos que la asistieron en su parto y durante las primeras horas de vida de la bebé no volvió a tener contacto con ellos, sólo los vio en horario de almuerzo, pero no conversó ni le preguntaron nada sobre su hija. Actualmente la niña está recibiendo atención médica en el dispensario de Montecristo, por parte de la pediatra Viviana González. Actualmente el estado de salud de la bebé es bueno, no toma ningún medicamento ni está haciendo tratamiento de ningún tipo, y hace pocos días se le terminó de desinflamar e ir la cicatriz que le produjo la inyección de vitamina K. **Consultada respecto de si realizó alguna denuncia o reclamo a razón de lo ocurrido, responde:** que no, que se quejó con los mismos médicos del hospital, pero no recibió respuesta alguna. En cuanto a la persona que atendió en la terapia intensiva a la niña se llama Natalia de la Vega MP 33299, quien le comentó que lo que le había ocurrido a la bebé es probablemente por la inyección de vitamina K, lo que provocó una infección en los tejidos blandos. Igualmente, en ningún momento recibió ninguna respuesta por parte de ninguna autoridad del hospital. Por último, relata que las matrículas y nombres de los médicos que aportó constan en certificados varios que fue obteniendo durante la estadía en el nosocomio.” (fs. 896/897).

Gabriela Noemí González, quien con fecha 15/08/2022, dijo: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** En el domicilio mencionado vivo hace 19 años y lo hago junto a mi marido Gastón Abel Farías (29), y mis cuatro hijos César Gabriel Muñoz (19), M. M. (16), B. M. (11) e I. V. F. de 3 meses de edad. **Respecto a su hija I. [I.V.F.], refiere:** me enteré que estaba embarazada de I. [I.V.F.] cuando estaba cursando el segundo mes de embarazo y comencé a realizar los controles en el dispensario de Bialet Masse. La primera consulta la realicé en el mes de octubre de 2021 y, en esa oportunidad, me atendió una obstetra cuyo nombre no recuerdo, me mandó a hacer análisis de sangre, orina, y una ecografía. Estos estudios me los realicé en el hospital Domingo Funes y la ecografía en el mismo dispensario. Todo salió normal. Desde ahí continué yendo a controles al mismo

dispensario, todos los meses, y me atendía siempre la misma médica. Cursé un embarazo normal, sin complicaciones. Lo único que tomé durante el embarazo fue: ácido fólico -que tomé una tira solamente y, cuando se me acabó, no tomé más-, hierro que tomé durante todo el embarazo, y unas gotitas de Reliverán -no recuerdo cuántas- que tomaba sólo cuando me agarraban muchas náuseas -tuve náuseas todo el embarazo-. Fuera de las náuseas, nunca tuve otro malestar. La cosa es que a lo largo del embarazo me hice los siguientes estudios: análisis de sangre: me hice uno al principio y otro como a los 5 meses de gestación, me mandaron a hacer para medir la glucosa en sangre y me dio normal. Ecografías, luego de la primera, me hice tres más. Dos de ellas en el mismo dispensario y otra en el Domingo Funes, que fue una ecografía y ecocardiograma que me realizaron para verle el corazón del bebé -yo ya estaba de siete meses- y también salió todo normal. Esta fue la última ecografía que me hice. **Respecto al hecho que nos ocupa, refiere:** el día 25 de abril de 2022, a eso de las 23 hs., yo estaba en mi casa cuando comencé a sentir dolores de parto. Al principio no quise ir al hospital porque sabía que si iba enseguida me iban a mandar para mi casa hasta que dilaté, pero al ratito de empezar con contracciones, éstas se hicieron cada vez más fuertes y sentí que se me desprendió algo, que me salió líquido, entonces mi marido me llevó directo al Domingo Funes. Una vez ahí me dijeron que, como tenía la bolsa fisurada, y la bebé iba a nacer enseguida, me viniera para el Neonatal ya que, al nacer de 36 semanas seguro iba a necesitar incubadora por ser prematura y ellos no tenían ese equipamiento, así que así lo hicimos. Igualmente, nos dijeron que nos viniéramos tranquilos porque en ese momento yo tenía 3 cm. de dilatación solamente. Entonces, de ahí me volví a mi casa, me cambié y conseguí que mi padrastro nos trajera hasta el Neonatal, por lo que llegamos a eso de las 01 am ya del día 26 de abril. Ingresé por guardia, me revisó una doctora cuyo nombre no recuerdo, era flaca, alta -1.70 mts. de altura-, morocha de pelo lacio hasta los hombros, habrá tendido entre 29/30 años, color de piel morocha, no recuerdo cómo estaba vestida y tampoco recuerdo que haya tenido alguna seña que la particularice. De verla de nuevo creo

que la puedo reconocer. La cosa es que ella me revisó y me dijo que estaba para internarme y ahí me internaron. En ese mismo momento le pidieron a mi mamá que me deje el camión, yo me lo puse y me quedé esperando a que me suban a la sala de parto. Ahí nomás, pasaron pocos minutos, hasta que vino un hombre con una silla de ruedas y me subió a la sala. Hasta ese momento no me habían administrado nada, ni medicación ni suero, pero me advirtieron que cuando me subieran a la sala de parto me iban a administrar un antibiótico, ampicilina creo, que era porque tenía fisurada la bolsa. La cosa es que me ingresaron a la sala de parto y ahí me pusieron el suero con esa medicación. **Preguntada para que aclare qué persona le administró el suero y la medicación, refiere:** a todo eso me lo administró una enfermera de ahí de la sala de parto. No sé su nombre, la puedo describir como una mujer de entre 40/45 años, de aproximadamente 1.60 mts. de altura, pelo largo de rulos de color negro, color de piel morocha, ojos color negro, tenía barbijo colocado de esos de los quirúrgicos, no usaba lentes. No recuerdo que haya tenido ninguna seña que la particularice. De verla nuevamente no sé si la puedo reconocer porque no recuerdo bien su cara. Ella me puso el suero en la mano derecha y la medicación me la colocó directo en el suero. Yo continuaba con trabajo de parto, pero como no dilataba estuve varias horas ahí ya que mi bebé nació a las 06:35 hs. Durante esas horas, cada tanto venía un médico -que fue quien recibió a la nena cuando nació- y me controlaba la dilatación. No sé su nombre, pero lo puedo describir como de 1.75 mts. de altura, contextura física medio armado, como si hubiera hecho deporte, piel blanca, de unos 29 años, pelo corto de color negro, no tenía barba ni bigotes, vestía un ambo bordó. De verlo de nuevo lo puedo reconocer. Ahora que recuerdo, en esa sala de parto también había un enfermero cuyo nombre desconozco, pero era quien ayudaba a las chicas a subirse a la silla de ruedas para ir a la sala de parto. Lo puedo describir como de entre 25/30 años, de contextura grandote, gordito, de 1.70 mts. de altura, pelo corto de color negro, sin barba ni bigotes, vestía un ambo cuya chaqueta era negra y el pantalón bordó. De verlo de nuevo lo puedo reconocer. La cosa es que este médico

que describí antes, en el último tacto que me hizo, corroboró que ya estaba de 8 cm. de dilatación entonces pidió que me pasaran a la sala de parto. A esa sala de partos -está al lado de la de preparto- me llevó el enfermero grandote. Una vez ahí, me acostaron en la camilla y el mismo médico que me hizo el tacto me dijo: ‘cuando te vengan ganas de empujar avisame’. **Preguntada para que describa a las personas que estaban presentes en la sala de parto refiere:** además del médico que ya describí había tres mujeres. Una era la neonatóloga, no sé su apellido, es una mujer morocha, bajita -1.55 mts.- de más de 50 años, color de piel morocha, pelo negro ondulado, bien crispado, de largo hasta los hombros. Ella vestía normal, es decir sin ambo, sin bata, nada, era ropa normal. Tenía un saco negro, pero no recuerdo qué tenía abajo, algo oscuro creo. Si la veo de nuevo la puedo reconocer. Las otras dos mujeres creo que eran enfermeras porque vestían una bata azul cada una, era una bata grande. Además, tenían puesto barbijo, cofia en el pelo, no llevaban lentes, pero sí guantes de látex en las manos. Como estaban vestidas así y con barbijo colocado, no recuerdo sus caras. Cuando el médico me dijo que le avisara cuando me vinieran ganas de hacer fuerza, enseguida me vino otra contracción y ahí hice toda la fuerza así que de un tirón nació I. [I.V.F.]. **Preguntada sobre si su marido y/o algún otro familiar presenció el parto, refiere:** no, porque ellos me dejaron en la guardia y se volvieron a Biale, así que la tuve sola. Apenas nació, la recibió el médico que ya describí. Alguien le alcanzó una sábana, la envolvió y me la pusieron arriba del pecho. La tuve unos segundos, alcancé a sentarla en mi pecho, pero enseguida, una de estas enfermeras que estaba con la bata azul, me la sacó. Me dijo: ‘bien mamá, ahora la vamos a llevar a limpiar y te la llevamos a la habitación’. Esta enfermera se llevó a la bebé y el médico continuó apretándome la panza para que me saliera la placenta. **Preguntada sobre si pude decir cuál de las dos enfermeras se llevó a la bebé, refiere:** la verdad es que no lo sé, fue alguna de las dos que describí antes pero no sabría decirte cuál. **Preguntada para que aclare si, además de limpiarla, alguien le hizo mención sobre alguna vacuna, inyección o mediación que le debían poner a la bebé, refiere:** no, en

ese momento no me dijeron nada. Después, cuando yo estaba en la sala de recuperación y me dieron a la bebé, me dijeron que le habían puesto una vacuna que le ponen a todos los bebés. Continuando con el relato, refiere: La cosa es que, en la sala de parto, luego de parir a Isabella, habré estado unos 15 minutos más, hasta que me salió la placenta, me limpiaron y me pasaron a la sala de al lado, que es como de recuperación, donde esperas hasta que te pasan a una habitación. En esa sala de recuperación estuve unos 15 minutos más, durante los cuales no me suministraron ninguna medicación, calmante ni nada. Pasado ese tiempo me la trajeron a I. [I.V.F.]. Me la trajo una enfermera, cuyo nombre después me enteré que era Brenda, tal como voy a relatar luego. La cosa es que a esta enfermera la puedo describir como de entre 25 y 30 años, de 1.63 mts. de altura, de piel blanca, pelo negro lacio largo, lo tenía atado con una colita, era gordita, bonita de cara, no recuerdo nada que la particularice, vestía un ambo blanco. Si la veo de nuevo la puedo reconocer sin lugar a dudas porque los días siguientes la continúe viendo en el hospital. Me entregó a la bebé ya vestida. Tenía puesta la ropa que yo le había seleccionado, es decir, un pantalón blanco, ranita blanca, batita blanca y arriba de eso un conjunto de color hueso que es de polar, y un gorrito blanco en la cabeza. Sólo se le veían las manos y la carita. Vi que, en la frente, entre las cejas, tenía una marca roja que después, una vez que la llevé al control, la médica me dijo que tiene esa mancha la tenía porque estuvo muy pegada a mi útero. Esa mancha la tiene hasta el día de hoy. **Preguntada sobre si, en ese momento en que le entregaron a la bebé, además de la mancha en la frente, notó algo extraño en su piel, como por ejemplo alguna reacción, sarpullido, etc., refiere:** no, no noté nada extraño. **Preguntada para que aclare si notó algo extraño en su ropa como por ejemplo alguna mancha o rasgadura, refiere:** no, en ese momento no noté nada. Recuerdo que esta enfermera de nombre Brenda me entregó a I. [I.V.F.] y me dijo que la prendiera a la teta. Le hice caso y enseguida se prendió, estuvo como una hora tomando el pecho, de un lado y del otro. Durante todo ese momento Brenda permaneció en la sala de recuperación junto a otra enfermera. Esta otra enfermera no sé

cómo se llama pero la puedo describir como flaca, alta -1.70 mts.-, pelo color castaño claro natural, lacio hasta un poquito debajo de los hombros, vestía un ambo de color claro. Si la veo de nuevo la puedo reconocer. En definitiva, ellas dos fueron las que estuvieron con nosotras en la sala de recuperación, asistiéndome a mí y a otra mamá que estaba con su bebé. Luego de darle la teta a I. [I.V.F.], las enfermeras trajeron las cunitas para armar, así poníamos a las bebés ahí porque hasta ese momento las teníamos a upa. **Preguntada para que aclare si, desde que le entregaron a Isabella ya vestida y, ella terminó de darle la teta, alguien más alzó a la bebé, refiere:** luego de darle la teta, me trajeron un té. Para esto eran las 08 hs. de la mañana, entonces, para que yo pudiera tomarlo, a la nena me la recibió la enfermera que describí como flaquita, con pelo castaño claro. La paseó a upa unos minutos mientras yo tomaba el té, pero siempre estuvo delante de mí. La bebé estaba despierta y no lloraba. Terminé el té, me la devolvió, la tuve un ratito más a upa y ahí trajeron las cunitas de vidrio. Entre Brenda y la otra enfermera prepararon las cunitas y luego de hacerlo, Brenda me pidió a la bebé para pasarla a la cunita. Yo se la di, Brenda la agarró, giró sobre sus pasos por lo que me dio la espalda a mí, es decir que yo dejé de ver a la bebé porque le veía la espalda a Brenda, ella hizo dos pasos con la nena en brazos como alejándose de mi cama, y la bebé pegó un grito. Pegó un grito fuerte, como de llanto, como cuando te pellizcan. Entonces, Brenda se acercó a la otra enfermera que estaba un poquito más alejada y se le dio a la bebé. Le dio a la bebé llorando y la otra chica la calmó enseguida. Además, recuerdo que esta chica le dijo a Brenda: ‘ahh, es con vos la cosa’, como haciendo referencia, creo yo, a que a los otros bebés también los alzó Brenda y lloraron. **Preguntada para que aclare si, al momento de recibir Brenda a I. [I.V.F.] en brazos, la dicente notó si ella -Brenda- tenía algo en sus manos o entre la ropa, por ejemplo, en algún bolsillo del ambo, refiere:** no, cuando me la recibió lo hizo con las dos manos, por lo que en ese momento no tenía nada. No noté tampoco que tuviera nada entre la ropa, pero fue muy rápido entre que ella la agarró, se dio vuelta, la bebé pegó el grito, hizo dos pasos y se la

entregó a la otra enfermera que la calmó. **Preguntada para que aclare si en esa secuencia notó si Brenda llevó alguna de sus manos al bolsillo o si sacó algo de entre su ropa, refiere:** no, la verdad no noté nada, no lo recuerdo. Como venía diciendo, Brenda le dio a I. [I.V.F.] a la otra enfermera, esta enfermera la calmó y Brenda se la volvió a pedir. Esta enfermera se la volvió a dar, Brenda la agarró con las dos manos e I. [I.V.F.] volvió a gritar a penas la agarró Brenda. Pero a esto yo ya lo estaba viendo de frente, es decir, que cuando Brenda la volvió a agarrar estaba frente mío, yo estaba mirando directo hacia ellas, que estaban a unos 2 mts. de distancia, así que vi que la agarró y que la bebé gritó. Ahí tampoco vi que Brenda tuviera algo en las manos ni que se llevara alguna mano al bolsillo, por ejemplo. La cosa es que cuando recibió la nena e I. [I.V.F.] gritó, Brenda simplemente me preguntó: ‘¿le vas a dar un poco más de teta?’, a lo que yo le respondí que sí, pero ella me contestó: ‘bueno, pará que le reviso el pañal’. Entonces, parada en el mismo lugar sin acercarse a mí, vi que Brenda le revisó el pañal. A la nena ella la tenía recostada boca arriba sobre su brazo derecho, entonces, con la mano izquierda, sin darla vuelta, vi que le corrió la cintura del pantaloncito, del lado de la pierna derecha, y en el mismo momento se lo separó de la piel con los dedos - también de la mano izquierda- como para correrle el pañal, creo yo, y ver si se había hecho pis. Digo creo yo porque como a esta secuencia la vi desde mi cama, recostada, y fue un movimiento rápido, solo advertí que le miró el pañal y acto seguido se acercó a mí y me la dio, sin decirme nada. Yo recibí a la nena y a continuación Brenda salió de la habitación, también sin decirme nada. A los pocos minutos, Brenda regresó a la habitación con una neonatóloga, no recuerdo su apellido, pero apenas entraron a la habitación esta doctora me pidió a la nena. Esta médica es la misma que estuvo en el parto, la que tenía saco negro. Ella me dijo: ‘te vamos a llevar a la bebé para controlarla y ya te la traemos ¿sabés?’, entonces, como hasta ese momento no le había notado nada extraño a la nena, ella estaba despierta, bien, de buen color, se la di. Tampoco la noté con fiebre, estaba normal, ni noté nada extraño sobre su ropa, por lo que le entregué a la nena a la neonatóloga y ella se fue con la bebé en

brazos. Brenda se quedó ahí en la habitación con la otra enfermera, se quedaron ayudándola a la otra chica que estaba con su bebé. Ahí me dormité un poco, como estaba tan exhausta con la fuerza que había hecho, aproveché y cerré un poco los ojos, pero escuchaba que Brenda y la otra enfermera hablaban. Recuerdo que Brenda le decía que no podía ser que pasara esto, que un bebé de 36 semanas debería pasar a la incubadora las primeras horas de vida y después pasárselo a la mamá, y a continuación Brenda le dijo: ‘porque después pasa esto, nosotras como enfermeras deberíamos hacer algo’ (textual), y la otra enfermera asentía y decía que sí, que como enfermeras deberían hacer algo. Esta flaca también dijo: ‘ahora viene un bebé de 34 semanas, espero que la pasen a la incubadora y no a la madre’. Luego, continuaron comentando que no los llevaban a los bebés a la incubadora porque no los querían destetar, que por eso les daban los bebés a las mamás en vez de llevarlos a incubadora. Para ese momento, ambas enfermeras se encontraban al lado de la puerta, es decir a unos tres metros míos, por eso pude escuchar todo, pero no le presté importancia a los comentarios porque como nadie me había advertido sobre ninguna complicación de I. [I.V.F.], yo estaba tranquila. Luego de escuchar esto, me dormité un poco más y no sé cuánto tiempo habrá pasado hasta que volvió la neonatóloga y me dijo: ‘a tu bebé la vamos a pasar a la UTI porque se le ha reventado un hematoma de la pierna derecha, y además estaba con 38° de fiebre y con frecuencia cardíaca acelerada, pero eso es normal por el dolor que ella - la bebé-, sentía de la pierna’. Entonces yo le dije que bueno, no atiné ni a preguntarle qué hematoma, porque la noticia me cayó como un balde de agua fría. Esta médica me terminó de decir eso y antes de irse me dijo: ‘mirá’, y me señaló a la puerta para mostrarme que justo iban unos enfermeros con I. [I.V.F.] en la incubadora de vidrio. Alcancé a ver que la bebé estaba sin ropa ni pañal, estaba desnuda. La vi de pasada, no me la acercaron, sino que la vi pasar por el pasillo y, a pesar de que me incliné hacia adelante en la cama para verla, en ese momento, desde mi posición, no alcancé a verle la pierna derecha. A continuación de ver que trasladaron a I. [I.V.F.], la médica salió de la habitación y volvió con la ropa de I. [I.V.F.]

en la mano. Para esto Brenda seguía en mi misma habitación, junto a la otra enfermera y ninguna hizo ningún comentario. La neonatóloga me entregó la ropa y en seguida noté que el pantalón de abajo, el de algodón, tenía una mancha de sangre sobre el muslo derecho. La sangre estaba fresca, mojada, y la mancha era del diámetro de la boca de una taza aproximadamente. El pantalón de polar también estaba manchado, pero a penas, en la misma zona del muslo, se estaba empezando a pasar la sangre. Luego de darme la ropa, la médica me empezó a preguntar si yo había lavado esa ropita antes de llevarla al hospital, le dije que sí y me preguntó con qué jabón lo había hecho. Le dije que la había lavado con jabón blanco y ella me dijo: ‘ah, porque si la lavaste con jabón líquido, los líquidos le pueden haber hecho alguna reacción alérgica’. Luego, le dijo a Brenda y a la otra enfermera que sacudieran todo, que cambiaran las sábanas por las dudas que haya algún bicho, por lo que yo interpreté que se los dijo pensando en que a I. [I.V.F.] la podría haber picado algún bicho. Esto fue una suposición mía ya que, hasta ese momento, la médica no me explicó por qué la bebé tenía ese hematoma en la pierna. Antes de irse, la médica me dijo que me iban a avisar cuando yo la pudiera ir a ver a la bebé, que cuando yo me sintiera bien iba a poder verla, pero yo me sentía bien en ese momento. La médica se fue y justo a continuación llegó mi marido. Le expliqué todo lo que me había dicho la doctora y él fue a verla a la bebé. Yo me quedé en esa sala una media hora más hasta que me llevaron a la pieza. **Preguntada para que diga si, durante esa media hora más que pasó en la sala de recuperación, hasta que la trasladaron a la habitación, Brenda o la otra enfermera le dijeron algo, refiere:** ellas me decían que era raro lo que había pasado. Las dos me preguntaron qué me había dicho la médica, yo les conté, y continuaron diciéndome que era raro lo que había pasado, que el jabón no podía hacer esa reacción. La cosa es que me pasaron a la habitación común y al rato volvió mi marido de verla a I. [I.V.F.], y ahí él me contó que la bebé estaba morada, como negra, desde los pies hasta la cintura, es decir que tenía ambas piernas moradas, negras. Además, me dijo que temblaba mucho y que él le preguntó a alguno de los médicos o

enfermeras de la UTI por qué temblaba la bebé y le dijeron que era normal, que con los días se le iba a ir. Luego de eso estuvo un rato más conmigo y se fue a mi casa. Yo me quedé en la habitación sola y a eso de las 21 hs., como no tenía noticias de Isabella, me acerqué a la enfermera que estaba a cargo de las habitaciones y le pregunté si la podía ir a ver, me dijo que sí, que yo podía ir a la hora que quisiera. Me fui para la UTI y ahí la vi. Estaba en la incubadora, sin ropa, pero con pañal. Le habían cortado el pupo porque por ahí le habían puesto un cablecito para pasarle todos los remedios. Además, tenía una sonda en la boca y oxígeno. No me dejaron alzarla, pero, al estar boca arriba, vi que, sobre el muslo derecho, justo en el medio, tenía un pinchazo, y alrededor de ese pinchazo, rodeándolo, tenía seis pinchazos más, estos de dos en dos, es decir dos, un espacio, dos, y así seis. Los pinchazos eran chiquititos, como un puntito chiquito y una rayita para abajo, de color rojo.

Preguntada para que aclare si, además de esos pinchazos, las piernas de la bebé estaban moradas tal como le había dicho su marido, refiere: sí, tenía las dos piernas completamente moradas, pero a pesar de eso se le veían los pinchazos sobre lo morado.

Preguntada para que aclare sobre si, además de los pinchazos y las piernas moradas, notó alguna otra reacción en la piel o lesión visible, refiere: no, sólo la vi hinchada en general, la panza, todo, pero pregunté por qué era y me dijeron que era normal, que con los días se iba a deshinchar y así fue, porque los primeros días no hacía pis ni caca, la tenían que drenar con una sonda.

Preguntada para que aclare si alguien le explicó qué medicación le estaban poniendo a la bebé, refiere: no, me dijeron que le estaban pasando tres antibióticos, pero no sé cuáles eran. Solo sé que con los días se los fueron sacando de a uno, como que descartaban que tuviera tal cosa y le sacaban uno y así, pero nunca me explicaron bien qué estaban descartando. Me decían que los antibióticos eran por las dudas, que estaban estudiando qué tenía la bebé, pero al final nunca me lo dijeron, los 10 días que pasamos internadas nunca nos dieron una respuesta. (...) Estuvimos 10 días internadas. I. [I.V.F.] estuvo 3 días en la UTI y los otros 7 en la UCI. Durante los días que estuvo en la UTI yo iba

a cada rato a verla, pero no le podía dar el pecho porque no la podía sacar de la incubadora. Al tercer día de estar en la UTI me la dieron con la luz blanca y pudo pasar la noche conmigo. Ese día, 29 de abril, pasó la noche conmigo, pero al otro día me la volvieron a sacar porque se le estaba infectando la vía, entonces ahí la pusieron en la UCI. En la UCI sí le podía dar la teta, pero con horarios, era a las 09, 12, 15, etc., cada tres horas. Ahí estuvo esos 7 días, los días necesarios para que cumpliera los días de antibióticos, entonces, al cumplirse esos días, nos dieron de alta. Previo a esto, ese mismo día que se la llevaron a la UCI, me la crucé a Brenda en el pasillo de esa unidad. Hasta ese momento no la había vuelto a ver. Recuerdo que al verla la reconocí enseguida y ella también a mí. Me dijo: ‘ey ¿cómo está tu bebé?’ A lo que le contesté: ‘ahí, mejorando’. Me preguntó si al final me habían dicho qué tenía, y yo le dije que no, que nadie me decía nada. Ahí es que yo le pregunté el nombre, porque se había interesado por mi hija, y supe que se llamaba Brenda. Luego, le pregunté si ella se había dado cuenta que mi bebé estaba mal, porque como ella había ido a buscar a la neonatóloga, supuse que ella se fue la que se dio cuenta que I. [I.V.F.] tenía algo. Ella me contestó que se dio cuenta porque al alzarla, notó que a la bebé le faltaba oxígeno, porque debajo de la nariz tenía un color gris azulado y además porque cuando le revisó el pañal le vio sangre, entonces por eso enseguida fue a buscar a la médica. Le agradecí y nos despedimos, esa fue la última vez que la vi. Luego de cruzarme a Brenda, ese mismo día, como no la podían canalizar a Isabella, una enfermera de la sala común me preguntó por qué estábamos internadas, le conté, pero le dije que nadie me había explicado nada. Entonces me dijo que se iba a ir a fijar en el sistema y, cuando volvió al ratito, me dijo que se había fijado y que lo que le pasó a I. [I.V.F.] fue porque tuvo una reacción alérgica a la vitamina K, que eso salió en el sistema. Yo le pregunté qué era la vitamina K y ella me dijo que era una vitamina que les ponían a todos los bebés cuando recién nacen, me explicó que se la ponían en el muslo y ahí yo asocié todo, porque me di cuenta que sí, supuestamente le habían puesto esa vacuna a Isabella, fue en el mismo lugar donde tenía los pinchazos. **Preguntada para que**

aclare si, en definitiva, hasta ese momento, alguien le había dicho que a I. [I.V.F.] le habían puesto esta vacuna, refiere: no, hasta ese momento nadie me había dicho nada sobre ninguna vacuna, ni tampoco yo había visto que le pusieran ninguna vacuna o inyección. Me enteré por lo que me dijo esta enfermera, que supuestamente supo esto porque se fijó en el sistema. **Preguntada para que aclare si sabe cómo se llamaba esta enfermera, refiere:** no lo sé, era una mujer de unos 45 años, morochita de ojos negros con pelo ondulado, me acordó de ella porque me hacía acordar a la mamá de un amigo. De verla de nuevo la podría reconocer. Pero la única que me dijo lo de la vitamina K fue esta enfermera, porque al otro día yo se lo pregunté a la médica de guardia en la UCI y me dijo que no, que lo estaban viendo, que no sabían por qué había pasado esto y que cuando tuvieran un resultado me lo iban a decir. La cosa es que, como dije antes, luego de estos 7 días en la UCI nos dieron el alta el 4 de mayo. A partir de ahí me hicieron ir cada 15 días para control y el último fue el 28/06. Según surge de las anotaciones que hacían en un cuadernito que me dieron a mí, la que siempre la veía a I. [I.V.F.] en los controles era una enfermera, de nombre Norma C. Bárcena. Hasta el día de hoy, nunca me dieron ninguna explicación sobre lo sucedido, hasta el día que me fui del Neonatal me dijeron que le pasaron antibióticos por las dudas pero que nunca supieron que tuvo la bebé. **Preguntada sobre si realizó algún reclamo o queja sobre lo sucedido, refiere:** no, el día del alta yo me quería ir y no dije más nada. Me aseguraron que la nena se iba sana, que estaba todo bien, así que me fui nomás. **Preguntada sobre si en sus embarazos previos tuvo alguna complicación o si sus otros nacieron con algún problema, refiere:** no, no tuve complicaciones en ninguno y todos nacieron sanos. **Preguntada para que aporte la historia clínica si la tuviera, refiere:** tengo acá fotocopia de la historia clínica que la aportó, junto a fotocopia del carnet de vacunación, cuaderno de seguimiento de I. [I.V.F.], partida y certificado de nacimiento y el último ecocardiograma y ecografía de corazón que me realicé antes del parto.” (fs. 898/912).

Damaris Carolina Bustamante, el día 15/08/2022, manifestó: “vivo donde referí de toda la

vida junto a mi novio Leandro (35), mi mamá Norma Pasión Beatriz Arias (59), mi papá Juan Carlos Bustamante (58) y mi hermano Lucas Gabriel Bustamante (37). También tengo otras hermanas que no viven conmigo, ellas son: Laura Luciana (34), Lorena Natalia (33) y Johana Melisa (31). Tengo un solo hijo que se llama B. [B.L.L.], sobre cuyo nacimiento a continuación relataré. Actualmente no estoy trabajando a raíz de mi situación sobre la que voy a describir, en particular porque estoy padeciendo ataques de pánico y ansiedad, sumado a que duermo muy poco, por lo que no estoy en condiciones de trabajar, era moza hasta septiembre del año pasado en el bar 'Boca de Market' y en 'Junior B', en Nueva Córdoba. Con mi novio estamos juntos desde hace diez años, cuando tenía 18 años nos fuimos a vivir juntos a la localidad de Malvinas Argentinas, a la casa de mis suegros, hasta el año pasado en el mes agosto, momento en que nos separamos por un desgaste propio de la convivencia, la rutina laboral de cada uno -él realiza tareas de mantenimiento actualmente, en la 'Coca Cola'- lo cual generaba desencuentros. Así es que decidí irme a barrio Alberdi, donde alquilé un departamento junto a una amiga Aldana Fuster. Allí no estuve viviendo ni un mes, porque me enteré que estaba embarazada de mi primer hijo -mi novio tiene una hija de trece años con una anterior pareja que vive en Malvinas Argentinas-. Tomé conocimiento de esta situación cuando tuve intenciones de colocarme un 'DIU' -método anticonceptivo- porque mi forma de cuidarme era a través de inyecciones que tienen el mismo efecto anticonceptivo, de nombre 'Mesigina'. A estas inyecciones me las colocaba en el dispensario de barrio Arenales-, momento en que era atendida por el ginecólogo, el Dr. Ricardo González, no tengo obra social por lo que donde asistía era siempre al dispensario de barrio Arenales -allí tienen mi historia clínica número 258-. Desde febrero del año pasado, este médico me recomendó un descanso así es que deje de colocármelas hasta que, a fines de agosto del 2021, como antes mencioné decidí colocarme el DIU siendo un método anticonceptivo menos doloroso, lo cual me fue recomendado por el Dr. González, previo a ello, me pidió entonces que me hiciera un test de embarazo. Este pedido del galeno recuerdo que fue el día

03/09/2022, quedando entonces en una cita para el día 07/09/2022, yo en ese momento estaba segura que no estaba embarazada porque mi período hasta el mes anterior había sido normal. El día 07/09/2022 estando en el departamento recuerdo que me realicé un test de embarazo el que arrojó resultado positivo -el test que me hice fue uno que me dieron en el dispensario del tipo descartable, cuyo examen es a través de la orina-. En ese momento lloré mucho de felicidad porque era un proyecto que tenía con mi novio y que, por la situación, no se veía frustrado. Siempre dije que a mis 25 años iba a ser mamá. Le llamé a mi hermana más grande, Laura Luciana, le conté a través de una video llamada, y se puso muy contenta, en ese momento yo, era la única de mis hermanos que no tenía hijos, así que fue una sorpresa. Luego les avisé a mis padres, a mis amigas, quienes se vinieron a dormir esa noche a mi casa. El sábado siguiente -11/09/2022-, recuerdo que decidí avisarle a mi novio, antes de esto, recuerdo que me realicé mi primera ecografía en una Clínica Privada de Malvinas Argentinas, de nombre Melo, allí me hice este estudio y me confirmaron que estaba de siete semanas, es decir de casi dos meses. Con la ecografía en la mano, recuerdo que acompañada de mi mamá fuimos a la casa de mi novio donde le conté. Por supuesto, fue una gran noticia cuya principal consecuencia fue que retomamos el vínculo, ese mismo día volví a vivir con mi mamá a Barrio Arenales. A partir de esas semanas, a mi embarazo lo llevé controlado con el Dr. González en el dispensario de barrio Arenales, el tránsito fue totalmente tranquilo, en ningún momento de los nueve meses me diagnosticaron de riesgo, todo lo contrario, tanto mi bebé como yo estuvimos en perfecto estado de salud. En el mes de diciembre -04/12/2021- me enteré que mi bebé iba a ser varón por lo que en ese momento decidí que se iba a llamar B. L. [B.L.L.]. Hasta fines de marzo, seguí atendiéndome con el Dr. González, en todos esos meses él fue quien me realizó controles de rutina tales como ecografías -quien las revisaba-, lo mismo con análisis de sangre y de orina, también de enfermedades de transmisión sexual. Después de los siete meses, a fines de febrero, no recuerdo la fecha exacta, recuerdo que tuve un leve sangrado a posterior de tener relaciones sexuales, por lo que me urgió recibir

atención médica, como en el dispensario Arenales a los siete meses de embarazo me hicieron una derivación, ya no podía atenderme allí, por lo que ese día en primer lugar fui a la Maternidad Provincial, sin embargo, al no ser atendida de inmediato, fui al Hospital Neonatal donde sí me atendieron. La primera atención que recibí allí, fue en febrero de este año, ya cursando el séptimo mes de embarazo, el médico que me vio fue por la guardia, no recuerdo su nombre, a posterior no lo volví a ver, pero sí me dijo que ese leve sangrado era algo normal y que no me preocupara. En ese momento, me dieron un turno al lunes siguiente para hacerme una ecografía, por lo que desde el mes de febrero ya mi atención médica por el embarazo fue exclusiva en el Hospital Neonatal. Seguidamente, saqué un turno con la sección obstetricia, donde me realicé mi primer control, de apellido Lucero fue la médica que me atendió. En ese primer control, esta doctora me revisó el carnet de embarazo -en el que tenía todos mis controles y si era alérgica a algo- y la última ecografía que me realice, en ese momento me midió la altura, me midió la panza, me pesó, me hizo escuchar los latidos de B. [B.L.L.], me tomó la tensión y nada más. En ese momento me dijo que estaba todo en orden. Con la Dra. Verónica Lucero M.P. N° 32324 me hice uno o dos controles más, decidí seguir atendiéndome con ella porque tuvo buen trato conmigo y era amable, en todos los controles, ella estaba secundada por estudiantes de la facultad, no sé si de medicina o de qué rama, en general era con uno, pero siempre con alguno distinto, en ningún momento me preguntaron si quería o no que estuvieran esos chicos, supuse que era porque se trataba de un hospital público. En el control del mes de marzo, también me atendí con la Dra. Lucero y realizó las mismas actividades que antes: me midió, me pesó, me midió la panza y escuchamos los latidos de B. [B.L.L.], también me pidió exámenes de enfermedades de transmisión sexual y de hepatitis, pero me dieron turno para el día 28/04/2022, no llegué a realizármelos por las circunstancias que a continuación voy a contar. En el último control la Dra. Lucero me pidió un estudio de Papa Nicolau, esto fue el jueves 21/04/2022, a ese estudio me lo hizo el estudiante en su presencia, no recuerdo su nombre, pero sí tuvo todos los recaudos, en

ningún momento me sentí incomoda ni fue doloroso. Recuerdo que el estudiante también me hizo un examen de la bacteria streptococo, cuyo resultado no me lo dieron, me dijeron que estaba todo bien. En ese momento recuerdo que la Dra. Lucero me confirmó que B. [B.L.L.] ya estaba en posición para nacer, que me faltaba poco, que estuviera tranquila, me dijo que tratara de no gritar en el parto porque cuanto más gritara, más se contraía mi útero, por lo que no ayudaba a que el trabajo de parto se realizara correctamente. Respecto a las fechas probable de parto en la primera ecografía la misma arrojaba fecha para el 07/05/2022, mientras que las otras que me realicé eran para el 12/04/2022 y el día 20/04/2022, la Dra. Lucero me confirmó que entre el 20/04/2022 y el 30/04/2022 nacería B. [B.L.L.], que si se pasaba al 30/04/2022 me tenían que programar una cesárea. Quiero aclarar que de los controles que me hizo exclusivamente en el Neonatal, las ecografías solo una me realicé allí y las otras en distintos lugares: 'Melo', 'Ecografías Colón' y en el dispensario de Malvinas Argentinas Primera Sección. **A pregunta formulada por la Instrucción respecto al nacimiento de su hijo B. [B.L.L.], responde:** el día viernes por la noche del día 22/04/2022 desde las 21.00 hs. hasta las 23.00 hs. estuve con mi novio en nuestra casa de Malvinas Argentinas contando las contracciones, las comencé a tener en ese horario, las mismas eran cada media hora o cada veinte minutos. Recuerdo que esa noche dormí muy poco, alrededor de la una de la mañana, y a las 03.30 hs. ya del sábado 23/04/2022 me desperté con una contracción muy fuerte, momento en que pedimos un remis y nos fuimos a la casa de mi mamá a buscarla. En el trayecto a la casa de mi mamá recuerdo que continué con las contracciones fuertes. Al Hospital Neonatal llegué a las 04.30 hs., ingresé por la guardia donde esperé junto a mi novio y a mi mamá durante unos veinticinco minutos, ese primer contacto donde me recomendaron la espera fue con el administrativo de la guardia del nosocomio quien me solicito mi carnet de embarazo y mis datos personales. Recuerdo que pasados esos veinte minutos, un enfermero cuyo nombre no lo recuerdo, pero sí puedo decir que era de estatura normal, morocho -de tez trigueña-, tenía el barbijo colocado por lo que

no pude ver más detalles de su rostro, quien tenía colocado un ambo de color celeste, me pidió amablemente que pasara a un box de la guardia -era una sala muy pequeña-, allí ingrese acompañada de mi madre. Una vez en el interior, el enfermero me tomó la tensión la cual arrojó resultado normal, a lo que me dijo que tenía que seguir esperando en la guardia, en esa sala de espera. En ese momento tenía muchas contracciones. Al cabo de unos quince minutos luego de salir de la sala en cuestión, recuerdo que me llamó un personal femenino para que pase a un consultorio médico -distinto de la sala donde me tomaron la tensión-, digo personal femenino porque no sé si era una enfermera o médica, recuerdo que su ambo era de color blanco, era alta, flaca, de tez blanca, tenía su cabello recogido de color castaño claro, y creo que usaba lentes. Este pedido me lo hizo amablemente, momento en que decidí que también ingresara mi madre, a este consultorio. Una vez en el interior, parada en la sala, había una mujer -era doctora, no se su apellido- recuerdo que era alta, flaca, de tez blanca, con su cabello recogido de color claro, no era lacio tenía ondas, esta persona me dijo: 'no hace falta que entre tu mamá, vos sos mayor de edad y podes responder por vos misma', esta llamada de atención me la dijo en un tono brusco, ni siquiera me saludó antes, fue de manera irrespetuosa atenta a la presencia de mi madre a mi lado quien a su vez tenía entre sus manos mis documentos. Esta doctora insistía en que a los papeles los debía manipular yo y no mi mamá, ante esta situación, mi mamá se retiró a la sala de espera de la guardia y en el interior de esta sala quedamos: la doctora, el personal femenino que me llamó en un primer momento -quien se sentó en el escritorio sin hablar- y yo. A continuación, la doctora me pidió que me recueste en la camilla, en este momento yo aún estaba vestida con mi ropa -tenía puesto un pantalón de lanilla de color negro y una remera de lanilla de color rosa-, seguidamente me tomó la dilatación, en ese momento tenía siete y tenía muchas contracciones, por lo que no me fue posible incorporarme nuevamente en la camilla, a lo que le pedí ayuda a esta doctora, porque a continuación me pidió que me sentara en la silla, sin embargo me dijo: 'vos podés sola, estas por parir, no estas por morirte'. A pesar que le

insistí en que me ayudara, la doctora se alejó hacia el escritorio y la otra personal femenino no atinó a ayudarme, tampoco. Desde el escritorio la doctora continuó con su monólogo diciéndome: ‘Damaris dame los papeles, mostrame las ecografías, el carnet, ¿Qué estudios tenés? No seas egoísta, dolor sentimos todas cuando vamos a tener un bebé’, todo ello con desdén y total falta de empatía por mi situación, ya que a pesar que me estaba hablando, yo aún no había podido incorporarme sobre la camilla, ni siquiera había podido subirme el pantalón por mis propios medios. Al cabo de unos minutos logré reincorporarme, me puse el pantalón y con mucho esfuerzo me senté en la silla, enfrentada a ambas mujeres, separadas por el escritorio. La doctora era insistente y demandante con su pedido: ‘Damaris, ¿cuándo tuviste el último control? Damaris ¿qué sentís? No seas egoísta. Tenés que pensar que todo lo que le pase a tu bebé va a ser tu culpa por que no estás ayudando’. A lo que le dije que mis papeles estaban allí -les señalé la bolsa en donde los tenía, señalando el interior de la misma-, le pedí que me dejaran que concluyera la contracción para poder hablarles porque del dolor ni siquiera podía pensar, sin embargo, la doctora continuaba con su solicitud. Mi postura al frente de ellas era con mi cabeza apoyada sobre mis brazos, ubicada sobre el escritorio en cuestión, ni siquiera podía mirarlas. El rol de la otra mujer de la que no se si era enfermera o médica, fue acercarse hacia a mí, tomar la bolsa donde tenía mis papeles y comenzar a verlos, sin embargo, la doctora quiso marcarle algún tipo de jerarquía hacia ella, en razón que no dejó que prosiguiera con su actuar, y solo siguió anotando creo. En un momento, le pedí que dejara de gritarme, que me diera espacio y tiempo a que finalizara mis contracciones para yo poder hablarle, a lo que me decía la médica: ‘Yo no te estoy tratando mal’; seguidamente, recuerdo que le pude entregar los papeles que me pedía con mucho esfuerzo atento a mi situación. A continuación, me dijo que me pasarían a otra sala para cambiarme la ropa, me iban a preparar para luego pasarme a la sala pre-parto. En total, adentro de este consultorio estuve unos veinte minutos, era a unos pocos metros de la guardia. Después de esto, me dirigí a lo que le llaman la sala de preparación que está al

lado del consultorio, fui caminando también con mucho esfuerzo y agarrándome de las paredes, sin ningún tipo de ayuda, cuando me retiré del consultorio, estas dos mujeres quedaron ahí adentro. **A preguntas formulada por la instrucción, en caso de volver a ver a alguna de las dos personas que la atendieron y que anteriormente describe -la doctora y el personal femenino que no conoce si era enfermera o médica-, responde:** sí puedo reconocerlas, la doctora tenía voz oriunda de esta ciudad, también podría reconocerla por el talante de su voz. Continuando con el relato, dice: una vez en la sala de preparación, me recibió un enfermero, recuerdo que este chico tenía reflejos de color rubio en su cabello que era corto, su ambo era de color celeste, allí me dijo que me cambiara detrás de la cortina y que le avisara cuando estuviera lista. Detrás de las cortinas, recuerdo que me cambié en unos diez minutos y a continuación le avise, no recuerdo qué hora era. Al avisarle, me trajo una silla de ruedas, me pidió que me sentara y me colocó suero, canalizándome con cuidado en mi brazo izquierdo, a posterior recuerdo que me hizo firmar un papel, pero no recuerdo que decía, a esta altura ya estaba con muchos dolores, y trataba de no gritar, incluso recuerdo que la doctora que me trató mal en el consultorio minutos antes, me dio la misma recomendación que la Dra. Lucero, que no gritara para que el bebé no se subiera, por lo que en esa instancia intenté hacerlo. Luego de firmar ese papel, este enfermero me sacó al pasillo -es un pasillo amplio, que une el ingreso de todas las salas, guardia, el consultorio, la sala de preparación etc-. A este enfermero no lo volví a ver, y en su atención fue amable. En ese pasillo donde el enfermero me dejó no había nadie, estaba yo sola. Allí estuve unos diez minutos, momento en que mi mamá se asomó hacia donde yo estaba, recuerdo que también estaba una amiga Tatiana Sequeira y estaba también Luciana, mi hermana. Las tres se me acercaron y me dijeron que me quedara tranquila, que era el mejor momento de mi vida, que me amaban y que me esperaban afuera, fueron unos pocos minutos ya que luego arribó un camillero -este hombre, era grande, de unos cincuenta años de edad, era de estatura baja, no recuerdo otras características físicas ya que no lo volví a ver-, quien me pidió que subiera a

la silla de ruedas -yo tenía colocada una bata de color celeste, tenía barbijo colocado-, momento en que mi familia y mi amiga se despidieron. Recuerdo que el camillero me llevó a la sala de pre-parto, en otro piso, donde me trasladó allí por un ascensor, este trayecto lo hice sola con este camillero, en el camino no me dijo nada. Una vez en la sala de pre parto, recuerdo que había varias doctoras y enfermeras, no puedo precisar cuántas eran, tampoco las puedo describir, porque estaba con muchos dolores y no les presté atención. Recuerdo que también había cuatro mujeres más en trabajo de parto, todas sobre la camilla, menos una que iba y venía caminando. Estuve unas tres horas allí en esta sala, yo me paré, y comencé a caminar porque de esta forma me calmaba el dolor. Cuando me vieron caminar, recuerdo que una de estas enfermeras o médicas -era de sexo femenino, de unos 42 o 45 años, de pelo oscuro, recogido, con lentes, de tez clara, cuyo ambo no recuerdo color- se me acercó y me dio un consejo para afrontar el dolor de la contracción, me dijo que me sentara en cuclillas con mis brazos extendidos y agarrándome de la camilla, mientras tanto ella me friccionaba la parte baja de la espalda, a lo que le hice caso y de esa manera, las contracciones eran leves. Incluso me trajo un banquito para que estuviera sentada al lado de la camilla. El resto de las enfermeras me retaban porque yo gritaba, ya que, al venirme la contracción, yo gritaba muy fuerte, trataba de no hacerlo, pero no podía con el dolor. Recuerdo que desde que llegué a esta sala, el personal que ahí estaba era todo de sexo femenino, y era un método que usaban todo el tiempo este de preguntar a todas las mamás el nombre y apellido, yo solo atinaba a decir 'Damaris', pero insistían con mi apellido, a lo que seguidamente me decían, que respire y conteste, entiendo que esto lo hacían para distraerme y que yo no gritara. Pasaron diez minutos desde que llegué a la sala de preparto y aparecieron las dos mujeres que me habían atendido en el consultorio, vestidas igual. Se me acercaron a los pies de la camilla, una de ellas, no sé cuál, vio la carpeta que allí estaba y siguieron ahí adentro atendiendo a las otras mamás. En este lapso mis contracciones eran muy dolorosas, por lo que yo gritaba mucho, en ese momento una de las enfermeras -que no

puedo describir ahora- se me acercó y me dijo: ‘No seas egoísta, no grites, tenés que pensar en las otras mamás. Hay otras mamás que están igual que vos y ninguna está haciendo la escena que estás haciendo vos’. Seguidamente mis gritos continuaban, por lo que se me acercó alguien a quien en un primer momento no vi bien, pero por su voz, supe quién era, me dijo: ‘Damaris deja de gritar, ¿no sé porque gritas tanto?’, esto me lo dijo la doctora que me atendió mal en el consultorio. Aclaro que esta sala de pre parto es de un tamaño aproximado de unos sesenta metros de superficie, es un ambiente grande, bien iluminado, donde había camillas que estaban separadas por cortinas, luego había una mesa donde se acercaban para hablar las allí presentes, pero las enfermeras iban y venían atendiendo a todas las mamás que allí estábamos, le tomaban la dilatación a una, luego le enseñaban las técnicas de respiración a otra, también tomaban mate y café, luego escuchaba que dialogaban entre ellas de lo que habían hecho en el día, incluso si ingresaba una enfermera nueva a la sala, recuerdo que se decían unas a otras ‘¿Qué le pasa?’, todo dirigiéndose hacia a mí, a lo que alguna otra contestaba que no sabía, que ya no sabían que darme para callarme. Estas enfermeras todo el tiempo se miraban entre ellas y se revoleaban los ojos dirigiendo su mirada hacia a mí, porque yo seguía gritando. En esta sala estuve en total unas tres horas como dije antes, no puedo precisar con exactitud quienes estaban, ya que el ingreso y egreso del personal allí, era constante. Mientras tanto yo continuaba al lado de la camilla en ese banquito que antes mencione que me brindaron y se me acercaron varias enfermeras a pedirme que me subiera a la camilla, no recuerdo quienes eran, eran muchas las que allí estaban presentes, entraban y salían todo el tiempo. En ese momento recuerdo que una de las enfermeras me tomó del brazo y me dijo: ‘¿Por qué no podés? Todas somos madres y todas pudimos, ¿por qué no podés vos? Colabora porque todo lo que pase a tu bebé va a ser tu culpa’, recuerdo que me decía ‘Damaris’ y me zamarreaba el brazo derecho insistiendo para que me subiera a la camilla, yo le decía que no me podía hacer eso, que estaba sufriendo. A esta enfermera no me la olvido más, la puedo reconocer en caso de volver a verla: ella

ingresó a la sala en ese momento y comenzó a saludar a todos, parecía que recién llegaba, eran pasadas las seis de la mañana, comenzó a acomodarse el cabello, era un poco gordita, de mi altura, de un metro sesenta aproximadamente -la vi allí por primera vez-, tenía cabello de color negro, largo hasta la cintura recogido con una colita de caballo, recuerdo que tenía el barbijo colocado y era de tez clara, creo que su tonada era bastante neutra, es decir, no se le notaba tanto que fuera de acá de Córdoba, no recuerdo si tenía tatuajes, su ambo era de color blanco y tenía unos bordes de color azul en sus mangas. En ese momento le pedí que me llevaran a la cesárea, a lo que alguna a lo lejos contestó: ‘¿Por qué? no hay razón para que te hagamos cesárea?’. Luego, logré sentarme en la camilla, unos pocos minutos y me volví a bajar porque acostada no soportaba el dolor, al pararme al lado de la camilla, me pedían que me volviera a subir y me decían: ‘me estás alborotando bastante el ambiente, nosotros queremos que te vayas a tu casa y nosotras también queremos irnos’. Seguidamente recuerdo que una de las enfermeras no se cuál, porque yo estaba mirando hacia abajo agarrada de la camilla me dijo: ‘cuando se te pase y dejes de gritar te seguimos atendiendo’. Todo el tiempo les pedí que me trataran bien, que dejaran entrar a mi mama o a mi novio, a lo que me respondían que eso era imposible que a donde lo había visto, a continuación, me cerraron la cortina que separaba mi camilla de la otra y me dejaron ahí adentro sin poder ver lo que ocurría en el resto de la sala, retorcida totalmente del dolor, sin ningún tipo de contención. Desconozco cuánto tiempo estuve sola allí porque el dolor que sentía era muy grande y me desconcertaba, no fue tanto, una media hora o más, recuerdo que una enfermera o una médica se asomó, solo escuche su voz -no recuerdo quién era, no la puedo describir- y me dijo: ‘¿Qué pasa Damaris?’, alguien desde afuera le dijo: ‘no para de gritar y no se deja ayudar’, a lo que le respondí: ‘tengo muchas contracciones, llévenme a la sala de parto, me duele mucho’. Seguidamente esta persona, me dijo: ‘ayúdame a que te tomemos la dilatación’, momento en que intenté sentarme en la camilla y de repente, abrieron la cortina completa y aparecieron cuatro personas más, todas de sexo femenino, de estas cuatro

personas que estaban alrededor mío mientras yo estaba en la camilla, recuerdo a solo una de ellas, la enfermera o médica que me maltrató previamente, la que identifico como la de pelo largo recogido con cola de caballo que entró a su turno y saludo a todos antes de maltratarme, recuerdo que todas me tomaron de mis brazos y piernas, eso lo hicieron para poder medirme la dilatación, resulta que yo en realidad me tocaba la panza al sentir las contracciones, y no me dejaban que me tocara la panza, me decían que deje los brazos a los costados, por esa razón es que me sostenían los brazos y las piernas, en total eran cinco, cuatro de ellas me sostenían de ambos lados mis brazos mientras que la otra femenina -la que entró primero y me dijo que la ayudara- fue quien me tomó la dilatación, si bien no recuerdo como era ni que vestía, como dije antes, el dolor me encegueció pero si recuerdo que hablaba en jeringozo, entiendo que para tratar de alivianar la situación en la que el resto de las enfermeras me maltrataba y ella intentaba ayudarme, decía cosas como 'Sipi, ripi' y se lo escuché varias veces. En el momento en que esta persona estaba intentándome tomar la dilatación, recuerdo que apareció un enfermero, a este enfermero no lo había visto antes, recuerdo que era flaquito, alto, su pelo era oscuro y corto, el ambo de color celeste y tenía barbijo colocado, él se acercó a estas mujeres que me estaban sosteniendo con fuerza y les dijo que tuvieran paciencia, ninguna lo miró, nadie dijo nada. Mientras, en esos pocos segundos en los que se acercó este chico, fue que me dijo: 'tranquila, todo esto va a pasar', y luego se fue. Al retirarse, a continuación, quien me estaba controlando la dilatación me dijo que tenía nueve y que ya sentía la cabecita de Benja 'sus pelitos' (sic). No puedo precisar el tiempo en que me tuvieron sosteniendo los brazos hasta que me tomaron la dilatación, sí puedo afirmar que fue con fuerza, y remarcando todas al unísono y todo el tiempo que me sostuvieron que todo lo que le pasara a mi bebé iba a ser mi culpa, que yo era egoísta y que sólo pensaba en mi dolor y no en el dolor del resto de las mamás que estaban ahí sufriendo. Una vez que me soltaron, la que me tomó la dilatación me dijo que iría a la sala de parto, por lo que me tuve que levantar de la camilla y caminando me dirigí a esta sala que está al lado,

cruce toda la sala, salí de la misma, doble a mi izquierda, traspase la puerta de salida de la sala de parto e ingrese a la de parto, con el suero en la mano, caminé muy despacio porque las contracciones me estaban matando, así es que cuando llegué a la sala parto, me estaban esperando. En cuanto a superficie, esta sala era más pequeña que la anterior. Allí en la sala de parto recuerdo que había una camilla y estaban dos mujeres que aparentemente eran parteras, junto a un chico, me enseñaron a doblar las rodillas, a donde ubicar las manos, como pujar y me dijeron que grite todo lo que quiera. Estas tres personas eran: una de las mujeres parecía tener más de cuarenta años, otra un poco joven y el masculino también joven, no pasaban los treinta años de edad, no pude distinguir demasiado respecto a sus características físicas porque vestían bata, cofia y barbijo. Al subirme a la camilla permanecí en ese mismo lugar, esto a unos pocos metros del ingreso a la sala, recuerdo que al lado de mi camilla había una vitrina de vidrio con medicamentos, un poco más allá en la misma sala había un espacio con una mesada con balanza, no recuerdo de ningún otro espacio en este momento. Seguidamente, ya ubicada con todas las indicaciones que me dieron, comenzó el trabajo de parto, por lo que cada vez que venía una contracción yo debía pujar, es decir ayudar a la contracción haciendo fuerza, en ese momento en uno de mis laterales se ubicó otra mujer de más de cuarenta años de quien recuerdo solamente que parte de su flequillo se escapaba entre la cofia y el barbijo, era de color rubio, quien me decía que esté tranquila y me acariciaba el hombro, del otro lado recuerdo que tenía a un chico, vestido igual, quien ubico sus manos sobre mi abdomen haciendo una maniobra de fuerza hacia abajo. El tiempo desde que estuve en la camilla hasta que nació B. [B.L.L.] fueron unos veinte minutos en total, al frente mío, recuerdo que a B. [B.L.L.] lo recibió la chica jovencita, es decir de los tres que me recibieron cuando llegué, la más joven. Una vez que lo recibió con sus dos manos a B. [B.L.L.], lo sostuvo a una distancia de unos pocos centímetros de ella; a continuación, recuerdo que se lo entregó a la otra mujer que estaba cuando yo llegué -la mujer adulta-, momento en que el chico que me recibió le entregó a la joven, un par de tijeras

y allí ella realizó el corte del cordón umbilical. B. [B.L.L.] recuerdo que lloró desde el primer momento, mientras tanto aquella mujer lo envolvió con una mantita recibidora de color blanco que yo había llevado, y seguidamente me lo pusieron encima. En la zona de la mesa con la balanza había una mujer que era alta, la vi por primera vez ahí, tenía un pelo muy voluminoso de color negro, no tenía cofia, tenía más de 45 años de edad seguro. Allí recuerdo que B. [B.L.L.] lloró, noté que respiraba le toqué la parte de la sien, mientras tanto esta mujer de pelo voluminoso, comenzó a acercarse, lo empezó a secar, y se lo llevó, fue menos de un minuto el tiempo que lo tuve a B. [B.L.L.] encima mío, solo pude ver su carita y sus manitos que estaban como húmedas, pero en general estaba calentito, tenía pestañas largas igual a las de su papá, en ese momento nada me llamó la atención. Esta señora de pelo voluminoso me dijo que se lo llevaría para cambiarlo y pesarlo y me lo retiró, mientras me quede mirándolo, recuerdo que esta mujer con B. [B.L.L.] se dirigieron hacia la mesada que antes describí, esto que vi fue a una distancia de unos dos metros, esta mujer lo que hizo fue: lo limpió con un algodón, lo secó con la mantita recibidora, le hablaba, le decía que era hermoso, que lo iba a abrigar para que no tuviera frío, luego le dijo: ‘ahora te voy a pesar’, en ese momento lo trajo hacia otra balanza que estaba a menos de un metro mío, y lo pesó, por último lo cambio, le puso ropita: una batita y una ranita de color celeste junto a un gorrito de color blanco y celeste. En ese momento, recuerdo que ingresó a la sala la enfermera o médica que había estado conmigo en la sala de pre-parto, la que describí con cabello largo y oscuro con una colita de caballo atada bien arriba, quien miro hacia todos lados, se dirigió hacia donde estaba B. [B.L.L.] con esta mujer de pelo voluminoso y se le acercó, se arrió a verlo, se dirigió luego hacia a mí y me dijo: ‘es hermoso, ¿viste que sí podías?’ y se fue. Mientras esto ocurría, recuerdo que las dos mujeres -la joven y la adulta de más de cuarenta- que me recibieron me hicieron curaciones porque me habían realizado un pequeño tajo, el chico que me recibió se fue apenas le entregó las tijeras a la chica joven; allí me distraje por unos segundos de B. [B.L.L.] y la señora con pelo voluminoso.

Paralelamente, las parteras me dijeron que tenía un desgarro y que me habían realizado un pequeño corte por lo que debían suturarme. En eso fue que la mujer de pelo voluminoso se me acercó con Benja y me dijo que pesaba tres kilos y trescientos gramos, le pregunté la hora y me dijo que eran las 08.30 hs., seguidamente me lo entrego a B. [B.L.L.] nuevamente y él se quedó conmigo cinco minutos más, recuerdo que sus manitos estaban muy frías y blancas, distinto a cuando lo recibí, que sus manitos estaban cálidas, esta sensación es clara en cuanto a la diferencia que yo percibí en temperatura. En esos cinco minutos B. [B.L.L.] estuvo conmigo lo más bien, no le vi ninguna cinta indicativa que fuera mi hijo y allí escuché que debía pasar a la sala de recuperación, pero no recuerdo quien me lo dijo, pero si fue una voz femenina. A B. [B.L.L.] se lo quedó la mujer de cabello voluminoso, me dijo que tenían que controlarlo y ponerle vacunas, por lo que se quedaba en la sala de parto, que era algo normal que se lo hacen a los bebés y en ese momento lo perdí de vista, hasta una media hora después. A la sala de recuperación fui caminando, recuerdo que allí me esperaba un chico flaquito -no era ninguno de los que vi antes, era flaco, morocho, petiso, de pelo oscuro, muy amable- quien me controló los puntos, me atendió muy bien: él me puso una manta encima cuando le dije que tenía frío, le pedí su celular para comunicarme con mi familia y me dijo que no tenía internet allí adentro, luego me dijo que no tenía permitido prestar su teléfono. Media hora después de ingresar a la sala de recuperación, la mujer de pelo voluminoso me trajo a B. [B.L.L.], allí lo tuve conmigo, esta mujer me enseñó a romper la bata para darle de amamantar y así fue, B. [B.L.L.] se prendió a mi pecho, pero no succionó tanto sino tan solo un poco. Dejó de tomar y me quede acunándolo, estuvimos juntos media hora o cuarenta minutos más, en ese período que yo estoy con él noté que sus manitos estaban más frías y que también estaban moradas, de un color pálido, pero B. [B.L.L.] no se quejaba, tampoco lloraba, respiraba sin dificultad y tenía sus ojitos abiertos, yo le hablaba y le decía que era hermoso y que tenía las pestañas de su papá. En el momento en que me lo trajeron a B. [B.L.L.], me entregaron también un té, allí apareció en escena una nueva doctora -era de

unos treinta y cinco años, alta, de poco pelo, corto a los hombros y de color castaño claro- momento en que me recomienda que desayune, ella me lo toma a B. [B.L.L.] y lo coloca en una cunita en mi lado izquierdo, en instante no noté nada extraño. Primero esa doctora de pelo corto a los hombros me preguntó si B. [B.L.L.] había tomado el pecho y luego me preguntó por qué estaba molesto, a lo que yo le dije que no, que no estaba molesto, en ese instante percibí que B. [B.L.L.] estaba bien, ella insistió con que estaba molesto mientras lo iba colocando en la cunita. A continuación se fue, y a los pocos minutos llegó nuevamente la enfermera o médica con cabello atado bien arriba como cola de caballo y largo -aclaro la que me maltrató en la sala de pre parto-, quien me dijo que B. [B.L.L.] era hermoso y que como me sentía, yo le dije que estaba muy débil a lo que me respondió que seguro era porque había gritado mucho, mientras tanto se acercó a B. [B.L.L.] y le tocó el brazo y la mano, en ese momento le comente que la doctora recién me había dicho que B. [B.L.L.] estaba molesto, a lo que ella me dijo que seguro era porque estaba mal acomodado, así es que desde la cuna, lo tomó, y lo giró levemente, dejándolo en la misma posición pero a uno de sus laterales, le agregué que yo lo veía bien. Seguidamente, dio una vuelta por esta sala y esta mujer se fue. Unos diez minutos después, recuerdo que la doctora con cabello a los hombros me pregunto cómo estaba todo, a lo que le respondí que bien y me recomendó que lo tomara al bebé, que lo alzara conmigo, que le intentara dar del otro pecho, seguidamente ella lo alzó a B. [B.L.L.] y me lo entregó. Rompí la bata del otro lateral, le di la teta y B. [B.L.L.] tomó correctamente. A los pocos segundos, recuerdo que esta doctora de cabello a los hombros volvió con la enfermera de pelo voluminoso y comenzó a verlo nuevamente, allí me dijo que lo iba a controlar de nuevo porque lo veía raro y molesto, a lo que le respondí que para mí estaba bien, la doctora en eso me dijo que se lo iba a llevar para controlar, y le pregunte porque no lo controlaba ahí, a lo que me respondió que no, que mejor se lo llevaba. Le insistí en que se quede B. [B.L.L.] y lo controlé ella allí, por lo que corrió la manta y ahí le realizo un palpado en la zona de la panza y en las piernitas, pero en ningún momento me dijo nada

de sus manos, B. [B.L.L.] seguía con sus manos igual -moradas y frías-, pero no recuerdo si en ese control las manitos tenían movilidad o no, moradas estaban. Luego del control la doctora me dijo que se lo iba a llevar a la otra sala, me dijo: 'vos tranquila y desayuná'. A B. [B.L.L.] se lo lleva la doctora de cabello a los hombros, y detrás de ella se fue la enfermera de pelo voluminoso, quien me tapó y me dijo que estaba todo bien; antes de irse, le comenté a esta mujer lo de las manitos moradas en B. [B.L.L.] y me dijo que era normal en los bebés cuando recién nacen. Luego de tomar el té, al cabo de una hora recuerdo que vino la doctora de pelo corto a los hombros y me dijo que se lo llevarían a B. [B.L.L.], a la Unidad de Terapia Intensiva para poder controlarlo mejor, que solo era un control, yo insistí en el porqué, ya que me parecía extraño que lo internaran si estaba perfecto, salvo por lo de sus manitos. Pasó un tiempo corto, cuando vino un camillero y me dijo que me pasarían a la sala común, cuando intenté pararme, me descompuse y me desmayé, quedé totalmente inconsciente, en ese momento sentí puntadas en la nuca, fueron unos tres golpes internos, después me dijeron que fue por la misma tensión. Allí cuando recobré la conciencia la chica con la que compartía sala, me dijo que había estado desmayada unos veinte minutos, alrededor mío estaba lleno de médicas, todas mujeres, eran siete u ocho, una me tenía las piernas levantados, otra me controlaba los puntos. Inmediatamente después me transfundieron sangre -fueron dos bolsitas- me dijeron que cuando me sintiera mejor me iban a pasar a una sala común y que esto se debió a que había perdido mucha sangre - recuerdo que, en la sala de pre parto, perdí un poco de sangre y esto antes no lo mencioné-. Al cabo de unos minutos, recuerdo que mi mamá entró, allí también estaba la doctora que se llevó a B. [B.L.L.] -la de pelo corto a los hombros-, quien no dejaba que mi mamá ingresara, por lo que, acompañada de la policía, mi mamá entró, allí le explicaron a esa doctora que mi mamá me había estado buscando por todos lados y que recién me encontraba. Minutos después se hizo presente en la sala de recuperación una doctora encargada de la UTI, así se presentó -alta, de tez clara, cabello claro y recogido- quien me dijo que B. [B.L.L.] de

camino a la UTI, cuando me lo llevaron, había sufrido un paro cardíaco, me dijo que lo que necesitara le pidiera y que me quedara a disposición, que iban a hacer lo posible por salvarlo. Luego estuve con mi novio, me dijo que lo vio a B. [B.L.L.] en UTI y que estaba bien, entiendo que me lo dijo para que yo no me preocupara. Cuando me recuperé y pude almorzar, y después de esto pude ver a B. [B.L.L.], ya internado en la UTI, allí cuando me acerqué, lo toqué y lo vi respirando bien, no vi que tuviera un color extraño, en su piel no veía nada que me llamara la atención, a sus manos no las vi, no las recuerdo, sin embargo, no pude ver la parte trasera de su cuerpo, ya que siempre estuvo boca arriba. A continuación, recuerdo que estuve mucho tiempo esperando a que me den una habitación para mi recuperación, ya que a la sala no volví. Me auto asigné una habitación porque necesitaba ir al baño así que luego de lidiar con algunos médicos, logré quedarme en una común. Recuerdo que me asignaron una enfermera que me dijo que se llamaba 'Eli', ella me acompañó en todo momento, me asistió y me ayudó. No recuerdo el horario, pero pasado el mediodía, ingresó a mi habitación la enfermera con la colita de caballo en su pelo, quien me maltrato en la sala de pre parto, me dijo que lamentaba mucho lo que estaba pasando con mi bebé, que confiara en Dios y que todo iba a estar bien, me controló el suero y se fue. Al cabo de unas horas, recuerdo que Eli me dijo que fuéramos a verlo a B. [B.L.L.], que él se estaba poniendo bien, insistió en que fuera, ya que le pedí que lo esperáramos a mi novio que se había ido a mi casa a buscar cosas para quedarse a dormir -ya que en el trato sorprendentemente bueno que me estaban brindando me autorizaron un acompañante para pasar la noche, esto según una orden de la directora del hospital-, sin embargo, Eli siguió pidiéndome que fuéramos con B. [B.L.L.]. Con Eli llegamos a la UTI y ahí ella me dijo que no pase, que espere, supuse que ella ya sabía lo que estaba pasando con B. [B.L.L.], sin decírmelo, porque anteriormente, la primera vez que ingrese a UTI, lo hice sin problemas. A continuación, pasados unos minutos, se abrió la puerta donde él estaba y ahí lo vi, en el lugar donde estaba, rodeado de médicos, eran unos seis en total, uno de ellos se dio vuelta y

me dijo: 'Lo lamento mucho, lo siento mucho, hicimos todo lo que pudimos', le pregunté por qué y a posterior se me aflojaron las piernas, llegó mi hermana, me pasaron a una sala cerca de UTI y comencé a llorar desconsoladamente. En cuestión de minutos, hicieron pasar a toda mi familia y lo ingresaron a B. [B.L.L.] en su incubadora a esta salita, recuerdo que él estaba en la incubadora, pero no como cuando lo vi por última vez en la UTI sino que estaba vestido con la misma ropa que le pusieron cuando nació, estaba boca arriba, estaba pálido. Después de eso, lo saque de esa incubadora y lo tuve conmigo, en ningún momento pude ver su cuerpo sin ropa, por lo que no puedo referir sobre lesiones visibles que pudiere haber tenido en ese momento, me lo dieron así. Nos quedamos unas tres o cuatro horas despidiéndonos, fueron todos mis familiares, cuando antes ni siquiera lo habían dejado pasar a mi novio cuando estaba pariendo, negándome en todo momento el contacto con ellos; eso fue una especie de velorio. Esa noche preguntamos si lo podíamos velar en otro lado, me dijeron que no, que no se los velan a los bebés, que directamente viene el personal de la casa de sepelios a retirarlo, nosotros no cuestionamos eso porque estábamos abatidos, totalmente en shock. De todo esto, quiero recalcar la actitud de la enfermera que me maltrató en la sala de pre parto -la de pelo sujetado como cola de caballo-, porque me trató tan mal esa enfermera que después me sorprendió como estuvo pendiente de mí y de B. [B.L.L.] cuando él ya estaba en UTI. Esa noche que pasé fue la peor de mi vida, todos los bebés llorando y yo totalmente desconsolada, para mi novio igual porque él se quedó conmigo. Al otro día, ya era domingo 24/04/2022 me di el alta voluntaria, no quería saber nada con ese hospital, me faltaba mi hijo y estaba aturdida con todos los bebitos ahí. Cuando pregunté que le había pasado a B. [B.L.L.] me dijeron que no se explicaron que pasó, que su corazón no quería latir, entre los médicos me dijeron que probablemente sea un problema genético, incluso me dieron turno con una genetista, porque seguramente uno de nosotros dos tenía problemas, todo me resultó extraño porque B. [B.L.L.] estaba muy bien en todo momento, yo estuve bien en el embarazo, no hubo complicaciones, quiero aclarar que tanto en la adolescencia así como en los años de

juventud que estoy transitando no he tenido problemas a nivel ginecológico ni hormonal. Actualmente no estoy medicada, solo tomo hierro y vitaminas. Cuando me di el alta voluntaria recuerdo que me dieron Clonazepam cada 12 hs., recuerdo que lo tome dos días, pero me hizo mal así que deje de tomarlo porque si bien mi cuerpo estaba tranquilo yo pensaba el triple. También me dieron una pastilla para cortar la lactancia. Todo este tiempo pensé que había sido mi culpa, hasta el día jueves cuando vi en las noticias los casos de bebés fallecidos y descompensados en el Hospital Neonatal, pudiendo creer que a B. [B.L.L.] lo que le pasó no fue genético como intentaron hacer creer, sino que fue intencional. **A preguntas de la Instrucción respecto a la ropa de su hijo, responde:** a B. [B.L.L.] lo enterramos el día martes siguiente, y al cuerpo no lo vimos ya que del hospital se lo entregaron directamente a la casa de sepelios, por lo que lo sepultamos con la ropa con la que nació, sin embargo, me quedé con la manta recibidora y un conjuntito de lana que lo tuvo puesto también cuando nació, esa ropa queda a disposición para todo lo que sea la investigación. **A preguntas de la Instrucción respecto a otras personas que presenciaron la violencia obstétrica cuya identidad puede aportar para testimonios, responde:** sí recuerdo que en la sala de pre parto, estuvo Camila Padrón (...), ella estuvo conmigo y vio todo lo que me hicieron. **Preguntada sobre si advirtió alguna lesión, irritación o cualquier otra circunstancia que le haya parecido extraña en B. [B.L.L.], refiere:** sólo sus manitos moradas y frías, sin embargo, mientras estuvo conmigo en la sala de recuperación así como en UTI no lo cambie en ningún momento, y mientras estuvo internado no le vi su parte trasera del cuerpo, solo estaba boca arriba con su pañal puesto. **Preguntada respecto a los trámites posteriores luego de la muerte de B. [B.L.L.], responde:** de esos trámites se encargó mi novio y mi papá, que me dijeron que cuando fueron el día lunes a buscar todos los documentos de su nacimiento le dijeron que no había ningún registro de B. [B.L.L.] ni mío, que incluso les preguntaron de qué había muerto, es decir, el personal de administración le preguntó la causa de muerte a ellos ya que en el sistema no tenían nada registrado. No fue

cremado y no le realizaron autopsia. Tenemos certificado de defunción, desconozco quien lo firmo y lo tiene mi abogado, el Dr. Carlos Nayi. **Preguntada para que aclare nuevamente qué personas estuvieron presentes en el parto de B. [B.L.L.], refiere:** como dije antes estuvieron tres personas, dos mujeres -una joven y otra más adulta- y un hombre -uno joven que hizo entrega de las tijeras a la chica joven y luego se retiró- que fueron quienes recibieron a B. [B.L.L.], mientras que a mi costado había dos más, un hombre que me ayudó con las maniobras en mi abdomen y la mujer que describí con flequillo rubio, a quienes no podría reconocer. **Preguntada por algo más que quiera agregar:** sí, el viernes siguiente a lo que pasó con B. [B.L.L.], nosotros con mi familia nos hicimos presente a los fines de hablar con la directora del hospital y le hicimos saber todo lo que pasó de B. [B.L.L.], que nunca tuvimos una respuesta, le mostré las fotos que me saqué de los moretones que me hicieron las enfermeras, les conté que esa noche mi novio se quedó a dormir y que yo me tuve que auto asignar una habitación a lo que me dijo que desconocía de todo eso, que no sabía qué era lo que había ocurrido y que en un mes seguramente iba a tener una respuesta sobre el tema del personal, en este momento quiero aportar una copia de ese escrito.” (fs. 913/923). A fojas 924/931 se encuentran glosadas las fotografías aportadas por la denunciante y copia de escrito presentado al Hospital Neonatal.

Romina Andrea Ceja, quien el día 16/08/2022 dijo: “...hace tres años aproximadamente que vivimos en Villa Azalais, es una casa alquilada donde vivo con mis tres hijas. Ellas se llaman Brisa Natalí Molina (17), S. N. M. (15) y Emilia Nicol Ceja. Brisa y Shaira son hijas de mi primer matrimonio con Molina Alejandro Rubén, con quien no tenemos relación, de hecho, esa noche, cuando falleció M. [M.L.M.], le tuve que hablar después de 10 años. El padre de Emilia se llama Cejas Mariano José, quien es mi primo, con él tenemos buena relación, él nos paga el alquiler, los gastos que yo no llego y es tutor en el colegio de todas mis hijas. Mis hijas no le dicen ‘pa’, pero lo tratan como si fuera, con toda la tranquilidad. Yo trabajo en Colonia Tirolesa en el negocio de mi tía Gladis Martínez, ella tiene un mini mercado. Toda

mi familia es de Colonia Tirolesa, mi mamá Julia Andrea Martínez, mi padrastro Néstor Víctor Madera y el resto de mis hermanos. Nos fuimos a vivir a Villa Azalais porque fue lo que encontramos cuando buscamos para alquilar no por algo en particular. **Preguntada por su hija Brisa, responde:** Ella nació el 04 de febrero de 2005, está cursando el sexto año del secundario en el colegio Padre Grenón, que queda a unas cinco o seis cuadras de mi casa por la Av. Capdevilla. La Brisa estaba de novia con un chico que creo que se llama Matías José Rodríguez, estuvieron como un año de novios y ella queda embarazada. Era su primer embarazo, su primera hija. Al mes del embarazo, el chico cae preso por un problema en Colonia Tirolesa y desde ese momento está en Bouwer, no sé qué pasó, pero bueno está preso. Ellos tenían buena relación, no convivían, pero se solían quedar a dormir, él en casa, mi hija allá, les gustaba quedarse a dormir uno en lo de otro. Durante el embarazo, fuimos una sola vez al dispensario de Villa Azalais de calle Milán, no sé la altura, como a Brisa no le gustaba el médico cambiamos de lugar, se empezó a hacer atender en el dispensario de Colonia Tirolesa. No me acuerdo el nombre del médico, sí sé que era el ginecólogo de siempre, el que siempre nos atendió en Colonia Tirolesa que atiende los jueves a la mañana. Los controles eran cada un mes, todo en el mismo dispensario, le hacían ecografías, análisis, carnet prenatal (donde anotan los controles) todo normal. Como al sexto o séptimo mes se comienza a hacer atender en el Matero Neonatal. Fuimos al hospital porque, por mi visión, ya teníamos que hacer una cosa de historia clínica en el hospital para que cuando llegue el momento del nacimiento sepan la historia y no que caigamos con la carpetita del dispensario sin nada previo. Por eso fuimos al hospital, no fue por un problema ni que nos derivaron del dispensario. Cuando fuimos al Neonatal, llevamos todos los papeles que teníamos, las ecografías, el carnet prenatal y todo lo que teníamos del dispensario. Nos atendía una médica mujer, no me acuerdo el nombre, era de unos 40 años, pelo castaño con rulos, otra cosa no sé, en los papeles de Brisa debe salir, íbamos a la mesa de entrada, sacábamos el turno y la chica nos daba la opción, no era que íbamos todos los lunes o todos

los martes, como que la doctora atendía toda la semana, sí íbamos siempre por la mañana. Ya en el Neonatal siempre la acompañé, los resultados de los estudios daban todo bien los nueve meses, incluso nos hicieron la ecografía 5D y estaba todo bien, si esa está bien, es porque está realmente bien, la bebé estuvo acomodada al séptimo mes, iba todo bien a parto normal. El día 5 de junio, Brisa estuvo todo el día con contracciones y dolores, recuerdo que yo estaba trabajando y Brisa en casa. Entre las 11:00 y las 11:30 de la mañana Brisa va al hospital con Romina, que es la madre de Lautaro, un amigo del colegio. Me iba a volver del trabajo y Romina me dice, 'no te vengas, yo la llevo y si la dejan te aviso'. Después me avisa que tenía entre 1,5 y 2 de dilatación, entonces la mandan de nuevo para casa y le dicen que regrese cuando tenga 5, no sé quién las atendió en ese momento. Entre las 16:30 y las 17:00 horas, me llamó llorando que no daba más, así que fuimos de nuevo para el hospital, como yo estaba volviendo de trabajar nos encontramos directo en el Neonatal. A Brisa la acompañó mi amiga Priscila Toranzo o Toronzo, no me acuerdo bien el apellido. Nos atendieron por la guardia y cuando la revisaron tenía 3 de dilatación, que todavía faltaba, que nos quedemos afuera del hospital, ni en la guardia, ni en sala de espera, afuera, afuera, en la verjita del estacionamiento porque, supuestamente, por protocolo de Covid, no podía haber gente en el hall de ingreso. A las dos horas, volvimos a ingresar, Brisa se hartó de arrastrarse en esa verja, no podía estar del dolor, así que cuando ingresamos la revisan de nuevo y como tenía entre 4,5 y 5 de dilatación la iban a dejar. Me hacen pasar, hablé con una médica, no sé el nombre, tampoco la podría describir porque vi tantas caras, fue tanto tiempo ahí adentro que no podría decir algo. Esta médica me dice que, antes de internarla, a Brisa la iba a hisopar por Covid, me pide que traiga muda de ropa del bebé, un pañal y que le ayude a Brisa a ponerse el camisón. Le ayudé a cambiarse en un cuartito de la guardia que tenía como una tela para que no te vean, tenía una camilla e ingresaba una persona por vez. Antes de que se lleven a Brisa para la sala parto en una silla de ruedas, una enfermera me dice que me despida de ella porque yo ya no podía ingresar. Esta enfermera era una mujer grande de más

de 50 años, no me acuerdo otra cosa. A esa altura, entre que la hisoparon, la cambié y todo habrán sido las 19:30 horas. Me hicieron salir afuera, afuera del hospital, porque ni me dejaban estar en la sala de espera. Desde esa hora y hasta las 03:00 de la mañana no me dijeron nada. O sea, entré y salí mil veces a preguntar a la chica que estaba en la guardia y las mil veces me dijo que no sabía nada, que cuando supiera me iba a avisar. Incluso me ofrecieron irme y que me iban a llamar porque esa noche estaba muy frío, pero no, me quedé a esperar, cómo me iba a ir. A las doce de la noche vi el cambio de guardia, me refiero a que vi salir a la mujer que estaba en la mesa de la guardia, los médicos, supuestamente salen por el frente. Le pregunté si me podían dejar entrar y me dejaron, pero del otro lado, no en la zona de los partos sino por el frente del hospital. Recuerdo que estaba con la madre de una chica que se llama Ludmila, una chica de 16 años que estaba por tener un bebé, incluso compartió con Brisa la habitación. A ella también la tuvieron todo el día. A las tres de la mañana aparece una mujer, no sé si doctora o enfermera, no era la misma de más de 50 que me recibió cuando llegamos, pero no me acuerdo cómo era. Ella me dice que Brisa tenía 7 de dilatación que faltaba poquito pero todavía no había nacido. Me quedé ahí hasta las 04:30 hs. que volvió a bajar la misma mujer, fue a buscar a la mamá de Ludmila para que subiera a la sala de parto. En ese momento, la mujer me dice ‘tu hija ya tuvo, nació a las 04:28 hs, es una nena de 3.520 kg.’, le pregunte cómo estaba y sus palabras textuales fueron ‘en perfectas condiciones’. Ahí yo fui hasta la guardia y le reclamé que por qué no me avisaron, y a la otra madre sí, sobre todo porque yo les había dicho cuando llegue el momento del parto que me avisen para pasar. La mujer de la guardia me dijo que ella no tenía nada que ver, le pregunté a qué hora me iban a dejar pasar a verla y me dijo que Brisa y la bebé tenían que estar dos horas en la sala postparto para control y después de ahí, si estaba todo bien, la bajaban a sala común, recién ahí la iba a poder ver. A las 07:00 hs. de la mañana fui a preguntar de nuevo y no me dejaron entrar, me dijeron que tenía que esperar el cambio de guardia. La guardia cambió a las 08:00 y apenas cambio me llamó el chico, no sé quién era,

era uno que estaba en la mesa de entrada de la guardia, me dice que pase a la planta baja y si mal no recuerdo habitación 8. Me di la vuelta de nuevo al hospital y entré, era una pieza con dos camas, en una estaba Brisa con la bebé y en la otra cama Ludmila con la madre que estaba conmigo esperando, ella vio el parto y después la hicieron salir, solo presencié el parto. Estábamos ahí en la pieza y lo primero que noté es que la bebé tenía unas marquitas color rojo en la cara, tenía varias, en la zona de la frente, en la zona de los ojos, y algo al lado de la nariz, no sé si un pinchazo, una picadura, un raspón, era algo, un grano no era, era algo que me llamó la atención porque nunca se lo vi a un bebé, es más, lo primero que pensé que era algo del trabajo de parto, de tantas horas y contracciones, será que yo tuve a mis hijas en 6 horas y no tanto como Brisa. Le pregunté a mi hija si había consultado sobre esas marcas y me dijo que sí, que le habían dicho que era normal del parto, que ya se le iban a ir. La bebé lloraba mucho, tomó teta, yo le di el chupete, la alcé, se la dormí y se la di a Brisa, le dije que aproveche para ir al baño cambiarse o algo. Frente a mí nunca cambiamos el pañal a la bebé, pero Brisa sí la cambió, me dijo que la bebé no tenía nada extraño en el cuerpo, ninguna marca como si tenía en la cara. Eso fue un ratito, una media hora, porque no me dejaban estar, supuestamente era solo subir el bolso e irme, pero me quede hasta que me echaron. Me volví a mi casa y regresé a las 11:00 que era el horario de visita. Entré y estuve hasta las 12:30 que me volvieron a echar, diciendo que el horario de visita había terminado hace rato. Durante esa hora y media, la bebé seguía con las marcas en la cara, estaban iguales como las había visto horas antes, la macha en la frente, zona de ojos y el puntito al lado de la naricita. No le pregunté mucho si la habían ido a controlar. Le pregunté a la que me echo, qué sabía del alta de las dos y me dijo que iba todo bien y que el alta sería al otro día en el horario de la visita de las 11:00 de la mañana porque estaban bien, en la sala común y todo bien. Mientras estuve esa hora y media no fue nadie de enfermos o médicos a controlar, no sé si es porque no tocaba o qué porque la hora de visita es de 11:00 a 12:00. Mi hija no me dijo si durante la mañana la fueron a controlar, tampoco le pregunté

mucho de eso. Me fui a mi casa y como a las diez y media de la noche, me llama Brisa llorando y gritando, ‘mami, vení porque al bebé se le paró el corazón’. Cuando llegué al hospital, Brisa estaba en la habitación 8, no la dejaban salir porque estaba muy nerviosa, me dicen que le habían ofrecido un calmante y que ella no lo quería tomar que me fijara si yo se lo podía dar o tranquilizar. Brisa estaba con tres mujeres, me dijeron sus nombres, pero no me acuerdo, eran mujeres con los ambos blancos, no podría decirte cómo eran ni otros detalles, no sé si eran médicas o enfermeras. La bebé no estaba en la habitación, me dicen que la bebé había sufrido un paro cardíaco, que la estaba revisando y que la iban a revisar y decirme mejor qué paso. Las mujeres me dicen que las separaron porque Brisa estaba muy nerviosa, ahí nos llevan a donde estaba la bebé. Creo que era en el primer piso, en la puerta donde estaba la bebé nos frenan y no nos dejan entrara, no sé quién era, nos pide que esperemos un ratito, esperamos y entramos. Una doctora me llama a mi primero y me dice que la bebé había sufrido otro paro, que le estaban pasando adrenalina, que no sabía qué estaba pasando, le pregunté por qué le daba el paro, pero me decía que no sabían, que ella no tenía una explicación para darme, que solo me podía decir eso, que había sufrido los paros y que están haciendo lo posible para estabilizarla, que le estaban pasando adrenalina y otra cosa más que no me acuerdo. La que me decía esto era una médica, no sé cómo describirla ni cómo era. Me acerqué a ver a mi nieta a través de un vidrio, estaba adentro de una incubadora, adentro de una sala llena de incubadoras, la bebé ya estaba toda morada, la cara toda morada, estaba intubada con el respirador, las manos moradas. Brisa pasó a verla y como al hospital había ido con mi mamá, la llamé para que suba. Brisa que quería que todos suban a ver a la bebé, entonces nos fuimos turnando para que todos suban, mi mamá, mis hermanos. Tipo 02:00 hs. de la mañana, capaz las 03:00 hs. mi mamá me dice que los médicos le dijeron que nos preparemos para el desenlace que ya no había mucho por hacer, entonces fuimos las dos y le dijimos eso a Brisa. Cuando estábamos ahí una enfermera le saca una foto a Brisa con la bebé en brazos, ella debe tener el número de esa enfermera que

se ofreció a sacar la foto porque la cámara de mi celular estaba rota. Como a las 04:00 hs. de la mañana Brisa bajaba a buscar a la cuñada que había ido a ver a la bebé, bajó mi mamá y ahí nos dicen se había cortado. Le desconectaron todo lo que tenía y a la bebé la cambio mi mamá. M. [M.L.M.] estaba en un cuartito chiquito dentro de una sala inmensa llena de incubadoras con bebés adentro. Después de cambiarla, pasan a M. [M.L.M.] a la habitación del lado, aparece una mujer que se presenta como directora del hospital y le dice que le prestan la habitación a Brisa para que se despida hasta que la vengan a buscar para llevársela a la morgue. La mujer, que dijo que era la directora, nos dice que la bebé iba a autopsia por muerte dudosa, le pregunté a qué hacía referencia cuando me decía que la bebé falleció por muerte dudosa, ella me contestó 'a eso mamá, a que no sabemos por qué se le detuvo el corazón, no sabemos qué fue lo que pasó', entonces bueno, mi hija estuvo ahí con la bebe como hasta las 10:00 de la mañana que yo termine los tramites, hice el certificado de nacimiento, la anoté, para después hacer el trámite. Ahí le mentimos a la pobre Brisa, para que ella saliera de la sala porque ella decía que le parecía que el corazón si le andaba, asique fui, armé el bolso para irnos, pero aparece una mujer, médica, y nos dice que no nos podíamos ir, que Brisa no estaba de alta porque no habían pasado 24 hs., según ella, porque en realidad si tenía 24 horas, asique yo le dije que si quería preparar un papel de alta voluntaria yo se lo firmaba porque me iba. Cuando volvió no tenía el papel, volvió con dos pastillas, una para que tome ahí para que se le corte la leche, otra para que tome al otro día y ahí nos fuimos. No vimos cuando se llevaban al bebé a la morgue porque nos fuimos a mi casa y recién a las 17:00 hs. de ese 07 de junio nos llamaron para avisarnos que Policía Judicial ya se había llevado a la bebé. Esos llamados me los hacían a mí, desde el hospital, creo que era la directora, pero no estoy segura, mi celular no tiene nada registrado porque esta todo roto. Después nos llaman a la 01:00 de la mañana de la sala velatoria para decirme que ya estaba el cuerpo para ir a retirarlo, que le llevemos ropa. La sala velatoria fue en Av. Alem y Mauricio Yadarola. La velamos al otro día, el 8 de junio desde las 08:00 de

la mañana y la enterramos ese 8 de junio a tarde, en el cementerio Los Álamos camino a Colonia Tirollesa. Durante ese primer tiempo Brisa quedó en la cama, no quería comer, no quería ir al colegio, no quería psicólogo, nada. Mientras Brisa se quedaba en la cama yo comencé a preguntarles a mis familiares qué pensaba de todo esto, agarré a cada uno de mis parientes por separado. Mi mamá me dice que se había dado cuenta que la bebé en la incubadora estaba fallecida hace rato, como que la habían dejado conectada pero ya estaba muerta que, en un momento, después de que todos mis familiares pasaron a ver la bebé, ella me mando a cambiar para poder quedar sola, ella y la enfermera. Que en ese momento le preguntó a la enfermera que estaba ahí, que es la misma que le saca la foto a Brisa, que era la pantalla que hacia una raya y una línea, que hacía pip y una raya. Le preguntó a esa enfermera que era esa marca, si marcaba el corazón, la chica le dijo que sí y entonces mi mamá le pregunta 'pero entonces está muerta', la chica le dijo que sí. Entonces le dice, llamame la médica. Llega la médica y le pregunta si estaba fallecida o si tenía muerte cerebral, la médica le dijo que estaba muerta, mi mama la recriminó que por qué no nos dijeron y le mujer le dijo que no sabían cómo decirnos, que no se animaban, que no sabían cómo hacerlo. También hable con mi abuela (bisabuela de Brisa) Margarita Pereyra y me dijo que le parecía todo raro y que cuando estuvieron en el hospital una mujer, no sabe si una enfermera o médica, le dijo que tomemos cartas en el asunto, como dando a entender que algo raro estaba pasando. Le di tiempo a Brisa que se reponga, le pregunté qué pensaba de lo que había pasado, le pregunté que me cuente qué paso antes de que me llame y me dijo que notó que la bebé estaba fría, que no le quería tomar la teta, que llamó a los enfermeros y no le daban mucha bola, que fueron dos o tres veces y que era normal, que la bebé iba a tomar cuando quisiera. Me dijo que después del nacimiento, fueron a vacunar a la bebé a la habitación 8, que la enfermera llegó con la jeringa ya lista, que no vio que prepare la jeringa en su frente. También me cuenta que esas tres enfermeras que la estaban conteniendo esa noche que le llevan la bebé por la descompensación, le ofrecieron un calmante, que las

mujeres no querían que me llamara, que le decían que no me avise, que por ahí era una cosa de nada, que no era nada, como minimizando todo. Le pregunté del parto, del goteo porque me pareció raro que mientras yo estuve ahí, me encuentro con un cambio de guarda a las 12 de la noche y otro a las 07:00 de la mañana y Brisa se encuentra con un cambio de guardia al entrar a la sala de parto, o sea que a Brisa le cambia la guardia a la madrugada. Ella también cuenta que no veía bien, como que veía borroso en la sala de parto y yo que he tenido tres partos normales sé que al parir naturalmente te sentís nueva, quedas cero kilómetro, podes caminar, podés todo, nunca vi borroso en mis tres partos naturales. Ella me dice que sentía que se desvanecía, que le llevan la bebé a limpiarla y había un alguien, no sabe quién, si varón si mujer, no sabe, capaz era un practicante, que se yo, pero esa persona le obstaculizaba la vista con la bebé. Ella en un principio no quería saber nada, yo le decía que capaz M. [M.L.M.] tenía un gran problema del corazón y eso es importante saberlo para una próxima vez si quería ser madre. Ella me dice que sí, entonces le dije que se tenía que preparar y pensar lo que pasó esa noche porque quizás la respuesta no es lo que ella espera, que capaz la verdad le duela. Me dijo que me iba a avisar cuando se sienta preparada porque si quería saber qué había pasado. Así que este jueves teníamos turno con Nayi para llevarle los papeles y que él nos guiara de qué se debe hacer para saber qué había pasado. Pero la semana pasada, veo en las noticas que habían fallecido 5 bebes más, el primer caso en marzo y los últimos el 6 de junio, el mismo día de mi hija. Eso no lo sabíamos, en el hospital no comentaron nada de otras muertes, pero si recuerdo que mientras esperaba en el hospital vi llegar un hombre con una mujer y después lo vi al mismo hombre llorando porque se había muerto el bebé. Y ahora que pienso, cuando fuimos a ver a M. [M.L.M.] a la sala de las incubadoras otro bebé se estaba descompensando. Como vimos la noticia fuimos con Nayi antes, el jueves pasado, que le llevamos todos los papeles y nos explicó todo. **Preguntada qué le dijeron a la mamá respecto al motivo de la muerte, responde:** que había sufrido un paro cardíaco que no sabían por qué, por eso iba a autopsia, recuerdo que cuando le pregunté a la

directora si fue muerte súbita, me dijo que no, que si fuera muerte súbita el corazón deja de funcionar y no anda más, que no se sufren paros cardíacos. **Preguntada si puede describir a las enfermeras, médicos, responde:** como fui diciendo, no, vi mucha gente ese día y después de todo no me acuerdo. **Preguntada si podría reconocer a alguien, responde:** no sé, recuerdo la que le sacó la foto, calculo que esa enfermera sabe quién estaba trabajando con ella ese día. No me acuerdo nombres ni nada, aparte en ese momento quise creer que era algo tipo ‘nos tocó, Dios me lo mandó’, pero después que fui hablando me dije ‘la puta madre como no fui anotando todos los nombres de la gente que nos atendió’. **Preguntada por la historia clínica, responde:** que tiene en los dispensarios que dijo y en el hospital, no sabe si tiene número de historia clínica o por DNI. **Preguntada si volvieron al hospital a preguntar motivos, responde:** no, nunca más volvimos porque nunca nos dijeron la verdad, ellos no le pueden haber dicho a mi mamá que no sabían qué había pasado, que no sabía cómo decirles, ellos son los profesionales. **Preguntada si sospecha de alguna enfermera, médico u otra persona, responde:** de todos, sospecho de todos los que estaban ahí, no les creo nada a nadie, no sé si fue descuido o intención, no se si no tienen ganas de trabajar, acá tenían varios chicos con el mismo síntoma, dudo hasta porque le querían dar un calmante a mi hija, cómo no querés que este nerviosa, por eso dudo de todos. **Preguntada si formuló denuncia o se quejó en otro lado, responde:** no. **Preguntada por el cuerpo del bebé, responde:** supuestamente me dijeron que le hicieron autopsia y fue enterrado en el cementerio, no fue cremado. **Preguntada si tiene certificado de defunción, responde:** no, yo no tengo nada de defunción, yo hice certificado de nacimiento, recuerdo porque incluso me lo hicieron mal, estaba mal escrito, lo tuve que volver a hacer para poder inscribirla en el registro civil del hospital, después llevé eso a tribunales y la verdad no me acuerdo si dieron o no el certificado de defunción, creo que no, pero no estoy segura. **Preguntada por lo sucedido en el parto, responde:** como dije no pude presenciar el parto, no sé quién manipuló a la bebé, sí sé que nació sana, que fue todo sano, que era una bebé sana con buen peso.

Preguntada si hubo algún acompañante en el parto, responde: no, como dije, no me dejaron entrar al parto y siempre estuve afuera. Pero supuestamente le preguntaron a Brisa si me quería llamar y ella dijo que no, eso me lo dijo la propia Brisa, que le preguntaron si quería llamarme, pero dijo que no porque yo la ponía más nerviosa. **Preguntada si tiene fotografías de la bebé, responde:** la Brisa tiene todas las fotos, de todo, desde que nació hasta que está en la incubadora.” (fs. 936/942).

Justine Carla Bustamante, con fecha 16/08/2022, dijo: “...hace cinco meses vivo en el domicilio aportado junto a mi pareja Raúl Abregú y nuestra hija F. [F.V.A.B.] que tiene 3 meses de vida. **Respecto a su hija F. [F.V.A.B.], refiere:** F. [F.V.A.B.] nació por parto normal en el Hospital Neonatal el día 24/04/2022, a las 05:30 hs., con un peso de 3.280 kg., con 38 semanas de gestación. Yo me enteré que estaba embarazada con más de dos meses de embarazo. Al no venirme mi período fui a un consultorio privado en Salsipuedes, no sé cómo se llama y no recuerdo ubicación, es un ginecólogo Dr. Galletto José. Los primeros análisis me los hice en el Laboratorio Battaino ubicado en calle Belgrano N° 328 de Salsipuedes. En ese momento confirmé que tenía aproximadamente 11 semanas de embarazo y allí también me enteré que tenía HIV+ por lo cual debía hacer un tratamiento. Entonces a la semana aproximadamente concurrí al Hospital Neonatal para realizar el seguimiento de mi embarazo y el tratamiento en el área de infectología. El Dr. Galletto me había explicado que todo mi embarazo sería normal, como así también el parto, pero me dijo que no iba a poder amamantar y que debía realizar el tratamiento para mantener baja la carga viral y así no afectar a mi bebé. Tuve una obstetra que era la Dra. Lobos que me controló hasta los tres meses de embarazo y luego salió de licencia por lo que me derivó a otra obstetra de la que no recuerdo nombre, pero se trata de una mujer de casi unos 50 años, de estatura baja, cabello con rulos de color negro y usaba lentes. Ella fue quien me controló durante el resto del embarazo hasta el final, mi último control estaba programado para el 27/04 y F. [F.V.A.B.] nació el domingo 24, por lo que no llegué a hacerlo. Todo el embarazo transcurrió sin

ninguna complicación, nunca tuve que hacerme análisis extras o tomar medicación alguna, salvo lo del tratamiento ya explicado y jamás me refirieron que la bebé tuviera alguna complicación, estaba todo normal. En cuanto a las vacunas me hicieron completar mi carnet de vacunación, yo me había hecho colocar la primera dosis de la vacuna por el Covid cuando tenía aproximadamente dos meses de embarazo y aún no sabía que estaba embarazada y la segunda dosis me la coloqué luego de un mes y medio o dos meses creo. No me coloqué más vacunas durante el embarazo, eran esas las que me pedían para completar el carnet.

Preguntada para que diga dónde se realizaba los análisis de sangre y ecografías, refiere: ya que no era fácil encontrar turno en el Hospital Neonatal las ecografías me las hacía en una clínica privada de Salsipuedes que no recuerdo nombre y está ubicada al lado del Súper Mami y los análisis en el Hospital Neonatal. El tratamiento de infectología me lo hice en el Neonatal y allí el médico me explicó que la dosis de mi medicación no afectaba a mi bebé y esta medicación debía ser de por vida para mí. Continuando refiere: recuerdo que mi último control fue el 12 de marzo más o menos y tenía que volver a ver a la Dra. el 27 de abril para que me confirmara la fecha del parto y demás, pero no llegué hasta ese día. Todos los controles fueron normales, nunca tuve infección ni nada por el estilo. El día jueves 21 de abril en la noche empecé a sentir contracciones, por lo que fui al Hospital Neonatal por la guardia, también fui la noche del viernes 22 y en ambas ocasiones me atendieron personas distintas, me hicieron esperar y estuve casi toda la noche en el hospital, pero me terminaron diciendo que no estaba lista aún ya que el útero no estaba totalmente dilatado. Advertí en estas noches que el personal médico en la guardia cambia cada tres horas, porque por ejemplo el viernes 22 de abril fui alrededor de las 23:00 hs. y me volvieron a controlar a las 3:00 hs. y ya no coincidía ninguna de las personas que había visto antes. El sábado 23 de abril ya las contracciones eran más seguidas y dolorosas por lo que volví a ir a la guardia alrededor de las 23:00 hs., junto a mi pareja, mi mamá Paola Alonzo y mi suegra Nélida Argüello. En ese momento me atendieron, me dejaron pasar a una sala de espera a mí sola,

mis acompañantes quedaron afuera. Primero me atendió una enfermera que me tomó la presión y mis datos, no recuerdo como era esta enfermera. Luego me hicieron pasar a otra sala y allí me controlaron la dilatación y tenía 8, allí me atendió una mujer distinta a la anterior, no recuerdo como para describirla, estaba con mucho dolor y no la miré, creo que era una enfermera y ya me había visto la noche anterior porque se me rio y me hizo el comentario de que estaba otra vez ahí, pero no recuerdo su cara. Seguidamente me solicitaron que busque mis cosas y les avisaron a mis familiares que iba a pasar a la sala de parto. Subimos por el ascensor, no sé decir a qué piso, me hicieron poner el camisón y les llevaron mis pertenencias a mis familiares. Un camillero me llevó en silla de ruedas hasta la habitación que estaba al lado la sala de parto. Allí esperaron que esté la dilatación correcta, debe haber pasado una hora más o menos, no tenía noción de la hora porque mis pertenencias se las habían llevado hacía bastante y no tenía reloj. Era una habitación grande, que tenía como una cocina y un baño, el lugar estaba lleno de carpetas, no tenía visión hacia afuera, ahí estuve todo el tiempo con una enfermera, era una chica jovencita con el cabello castaño y largo hasta la cintura, de piel blanca, su delantal era blanco con unos dibujitos y el pantalón azul, ella era muy amable y estuvo sacándome charla todo el tiempo que estuve en esa sala de preparación para el parto. Finalmente me hicieron ir caminando hasta la sala de partos, que estaba al lado de la habitación, cuando entré y me acomodaron y demás creo que había alrededor de diez personas, deben haber sido nueve mujeres y un hombre, que iban y venían. En mi caso no había ningún familiar conmigo, recuerdo que durante los controles siempre me dijeron que al ser mamá primeriza quizás dejaban pasar a alguien conmigo al parto, pero ese día yo pregunté si podía pasar alguien conmigo y me dijeron que no por el Covid, le pregunté a una enfermera en la habitación y ella me dijo que no, esta enfermera era media gordita, con el pelo oscuro, largo y lacio, recuerdo que vestía ambo de pantalón azul oscuro y la parte de arriba de color blanco, no recuerdo otro detalle de ella sólo que no era muy amable y no se le podía preguntar nada, por lo que no volví a

preguntar si me podían acompañar. En todo momento todo este grupo de diez personas que dije estuvo adentro de la sala, en realidad el parto fue bastante rápido, el partero era el único hombre, recuerdo un grupo de tres o cuatro mujeres enfermeras que estaban hablando entre ellas a una orilla de la sala, estaban conversando de una salida del sábado, una enfermera que me estaba apretando la panza (estaba tirada arriba mío por lo que no podía verla), otra enfermera que me hablaba de mi derecha y el partero con una enfermera estaban adelante mío, ella era la que sostenía una bandeja. Había dos enfermeras más, una que era la más grande de edad y otra jovencita, que no puedo describir porque nunca se acercó a mí y creo que lo único que hizo fue prepararle las cosas que usaba la enfermera más grande que antes mencioné, ellas estaban más alejadas. La enfermera que me apretaba la panza era alta y muy flaquita, tenía delantal blanco, usaba un flequillo hacia el costado, tenía el pelo oscuro y usaba muchas pulseras y anillos, la enfermera que estaba a mi derecha, me sostenía la mano pero no la vi, no la puedo describir ni siquiera como estaba vestida, el doctor o partero era muy jovencito, estaba todo vestido de celeste clarito y era muy flaquito, tenía cabello muy corto con ‘pirinchos’ (sic.) y de color oscuro, la enfermera que estaba con la bandeja al lado del partero no la vi, no la puedo describir, fue todo muy rápido el partero me colocó anestesia local y pidió la bandeja, a la vez que me decía que me colocaría anestesia para hacer un corte y ayudar a que la bebé naciera más rápido. La enfermera que me tenía de la mano no me hablaba y la que me apretaba la panza me decía que no grite e hiciera fuerza. Cuando la bebé nació nadie me dijo nada, absolutamente nada, yo nunca perdí el conocimiento por lo que estuve mirando todo y observé que el partero recibió a mi bebé y se la pasó a una enfermera. Esta enfermera era de estatura baja, gordita, con el pelo castaño claro que tenía un poco por debajo de los hombros, me parece que era la más grande del grupo, en relación a las edades, nunca le vi la cara y nunca se acercó a donde estaba yo, ella pasó a la bebé por el agua, la secó y cambió. Yo no preguntaba nada, sólo veía todo lo que hacían con la bebé, a la enfermera que describí y que cambiaba a la bebé siempre la vi de

espaldas y a la bebé la observaba de costado, porque el sector donde la cambiaba estaba en diagonal a mí, al frente de esa enfermera había una vitrina con muchos medicamentos. La única que manipuló a la bebé fue la enfermera que describí como la más grande, la otra que estaba a su lado le alcanzaba las cosas. Quiero aclarar que todo el personal médico estaba con barbijo colocado. El tiempo que transcurrió entre que F. [F.V.A.B.] nació y la terminaron de cambiar, fue el mismo tiempo en que a mí me siguieron apretando la panza y luego me cosieron, fue un tiempo breve y todo ese tiempo la bebé estuvo llorando. Me hicieron levantarme de la camilla para ir a la habitación y la bebé fue entregada por la enfermera grande que la había bañado a la enfermera que había estado conmigo en la sala de preparación, ella la llevó por detrás de mí a la habitación, me felicitó y se quedó conmigo en la habitación. A los minutos se acercó el partero, entró a la habitación, también me felicitó y me dijo que era hermosa la gordita y me dijo que había nacido a las 5:30 hs., no alcancé a preguntarle porque la habían bañado ya que se fue inmediatamente, porque eso me había llamado la atención. Yo le pedí a la enfermera que estaba conmigo que llamara al médico para poder preguntarle eso, pero me dijo que era el cambio de guardia y que el partero ya se iba. F. [F.V.A.B.] es mi primera hija, pero tengo muchos hermanos y me pareció raro que la enfermera pasara a la bebé por agua, porque la pasó tres veces por el agua y luego la limpió y tampoco me la dieron apenas nació, no tuvo ese contacto conmigo. Continué en la sala de recuperación con la misma enfermera que me llevó a F. [F.V.A.B.] hasta la habitación, ella la colocó en la cunita que estaba a mi lado, pero no me la dio para que la alzara, por lo que todavía no la había tocado a mi bebé. Yo estaba nerviosa, seguía con náuseas y la enfermera me dijo que me iba a traer un té par que me tranquilizara. Recuerdo que ese día hacía mucho frío. En el tiempo en que la enfermera fue por el té la bebé dejó de llorar y se quedó callada, en eso ingresó nuevamente a la habitación la misma enfermera con el té y me dijo: ‘parece que se durmió’ y al mirar a la bebé yo advertí que estaba muy pálida, con los labios morados, la enfermera le miró las manos y las uñas

estaban muy moradas por lo que la alzó y salió corriendo, sin decirme nada. Yo atiné a levantarme y salir corriendo por atrás, pero me caí en el pasillo, una enfermera me levantó y me llevó a la habitación y en ese interín mi pareja estaba subiendo, al encontrarse conmigo me preguntó qué había pasado y le conté en medio de una crisis de nervios y le dije que habían llevado a F. [F.V.A.B.] a una habitación que estaba en el mismo pasillo al frente de donde estaba yo, por lo que se fue allí. Mi pareja se metió a esa habitación, en donde había varias incubadoras, me dijo que al entrar vio que dos enfermeras estaban viendo a F. [F.V.A.B.] que estaba en una de esas incubadoras y ya estaba llorando, le pidieron a mi pareja que se retirara y ya le darían el informe, por lo que volvió conmigo a la habitación y trató de tranquilizarme. A los 5 minutos vino a la habitación una enfermera, que recuerdo dijo que era salteña y mencionó que teníamos el mismo apellido, ella también era Bustamante, me dijo que a la bebé había que hacerle muchos análisis porque había hecho ‘un paro’ (sic.), dijo que era algo común en los bebés ya que se olvidaban de respirar, también me mencionó que se trataba de la llamada ‘muerte blanca’ y que F. [F.V.A.B.] había respondido bien, pero que le habían hecho un estudio en donde pareció que tenía una deformación en el corazón o un soplo y también presentaba alto el nivel de potasio en sangre, por lo que le iban a realizar más estudios, también por el hecho de que podían quedarle secuelas, por lo tanto me dijeron que permanecería internada en UTI. Estuvo internada 9 días y en todo ese tiempo no tuve contacto físico con ella, sólo la veía. Estaba en incubadora conectada con sonda y electrodos en el pecho y cabeza, además tenía una vía con medicación para el corazón, nunca le pude cambiar los pañales o tocarla, me decían que no podía. Yo veía que otras mamás tocaban a sus bebés a través de los orificios de la incubadora, o le pasaban la leche o cambiaban los pañales y a mí no me dejaban diciéndome que no podía por todas las cosas que tenía conectadas. Nunca pude amamantar, nunca me salió leche, además por mi problema no la podía amamantar por lo cual al otro día del parto me dieron una pastilla para que se cortara la producción de leche y no tuviera otros problemas. Por

esto mi bebé siempre se alimentó por leche de fórmula. Todo ese tiempo F. [F.V.A.B.] estuvo en UTI y fue avanzando favorablemente, las chicas de la UTI eran muy atentas, siempre estuvieron muy pendientes y yo estuve los 9 días de internación también en el hospital, en la misma habitación en la que estuve desde que salí del parto. Mi pareja tenía autorización de la directora para quedarse conmigo en la habitación ya que habíamos hablado con la asistente social del hospital para no viajar todos los días. Durante esos 9 días tuve contacto con otras enfermeras, ya que estaba en la habitación, pero estaba bien y dada de alta y por eso tenía cruces con ellas, pero nunca reconocí a ninguna de las que estuvieron en la sala de parto, el problema en sí era que debía desocupar la habitación, pero yo había hablado con la asistente social. Las chicas de la UTI tampoco estuvieron en la sala de parto, no puedo describirlas eran muchas y eran equipos que rotaban, uno durante el día y uno durante la noche. Finalmente, el día 03/05/2022 le dieron el alta a F. [F.V.A.B.], durante su evolución me dijeron que había quedado con un ‘temblequeo’ y que no toleraba la leche, asimismo tenía un reflujo que aparentemente podría ser líquido que habría tragado durante el parto, todo esto fue pasando durante los 9 días de internación y finalmente no tenía secuelas y todos los estudios habían salido bien. Durante la internación yo la podía ver a F. [F.V.A.B.] en pañales de arriba, porque siempre estaba boca arriba y a simple vista nunca le vi ninguna lesión ni marca que me llamara la atención. Cuando le dieron el alta recién pude revisarla completa y tampoco observé ninguna marca ni lesión que me llamara la atención, no tenía nada. Yo recuerdo que cuando me dieron el primer informe desde la UTI me preguntaron cómo había sido el nacimiento, yo le fui contando y les llamó la atención cuando les dije que la habían bañado, me dijeron que a un bebé recién nacido no se lo baña y también les llamó la atención que no me hubieran dejado tener el primer contacto apenas nació, porque no me la dieron y las medicas me dijeron que el bebé necesita de ese contacto cuando nace y que quizás por eso ella tenía baja su temperatura, ya que me decían quizás hizo una hipotermia al mojarla y además no ir cambiando el calor que ella tenía dentro de la panza de manera

progresiva. **Preguntada sobre las personas que tuvieron contacto con F. [F.V.A.B.], refiere:** sólo la tocaron el partero y la enfermera que mencioné como de mayor edad, a la enfermera que estuvo conmigo en la sala de preparación y recuperación ya se la dieron cambiada y envuelta y fue quien la trasladó por detrás de mí y fue la misma que luego la llevó corriendo cuando se puso morada. Ninguna otra persona la tocó. Yo recién tuve contacto con ella cuando le dieron el alta al igual que mi pareja. **Preguntada por el momento de parto y la manipulación de F. [F.V.A.B.], refiere:** yo no vi que le colocaran vacunas y tampoco me dijeron absolutamente nada al respecto, después cuando me dieron el alta me entregaron el carnet de vacunación y allí figura que el mismo día del parto le colocaron la vacuna de la hepatitis B y no fue colocada la BCG. La comunicación fue nula, durante el parto y después con todo ese equipo de personal de salud, el único que me dijo algo fue el partero quien se acercó después del parto a la habitación y me dijo la hora de nacimiento antes de irse. A mi bebé le hicieron estudios de infectología por lo del HIV, pero le dio negativo y cuando yo hice todas las consultas a las chicas de la UTI, les pregunté si lo de mi tratamiento afectaba en algo y me dijeron que no. Luego del alta, F. [F.V.A.B.] recibió todos los controles hasta la fecha en el Hospital Neonatal, su pediatra es la Dra. Mercado y la Dra. Higa, a quien todos conocen como 'la japonesa'. A ella le hicieron a los tres meses el chequeo de infectología, no recibe medicación por esto y está todo normal y el próximo control de infectología sería al año y seis meses recién. Su estado de salud es excelente y no surgió nada raro. **Preguntada por el día del parto y los días de internación si advirtió en el hospital algún movimiento o escuchó comentarios que hayan llamado su atención, refiere:** el día que nació mi bebé había muchas chicas que estaban con trabajo de parto, recuerdo una que no daba más y no la dejaban pasar de la sala de la guardia, recuerdo una chica que entró de urgencia que creo había abortado, pero no recuerdo nada raro o alguna otra situación como la de F. [F.V.A.B.] que se llevaran al bebé de urgencia. El sector donde estaba yo es más tranquilo, están las mamás solas en la habitación, es decir no hay dos por habitación, entonces no veía mucho

movimiento. No recuerdo en los días que estuve internada haber visto nada raro, sólo recuerdo una chica que me contó que ya estaba de alta y se llevaba a su bebé, cuando se dio cuenta que había dejado de respirar en la puerta del hospital y se volvió corriendo. A ese bebé lo dejaron internado en UTI y creo que a los dos días me dieron el alta a mí y ese bebé quedó internado. No la volví a ver a la chica, no sé su nombre ni nada. **Preguntada para que aclare si puede aportar la historia clínica de F. [F.V.A.B.], refiere:** sí, todos los estudios que me hice en el Hospital Neonatal están en la historia clínica, yo tengo en mi poder todos los análisis y ecografías que me hice en otros lugares. Tengo el carnet de recién nacido de riesgo de F. [F.V.A.B.], que dice número de H.C. 7409445, firmado por Dra. Silvia del C. Gonzalo M.P. 18545/1. **Preguntada para que diga si quiere aportar algo más, refiere:** No hay nada más que pueda aportar, lo que mencioné es todo lo que me acuerdo. Incluso cuando me enteré de toda esta investigación me decían que me fijara por las fechas que se mencionaban, pero a mí no me parecía porque mi bebé está bien, es muy sana. **Preguntada para que aclare nuevamente qué personas estuvieron presentes en el parto de F. [F.V.A.B.], refiere:** eran como diez personas tal como dije, no puedo diferenciar entre médicos y enfermeras. El único hombre era el partero, todas las demás eran mujeres. Recuerdo que la puerta estaba abierta e iban y venían, había un grupo como de tres o cuatro mujeres que hablaban entre ellas e incluso el partero también conversaba, hablaban de cualquier cosa, de que habían salido, de lo que habían hecho. Había una mujer que me sostenía la mano, la que me apretaba la panza, la mujer que estaba al lado del partero y las dos que estaban más alejadas entre las que estaba la mujer más grande que es quien recibió a F. [F.V.A.B.]. La puerta de la sala estaba abierta. Todos tenían barbijo y cofia y el único que tenía bata era el partero. Y quienes tocaron a F. [F.V.A.B.] fueron el partero y la enfermera que mencioné, de quien no puedo dar más detalles que los que dije, que era petiza, gordita, grande de edad como unos 50 o más años, con pelo castaño ondulado que le sobresalía por debajo de la cofia y parecía un poco más debajo de los hombros de largo, vestía ambo celeste claro. Y si estoy segura de

que nunca perdí de vista lo que hizo con la bebé, vi todos sus movimientos y sé que la pasó por el agua en la bachea tres veces, luego se dio vuelta y la colocó en una camilla que tenía atrás de ella y allí la limpió y la cambió. No vi que le pusiera nada, ni vacunas ni gotas en los ojos, ella no me tapaba a la bebé, yo la podía ver mientras ella la manipulaba, estaba a dos o dos metros y medio de distancia de mí. **Preguntada si puede reconocer a las personas descritas que estuvieron dentro de la sala de parto, refiere:** al único que podría reconocer de volverlo a ver es al partero, es decir al único hombre que describí, a ningún de los otros que estuvieron en la sala de parto podría reconocer. De las otras personas que describí sólo podría reconocer a la enfermera que estuvo conmigo en la preparación y en la recuperación. Y a ninguna de estas personas volví a ver ni tratar en el hospital luego del parto.” (fs. 944/948).

Brisa Natalí Molina, con fecha 16/08/2022, manifestó: “...me enteré que estaba embarazada en septiembre de 2021 porque me hice un test con 10 días de atraso, pero recién como a los dos meses le conté a mi mamá la noticia. Luego de ello, en el mes de octubre creo que me hice la primera ecografía de manera particular. Me la hice en un lugar de barrio Patricios, no me acuerdo el nombre -todos los papeles y estudios relacionados con la bebé los tiene mi abogado, el Dr. Nayi-, y en esa ecografía me confirmaron que estaba embarazada de 8 semanas y tres días. Además, me dijeron que estaba todo bien, que tenía todo bien agarrado, que la placenta estaba bien. Con esa ecografía hice mi primer control en el dispensario de Villa Azalaiz, el que queda sobre calle Milán. En ese dispensario solo me hice este control y ahí me atendió un doctor, pero no me acuerdo su nombre. Él no me revisó, simplemente me sacó la cuenta de cuántos meses estaba y me mandó a hacerme un análisis de sangre y orina, por eso después seguí atendiéndome en otro lado. No recuerdo dónde me hice ese análisis, me parece que fue en el dispensario de General Bustos, el que está sobre diagonal Ica, pero me dio todo bien. Entonces, ya siendo diciembre, con ese estudio me fui a controlar al dispensario de Colonia Tirollesa. Ahí me controlé desde los 3 a los 6 meses de embarazo. Ahí

siempre me atendió el mismo médico -no recuerdo su apellido, pero trabaja todos los miércoles por la mañana-. Iba a control una vez por mes y me mandó a hacerme dos ecografías y un análisis más que salieron normales. Lo único que me indicó el médico fue que tomara una pastilla de hierro por día, pero como me hacía vomitar, no la tomé más. El médico me había dado unas gotitas para calmar los vómitos -no recuerdo el nombre- pero como tampoco me los calmaba no lo tomé más, porque aparte yo me sentí bien durante todo el embarazo, sin malestares ni dolores, hice vida normal. Cuando estaba de 6 meses decidí hacerme la ecografía 5D de manera particular. Me la realicé en Jesús María, pero no me acuerdo cómo se llamaba el consultorio donde la hice. Ahí me confirmaron que era nena, que estaba todo bien, que estaba bien formadita, todo. Que la parte de la cabecita estaba bien formada y el corazón también, que venía bien formada y estaba sanita. Entonces, ya estando de 7 meses, fui directamente a atenderme al Neonatal porque ya sabía que iba a tener a la bebé ahí. Me asignaron un turno con una médica, creo que se llama Sandra Robeda o Robedra. En esa primera consulta me revisó y me dijo que estaba todo bien, y comenzó a darme turnos de control cada 15 días. En esos controles siempre me mandaba a hacer estudios, me mandó a hacer un análisis gestacional -era un análisis para ver si el bebé venía con diabetes, me sacaron sangre y me hicieron tomar un jugo muy dulce-, y eso me dio bien. Después, ya estando yo de 8 meses, me mandó a hacer otro estudio en el cual te hisopan en la vagina para ver si tenés una bacteria, porque si la tenés, tenés que ir a cesárea, pero a mí me dio bien. También me hice un electro y salió normal. No me dieron para hacer el estudio del corazón de la bebé porque como yo ya me había hecho la ecografía 5D y me había salido todo bien, no fue necesario repetirlo. Ya llegando casi a los 9 meses me empecé a controlar cada una semana y me hice la última ecografía como una semana antes del parto. Esa ecografía me la hice en el mismo Neonatal y ahí también salió todo bien y me dijeron que la bebé ya tenía un peso de 3.396 kg. El 5 de junio de 2022, a la madrugada, como a eso de las 6/7 de la mañana, noté que la panza se me puso dura e iba a cada rato a hacer pis. En una de

las idas al baño perdí el tapón, pero recién como a las 10:00 hs., empecé con dolor, con las contracciones fuertes. Entonces, ya siendo las 11:00 hs., me fui a al Neonatal. Me acompañó la madre de una amiga porque mi mamá se había ido a trabajar ya que hacía varios días que estábamos con que nacía, pero no nacía, entonces, esa mañana ella se fue a trabajar normal. Yo estaba de 39 semanas. Una vez que llegué en al Neonatal me revisó una mujer, no sé si era médica o enfermera, me hizo tacto y me dijo que tenía casi 2 cm. de dilatación, por lo que me dijo que me fuera a mi casa y que volviera cuando tuviera unos 5 cm. de dilatación.

Preguntada sobre si puede describir a esta persona que la revisó, refiere: no, no me acuerdo ni de su cara ni de cómo estaba vestida. Me volví a mi casa y como a las 16:16:30 hs., yo no aguantaba más los dolores entonces me volví al Neonatal. Ahí me revisó otra mujer -no la puedo describir, no me acuerdo cómo era ella-, me hizo tacto y me dijo que tenía 3 cm. de dilatación. Pero yo le dije que cómo iba a hacer para ir y volver porque vivía muy lejos, entonces esta mujer me dijo que bueno, que esperara dos horas afuera y que luego volviera entrar. Yo estaba acompañada de mi mamá y unos amigos de ella, así que esperamos afuera esas dos horas, sentada en el patio sobre una verja con el frío que hacía ese día. Supuestamente no te dejaban estar adentro por el Covid. **Preguntada sobre si le indicaron que tomara algún calmante o alguna medicación mientras esperaba, refiere:** no, no me dieron nada, no tomé nada. Esperamos afuera hasta las 19:00 hs., horario en el que decidí volver a entrar porque ya no aguantaba más los dolores. Ahí me hizo tacto otra mujer -era una flaca, alta- 1.70 mts. de altura-, no sé si era médica o enfermera, era joven entre 25 y 30 años, pelo medio castaño creo que lo tenía atado con un rodete, piel blanca, no tenía lentes ni lunares, por ejemplo, que me hayan llamado la atención, no recuerdo cómo estaba vestida. No creo que la pueda reconocer si la veo de nuevo. Ella me dijo que tenía casi 5cm. de dilatación, me hicieron el hisopado de Covid y como me dio negativo le dijo a mi mamá que me ayudara a ponerme el camisón. Hasta ahí nomás entró mi mamá. Me cambié, me pusieron en una silla de ruedas y le dijeron a mi mamá que me dieran un beso en la frente y me

subieron a la sala de parto. En esa sala estuve varias horas porque mi bebé nació el 6 de junio a las 04:28 hs. Mientras estuve ahí me controlaban de a ratos, siempre mujeres, una distinta cada vez, no sé si eran médicas o enfermeras -no recuerdo sus caras como para describirlas-, ellas me hacían tacto. Ahora que me acuerdo, uno de los tactos que me hicieron sí me lo hizo un hombre que estaba ahí, era un flaco, alto -1.75mts.-, pelo corto canoso, no recuerdo si tenía barba o bigotes, de piel blanca, creo que tenía puesto ropa celeste -un pantalón y una remera mangas cortas, como la que usan los médicos-. También me acuerdo que en la sala había otro hombre que era alto como él, pero un poco más bajo, era gordito, morocho de piel y de pelo, no me acuerdo si tenía barba o no, estaba vestido con ropa azul. El canoso no tenía barbijo creo, no recuerdo, pero el gordito sí, de esos de los que usan los médicos. De verlos de nuevo a ellos dos creo que los puedo reconocer. El gordito me controlaba el suero. **Preguntada para que aclare en qué momento le colocaron suero, refiere:** creo que fue como a eso de las 12 de la noche, cuando me rompieron bolsa, es decir, estando ahí en la sala de parto, porque hasta ese momento no me habían puesto nada ni tampoco me habían dado nada para tomar. **Preguntada para que aclare si recuerda quién le colocó el suero, refiere:** creo que fue ese mismo que me controlaba el suero, el gordito. Me puso el suero en la mano derecha, sobre la muñeca, en la parte de arriba. **Preguntada para que aclare si en algún momento le comentaron si, además del suero, le colocaron otra cosa como por ejemplo calmantes, refiere:** no, que yo sepa no me pusieron más nada. Ahora que hago memoria, me acuerdo que en esa sala también había una chica media peticita, flaca, morocha de pelo y de piel, creo que tenía el pelo corto, lacio, no la escuché hablar, pero tenía rasgos nortños, ella no me controló, pero si la veo de nuevo creo que la puedo reconocer porque no tenía barbijo colocado. Había otra que era gordita, peticita de 1.55 mts. aproximadamente, tenía el pelo corto, pero me parece que lo tenía atado, no recuerdo muy bien, me pareció que tenía rulos de color castaño claro -no sé si estaba teñida-, no recuerdo más nada. Ella me cambiaba el pañal. Si la veo de nuevo no sé si la puedo reconocer porque

ella sí estaba con barbijo puesto, era de color celeste, del común que usan los médicos.

Preguntada sobre si recuerda si alguna de las personas que describe tenía lentes, tatuajes, piercings, refiere: no, ninguna de las personas que estaban ahí tenían ni lentes ni tatuajes ni aros.

Preguntada para que aclare si algún familiar estuvo presente en el parto, refiere: no porque me preguntaron si yo quería que esté presente alguien, pero dije que no porque me iba a poner nerviosa. La cosa es que de las personas que estaban ahí, de la que más me acuerdo es de una chica que no sé si era médica o enfermera, en realidad de ninguna de las personas que estaban ahí puedo distinguir si eran médicos o enfermeros. De ella me acuerdo bien porque me trataba mal, es decir, me miraba con cara de mala. Ella no me controló en ningún momento, lo único que me dijo fue: ‘¿cuánto tiene de dilatación?’, le contesté que 5 cm. y me respondió: ‘uuf, lo que le falta todavía’, por eso digo que era mala, porque me contestó mal. La puedo describir como flaca, alta -1.75mts. de altura-, piel blanca, creo que estaba embarazada, lo supongo porque tenía un poquitito de panza, como si estuviera de 4 meses, por ahí, el pelo era de color castaño oscuro, lacio, y lo tenía atado con una colita. Ella no tenía barbijo colocado, si la veo de nuevo la puedo reconocer. Todos estaban vestidos de celeste, el único que estaba de azul era el gordito que me controlaba el suero. Como venía diciendo, el canoso me hizo el anteúltimo tacto, y el último me lo hizo una chica media gringuita -tenía el pelo de color castaño claro claro-, lacio, con una chuleta- una colita de pelo-, blanca de piel, jovencita -entre 20/30 años-, flaquita, peticita -de 1.55 mts. aproximadamente-, al momento en que me controló no tenía barbijo puesto, pero sí la vi con el barbijo puesto en otros momentos. Ella creo que estaba vestida de color bordó. Creo que la puedo reconocer. Ella me hizo el último tacto y me dijo: ‘una contracción más y te pasamos a sala de parto’.

Preguntada para que aclare si sabe si esa mujer era médica o enfermera, refiere: no, no lo sé, pero ella no había estado en la sala de parto, vino porque no había ningún médico cerca y grité que sentía que salía mi bebé, entonces ella vino y me hizo el tacto. Luego de ese tacto me pusieron en una silla de ruedas y me pasaron a la

sala de partos, que estaba al lado de la de preparto. No recuerdo quién me llevó hasta ahí.

Preguntada para que describa qué personas estaban presentes en la sala de parto, refiere:

en total creo que había entre 3 y 5 personas, más de 5 no. Había más mujeres que hombres, en realidad, no me acuerdo de ver ningún hombre ahí. De esas personas que había no puedo decir quiénes eran médicas o enfermas. Estaban todas con una bata grade, azul o media celeste, y gorro en la cabeza, como una cofia blanca, ninguna tenía barbijo puesto ni lentes. De esas personas no me acuerdo la cara de casi ninguna, no te las puedo describir más que eso. De la que más me acuerdo es de una que era jovencita -entre 25 y 30 años-, flaca, de 1.60 mts., piel creo que blanca, color de ojos no recuerdo, no tenía lentes, no recuerdo si tenía pecas o lunares. De verla de nuevo no creo que la pueda reconocer. De la otra que me acuerdo es de una mujer que era más grande de edad que la que ya describí, habrá tenido más de 30 años, era más alta, 1.65 mts., flaca, piel creo que blanca, no recuerdo si tenía lentes o alguna marca en la cara, a ella tampoco la podría reconocer. Como venía diciendo, una vez en la sala de partos, me pusieron en la camilla, me vino una contracción, pero ahí no la tuve a la bebé, salió en la segunda contracción, es decir que fue rápido ya que nació a las 04:28 hs. del día 6 de junio. No me acuerdo quién recibió a la bebé, sólo recuerdo que una de esas dos mujeres que describí antes me la puso en el pecho. La bebé estaba desnuda, lloraba, estaba del color que saben salir los bebés, medios moraditos por el llanto. Como me la pusieron en mi pecho le pude ver bien la carita y no tenía nada que me haya llamado la atención, ni marcas ni ninguna reacción en la piel. **Preguntada sobre si, al momento de nacer su bebé, las personas que estaban en la sala comentaron algo, refiere:** no, no dijeron nada, la bebé nació y me la pusieron en mi pecho. Me la dejaron unos minutos en el pecho, mientras las otras dos mujeres que describí antes me cosían. Vino otra de las mujeres que estaban ahí, de las que te digo que no puedo describir porque no me acuerdo la cara, ella me sacó a la bebé sin decirme nada y vi que la llevó hacia una mesita, o algo así, que estaba a unos 4 metros mío. Yo estaba recostada en la camilla y esa mesita estaba como al costado

mío, hacia la derecha, a unos 4 metros . Como en ese sector de la mesita no había tanta luz yo no podía ver bien qué pasaba, veía como borroso. Sólo recuerdo que sobre esa mesita la manipuló solamente esa mujer que me la sacó, de la cual no me acuerdo su cara. Vi que la estaba cambiando, pero no pude ver más que eso. Luego de que me terminaron de coser – creo que pasaron unos 10 minutos más- me bajaron de la camilla y me pusieron en una silla de ruedas y me dieron a la bebé ya cambiada. **Preguntada para que aclare si, además de notar que cambiaron a la bebé sobre la ‘mesita’, le pareció que trasladaran a la niña a alguna otra habitación, refiere:** no, siempre estuvo en la misma sala que yo, esa mujer la cambió sobre la mesita y cuando me pusieron a mí en la silla de ruedas me la dieron ya cambiada. **Preguntada cómo estaba vestida la bebé, refiere:** estaba vestida con la ropita que yo había seleccionado. Era una ranita rosa, una remera blanca, batita rosa y un gorrito rosa, es decir que sólo se le veía la carita y las manitos. Encima de todo eso tenía un enterito verde con capucha. En ese momento en que me la dieron, lo primero que noté fue que tenía unas manchitas de color rojas entre las dos cejas. Eran manchas grandes. Tenía una mancha roja en cada párpado, otra redonda entre las cejas -de ese diámetro del entrecejo- y otra debajo de la nariz, es decir entre la nariz y la boca, era de casi todo el largo del labio. No sé cómo explicar bien cómo eran las manchas, pero tengo fotos que le saqué así que las apporto. Además de estas 4 manchas, noté que tenía como un pinchazo del lado derecho de la nariz, debajo del ojo y arriba de la comisura de la nariz. Era un pinchazo chiquito, como un puntito rojo. Me llamó la atención que tuviera todo eso en la cara porque, como dije antes, apenas nació y me la pusieron en mi pecho, le vi la carita y no tenía nada de nada. Entonces pregunté a qué se debían esas manchas y me contestaron que eran porque al hacer mucha fuerza en el parto le quedan las marcas. No recuerdo quién me dijo esto. A pesar de verle esas manchitas la bebé estaba bien, agarraba el chupete normal, entonces no me preocupé y de ahí nos llevaron a la sala de posparto. Esta sala está frente a la sala de parto y yo fui hasta allá en silla de ruedas con la bebé en upa. Al llegar ahí, para poder subirme a la

camilla, dejé a la bebé en la cunita que estaba al lado de mi cama y luego de subirme la volví a agarrar en upa. **Preguntada para que aclare si en toda esa secuencia a la bebé la alzó otra persona, refiere:** no, desde el momento que me la dieron luego de coserme, no la agarró nadie más. Una vez acostada en la camilla con la bebé en brazos, le di la teta y se prendió normal. En esa sala de posparto había dos mamás más con sus bebés. Además, estas otras dos mamás estaba el gordito que estuvo en la sala de preparto, el que me controlaba el suero. Que yo recuerde no había nadie más. Estuve ahí hasta las 07am aproximadamente que me pasaron a una sala común. A esa sala fui con la bebé en brazos y me llevaron en una silla de ruedas. Me llevó un hombre peticito, pelado. Me llevó a la habitación -no recuerdo el número, pero si entro a la neo reconozco la habitación-, me dejó ahí y se fue. A las 8 am entró mi mamá, no era horario de visita, pero la dejaron entrar para que me trajera los bolsos. Ella conoció a la bebé, se quedó un ratito y se fue porque el horario para visitas era recién a las 12 hs. Yo me volví a quedar sola con la bebé, ella estaba bien, tomaba la teta normal. Antes de que fuera la visita de las 12, no recuerdo el horario, vino una señora -no sé si era enfermera o médica, no me acuerdo de su cara, sé que era blanca nomás, no me acuerdo como estaba vestida ni ningún otro detalle-. Ella vino con dos vacunas ya preparadas, me dijo que le iban a poner dos vacunas a la bebé y ya le traía el carnet de vacunación hecho. **Preguntada sobre si recuerda qué vacunas eran, refiere:** no me acuerdo, me dijo que vacunas eran, pero yo no me acuerdo, están escritas en el carnet. Ella misma le colocó las dos vacunas, no recuerdo si le puso una en cada brazo o si le puso si una en una pierna y otra en el brazo, no sabría decirte en qué pierna o en qué brazo. A las vacunas se las puso enfrente mío. Al ponerle las vacunas la bebé se largó a llorar porque hasta ese momento estaba dormida. **Preguntada para que diga si, hasta ese momento, la dicente cambió a la bebé, es decir la desvistió para algo, refiere:**no, la cambié recién a la tarde. Luego de ponerle las vacunas, empezó el horario de visita y recuerdo que para ese momento la bebé estaba como molesta, porque le dije a mi mamá que no quería agarrar el chupete. Mi mamá

logró que lo agarrara. Además, la noté como que lloraba mucho, tenía las manos frías, entonces le pregunté a las enfermeras y me dijeron que era normal, que cuando quisiera iba a agarrar teta sola. Además, se le iban los ojos para abajo. Yo le puse manoplititas en las manos para calentarla, aunque me parecía raro que tuviera frío porque ahí adentro hacía calor. Mi mamá se quedó hasta las 12:30 hs., le dijeron que estaba todo bien, que si seguíamos así al otro día nos iban a dar el alta. Antes de que se fuera mi mamá le di la última teta, tomó poquito, menos que antes, esa fue la última vez que yo la amamanté. Luego de ello, la nena se durmió un rato, pero se despertaba a cada rato llorando, como molesta, como si le doliera algo. Seguía con las manitos frías. Yo no me quería dormir porque no quería que me la llevaran, así que estuvo todo el tiempo conmigo. Yo le seguía preguntando a las enfermeras si era normal que tuviera las manos frías y me decían que sí, no me dieron bola. Venían a cada rato a escucharle los latidos del corazón, pero me decían que estaba todo normal. **Preguntada sobre si puede describir a estas personas que controlaban a la bebé, refiere:** no, lo único que me acuerdo es que eran mujeres, nada más. No recuerdo caras ni cómo estaban vestidas. **Preguntada sobre si alguna de estas mujeres alzó o manipuló a la bebé, refiere:** no, la controlaban sobre la cama, enfrente mío, nunca la alzó nadie. En un momento de la tarde le cambié el pañal, le limpié el pupo con gasa y alcohol y la cambié de ropa. La bebé había hecho pis y caca y no noté nada extraño. **Preguntada para que aclare si en ese momento notó alguna lesión, marca en el cuerpo o reacción en la piel, refiere:** no, no noté nada extraño, sólo las manchas de la carita que describí antes, que no se le fueron más. Es más, con el paso de las horas se le iban marcando más, en vez de írseles como me habían dicho ellos cuando pregunté de qué eran esas manchas. A eso de las 21:30 hs., yo me dormí un ratito, abrazada a mi bebé. Me desperté como a las 22:30 hs., porque me hablaba una enfermera. No sé qué venía a preguntarme porque se puso a discutir conmigo porque me decía que me tenía que poner el barbijo por el Covid y yo no quería. Como me despertó, me puse a comer la comida que me habían dejado en una bandeja, mi bebé seguía durmiendo a

mi lado. Luego de comer subí una foto de la bebé a Instagram y Facebook, con una canción, para esto ya eran las 22:53hs – según la hora de la publicación. Mi cuenta de Instagram es @priincessita. y la de Facebook es Brie Molina-. Como la bebé no se despertaba le empecé a hablar, recuerdo que le comenté eso a mi compañera de habitación -otra mamá que estaba con su bebé, se llama Ludmila Torres-. Ella me dijo que llamara la enfermera, pero yo me quedé tildada hablándole a la bebé, entonces fue Ludmila la que le pegó el grito a la enfermera. Vinieron corriendo, le escucharon los latidos y como no los escucharon se la llevaron corriendo. Yo salí atrás. **Preguntada para que describa a las personas que se llevaron a la bebé, refiere:** no las puedo describir, no lo recuerdo, sólo me acuerdo que eran mujeres. La cosa es que cuando se llevaron a la bebé corriendo, las seguí hasta que se metieron en una sala que estaba ahí cerquita, de mi habitación a la vuelta hacia la izquierda la primera puerta- pero ellas entraron ahí y cerraron la puerta. Yo quise entrar y no me dejaron, entonces otras mujeres me llevaron a mi habitación. Me escapé dos veces y corrí hacia esa puerta, pero no me dejaban entrar y me llevaban a mi habitación. En la segunda vez que me llevaron a la habitación, estas mujeres le dijeron a Ludmila: ‘ay mamá tu bebé también está mal’, pero no sé qué le pasó a la bebé porque enseguida la cambiaron a Ludmila de habitación porque yo lloraba mucho. Me quisieron dar un calmante, pero no quise. Me tenían encerrada en la habitación, tenían la puerta de la habitación cerrada y las tres enfermeras estaban de lado de adentro sosteniendo la puerta, sin dejarme salir. Yo les preguntaba qué le había pasado a mi hija, pero no me decían nada, me pedían que me calme. Además, me decían que no llame a mi mamá, que no lo cuente lo que estaba pasando, pero yo la llamé lo mismo. **Preguntada para que describa a estas tres enfermeras, refiere:** no las puedo describir, de verlas de nuevo creo que no las puedo reconocer, pero creo que si se me ponen enfrente todos los médicos y enfermeros de la neo capaz que los reconozca. Lo único que recuerdo de estas tres enfermeras es que una era flaca, alta 1.70 mts. vieja, de unos 35/40 años no más. No me acuerdo nada más. A pesar de que me dijeron que no llame a mi

mamá la llamé igual y enseguida vino, creo que no tardó más de 5 o 10 diez minutos porque se tomó un remis y le dijo que fuera lo más rápido que pudiera. Mi mamá les empezó a pedir una explicación a las enfermeras, les dijo que cómo podía ser que al mediodía le habían dicho que estaba todo bien y ahora había pasado esto. Entonces, ahí una de las mujeres nos dijo que a la bebé le había dado un paro, que no entendían por qué, que la iban a subir a terapia y que le iban a pasar drogas y medicamentos para ver si respondía. Además, nos dijeron que tenía latidos bajos. Al rato, como a eso de la 01 am ya del día 7 de junio, me dejaron subir a terapia a verla así que subí con mi mamá. La bebé estaba en la incubadora, entubada, tenía una sonda en el pupo, y de la panza para arriba estaba morada, con las manos, piernas y los pies blanquitos. Ahí la vi a través de un vidrio, no me dejaron alzarla, entonces me fui para abajo con mi familia. Al rato, a eso de las 2 am me dejaron subir de nuevo a verla, subí nuevamente con mi mamá. En ese momento me la dejaron alzar, pero no me sabían explicar el por qué había tenido un paro y por qué no respondía a las drogas y medicamentos que le estaban pasando. **Preguntada si le explicaron qué medicamentos le estaban pasando, refiere:** creo que me dijeron adrenalina. Por lo menos eso es lo que me cuenta mi mamá porque yo estaba en otro mundo. Yo solo estaba con ella alzándola y mi mamá hablaba con los médicos. Sólo recuerdo que mientras yo la tenía en upa, un médico cardiólogo le hizo una ecografía en la cabeza y en el corazón, pero no me explicó nada. Como yo no tenía mi teléfono y me quería sacar una foto con la bebé, una de las enfermeras o médicas que había ahí se ofreció a sacarme la foto con su teléfono. Me la sacó y me pidió mi número para pasarme las fotos. Me las pasó a las 04:53 hs. Esa enfermera no sé cómo se llamaba, pero en su Whatsapp dice Valeria. Me las pasó desde el número 3515224007, me pasó sólo 4 fotos y no hablamos nada. La cosa es que ahí, en la terapia pude estar como media hora con la bebé en brazos, hasta que me hicieron salir porque había otros bebés ahí. Yo no volví a la habitación, sino que me quedé abajo con mi familia. A eso de las 4:30 hs. mi abuela Andrea Martínez entró a verla a la bebé y al ratito, ahí nomás, ella volvió llorando y

nos contó que había visto que se había cortado el sonido en el monitor que le controlaba los latidos a mi hija. Nos contó que notó que el monitor no hacía más sonido, como que se cortó, y que les preguntó a los médicos qué significaba eso y ellos le dijeron que era que ya no tenía más latidos. Le dijeron que la bebé había tenido dos paros y que cortó en el segundo. Entonces ella les preguntó por qué no nos habían avisado de esto y le contestaron que no sabían cómo darnos la noticia. Es decir que yo me enteré que la bebé había fallecido por mi abuela. En ese momento tampoco nadie vino a explicarnos nada, entonces toda mi familia y yo subimos a verla. La pudimos ver atrás del vidrio porque le estaban sacando los cables. Mi abuela me pidió ropa, y nos llevaron a otra sala en la que nos dieron a la bebé y mi abuela la cambió. Yo la pude tener en brazos, ya había fallecido, pero nos pudimos despedir.

Preguntada para que aclare si al momento de cambiarla, notó alguna otra lesión en el cuerpo o piel, refiere: no lo sé porque yo no vi cuando la cambió mi abuela. En un momento vino a la sala la directora del hospital, era una mujer de más de 50 años, canosa, creo que usaba lentes, y le explicó a mi mamá que a la bebé le tenían que hacer una autopsia por muerte dudosa. Hasta lo que yo sé es todo lo que le explicó. Lo que sí sé es que mi familia me comentó que habían escuchado que en esa noche había muerto otro bebé por lo mismo, por un paro. A mí no me firmaron el certificado de defunción porque fue a autopsia. Como a las 8/9 am nos fuimos para mi casa y la bebé quedó en hospital porque el cuerpo lo iba a retirar Policía Judicial para la autopsia. Mi mamá se encargó del velorio, como el papá de la bebé no había estado presente por estar privado de la libertad -él se llama Matías Rodríguez-, nos permitieron velarla. El velatorio fue como a las 08 am del día 08/06 ya. Fue en una casa velatoria de la calle Alem y Bulnes, y la velamos como hasta las 5 de la tarde. Luego la enterramos en el cementerio Parque Los Álamos, sector H, manzana 1 parcela 62.

Preguntada sobre si supo el resultado de la autopsia, refiere: sí, dio que mi bebé vivió 18 hs. y 15 minutos, por lo que creo que esa noche en que yo noté que no se despertaba, ahí ya estaba fallecida. Para mí le pusieron sondas y medicamentos, pero la bebé ya estaba

fallecida. Y creo que la causa de muerte decía paro cardio respiratorio o algo así. A la autopsia la tiene mi abogado. **Preguntada sobre si tiene en su poder el certificado de defunción, refiere:** no lo sé, lo debe tener mi abogado. **Preguntada sobre el nombre que le pusieron a la bebé, refiere:** fue M. L. M. **Preguntado sobre si realizó algún reclamo o queja en el hospital, refiere:** no, yo me fui con eso que me dijeron, que no sabían qué había pasado. Hasta que el jueves pasado vi en las noticias el caso de los 10 bebés del Neonatal, y que habían sido el 06/06, entonces agarré todos los papeles y lo fui a ver al abogado Nayi. Él me dijo que fui la primera mamá en hablar. Además, quiero decir que luego de que falleció mi bebé, antes de salir del hospital, vi que a la 01:40 hs., Ludmila -mi compañera de habitación- me había escrito para preguntarme cómo estaba mi bebé, porque a ella le habían dicho que su bebé tenía baja la glucemia. Yo le conté que la mía había fallecido. Luego de hablar con Nayi yo le hablé a Ludmila para preguntarle si ella también quería declarar y ahí me contó por todo lo que había pasado. Me dijo que su bebé había convulsionado luego de que le dieron el alta, entonces la llevó a la neo pero que no la quisieron atender no recuerdo por qué, entonces se fue a San Vicente y ahí le dijeron que a la bebé se la habían dado sin que se le desarrolle el cerebro. La tuvo internada hasta antes de que cumpliera un mes y le dijeron que se salvó de milagro, siendo tan pequeña. Hasta el día de hoy tiene que tomar medicación para las convulsiones. **Preguntada sobre si sabe si la nena de Ludmila tiene marcas o lesiones en el cuero, refiere:** La verdad es que no le pregunté, pero según recuerdo yo, cuando estuvimos en la habitación, la nena no tenía nada, por lo menos en la cara, no sé si en el cuerpito. Lo único que recuerdo es que su bebé no se despertaba y no le agarraba tanto la teta. **Preguntada sobre si quiere agregar algo más, refiere:** sí, mi mamá me contó que, en un momento, mientras estábamos esperando que nos den a la bebé, una mujer se acercó a mi bisabuela -Margarita, apellido no recuerdo- y a mi tía Carla Salazar, y les dijo: ‘mamá abran los ojos, acá está pasando algo, no se queden con esto’. Y mi tía Anahí Ceja también lo escuchó. Yo no lo escuché y me lo enteré recién ayer, cuando mi mamá se lo contó a la

policía. **Preguntada sobre si conserva la ropita que le pusieron a su bebé al momento del parto, refiere:** sí, todavía la tengo. **Preguntada sobre si notó alguna mancha o rotura en esa rota, refiere:** Sí, cuando la cambié de ropa a la tarde, noté que, en la espalda, en el medio, debajo de la nuca, no recuerdo si la bata o la remerita tenía una manchita de sangre seca, era del diámetro de una lapicera. Todavía tiene esa mancha porque no lavé nada. **Preguntada sobre si tiene la Historia Clínica para aportar, refiere:** todo lo que tenía se lo di a mi abogado. Se hace constar que se adjuntan las fotografías aportadas por la dicente.” (fs. 951/957). A fojas 958/961 se encuentran glosadas las fotografías aportadas por la testigo.

Gloria Elizabeth Carabajal, quien con fecha 16/08/2022 manifestó: “Que comparece por ante la Instrucción a los fines de prestar declaración testimonial en el presente hecho. Que es madre de tres hijos Julieta Milagros Guardia, de 23 años de edad, P. E. Q. de 11 años de edad, L. C. C. Q. de cinco años de edad. Que su hija Julieta, tiene dos hijos: S. G. de 10 años de edad y B. G. de cuatro años de edad. Refiere que su hija le dijo que estaba embarazada nuevamente de un tercer hijo con su primer atraso, comenzando los controles médicos propios de la gestación en el dispensario de barrio Arguello (UPA 61), pero luego, más o menos a los cuatro o cinco meses de gestación, su hija le comentó que fue derivada por el personal médico del dispensario al Hospital Neonatal por tener un embarazo de riesgo a causa de padecer hipertensión, pese a lo cual ella continuó concurriendo al dispensario, siendo asistida en ambos nosocomios. Que el día veintitrés de mayo del corriente año, siendo las ocho de la mañana aproximadamente recibió un llamado telefónico de su hija Julieta, quien le dice que estaba en el Hospital Neonatal, entrando en trabajo de parto, pidiéndole que le lleve el bolso. Aclara

que su hija había concurrido al Hospital para hacerse un control, y en razón de entrar en trabajo de parto es que ya se quedó internada. Atento a ello, la dicente se dirigió de inmediato hacia el hospital junto a su hijo P., tomándose un remis para hacerlo, por lo que llegó rápido. Una vez en el lugar, se anunció en recepción y luego la hicieron pasar a la guardia, donde vio a su hija, ya con la bata y el suero puesto esperando que la lleven a la sala de parto, donde una enfermera le dijo que tenía que retirarse y esperar afuera (afuera del hospital). Que pasadas unas tres horas aproximadamente, salió un hombre, cree que era médico porque tenía ambo y guardapolvos blanco, quien pregunta a las personas que estaban presentes afuera por la mamá de Guardia, a lo que la deponente afirmó que era ella y el médico le dijo que necesitaba que suba a la médico le dijo que necesitaba que suba a la sala de partos. Aclara en este punto, que luego su hija le dijo que había pedido por ella. Ante el requerimiento del médico, la dicente le manifestó que estaba con su hijo P., quien es menor de edad, a lo que el médico le respondió que lo dejarían con un policía. Luego de ello la dicente ingresó nuevamente al hospital por la puerta de ingreso de la guardia, siendo guiada por el médico mencionado por un pasillo y al finalizar este subió las escaleras ya que no andaba el ascensor, hasta el primer piso, donde recorrió nuevamente otro pasillo, y al final del mismo había una puerta donde el médico que la acompañaba le dijo que allí era la sala de partos y se retiró. Que de esa puerta salió una mujer quien dijo ser enfermera, no diciendo su nombre, la que le manifestó que dejara su cartera allí afuera y su celular, porque no podía filmar ni sacar fotos y le dio una bata y

unos guantes para que se ponga. En cuanto a esa mujer, refiere que la misma no llevaba barbijo, pese a lo cual no recuerda su rostro, sólo puede aportar que tenía cabello castaño, largo, lacio y recogido, y era de contextura física ‘rellenita’ y era joven. Una vez que se puso la bata ingresó a la sala de partos, tratándose de una habitación pequeña de unos cuatro metros por cuatro metros, aclarando que no recuerda la hora en que esto sucedió, puesto que perdió la noción del tiempo ya que no tenía su celular con ella, por lo que no podía ver la hora. Una vez que ingresó a la sala de partos, vio a su hija ya en la camilla de partos, con sus piernas levantadas, pujando porque el nacimiento estaba sucediendo en ese momento. De ello, recuerda que junto a las piernas de su hija había una médica y una enfermera, que ninguna tenía barbijo ni gorro y que esa enfermera era rubia, que esta enfermera le decía a su hija que no grite, que solo haga fuerza. No pudiendo aportar más datos en cuanto a su aspecto físico. Que a unos dos metros aproximadamente, junto a una mesa que parecía preparada para limpiar y pesar al bebé había otro médico, a quien reconoce como tal como tal por tener un ambo blanco, y junto a él otra enfermera. Que respecto a ellos, no puede aportar ninguna descripción física, sólo que él usaba lentes. Que junto a la sala de partos hay otra sala contigua, que se puede ver porque la puerta está abierta y desde esta ingresó una tercera enfermera, quien vestía un ambo con pantalón azul y su parte superior celeste, de estatura baja, más o menos un metro y medio, y tenía el cabello negro, con rulos y recogido, de unos treinta años de edad, de tez trigueña y contextura física ‘gordita’, aclarando en este punto que podría reconocerla de verla nuevamente. Que esta

enfermera ingresó a la sala de partos, observando todo y anotando en una carpeta que tenía en sus manos. Que pasada media hora aproximadamente, nació su nieto llamado I. B. G. [I.N.B.G.], a quien le pegaron un pequeño chirlo para que lllore, haciendo este lo propio por menos de un minuto. Que mientras le cortaban el cordón umbilical la médica le dijo a la enfermera que vestía ambo con pantalón azul, que vaya a buscar a un cirujano, y en simultáneo le pasan a I. [I.N.B.G.] al médico que se encontraba a un constado (el de lentes) quien junto a una enfermera lo limpiaron y pesaron diciendo que pesaba más de tres kilogramos, no recordando exactamente el peso, pero refiere que este médico fue quien dijo ante la pregunta de la dicente que estaba todo perfecto y que él bebé nació sanito y con buen peso. Seguidamente, mientras su hija aún permanecía con las piernas levantadas, ingresó a la sala de partos un médico, aparentemente el cirujano, quien miró a su hija ordenando que le hagan dos puntos y se retiró. En cuanto a este refiere que tenía rasgos como si fuera boliviano, de estatura baja y lentes. Aclara que no se encuentra en condiciones de reconocerlo de verlo nuevamente. Que mientras suturaban a su hija, el médico que estaba limpiando al bebé le preguntó si quería alzarlo, a lo que la dicente aceptó y sostuvo en brazos a su nieto Ibrain, manifestando que al acercarlo a su hija y al escuchar su voz él la miraba fijamente. Aclara en este punto que I. [I.N.B.G.] tenía colocado un traje de polar, pero en el área de su carita y manos observó que todo era normal. Que luego de ello, le apoyó al bebé en el pecho de su hija para luego volverlo a alzar ya que el medico dijo que debían cambiarse de sala, para ello acomodaron a su hija en una silla

de ruedas, la cual era empujada por la enfermera de cabello negro y acompañada por la enfermera rubia que estaba junto a la médica que recibió a I. [I.N.B.G.], quienes trasladaron a su hija a la sala del frente, cruzando el pasillo, manifestándole que se trataba de la sala de recuperación. Aclara en este punto, que fue ella quien trasladó hacia allí a I. [I.N.B.G.] en sus brazos. Que una vez en la sala de recuperación su hija permanecía con suero y muchos dolores, y la enfermera rubia le dijo que se iba a llevar al bebé un ratito y ya lo traían, siendo la rubia quien lo cargaba pero se fueron las dos enfermas juntas con el bebé. Que pasado no más de un minuto, regresó sólo la enfermera de pelo negro con rulos, trayendo consigo al bebé y apoyándolo junto a su hija en la cama y diciéndole que debía darle la teta. En ese momento el bebé se prendió de la teta un buen rato, habiendo tomado de los dos pechos. Aclara la deponente que al regresar noto que I. [I.N.B.G.] estaba cabizbajo, como decaído, y a su vez notó que sus manitos estaban moradas, cuando al verlo en la sala de partos estaban blancas y al preguntarle a la enfermera de pelo negro, esta dijo que era normal y que estaba sano. Refiere la dicente, que como no le dejaron sacar fotografías durante el parto, ella tomó una foto de I. [I.N.B.G.] que indica las 04.02 pm. en la sala de recuperación, antes de que se lo lleven, y cuando este regresó le tomó otra fotografía siendo a horas las 04.07 pm., notando en ellas el cambio de color de blanco a mas moradito que presentaba el bebé, tal como lo recordaba. Aclara que aporta las fotografías mencionadas. Luego de ello, siendo ya las 17 horas aproximadamente, ingresó una enfermera, que no intervino en el nacimiento, quien le dijo que debía bajar porque estaba su hijo sólo,

y mientras caminaba para la salida, la enfermera de pelo negro y rulos le dijo que debía traerle a su hija algo para que coma y tome agua. Por ello es que la dicente bajo y volvió a subir con las provisiones, y luego se retiró del hospital diciéndole a su hija que cualquier cosa la llame. Que siendo las siete de la tarde aproximadamente, recibió un llamado telefónico de su hija (desde su celular), quien llorando le dijo que vaya porque algo le pasaba al bebé. Refiere la deponente que se dirigió de inmediato hacia el hospital, siendo trasladada por su hermano Carabajal Enrique Abel en su automóvil. Que al ingresar al hospital, encontró a su hija ya en una sala común, con otra chica que tenía un bebé, pero Julieta lloraba desconsolada y le contó que algo malo le pasaba al bebé. Que en ese momento su hija le relató que había dejado al bebé en su cunita (de costado) para bañarse, aclarando que dejó la puerta abierta del baño y al salir de la ducha notó que tenía los labios morados, por lo que lo tomó en brazos y corrió hacia el pasillo, donde una enfermera lo recibió y desde ese momento no volvió a verlo. Aclara que la chica que se encontraba en la habitación no dijo que nadie haya entrado a la pieza mientras Julieta se bañaba. Que mientras la dicente se encontraba con su hija, ingresó una enfermera quien comenzó a preguntarle a Julieta, qué paso, en qué momento vio al bebé así, como insinuando que su hija le había hecho algo al bebé. Que pasada una hora aproximadamente, ingresó una médica a la habitación, de quien no recuerda su nombre ni características físicas, quien le pidió salir para hablar a solas, manifestándole que el bebé había muerto, que no habían podido hacer nada, que intentaron resucitarlo una hora y no pudieron revivirlo, que había sido una muerte súbita y

que si tenía dudas pidiera una autopsia. Que al ingresar a la habitación le comunicó lo sucedido a su hija, informándole la muerte del bebé y al poco tiempo una enfermera entro diciendo que trasladarían a Julieta a un cuarto sola. Que momentos después, le pidió a una enfermera que quería ver a su nieto, y esta se negó diciéndole que no estaba en condiciones, pero ante la insistencia de la dicente, está la llevó hasta el primer piso, donde ingresó como a un área de terapia intensiva, donde su nieto estaba dentro de una incubadora, manifestándole la enfermera que no podía tocarlo, por lo que la dicente sólo quitó la sabana que lo cubría advirtiéndole que su cuerpo se encontraba morado e hinchado y aun conectado a cables, siendo esta la primera vez que lo observó desnudo, no notando en su cuerpo ningún tipo de lesión a simple vista. Luego de ello, la dicente procuró contener a su hija, quien también tuvo oportunidad de ver al bebé, aclarando que fue su decisión no velar ni someter al bebé a una autopsia. Que después habló con una médica, quien se identificó como jefa del piso, no recordando características físicas de ella, quien le explicó que debía gestionar un servicio fúnebre y que serían ellos los encargados del traslado de I. [I.N.B.G.], insistiendo con el tema de la autopsia y que no había razones aparentes para la muerte del bebé ya que éste estaba sano y que no se había bronco aspirado con la leche. Que esta médica le dio el certificado de defunción en el que constaba como motivo de la muerte ‘muerte súbita’, estando firmado por esa doctora, aclarando que su hija ya aportó a la instrucción el mismo. Refiere que la cochería Previsora del Sur se encargó del traslado de Ibrain hasta el cementerio San Vicente donde fue enterrado, no

recordando si pasaron dos o tres días hasta que efectivamente se lo enterró ya que demoró la asignación del turno por parte de la municipalidad en el cementerio. **A pregunta formulada por la instrucción si su hija tiene alguna enfermedad previa en su historia clínica, refiere:** que en sus otros embarazos tuvo presión alta, pero por hacerse los controles regularmente no tuvo ningún problema. **A pregunta formulada por la instrucción si luego de la muerte del bebé realizaron una denuncia por el hecho o se quejaron en alguna entidad, refiere:** que no, que a causa del dolor que le generaba a su hija decidieron dejarlo así. **A pregunta formulada por la instrucción si sospecha de algún médico, enfermera o alguien del lugar, responde:** que sospecha de todos los intervinientes en el parto y en la sala común, ya que todo el personal médico le ocultó información respecto a la muerte del bebé, principalmente en el momento en que su hija se encontraba en la sala de reocupación y las dos enfermeras se llevaron por un minuto a I. [I.N.B.G.].” (fs. 962/966). A fojas 967/973 se encuentran glosadas las fotografías aportadas por la testigo.

Ludmila Rocío Abigail Torres, con fecha 16/08/2022, manifestó: “Vivo en el domicilio aportado desde hace como diez años, era chiquita cuando nos dieron la casita nueva, por eso no recuerdo bien la fecha. Ahí vivo con mi abuela Teresa Pucheta (56), y con los hijos de ella, es decir mis tíos y mis tías, siendo estos: Micaela Pucheta (32), Leila Pucheta (27), y Leandro Oviedo (27). También vive la novia de Leandro que se llama Natalia Rivero (30), y el cuñado de mi abuela llamado Eduardo Lencina alias “Locho” (64), quien era pareja de la hermana ya fallecida de mi abuela. Además, viven con nosotros mis sobrinitos: A. P. (11), hija de M. P. y A. O. (8), hijo de Leandro y Natalia. Aclaro que en el terreno hay una casa en la parte delantera con cuatro piezas, y en el patio, al fondo, hay una casita, es decir una

pieza con un baño que están haciendo, donde vive Natalia y Leandro con su hijo. Por otro lado, mi mamá es Sonia Soledad Torres (33), quien vive a la vuelta de mi casa con mis hermanos M. V. (11), M. V. (11), Y. V. (8) y T. V. (14). En cuanto a mi papá, este se llama Fabián Molina, y no tengo relación con él, no lo veo nunca. A su vez, tengo una hija llamada M. E. T., nacida el 06/06/2022, siendo su padre Mario Alejandro Farías (16), con quien tuve una relación durante ocho o nueve meses hasta hace poco, hasta después de que nació la bebé. Si bien no estoy más con Mario, él va a ver a la bebé todos los días y a veces la lleva a su casa, aunque no hace ningún aporte de plata para los pañales ni nada. Más allá de eso, tengo buena relación con Mario. En cuanto a mi ocupación, vendo productos de limpieza cuando ayudo a mi abuela en el negocio de ese rubro que tiene en mi casa, en el sector de la cocina. No tengo horarios fijos, pero como está todo ahí en la casa, atiende mi abuela, y si no está ella o no puede, lo hago yo. Aparte de eso, no tengo otra actividad regular, salvo por los controles que tengo que hacerle a mi bebé todas las semanas desde que nació. **En relación al hecho que se investiga, dijo:** más o menos en octubre del año pasado me enteré que estaba embarazada de cuatro meses. Todos me decían que estaba embarazada, me decían que tenía panza, pero yo pensé que era la comida. Antes de eso, antes de quedar embarazada y de que me dijeran todo eso de que tenía panza, como tres o cuatro meses antes, tenía muchos dolores en la panza, por lo que tomaba mucho Ibuprofeno, y no se me pasaba, entonces empecé a devolver y me daba asco la comida, es decir me pasaba todo lo que pasa en un embarazo. Por esa razón, y porque no me venía, es decir que no menstruaba hacía más de un mes, me hice un Evatest que me dio positivo, y después de eso fui a hacerme una ecografía en barrio General Bustos, en un lugar cuyo nombre no recuerdo, solo que queda en una esquina, está sobre una avenida donde pasan todos los autos, tiene rejas, y está rodeado de árboles. Ahí me hicieron una ecografía y me dijeron que no estaba embarazada. Yo le dije a la médica que me atendió, de quien no recuerdo nombre, que me había hecho un test y me había dado positivo, así que me dijo que me hiciera otro, y nada más. Después de eso, a los

tres días, me hice otro Evatest y me seguía dando positivo, así que dije 'no me hago más nada', porque si ya en la ecografía me había salido que no, entonces no confiaba en lo que me salía en el test de embarazo. Pasaron unos tres meses, y ahí es cuando mis amigas y mi familia sospechaban que estaba embarazada, pero como dije antes, yo decía que era la panza normal de comida, ya que no tenía ningún síntoma, al igual que en el resto del embarazo. A todo esto, seguía sin menstruar. Después, como en octubre, una noche que hacía calor, me tiré un colchón afuera, en la parte del frente de mi casa, y al acostarme boca abajo sentí como una patadita, lo que me pareció raro. Ahí le conté lo de la patadita a mi tía Natalia Rivero y esta me dijo que bueno, que me tendría que hacer una ecografía, así que pasaron varios días, y a fines del mes de enero de este año fui al dispensario de General Savio para sacar turno. Fui al turno del dispensario de General Savio, que no me acuerdo en qué fecha fue, y allí me sacaron sangre, y al darme los resultados, me salió que tenía sífilis y que estaba embarazada. No me hicieron ecografía porque ahí en el dispensario no hacen eso. En esa oportunidad me dieron una derivación para hacerme una ecografía, es decir que me dieron el pedido médico, y me dieron turno al día siguiente en el DEM (Dirección de Especialidades Médicas Norte). Fui al DEM, y luego de hacerme la ecografía, la Dra. Florencia Ortega Defago, MP 29948, me dijo que estaba embarazada, ya que apenas me pasó la maquinita pum, salió la cabeza del bebé, porque ya estaba como de cuatro meses según lo que me dijo aquella. De ahí me empecé a hacer atender en otro lado porque la ginecóloga del dispensario de General Savio se había ido de vacaciones, así que me fui al dispensario de Villa Azalais, donde atienden muy bien, mucho mejor que en General Savio, porque tienen mucho mejor trato para las embarazadas. El siguiente turno que tuve fue ahí en Villa Azalais con un ginecólogo cuyo nombre no recuerdo, era un hombre de unos 64 años, y fui con mi mamá. Ese ginecólogo me sentía los latidos, me daba todas las pastillas, los hierros, los turnos programados ya para los controles y me atendió hasta casi el último. Justo en el noveno mes de embarazo el ginecólogo se tenía que ir a hacer una operación, pero no me

dijo de qué, entonces no me pudo atender hasta el último. Entonces ese último mes de embarazo me hice atender en el dispensario de General Savio con una ginecóloga cuyo nombre no recuerdo, era una mujer grande, como de unos 60 años o por ahí. Todo mi embarazo anduvo bien, salvo que a veces se me bajaba la tensión, pero tanto yo como la bebé siempre estuvimos bien. Así es que un día, el 05/06/2022, me levanté a la mañana y sentía dolor, como contracciones, por lo que fui con mi mamá al Neonatal. Como a las 10:30 horas llegamos a la neo. Estuvimos esperando como una hora, hasta que me llamaron para ver cuánto tenía de dilatación, por lo que me ingresaron a una salita que está en un costadito de la guardia, donde toman la presión y esas cosas. Estando allí, me revisó una enfermera petiza, rubiecita, jovencita, de uno 25 años, y ella fue quien me dijo que tenía cinco de dilatación, que si vivía lejos me tenía que ir a mi casa y debía volver al día siguiente o cuando me sintiera muy mal. Como yo sentía muchos dolores, y porque además nos habíamos ido caminando con mi mamá, decidimos quedarnos por allí en el hospital. Mientras mi mamá se quedó adentro, yo me fui a caminar por el patio, y por la parte del frente del hospital, cosa de dilatar más rápido, hasta que se hicieron las tres o cuatro de la tarde y yo no aguantaba más los dolores. Es por eso que entré de nuevo, le dije a mi mamá que llamara a alguien para que me revisaran y vieran cuanto tenía de dilatación. Entonces mi mamá fue a pedir que me atendieran, y me hicieron pasar a la misma salita de antes, y me atendió un doctor alto, pelado, de unos 33 años de edad, y me dijo que seguía con cinco de dilatación, que debía seguir esperando. Por ese motivo nos quedamos ahí con mi mamá dando vueltas en el hospital para que se pasaran las horas. Agrego que mi mamá también estaba embarazada - no me acuerdo de cuanto, ahora está de ocho meses-, y como además ya se estaba haciendo de noche, pedí de nuevo en la guardia que me atendieran. Ahí me atendieron y me hicieron pasar a una sala con camillas donde te van midiendo la dilatación, donde además había otras chicas, entre las cuales estaba la mamá de uno de los bebés que falleció, llamada Brisa, ubicada al frente mío, otra al lado mío que estaba para parto normal, otra al lado de esta

última, a quien más tarde pasaron a cesárea, otra al frente mío que también fue a cesárea, y después ingresaron a otra chica porque se le había bajado la tensión pero no estaba por tener al bebé. A Brisa la atendieron muy mal, no le daban bola, ella lloraba y sufría muchísimo, y la madre pedía que por favor la atendieran ya que tampoco la ingresaban al igual que a mí, la chica no daba más, no podía caminar, y yo la veía cuando estaba caminando por el hospital para empezar a dilatar más. Como a las 00:30 horas ya del día siguiente, me pusieron el goteo para dilatar rápido, pero no recuerdo quien hizo esto, me parece que un enfermero, pero no estoy segura. Pasaron las horas desde que me pusieron el goteo, y como a las 02:00 o 03:00 horas, nos controlaron de nuevo a Brisa y a mí, y seguíamos con cinco de dilatación. Mientras tanto, las otras tres mujeres seguían ahí, hasta que más o menos a esa hora, es decir a las 02:00 o 03:00 horas, se llevaron a cesárea a la chica que estaba al frente mío. Al ratito se llevaron a cesárea a la chica que estaba camilla de por medio a la mía. Luego, como a las 04:20 horas, primero pasan a Brisa a la sala de parto. Yo sentía los gritos de Brisa y de la bebé. Después pasaron a Brisa a una sala como intermedia, ya que cuando me llevaron ahí, la encontré de nuevo a mi lado. Cuando terminó Brisa en la sala de partos, me llevaron a mí, y mi bebé nació a las 04:58 horas. Desde que me ingresaron a la sala había como seis enfermeras y enfermeros, también doctores, todos iban y venían, y también hubo otro tanto más cuando cambiaron de turno. El único que me pareció que era el médico, porque las enfermeras le dijeron 'doctor', era un petizo, delgado, de unos 40 años más o menos, el cual entró una sola vez a la sala cuando nos estaban tomando la dilatación y poniendo el gotero, y preguntaba por nosotras, es decir por Brisa y por mí, luego de lo cual se fue sin hablar con nosotras. Continuando con lo que pasó esa noche, recuerdo que la persona que me llevó desde la sala común hacia la sala de partos fue una enfermera rubiecita, pelo lacio, alta, de unos 30 años de edad, la cual me hacía parar a fin de que empujara más al bebé. Al llegar a la sala de partos, había muchos, había enfermeros, enfermeras y médicos, eran como cinco personas en total que me atendían a mí.

No sé cuál de estas personas eran médicos o enfermeros, porque todos estaban vestidos de blanco, de manera parecida. Puedo decir que una de esas personas era pelado, alto, de 30 años de edad más o menos, y no estoy segura, pero me parece que era el mismo que me midió la dilatación la segunda vez desde que llegué al hospital, es decir en la sala de la guardia. Otra de las personas que estaba ahí era una enfermera rubia, más bajita que la que me llevó a la sala, flaquita, de unos 24 años. Otra era una enfermera de pelo negro lacio y larguito, bajita, delgadita, de unos 20 años. Aparte había una médica o enfermera que era morenita, es decir de piel trigueña, de pelo oscuro, negro, de unos 30 años de edad, flaquita y bajita. A la quinta persona no la recuerdo como para describirla, pero me parece que era la enfermera rubiecita que me llevó a la sala de partos. Apenas entré, una de estas personas que estaba ahí, no sé cuál de ellas, me preguntó a quién hacía pasar para acompañarme en el parto, y yo le dije 'a mi mamá'. Ahí nomás entró mi mamá y se quedó todo el tiempo a mi lado, en ningún momento salió. Al principio no podía parir por más que empujara y empujara, hasta que en un momento salió la bebé. La primera persona que recibió a mi bebé es la enfermera rubiecita, bajita, de unos 24 años, y luego de alzarla, inmediatamente la tapó con la bata, y me apoyó a mi hija en el pecho para que la viera. Ahí mi mamá me sacó una foto con la bebé apoyada en mi pecho. Después de ahí, la misma enfermera me dijo que se llevaba a mi bebé para cambiarla, para ya vestirla. Entonces esta enfermera rubia agarró a mi bebé y la llevó para cambiarla ahí mismo adentro de la sala, siempre a la vista mía, hasta una mesita que había a un costado, junto a una balanza, una colchita o algo así, y una bandejita con las inyecciones, medicamentos o no sé qué es lo que eran. Ahí me parece que entró a la sala una mujer grande, de unos 56 años, creo que era una enfermera, a la cual puedo describir como rubia con pelo medio rulado largo hasta el hombro, ni tan alta ni tan baja, media gordita, quien cambió a mi bebé y le puso la vacuna, y digo que me parece que entró después porque durante el parto no la había visto, aunque tampoco vi cuando ingresó. A todo esto, mi mamá siempre estuvo al lado de la bebé, no se separó en ningún momento, e

inclusive estaba al lado de la mujer de 56 años cuando esta le puso una inyección a la misma creo que en la piernita. Al mismo tiempo, tres enfermeras me estaban haciendo puntos, siendo estas la rubia, más bajita que la que me llevó a la sala, flaquita, de unos 24 años, la de pelo negro lacio y largo, y una tercera que vi en ese momento, la cual era la rubiecita que me había llevado a la sala de partos y que no sé si estuvo presente durante el mismo. Cuando me terminaron de coser a mí, me levanté, y la mujer de 56 años que me había dado a mi bebé, me entregó en mis brazos a la misma. Me quedé con mi bebé en brazos hasta que vino un enfermero, peladito y petizo, quien llevó una silla de ruedas para trasladarme. Nos fuimos con mi mamá y la bebé en brazos hasta la sala intermedia, donde me encontré nuevamente con Brisa y otra chica que no era la que había tenido cesárea. A todo esto, mi bebé estaba dormida, se ve que se había dormido cuando la estaban cambiando en la sala de partos. Al principio mi bebé lloraba y todo, pero después de que le pusieron la primera vacuna, se tranquilizó y no lloró más. Mientras estaba en la sala intermedia, vi que Brisa le daba el pecho a su bebé, y yo acosté a mi bebé en la cunita, en esa que parece una incubadora. En ese momento me dormí, siendo esta la primera vez que soltaba a mi bebé. En todo ese tiempo, mi bebé dormía. Cuando me dormí, mi mamá ya no estaba en la sala conmigo porque la habían hecho bajar. En ningún momento me desperté, ya que me dormí profundamente. Siendo las 07:00 u 08:00 horas, me desperté y vi que vino un enfermero o doctor, no sé qué era, siendo este un hombre petizo, medio gordito, de unos 30 años, con pelo negro, quien me preguntó si quería un vaso con agua o un té, y me dijo que pasaría a sala común. Esta era la primera vez que veía a este médico o enfermero, y no volví a verlo después de eso. Luego, apareció el petizo pelado que me había llevado en silla de ruedas a la sala intermedia, quien me llevó también en silla de ruedas a la habitación común, junto a mi bebé. Mientras tanto, mi bebé dormía y dormía. Ya instalada en la sala común, a Brisa la pasaron conmigo. Estando allí en la habitación, apenas llegué, no sé qué hora era, apareció una mujer jovencita, de unos 23 años, gordita, parecía media simpática, pelo negro, y petiza, junto a

otra mujer pelo negro, delgada, de unos 20 años de edad, la cuales eran enfermeras y me dijeron que le pondrían dos vacunas a mi bebé, la BCG y la de Hepatitis B. Respecto a eso, tengo el carnet de vacunación con la fecha en la que le pusieron las inyecciones a mi bebé, pero no dice quien le colocó las mismas, ya que solo tiene un sello que dice Hospital Materno Noenatal. Estas dos enfermeras estaban juntas cuando le pusieron la inyección a mi bebé, y la gordita que describí primero me dijo que a mi bebé quizás se le hacia un moretón o una cascarita, que no se la sacara y que era normal por las vacunas. Vi que para ponerle la vacuna a mi bebé le desvistieron un brazo, creo que el izquierdo, y también vi que las enfermeras llevaron una bandejita que me parece que tenía más de dos jeringas, pero no recuerdo cuantas. Creo que estas jeringas ya estaban armadas, ya que no recuerdo que las hayan cargado y me parece que no vi ningún frasquito, sino solo las jeringas llenas. En esa misma oportunidad también le pusieron las vacunas a la bebé de Brisa. Luego, un rato después, le cambiamos los pañales a nuestros bebés. Mientras la bebé de Brisa lloraba y estaba normal, la mía dormía, siendo esto lo único que notaba, es decir que no vi nada raro en mi hija. También quise darle el pecho a mi bebé, pero ella no agarraba, seguía dormida, mantras que notaba que la bebé de Brisa si había agarrado y estaba despierta, levantada, y todo. Ahí ingresó una enferma blanquita, pelo rubio con rulitos, media alta, de unos 50 años, a quien Brisa le preguntó por unas manchitas rojas que tenía su bebé en la cara y en todo el cuerpito, ante lo cual aquella le respondió así nomás que era normal, sin agregar nada más. Antes de eso, Brisa ya me había comentado que esas manchitas que veía en su bebé, las había notado apenas nació la misma. Por otro lado, a esta enfermera que describí recién, fue la primera que entró desde que yo fui a la habitación común, no la había visto antes de eso, y fue a cada rato, pero siempre mirando de lejos a los bebés, nunca se acercó a los mismos. Seguimos con Brisa haciendo todo lo que teníamos que hacer, es decir cambiando los pañales, acomodando las cosas y todo eso. En un momento, como a las 11:00 horas, llegaron las visitas. A mí me vino a visitar mi abuela y después se fue ella y entró mi tía Micaela. A

Brisa la visitó su mamá. En todo ese tiempo mi bebé seguía dormía, y me parecía normal, por eso no pregunté nada a las enfermeras o médicos. Luego, se fueron todas las visitas. Como dos o tres horas después, en un momento me dice Brisa 'llamá a la enfermera', por lo que le pregunté qué pasó, a lo que me dijo 'la bebé no respira'. Ahí vino la enfermera esa, la de 50 años, rubia con rulitos, a quien Brisa le dijo llorando que no respiraba la bebé, por lo que aquella levantó a la niña de la camilla y la empezó a zamarrear, pero esta no se despertaba. Ahí nomás esta enfermera le gritó que llamaran a los médicos a otra enfermera que estaba afuera como en un escritorio donde piden los informes. Esta enfermera rubia de rulitos se llevó a la bebé de Brisa y ahí empezaron a correr muchos médicos y se iban todo para la habitación para donde iba la bebé. Mientras tanto, Brisa lloraba y quería ir a donde estaban los médicos con su bebé, pero no la dejaban. A todo esto, la enfermera de 50 años rubia de rulitos, se quedó con nosotras para contener a Brisa, y parecía media nerviosa también, porque se mordía las uñas y balanceaba su cuerpo hacia adelante y hacia atrás estando parada. Entonces, en ese momento, Brisa dijo que iba a llamar a su mamá, ante lo cual esta enfermera le dijo que no lo hiciera, que se calmara, que a su bebé ya la estaban atendiendo los médicos, y a mí me dijo que yo fuera con mi bebé que estaba sola, porque me había asomado al pasillo para ver lo que pasaba. Yo seguía viendo que llevaban incubadoras y metían todo al parecer en la salita donde estaba la bebé de Brisa. Después, esta enfermera rubia se fue, volvió al rato y le dijo a Brisa que a su bebé le habían dado creo que dos paros cardiorrespiratorios. Por tal motivo, Brisa empezó a llorar más fuerte y llamó a su mamá. Un rato más tarde, no sé cuánto tiempo había pasado ni qué hora era, me pasaron a otra habitación con mi bebé, que estaba dos más allá de la habitación de Brisa. Ya cuando estaba en la otra habitación, vino la enfermera rubia, esta de 50 años, tocó a mi bebé, y me dijo que estaba helada, que tenía el cuerpecito muy frío. Hasta ese momento, nadie había tocado a mi bebé y nadie se le había acercado, salvo cuando le pusieron las vacunas. Solo yo había agarrado a mi bebé, y no había notado que su temperatura corporal era baja. Seguidamente,

esta enfermera llamó a otras enfermeras. Entraron tres enfermeras, a quienes no recuerdo como para describirlas, sólo puedo decir que eran casi todas rubias, y estas le midieron la glucemia a mi bebé, la cual le dio muy baja, no sé cuánto tenía, pero me avisaron que estaba muy baja, y que por eso deberían dejarla internada. Ahí nomás estas enfermeras se llevaron a mi bebé, y le avisé a mi mamá, quien me dijo que apenas empezara el horario de visitas iría, debido a que ya era de noche. Siendo las 06:00 horas, es el primer horario de visitas de la UCI, por lo que luego de haber puesto la alarma en mi celular a esa hora, me levanté y fui a ver mi bebé. Estando en la UCI, me dejaron entrar a ver a mi bebé, pero no podía tocarla. En ese momento me dijeron que su cuerpecito no se podía sobrecalentar, que los cuerpecitos de los bebés tienen que estar calientes pero de ella no agarraba temperatura, siendo toda la explicación que me dieron esa madrugada. Miré un ratito a mi bebé, la miraba y la miraba, sin notar nada raro, solo que dormía. También me habían dicho que le habían puesto la temperatura máxima en la incubadora y que la glucemia seguía teniéndola baja. Luego me fui, y dormí un tiempo, no sé cuánto. Creo que después del mediodía, fui de nuevo a la UCI a ver a mi bebé, y me dijeron que la pasaron a la UTI, donde me informaron que el porcentaje de la glucemia estaba bajo, que de a poco iría subiendo, y que habían logrado calentar el cuerpecito. Me dejaron entrar a ver a mi bebé, pero no me acuerdo si me dejaron tocarla. Al ver a mi hija, no noté nada raro, y en esa oportunidad vi que también empezaron a pasarle leche por la sondita. Después de eso, iba a ver a mi bebé cada dos o tres horas. En una de esas veces que fui, me dijeron que mi bebé no toleraba la leche, por lo que hicieron que me sacara mi leche para empezar a darle por la sondita. Aclaro que antes no había amamantado a mi bebé porque siempre estuvo dormida. En esos días me empecé a sacar leche, y a mi bebé se le curó la pancita. Cuando se le curó la pancita, me avisaron que la glucemia de la bebé estaba bien por mi leche. Cuando se le curó la pancita a mi bebé, me vinieron con otra cosa, me dijeron que tenía un virus en la sangre, sin decirme nunca el nombre del mismo, informándome que estaban analizándolo para ver cuál era. Por esa razón medicaron a mi

bebé para el virus en la sangre. Seguía mi bebé con el virus en la sangre, y unos días después de esto salieron con que empezó con convulsiones, por lo que también fue medicada para esto. Es decir que mi bebé tenía el medicamento para el virus en la sangre, y para las convulsiones. Después fui un día, y vi que mi bebé tenía un respirador puesto. Otro día fui y vi que tenía cablecitos en la cabeza para controlársela. Luego le retiraron todos los cablecitos, y seguía esperando los resultados del bicho en la sangre. En total mi bebé habrá estado internada en la UTI casi un mes, y casi al final de ese periodo recién pude alzarla. Por otro lado, a mí me dieron el alta dos o tres días antes que a mi hija. En todo ese tiempo que mi bebé estuvo internada, nunca me dijeron de que era el virus que tenía en la sangre, nunca le hicieron una tomografía en su cabecita, y ya casi a fin de mes me dijeron que estaba bien, que ya le darían el alta, por lo que pensé que mi hija ya estaba sanita, ya que, además, cuando finalmente le dieron el alta, no me dieron ningún tipo de indicaciones para cuidados especiales. A los dos días de haber cumplido el mes, a mi bebé le dan convulsiones estando en mi casa. Ahí llevé a mi hija al Hospital Materno Neonatal pero al llegar me dijeron que atendían a bebés solo menores a un mes, así que me fui al Hospital Infantil, donde le dije a la doctora que me atendió que a mi hija le estaban dando convulsiones. Esta doctora me preguntó cómo sabía yo que mi hija estaba convulsionando, a lo que le respondí que me daba cuenta por el movimiento corporal, y al ponerla delante de aquella, mi bebé empezó nuevamente a convulsionar. Ahí mi bebé quedó internada con respirador, sin medicamentos, hasta la noche que fue trasladada hasta la Maternidad Provincial. Una vez en la Maternidad Provincial, pusieron a mi bebé en la UCI, comenzaron a medicarla nuevamente por las convulsiones, y le hicieron una tomografía en la cabecita, dando como resultado que tenía lesiones, que estas eran secuelas de las convulsiones y de la hipoglucemia que hizo ella, y que además no tenía bien desarrollado el cerebro. Allí mi hija quedó internada como un mes, hasta hace una semana atrás más o menos. La explicación que me dieron fue la que mencioné antes, es decir que mi hija tenía convulsiones por la hipoglucemia, y que por eso tenía esas

consecuencias en el cerebro, agregando que podía ser que estuviese medicada de por vida o no. Luego de que le dieron el alta a mi bebé, me dijeron que debía hacer un seguimiento y control médico por las dudas de que todo lo que pasó, es decir las convulsiones, provocaran alguna otra consecuencia, que cuando sea grande ella podría tener alguna inmovilidad en un brazo o en una piernita, y que se había salvado de milagro. Además, a mi bebé le hicieron una resonancia magnética trasladándola a Oulton mientras permanecía internada, la cual llevé al último control médico que fue el 11/08/2022, donde me dijeron lo mismo que antes, sin agregar nada nuevo. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si en algún momento perdió de vista a su bebé, dijo:** la única vez que no estaba viendo a mi bebé fue cuando me pasaron a sala intermedia y me quedé dormida profundamente, sin saber cuánto tiempo permanecí dormida, sólo que fue hasta las 07:00 o 08:00 horas, por ahí. Después de eso no la perdí nunca de vista, ni siquiera en el parto. Igualmente, en el parto estaba mi mamá al lado de mi bebé. Después de eso, sólo me separé de mi hija cuando se la llevaron para la UCI. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si realizó tratamiento por sífilis luego de que fuera detectada, y si su hija fue analizada por ello, dijo:** apenas me detectaron que tenía sífilis, me pusieron penicilina. Luego, a los días de haber nacido mi hija, le hicieron análisis a ella, y le salió que tenía el virus en sangre pero que no tenía la enfermedad como yo. No sé si mi hija puede o no contagiarse de sífilis, y tampoco si esto tuvo algo que ver con lo que le pasó, aunque no creo porque si no me hubiesen informado. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si puede aportar mayores precisiones en cuanto a la descripción de las personas que mencionó que estuvieron el día del parto y si podría reconocerlas en caso de verlas nuevamente, dijo:** en cuanto al único que me pareció que era el médico, porque las enfermeras le dijeron ‘doctor’, era un petizo, delgado, de unos 40 años más o menos, de piel trigueña, con bastante cabello oscuro, color negro, el cual entró una sola vez a la sala cuando nos estaban tomando la dilatación y poniendo el gotero, y preguntaba por nosotras, a quien creería que si podría reconocerlo en caso de verlo

nuevamente. En cuanto a la persona que me llevó desde la sala común hacia la sala de partos, es decir la enfermera rubiecita, pelo lacio, alta, de unos 30 años de edad, puedo agregar que tenía cara flaquita, y no sé si era ella la que tenía ojos verdecitos o era otra, pero sé que había una de ojos verdes, y podría reconocerla en caso de verla nuevamente. Dentro de la sala de partos, estaba el pelado, alto, de 30 años de edad más o menos, pudiendo agregar que no era flaco ni gordo, de piel clara pero no tan blanca, con manos muy grandes, anchas, a quien sí podría reconocer en caso de verlo nuevamente. Por su parte, a la enfermera rubia, más bajita que la que me llevó a la sala, flaquita, de unos 24 años, también podría reconocerla en caso de verla nuevamente. A su vez, a la enfermera de pelo negro lacio y larguito, bajita, delgadita, de unos 20 años, no podría reconocerla en caso de verla nuevamente. En cuanto a la médica o enfermera que era morenita, de piel trigueña, de pelo oscuro, negro, de unos 30 años de edad, flaquita y bajita, no podría reconocerla en caso de verla nuevamente. En cuanto a la una mujer jovencita, de unos 23 años, gordita, que parecía media simpática, de pelo negro, petiza, que fue a la sala a ponerle la inyección a mi bebé, sí podría reconocerla en caso de verla nuevamente, mientras que a la otra mujer que fue con aquella, de pelo negro, delgada, de unos 20 años de edad, no podría reconocerla nuevamente. Po su parte, a la enfermera de unos 56 años, a la cual puedo describir como rubia con pelo medio rulado, largo hasta el hombro, ni tan alta ni tan baja, media gordita, quien cambió a mi bebé y le puso la vacuna en la sala de partos, no podría reconocerla en caso de verla nuevamente. Finalmente, en cuanto a la enfermera de 50 años, rubia con rulitos, a quien Brisa le dijo llorando que no respiraba la bebé, y quien me dijo que mi bebé tenía baja temperatura en su cuerpo, si podría reconocerla en caso de verla nuevamente. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga que hacían el resto de los profesionales médicos mencionados mientras estaba en trabajo de parto, dijo:** no sé qué hacían las otras personas que estaban en la sala de partos, me parece que estaban ahí mirándome. Lo que sí puedo decir es que las únicas dos personas que tocaron a mi bebé en la

sala de partos fue quien la recibió apenas parí, y quien le puso la inyección. Asimismo, por este acto hace entrega de documentación varia: carnet de vacunación, certificado de nacimiento, dos carnets del recién nacido de riesgo entregado en la Maternidad Provincial, dos ecografías correspondientes al periodo de embarazo, hoja de atención del Hospital Infantil, e informe de tomografía de la bebé de la compareciente” (fs. 974/980). Dicha documentación se glosó a fs. 981/992.

El **Subcomisario Andrés Biscotti**, declaró por primera vez el 16/08/2022. Allí dijo: “Que se desempeña como personal policial de calle adscripto a la Fiscalía interviniente en la presente causa. Habiendo tomado conocimiento de la investigación en curso, como primera, quien depone se dispuso analizar el Expediente n° 0425-449068/2022, iniciado con fecha 28/06/2022 vía SUAC hoja de ruta con sticker n° 070054202583222, por el Hospital Materno Neonatal (Dr. Ramón Carrillo), con motivo e una investigación administrativa, el cual se encuentra incorporado en autos. Así las cosas, en el folio 2 de dicho expediente, obra una nota firmada por la Dra. Elizabeth Liliana Asis, Directora del Hospital Materno Neonatal, con fecha 28/06/22, dirigida a la Dirección Legal y Técnica de dicho nosocomio, en el cual la nombrada requiere se inicie una investigación administrativa tendiente a esclarecer ‘una serie de inconsistencias en la evolución de pacientes neonatales’ que salieron a la luz luego de advertir factores adversos en común y/o muy similares respecto a su evolución o diagnóstico ‘los cuales no se condicen técnicamente en relación a: edad del paciente –estado clínica- evolución/tratamiento o práctica realizada’. Que según surge de dicho informe, los pacientes neonatales sobre los cuales se advirtieron dichas inconsistencias, serían en total trece (13), todo[s] ellos atendidos en el período de tiempo comprendido entre el 18 de marzo y el 06 de junio. De estos pacientes, en ocho (08) de ellos, se advirtió una evolución no esperable, requiriendo internación en Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), y en cinco (05), se constató el deceso. Asimismo, en dicho expediente obran, desde de la foja 35 a la 44 inclusive, copias fieles de los documentos denominados ‘Anexo 1 – Informe de la muerte de

niño menor de un (01) año' y su correlativo Formulario B, Formulario de Muerte Neonatal, en los cuales, siguiendo un orden cronológico de fecha, se evidencia lo siguiente: 1) Respecto al Anexo 1 se evidencia fecha de informe, 21/03/22, apellido de la madre Cáceres Bruno Vanesa, fecha de nacimiento y fallecimiento 18/03/22, n° de historia clínica 7400925, firmado por la Directora Dra. Elizabeth Liliana Asis y por la Dra. Martha Gómez Flores a cargo del Departamento de Neonatología y respecto al Formulario B de fecha 25/03/22, firmado por la Dra. Adriana Morales MP 21270, médica neonatóloga, se observa como causa básica de la muerte arritmia cardíaca; 2) Respecto al Anexo 1, apellido de la madre Bustamante Damaris, se observa como fecha de informe 25/04/22, fecha de muerte [nacimiento] y fallecimiento 23/04/22, n° de historia clínica 7409365, firmado por la Directora Dra. Elizabeth Liliana Asis y por la Dra. Martha Gómez Flores a cargo del Departamento de Neonatología y respecto al Formulario B de fecha 25/04/22, firmado por la Dra. Adriana Morales MP 21270, médica neonatóloga, se observa como causa básica de la muerte insuficiencia cardíaca; 3) Respecto al Anexo 1, apellido de la madre Guardia Julieta, se evidencia fecha de informe 24/05/22, fecha de nacimiento y fallecimiento 23/05/22, n° de historia clínica 7416305, firmado por la Directora Dra. Elizabeth Liliana Asis y por la Dra. Martha Gómez Flores a cargo del Departamento de Neonatología y respecto al Formulario B de fecha 06/06/22, firmado por la Dra. Adriana Morales MP 21270, médica neonatóloga, se observa como causa básica de la muerte [']muerte neonatal de causa desconocida[']; 4) Respecto al Anexo 1, apellido de la madre Rojas Gaspar Joselin, se evidencia fecha de informe 13/06/22, fecha de nacimiento y fallecimiento 06/06/22, n° de historia clínica 7419725, firmado por la Directora Dra. Elizabeth Liliana Asis y por la Dra. Martha Gómez Flores a cargo del Departamento de Neonatología y respecto al Formulario B de fecha 06/06/22, firmado por la Dra. Adriana Morales MP 21270, médica neonatóloga, se observa como causa básica de la muerte [']muerte neonatal de causa desconocida, diagnóstico; autopsia judicial[']; 5) Respecto al Anexo 1, apellido de la madre Molina Brisa, se evidencia

fecha de informe 07/06/22, fecha de nacimiento 06/06/22 y de fallecimiento 07/06/22, n° de historia clínica 7419805, firmado por la Directora Dra. Elizabeth Liliana Asis y por la Dra. Adriana Moralez, MP 21270 médica neonatóloga, en ausencia de la Dra. Martha Gómez Flores a cargo del Departamento de Neonatología y respecto al Formulario B de fecha 08/06/22, firmado por la Dra. Adriana Moralez MP 21270, médica neonatóloga, se observa como causa básica de la muerte [‘]muerte neonatal de causa desconocida, causa intermedia hipercalcemia, diagnóstico autopsia judicial[’]. Asimismo, teniendo en cuenta la información detallada, quien depone desea destacar que, según lo que fuera declarado por Cáceres Venesa con fecha 15/08/22, al momento de ser notificada de que su bebé se encontraba con una falla cardíaca, el Dr. Lynch, médico neonatólogo de dicho nosocomio que atendió al niño en cuestión, le sugirió la realización de una autopsia judicial debido a que no se explicaban el porqué de dicha falla siendo que, horas antes, el niño había nacido sano y sin complicaciones. Incluso, el mismo Dr. Lynch, luego de fallecido el niño, sugirió nuevamente la realización de una autopsia judicial, pero tanto la Sra. Cáceres como su marido desistieron de dicha práctica para no ‘extender la agonía’ (sic). De esta manera, queda evidenciado que desde el inicio de estos casos investigados, y según la apreciación de un facultativo del nosocomio en cuestión, se tuvieron dudas respecto las causas de muerte y descompensación de estos niños. Que también resulta llamativa la tardanza en el inicio de la investigación administrativa, puesto que como se evidenció de las fechas de los informes detallados supra, es innegable que quienes suscriben dichos informes -Directora Dra. Elizabeth Liliana Asis, Dra. Adriana Moralez, MP 21270 médica neonatóloga y Dra. Martha Gómez Flores a cargo del Departamento de Neonatología- tomaron conocimiento de forma casi instantánea de todos los decesos y hechos investigados, pero no se sugirió un inicio de investigación administrativa sino hasta el 28/06/22, fecha ésta en que se inicia el mencionado expediente por SUAC del Ministerio de Salud. Este análisis también encuentra sustento en lo que fuera declarado por la Lic. en Enfermería, Supervisora General de Neonatología del

Hospital Materno Neonatal, Ríos Gladys Edith, quien según declarara en autos con fecha 13 y 14 de agosto, recién luego de que se produjeran las muertes y descompensaciones de los niños el día 06/06/22, se inició una investigación interna ‘a puertas adentro’ (sic), comandada por Genoveva Ávila, Directora del Departamento de Enfermería a nivel ministerial y por Alicia Ariza, Jefa de División de Enfermería del Neonatal, supuestamente con participación de la Directora, Dra. Asis. Que según dichos de Ríos, a los supervisores generales del Área nunca le informaron el resultado de dicha investigación, incluso, Alicia Ariza les habría dicho que no se metieran y que no comentaran con nadie lo sucedido. Se hace constar que en la investigación en curso no obran registros formales de tales entrevistas. Atento lo expuesto, el declarante considera que, de haber puesto en conocimiento oportunamente a la justicia de estas inconsistencias, y de haberse tomado recaudos necesarios en tiempo y forma, el número de víctimas hubiese sido sustancialmente menor, por lo que no se descarta que las personas nombradas hayan tenido algún grado de participación criminal en los hechos, al menos ocultando información u omitiendo dolosamente notificar a la justicia sobre lo sucedido” (fs. 994/995).

Posteriormente, el 17/08/2024, el subcomisario depuso: “... En la continuación de la investigación, siguiendo con lo declarado el día de ayer 16 de agosto de 2022 y con el objeto de cumplimentar lo dispuesto por la fiscalía interviniente, se dispuso a diligenciar oficio dirigido al Área de Recursos Humanos del Ministerio de Saludo, en el cual se solicitan datos persona[les] de varios agentes de salud que prestan servicio en el Hospital Materno-Neonatal, entre los cuales se encuentran las ya nombradas Elizabeth Liliana Asis, Adriana Luisa Moralez y Dra. Martha Elena Gómez Flores. En el oficio diligenciado a la cartera ministerial, se solicita que de manera verbal, le informen al dicente, datos personales de las sindicadas con especial interés en las líneas telefónicas que utilizan. Una vez entregado el oficio al Área de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, informa que en el legajo de Elizabeth Liliana Asis surgen registradas dos líneas, la primera 3512009871 -la cual

pertenece a la empresa Claro y su titular es el propio Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba- y la segunda 3515334624 -la cual pertenece a la empresa Personal y su titular es Roberto José Sánchez DNI n° 8.650.263 con domicilio en calle Mercedes de San Martín 2958 de la ciudad de Córdoba, quien sería su pareja. En el legajo de Adriana Luisa Moralez García, surge una línea, la 3513151966 -la cual pertenece a la empresa Personal y su titular es la propia Moralez García. Finalmente, en el legajo de Marta Elena Gómez Flores, surge registrada la línea 3513137108 -la cual pertenece a la empresa Personal y también se encuentra a su nombre. ...”. El investigador concluye su testimonio afirmando que resultaría pertinente solicitar la intervención telefónica de las líneas mencionadas por el lapso de treinta días a los fines de procurar información relevante para la causa (fs. 1096).

El 18/08/2022, el comisionado policial declaró las citaciones telefónicas que efectuó a las Dras. Angelina Galletto y Silvana Cagliero, para que comparezcan el día siguiente a brindar su testimonio en sede judicial (fs. 1162).

En una cuarta ocasión, Biscotti, el 19/08/2022, consignó: “... conforme las declaraciones previamente brindadas, viene a aclarar y precisar que la sindicada Brenda Cecilia Agüero, en el análisis de la línea temporal analizada, tuvo intervención en los distintos hechos investigados, en diferentes turnos y horarios, en los cuales prestó servicios, siendo la única enfermera que se repite y está presente en todos y cada uno de ellos; y si bien hay otros enfermeros que estuvieron ocasionalmente en algunos (mencionados en la declaración del Sargento Rodolfo Palazzi, de fecha 16/08/2022), no prestando servicios en todos y cada uno de los días de los hechos investigados.” (fs. 1144).

Posteriormente, el 29/08/2022, el subcomisario dijo que: “... realizó un relevamiento en distintos medios de comunicación -gráficos, audiovisuales, cibernéticos-, a los fines de identificar las notas periodísticas que hubiera otorgado el Dr. Diego Cardozo en relación a la causa investigado en autos. Así las cosas, en el marco de tales pesquisas se lograron relevar las siguientes notas periodísticas: 1) <https://eldoce.tv/sociedad/bebes-muertos->

hospital-materno-neonatal-ministro-diego-cardozo-confirmando-cual-fue-dato-alarma_133919, de fecha 12/08/22, con una duración de 15:03 min., medio: El Doce TV; 2) <https://youtu.be/1nBCZNBQ5AQ>, de fecha 11/08/22, con una duración de 02:03 min., medio publicado: Telenoche (Canal 12); 3) https://www.cadena3.com/noticia/la-mesa-de-cafe/diego-cardozo-tiene-que-recaer-la-pena-acorde-al-dictamen-que-de-la-justicia_333312, de fecha 12/08/22 a las 09:56 hs, medio: Cadena 3. Que del análisis de dichas notas periodísticas se desprende que, según los dichos vertidos por el propio Cardozo, él habría tenido conocimiento de los hechos investigados en autos desde el momento de su acontecimiento. Dicha deducción encuentra sustento en las manifestaciones realizadas por el ex Ministro de Salud, por ejemplo, en la nota titulada ‘Bebés muertos: el ministro Cardozo confirmó cuál fue el dato que alarmó’ – https://eldoce.tv/sociedad/bebes-muertos-hospital-materno-neonatal-ministro-diego-cardozo-confirmando-cual-fue-dato-alarma_133919-, donde al inicio de la mencionada nota periodística reza: **‘Las alarmas se encendieron el 18 de marzo de este año, según reveló el Ministro de Salud de la Provincia, Diego Cardozo, en Arriba Córdoba’**, dato éste que luego fue confirmado por el mismo Cardozo en el desarrollo de la entrevista. Asimismo, en el marco de la entrevista que le realizaran en Cadena 3 - https://www.cadena3.com/noticia/la-mesa-de-cafe/diego-cardozo-tiene-que-recaer-la-pena-acorde-al-dictamen-que-de-la-justicia_333312-, y frente a la pregunta del periodista Miguel Clariá sobre desde cuándo se sabía o sospechaba de que algo grave estaba pasando en el Neonatal, el Dr. Diego Cardozo respondió: ‘Nosotros tuvimos el primer caso Miguel el 18 de Marzo y el primer caso ya nos alertó (...)’. Atento a lo expuesto, a modo ilustrativo se adjuntan a la presente desgravaciones de los informes periodísticos destallados supra” (fs. 1413). Las referidas desgravaciones de las tres entrevistas periodísticas se encuentran glosadas a fs. 1414/1439.

El mismo día (29/08/2022), el investigador volvió a deponer lo siguiente: “... advirtió una nota periodística que se le realizara a una enfermera no identificada del Hospital Neonatal

en el programa de televisión 'Arriba Córdoba' con fecha 22/08/22 a las 07:20 hs. - <https://youtu.be/y2eA54doUl0>- la misma manifestó, entre otras cosas, respecto a Brenda Agüero, lo siguiente: '(...) pero era muy aplicada en sus tareas, no solamente con los niños sino también con las pacientes obstétricas, con las mamás que van a tener sus bebés. Periodista: ¿La enfermera tenía contacto con los niños, con los bebés? – Enfermera: Por supuesto, en esa área sí (...)'. Así las cosas, de las expresiones vertidas por esta enfermera se desprende que Brenda no solo estaba a cargo del cuidado de las madres sino que también tenía contacto con los recién nacidos.” (fs. 1440). A fs. 1441/1442 se incorpora la desgravación -efectuado por el declarante- de la entrevista mencionada.

El Subcomisario Biscotti, declaró nuevamente el 29/08/2022. En esa oportunidad consignó que: “... se dispuso a analizar dos notas periodísticas que le realizaran a la Sra. Damaris Bustamante en ocasión en que la entrevistada relató su experiencia al momento de dar a luz el día 23/04/22. Que en la entrevista otorgada al medio El trece, con fecha 26/08/22 a las 12:43 hs. -<https://youtu.be/7JFc128Gllk>-, Damaris manifestó que reconoce a Brenda Agüero como la enfermera que le ‘hizo violencia obstétrica’, que la ‘maltrató’ y le ‘ocasionó moretones en el cuerpo’. Además refirió que Brenda estuvo en contacto con su hijo aduciendo que, al momento del nacimiento, Brenda ingresó a la sala de parto y luego ingresó a la sala de recuperación y UTI. Además calificó a la nombrada como ‘un monstruo’. Que en la entrevista que Damaris brindara a Canal 10 el día 26/08/22 - <https://youtu.be/imzeA3GLtug>-, también ratificó que Brenda Agüero estuvo presente en la sala de pre parto, de parto, en la sala de recuperación y también en UTI, manifestando nuevamente que la sindicada la trató ‘horrible’.” (fs. 1443). El testigo hizo entrega de las desgravaciones de ambas entrevistas periodísticas, incorporándose a fs. 1444/1447.

Asimismo, el 29/08/2022, el testigo declaró sobre las diligencias efectuadas en relación al allanamiento al domicilio de Adriana Luisa Morales llevado a cabo ese mismo día. Arrojando resultado positivo para el secuestro del teléfono celular utilizado por la imputada

(fs. 1487).

Biscotti, depuso nuevamente el 05/09/2022. En esa oportunidad señaló: “Que continuando con la investigación del presente hecho y habiendo participado conjuntamente con el Sargento Rodolfo Palazzi del diligenciamiento de la orden judicial de allanamiento n° SG-19-5, emanada del Juzgado de Control y Faltas n° 10 de esta ciudad, en el marco de estos actuados, dispuesta a los efectos de proceder a la detención de Brenda Cecilia Agüero, al secuestro de elementos relacionados y útiles para la causa, como así también a efectuar la apertura in situ de los medios de almacenamiento de los dispositivos electrónicos que se encontraren en la vivienda para relevar la información de archivos existentes y, en su caso, el back up o resguardo del contenido de los mismos, estando el declarante autorizado a dar cumplimiento de la misma, es que durante el diligenciamiento de la medida, procedió a realizar una rápida previsualización del teléfono celular perteneciente a Brenda Cecilia Agüero, tratándose de un teléfono celular marca LG, modelo LM- K520HM, con IMEI n° 356634115865087, con tarjeta SIM n° 89543420716728091329 de la empresa Personal, con una tarjeta micro SD de 8 Gb. Atento a la voluminosidad de la información contenida en dicho aparato, es que se procedió a su secuestro. Al analizar el mismo, el declarante advirtió la existencia de una conversación de Whatsapp que habría sido mantenida por la imputada Brenda Cecilia Agüero, desde dicho aparato con línea telefónica n° 3543607566, con el número de línea n° 1137054364. En dicha conversación, que data de fecha veintidós de julio de dos mil veintidós a las doce horas con cincuenta y siete minutos, se observan en primer lugar cinco mensajes remitidos desde el teléfono secuestrado, que rezan: ‘Hola buenas tardes’, ‘Mi nombre es Brenda’, ‘Soy de la pcia de Córdoba y estoy buscando la posibilidad de mudarme a la pcia de Bs As’, ‘Quería saber las casas que tienen en venta/alquiler’, ‘Es para una sola persona’. Minutos más tarde, a las trece horas con veinticinco minutos, obtuvo una respuesta por parte de la segunda línea arriba consignada, que decía ‘Buenas tardes puede visitar nuestro sitio web o nuestras redes sociales’, seguido de lo cual figura un

segundo mensaje con una imagen, y un tercero que reza ‘O nos especifica bien lo que estaría buscando para poder asesorarla’. Inmediatamente después de ello, se observa un nuevo mensaje remitido desde el teléfono secuestrado, que dice ‘Hola buenas tardes’, seguido de otro que dice ‘Yo quiero ver la posibilidad de venta o alquiler de una casa por la zona de Adrogué que no sea tan grande’. A este último mensaje, le fue respondido por la segunda línea arriba consignada, ‘En alquiler lamentablemente por el momento no disponemos de nada’, seguido de un segundo mensaje que dice ‘Y para venta puede ver nuestro sitio web o redes sociales’. Luego de ello, figuran otros dos mensajes remitidos desde el teléfono celular secuestrado, que rezan ‘Perfecto’, ‘Con que modalidades de pago cuentan??’. Por lo antes expuesto, el declarante procedió a consultar vía web, a través de Google, el número de línea n° 1137054364, con el cual se habría mantenido la conversación arriba detallada, encontrando como resultado que el mismo pertenecería a la inmobiliaria Bacelo, la cual se encontraría ubicada en Av. San Martín n° 2018 de Rafael Calzada del partido de Almirante Brown, provincia de Buenos Aires. Teniendo en cuenta el contenido de dichos mensajes y el hecho de que el destinatario de los mismos sería una agencia inmobiliaria de la provincia de Buenos Aires, el declarante entiende que en ellos se refleja una clara intención por parte de la imputada Brenda Cecilia Agüero de mudar su lugar de residencia a esta última provincia y así sustraerse del accionar de la justicia. En este sentido, tal sería la determinación de aquella por lograr dicho cometido, que consultaría no sólo por inmuebles disponibles en alquiler, sino incluso a la venta. A su vez, llama poderosamente la atención que dicho intercambio habría tenido lugar con posterioridad al primer allanamiento practicado en el Hospital Materno Neonatal ‘Dr. Ramón Carrillo’, el cual fue realizado con fecha siete de julio, pero con anterioridad a que la noticia de lo aquí investigado trascendiera en la prensa, lo cual habría acontecido recién durante los primeros días del mes de agosto, fecha en la cual su nombre aún no era público. Asimismo, dichos mensajes resultan llamativos por cuanto para entonces la imputada se encontraba dispensada de prestar tareas en el

nosocomio (la cual tuvo lugar desde el quince de junio y hasta la fecha de su detención, el diecinueve de agosto del corriente año), manteniendo no obstante el derecho a percibir sus haberes. Ello, sumado a que la nombrada reside en el domicilio de su madre y posee un vehículo a su nombre, permiten concluir al deponente que no existiría otro motivo, por lo menos aparente, para que aquella quiera mudar su domicilio, más que el referido ut supra, es decir, sustraerse del accionar de la justicia. En otro orden de ideas, el declarante refiere que al momento de practicar la mencionada orden de allanamiento, se procedió al secuestro de diversos cuadernillos y apuntes de aparente contenido médico. Ello motivó que en el día de la fecha se solicitara al Juzgado de Control y Faltas n° 10 de esta ciudad la correspondiente autorización para proceder a su apertura y análisis. Encontrándose el declarante autorizado para llevar a cabo dicha tarea, y luego de una minuciosa lectura, advirtió que en el cuadernillo que en su frente reza ‘Farmacología y terapéutica’, el cual se encuentra compuesto de ochenta páginas, en la página setenta y cuatro se observa impreso la definición de ‘Diabetes’ y ‘efectos de la insulina’ sobre el organismo, y al lado de ello se encuentran anotaciones manuscritas entre las cuales se lee: ‘...Es una insuficiencia pancreática (...) las células se destruyen o dejan de funcionar como venían funcionando...’. Asimismo, en la página setenta y cinco se observan anotaciones manuscritas, entre las cuales se lee: ‘...Signo y síntoma hiperglucemia. Polidipsia: sed. Polifagia: hambre. Come, come, no tiene satisfacción xq la célula se está deshidratando. Poliuria: orina. Al faltar insulina el agua pasa tal cual uno la toma. No tenía q comer y se come la grasa (...) sudoración, cambio de hipotensión (...) taquicardia, debilidad muscular, trastorno de la marcha...’. Asimismo, en el cuadernillo cuya primera hoja comienza con la página diecinueve, en la cual se lee: ‘principio de la periodización’ el cual se extiende hasta la página ciento cincuenta y tres, en la página ciento veintidós y ciento veintitrés, en las cuales se desarrolla el ‘Sistema glucolítico’, se encuentra resaltado con restador amarillo el primer párrafo -entre otros- que reza: ‘...Otro método de producción de ATP implica la liberación de energía mediante la descomposición (lisis) de la

glucosa. Este sistema se llama sistema glucolítico, puesto que incluye el proceso de la glucólisis, que es la descomposición de la glucosa mediante las enzimas glucolíticas...'. De igual modo, entre los papeles secuestrados se halla una hoja suelta que en un lado tiene una lista impresa que empieza diciendo 'Administrar 40ul de insulina corriente', en la cual se observan anotaciones manuscritas, al igual que en su dorso, en donde se lee escrito de puño y letra 'Administrar 40 un. de ins. corriente', seguido de un dibujo de una jeringa en la que se detallan las unidades: '0,1; 0,2; 0,3; 0,4; 0,5; 0,6; 0,7; 0,8; 0,9; 1m' y un corchete que abarca las primeras cuatro medidas y reza '40 unidades'. Al lado derecho de este, se lee 'Administrar 70 unidades de insulina', seguido de un dibujo similar de una jeringa con el detalle de las distintas medidas y un corchete que abarca hasta la séptima medida y reza '70 unidades'. Debajo la aclaración '1ml = 100 unidades. 0,1 = 10 unidades'. Además, se secuestraron doce hojas blancas abrochadas, en cuya primera página se lee en forma manuscrita con resaltador violeta 'Embarazo: Hipertensión. Diabetes. Vegetariano. Estudios en los trimestres de embarazo', algunas de cuyas hojas cuales se encuentran impresas y otras manuscritas. En ellas, en la hoja marcada como el número '11' con un círculo en su margen superior derecho, se lee el título 'Niveles de glucosa', seguido de los subtítulos 'Personas sin diabetes', 'Personas con pre diabetes' y 'Personas con diabetes', debajo de los cuales hay anotaciones con detalle de dosis 'mg/dl', es decir miligramos por decilitro. A su vez, entre lo secuestrado se hallan nueve hojas blancas abrochadas, con texto mecanografiado y anotaciones de puño y letra, en cuya primera página se lee: 'Músculos + Vacuna. Glosario'; y en la hoja uno al dorso, se lee el siguiente texto: 'Cianosis: La cianosis se produce cuando no hay suficiente oxígeno fresco en la corriente de la sangre o cuando la sangre no puede re oxigenarse lo suficientemente rápido. La cianosis es una coloración azulada de la piel, las encías, las uñas o las membranas mucosas ocasionada por la falta de oxígeno en la sangre...'. Luego de ello se lee 'Esta falta de oxígeno en el suministro de sangre a una parte del cuerpo provoca que tome un tono azulado', lo cual se encuentra tachado con tinta de

color azul. El texto continúa ‘...La cianosis se puede acompañar de otros síntomas que son diferentes dependiendo de la enfermedad de la cual se trate. Se acompañar de otros síntomas que afecten el corazón o el sistema respiratorio, como por ejemplo: dolor de pecho, respiración dificultosa, taquipnea (respiración rápida) o disnea (dificultad para respirar), Otros síntomas pueden ser: confusión o pérdida de conciencia por un breve momento, fiebre, irritabilidad, nerviosismo, mala alimentación y carencia de sueño en los bebés y niños pequeños, letargo (estado de cansancio y de somnolencia profunda y prolongada), cefalea más usual de lo normal...’. En este punto el deponente considera necesario remarcar que cianosis es un cuadro clínico que se presentó en la mayoría de los hechos investigados. Por último, en el cuaderno marca América con tapa de color gris con detalles rojos, compuesto de cincuenta y cinco hojas, en la hoja once se observan notas manuscritas entre las que se lee: ‘...vías de administración: oral. Sublingual. Endovenosa. Intramuscular. Subcutánea. Vía rectal. Dérmica (crema). Tópica. Parenteral (canalización). Intraosea (no hace enfer). Intradérmica. Nasal. Otica (oído). Oftálmica (ojos)...’. Seguido a ello se lee ‘Fórmula de adm. de medicamentos’ y al dorso de la página se observan reglas matemáticas de tres simple para el cálculo de dosis a administrar.” (fs. 1552/1554). El deponente hizo entrega de constancias de los mensajes mantenidos entre Agüero y la inmobiliaria y las pesquisas realizadas para identificar el mencionado número telefónico (fs. 1555/1560).

El 07/09/2022, el comisionado policial declaró que: “...procedió a analizar los elementos probatorios que obran en autos, tales como investigación administrativa iniciada por el Ministerio de Salud mediante Expediente Administrativo n° 0425-449068/22 iniciado en fecha 28/06/22, las declaraciones testimoniales de la Dra. Silvana del Valle Cagliero de fecha 19/08/22, de la Dra. Angelina Florencia Galletto de fecha 19/08/22, de la enfermera Viviana Martínez de fecha 31/08/22, del Sr. Cornelio Pérez Jaime (pareja de Yoselin Chely Rojas Gaspar) de fecha 18/08/22, de la Sra. Brisa Natali Molina de fecha 16/08/22, de la Sra. Romina Andrea Ceja (madre de Brisa Natali Molina) de fecha 16/08/22, y del Sargento

Rodolfo Palazzi de fecha 16/08/22, 19/08/22 y 01/09/22. De las mismas, especialmente de lo declarado por el Sargento Rodolfo Palazzi con fecha 16/08/2022, surge que el efectivo policial procedió a examinar las lista[s] de los profesionales de los servicios de enfermería, neonatología y obstetricia que se desempeñaron en los días que ocurrieron los partos y descompensaciones, todo ello con el fin de ordenar los hechos investigados en una línea temporo-espacial los días 18/03/22, 23/04/22, 24/04/22, 26/04/22, 01/05/22, 11/05/22, 23/05/22 y 06/06/22. De ese análisis se desprende, específicamente de los registros del personal de enfermería obrantes en el expediente administrativo, que **el único personal sanitario que asistió en la totalidad de los días y horarios donde se produjeron los nacimientos, descompensaciones y/o decesos, es la enfermera Brenda Agüero D.N.I. n° 38.984.040.** Asimismo, el deponente procedió a realizar un análisis de las planillas de asistencia del personal de Enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Neonatal; donde se ilustra el rol asignado a cada enfermero en los sectores de trabajo asignados, quedando asentado el presentismo o franco de cada uno, como así también el Registro de Marcación por Huella Digital con que cuenta el Hospital Materno Neonatal; ambas remitidas por el Área de Recursos Humanos del Hospital Materno Neonatal 'Dr. Ramón Carrillo'. De esto surge que en el período comprendido entre los meses de marzo, abril, mayo y junio del corriente año, la enfermera Brenda Agüero gozó de franco (según el sistema de planificación de asistencias) los días 03/03/22; 05/03/22, 07/03/22, 11/03/22, 16/03/22, 17/03/22, 21/03/22, 22/03/22, 24/03/22, 26/03/22, 27/03/22, 31/03/22, 01/04/22, 04/04/22, 05/04/22, 09/04/22, 10/04/22, 13/04/22, 14/04/22, 15/04/22, 19/04/22, 22/04/22, 25/04/22, 27/04/22, 28/04/22, 02/05/22, 05/05/22, 06/05/22, 10/05/22, 14/05/22, 15/05/22, 20/05/22, 24/05/22, 25/05/22, 30/05/22, 31/05/22, 03/06/22, 04/06/22, 05/06/22, 10/06/22, 11/06/22, 12/06/22 y 14/06/22. Luego de dichas fechas no asistió más a prestar tareas, atento a ver sido dispensada por el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, a consecuencia de la investigación interna que se estaba desarrollando en dicho nosocomio, por los hechos aquí investigados. Con fecha

19/08/22 fue detenida conforme constancias de la causa. Sobre esto, el declarante destaca e indica que **durante los días comprendidos entre los meses de marzo y junio de 2022 -citados ut supr[a]-, en los que Brenda Agüero no asistió al Hospital Materno Neonatal ‘Dr. Ramón Carrillo’, no se produjeron hechos similares a los investigados (de bebés sanos, de madres sanas y con embarazos controlados, que hayan sufrido descompensaciones o deceso por causas o sin motivo aparente).** Asimismo, según lo declarado por el Sargento Rodolfo Palazzi el 01/09/2022 (a f. 1536), se desprende de la Planilla de Marcaciones Digitales (remitidas por el Área de Recursos Humanos del Hospital Materno Neonatal), los horarios de ingreso y egreso de Brenda Cecilia Agüero durante los días en que sucedieron los hechos investigados, siendo estos: **día 18/03/22** registró ingreso a las 06:13:19 hs. y egreso a las 14:16:25 hs.; el **día 23/04/22** registró ingreso a las 06:14:14 hs. y egreso a las 14:28:22 hs.; el **día 24/04/22** registró ingreso a las 06:15:57 hs. y egreso a las 14:25:33 hs.; el **día 26/04/22** registró ingreso a las 06:17:46 hs. y egreso a las 14:28:32 hs.; el **día 01/05/22** registró ingreso a las 06:17:48 hs. y egreso a las 14:28:32 hs.; el **día 11/05/22** registró ingreso a las 06:16:41 [hs.] y egreso a las 14:25:42 hs.; el **día 23/05/22** registró ingreso a las 06:18:17 hs. y egreso a las 14:39:39 hs.; y el fatídico **día 06/06/22** ingresó a las 06:20:00 [hs.] y egreso a las 14:22:45 horas. Así, continuando el análisis del personal, surge de la declaración testimonial del Sargento Roldolfo Palazzi del 19/08/22 (que obra a fs. 1166/1170) que se analizó minuciosamente el listado general del personal de salud que trabajó durante los días en que se sucedieron los hechos que se investigan, tomando como base lo informado en el Expediente Administrativo n° 0425-449068/22 iniciado en fecha 28/06/22 por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, los registros de Libros de actas de Sala de Parto y Sala de Enfermería, como así también la planilla de asistencia del personal de Enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Neonatal; donde se ilustra el rol asignado a cada profesional en cada sector de trabajo y el presentismo o franco de cada uno, siendo esta suscripta por la Licenciada Velia Scalzo. De todo ello se puede establecer que: **1) El día 18/03/22, sobre la**

A) paciente Cáceres, se registró el nacimiento de su bebé a las 11:46 hs. la descompensación a las 14:30 hs. y el deceso a las 22:40 hs.; en el Área de Preparación figura la enfermera Graciela Britos, en Sala de Pre Parto la enfermera Zulma Pereyra, en la Sala de Parto la enfermera María Fernanda Álvarez (aunque en planilla estuvo ausente) y en Sala de Recuperación estaba asignada Brenda Agüero; y del Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Quiroga. Del mismo día 18/03/22, se encuentra la B)paciente M. [V.U.J.M.], cuyo bebé posee hora de nacimiento a las 09:10 horas, y de descompensación a las 11:10 horas, y de las constancias mencionada surge que en el Área de Preparación se encontraba la enfermera Graciela Britos, en Sala de Pre Parto la enfermera Zulma Pereyra, en la Sala de Parto la enfermera María Fernanda Álvarez (aunque en planilla estuvo ausente) y en Sala de Recuperación la imputada Brenda Agüero ; mientras que en el Libro de actas de la Sala de Partos, se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Tortone. 2) El día 23/04/22, sobre el paciente B. B. [B.L.L.], éste nació a las 8:13 horas, se descompensó a las 10:10 horas, y se constató su deceso a las 18:25 horas, y en la Sala de preparación figuró la enfermera María Teresa Calzada, en Sala de Pre Parto la imputada la enfermera Brenda Agüero, en la Sala de Parto la enfermera María Fernanda Álvarez y en Sala de Recuperación el enfermero Franco Cruz, mientras que en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Torres Llanos. 3) El día 24/04/22, obran los registros de la A) paciente B. F. [F.V.A.B.], con hora de nacimiento a las 05:30 horas y de descompensación 08:00 horas, y en relación al turno noche se encontraba asignada al Área de Preparación la enfermera Lucrecia Nieto, en Sala de Pre Parto la enfermera Fanny Varesse, en la Sala de Parto la enfermera Brenda Aguirre y en Sala de Recuperación figura la enfermera Érica Franco, mientras que en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Saddi. Atento el marco horario en donde se producen el nacimiento y descompensación de esta bebé, debe analizarse también el personal que se encontraba en turno mañana (horario

de ingreso 06:30 hs. - horario de salida 14:30 hs.), de lo que surge que **en Preparación habría estado la imputada Brenda Agüero**, en Sala de Pre Parto la enfermera María Fernanda Álvarez, en la Sala de Parto el enfermero Franco Cruz y en Sala de Recuperación la enfermera María Teresa Calzada. En relación a la **B)** paciente H. [L.C.H.], se registró la hora de nacimiento a las 09:35 horas y de descompensación a las 11:53 horas, y en la **Sala de Preparación figura la enfermera Brenda Agüero**, en Sala de Pre Parto la enfermera María Fernanda Álvarez, en la Sala de Parto el enfermero Franco Cruz y en Sala de Recuperación la enfermera María Teresa Calzada, mientras que en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Ponso y la Dra. Tortone. 4) El **día 26/04/22**, se encuentran los registros del paciente G. [I.V.F.], con hora de nacimiento a las 06:35 hs. y de descompensación a las 09:20 hs., y durante el turno mañana en el Área de Preparación se encontraba la enfermera Soledad López, en Sala de Pre Parto las enfermeras Edith Aguirre y Zulma Pereyra, en la Sala de Parto el enfermero Franco Cruz (aunque en planilla estuvo ausente) y en **Sala de Recuperación la imputada Brenda Agüero**, mientras que en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Bermúdez. 5) El **día 01/05/22**, nace el paciente B. [G.H.] a las 07:38 horas, y se descompensa a las 09:15 horas; y en el turno mañana, en el Área Preparación figura la enfermera María Teresa Calzada, en **Sala de Pre Parto las enfermeras Brenda Agüero y María Fernanda Álvarez**, en la Sala de Parto el enfermero Franco Cruz y en Sala de Recuperación la enfermera Soledad López, mientras que en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Bermúdez. 6) El **día 11/05/22**, en relación a la paciente G. [I.N.B.G.], que registró hora de nacimiento a las 12:05 hs. de descompensación a las 20:20 hs. y de deceso a las 20:45 horas, también deben analizarse dos turnos diferentes, y así en relación al turno mañana, en el Área de Preparación fue asignada la enfermera María Fernanda Álvarez, en Sala de Pre Parto la enfermera Graciela Britos, en la Sala de Parto no figura personal asignado, y en **Sala de Recuperación la imputada**

Brenda Agüero. También, según las planillas, se encontraba prestando tareas en el turno mañana la enfermera Zulma Pereyra, pero ésta no se encuentra asignada a ninguna de las tareas. Sobre este hecho, en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Galletto. En el turno tarde de este día, se asignaron a los enfermeros Natalia Maria Machado (en preparación), Edith Paola Cativa (en parto), Ana María Solis (en parto), y María Alejandra Lovato (en recuperación). 7) El día 06/06/22, sobre la A) paciente M. [M.L.M.], quien registró hora de nacimiento a las 04:28 horas, de descompensación a las 23:10 horas, y de deceso a las 05:10 horas del 07/06/22. Del turno noche (desde las 22:30 hs. del 05/06/22 hasta las 06:30 hs. del 06/06/22), se registraron en el Área de Preparación a la enfermera Florencia Zorrilla, en Sala de Pre Parto la enfermera Lucrecia Nieto, en la Sala de Parto la enfermera de apellido Pou y en Sala de Recuperación el enfermero Adrián Copa; y del Libro de actas de la Sala de Partos la médica obstetra fue la Dra. C. López. Respecto al personal del turno mañana (horario de ingreso 06:30 hs. - horario de salida 14:30 hs. del día 06/06/2022), en el Área de Preparación figura la enfermera Graciela Britos, en Sala de Pre Parto la enfermera Edith Aguirre, en la Sala de Parto el enfermero Franco Cruz y en **Sala de Recuperación la enfermera Brenda Agüero.** En cuanto al personal del turno tarde (horario de ingreso 14:30 hs. - horario de salida 22:30 hs. del 06/06/2022), en el Área de Preparación figura la enfermera Laura Ramírez, en Sala de Pre Parto la enfermera Brenda Saavedra, en la Sala de Parto figura Alejandra Lobato y en Sala de Recuperación Paula Boglioni. Finalmente, en el turno noche (desde las 22:30 hs. del 06/06/22 hasta las 06:30 hs. del 07/06/22), en el Área de Preparación figura la enfermera Brenda Aguirre, en Sala de Pre Parto el enfermero Adrián Copa, en la Sala de Parto la enfermera Fanny Varesse y en Sala de Recuperación la enfermera Alejandra Calderón. Similarmente ocurre con la B) paciente R. [A.G.C.R.] (con hora de nacimiento a las 10:44 horas, de descompensación a las 11:31 horas y de deceso a las 16:30 hs.), cuyo personal de enfermería se repite en el turno mañana y tarde (es decir, la imputada Brenda Agüero estuvo

asignada ese día en su turno en la sala de recuperación), solo haciéndose mención que del Libro de actas de la Sala de Partos se registra a la médica obstetra la Dra. Galletto. De **C)** paciente T. [M.E.T.] (con hora de nacimiento las 04:58 horas y de descompensación a las 00:00 hs.), el personal de enfermería se repite en los cuatro turnos (noche, mañana, tarde y noche), por lo que la imputada **Brenda Agüero** estuvo asignada ese día en su turno, en la **sala de recuperación**; y del Libro de actas de la Sala de Partos estaba la médica obstetra la Dra. C. López. Finalmente, la **D)** paciente M. [D.P.M.], nació a las 13:09 horas y se descompensó a las 00:27 horas, y en relación al turno mañana, en la Sala de Preparación figura la enfermera Graciela Britos, en Sala de Pre Parto Edith Aguirre, en la Sala de Parto Franco Cruz y en **Sala de Recuperación la imputada Brenda Agüero** y en el Libro de actas de la Sala de Partos se encuentra registrada como médica obstetra la Dra. Galletto. Sobre el personal del turno tarde y noche, al igual que en los demás eventos de ese mismo día, se encontraba el mismo personal mencionado. Todo lo declarado, a fs. 1171/1184, obra plasmado en un esquema, aportado oportunamente por el Sgto. Palazzi. Asimismo, el deponente procedió a analizar la investigación administrativa iniciada por el Ministerio de Salud, según Expediente Administrativo n° 0425-449068/22 de fecha 28/06/22; de éste, a f. 70, surge la entrevista al enfermero Fernando Franco Cruz, quien al ser consultado acerca de en relación a la función en el Centro Obstétrico con los recién nacidos, dijo **‘El declarante relata que ninguna, salvo en recuperación, donde asiste a la mamá y al bebé’** (sic). De foja 79 del mismo expediente, se desprende del relato de la enfermera María Teresa Calzada que el 01/05/22, alrededor de las 09:00 hs., estaba reunida con Brenda Agüero en el estar, se levantan y Brenda observa y saca a un bebé que estaba junto a su madre -Ayelén Barrionuevo- y coloca al niño en la cuna para valorarlo y para recuperar a la mamá. En ese momento, **Agüero observa y nota una anomalía al bajar el pantalón del bebé, tratándose de sangre fresca y una lesión de unos tres centímetros en el muslo derecho y encontrándose su piel de color rosa a violáceo en dicho sector.** Esto le llamó a Calzada denotadamente la

atención, debido a que el bebé no lloraba a pesar de la lesión en el tejido subcutáneo, por lo que se da aviso al resto del personal médico. A f. 81 al ser consultada Calzada sobre como toma conocimiento de los hechos investigados, expresa **‘Por Brenda Agüero, y de lo que se comentaba en la sala de estar, porque ella es la primera persona en hacer los hallazgos de algunos de los casos y le da asistencia inmediata al bebé’ (sic)**. Asimismo, al ser consultada acerca de cuál es su función específica con los recién nacidos, Calzada manifiesta **‘Después del Área de Recuperación, con respecto al bebé se lo controla. Favorecemos lactancia materna, control de la piel, vitalidad y estado de alerta. Antes de que el bebé se vaya al piso, pido a médicas de neo que valoren al bebé’**. A f. 86 del mismo expediente, se encuentra la entrevista al enfermero de obstetricia Juan Marcelo Cabañez, y cuando se le consulta acerca de su puesto y función en el Hospital Materno Neonatal, relata que **‘se desempeña en área de obstetricia realizando lo asistencia de las madres y sus recién nacidos durante su puerperio inmediato mediante el control de signos vitales y la medicación que tuviesen indicada’ (sic)**. Luego, acerca de su función específica con los recién nacidos (f. 87), dice **‘...si el recién nacido es de una puérpera normal, se observan las características del bebé, color de la piel, reflejos de búsqueda, patrones de eliminación y de succión y todo aquello que la madre aporte como extraño o dudoso, mientras que si el bebé se encuentra en la Unidad Madre-Niño, se les controla la temperatura y la administración y/o suministro de la medicación indicada según el cuadro que presente’**. A f. 93 se entrevista a la enfermera auxiliar de obstetricia, Graciela Molina Britos, quien se desempeña como Enfermera Auxiliar, y al ser consultada acerca de si tiene conocimiento de los hechos que se investigan, manifestó **‘Si me enteré de un caso donde puso mal un bebé, vi que asistían al bebé, era un paciente de mi compañera Brenda Agüero, que estaba con una actitud muy preocupada, me dijo que se había puesto mal el bebé y sé que ella ya había informado previamente a los médicos’ (sic)**. Seguidamente, a foja 94 del mismo expediente, declara Graciela Mónica Britos, que al es [ser] consultada acerca de su función en el Centro Obstétrico, respecto de los recién nacidos

y sus mamás, respondió que **‘cuando estamos en la parte de recuperación, si asistimos a los dos, luego si está todo bien, se pasa a la paciente al Internado, es decir a la mamá. Al recién nacido soio lo asisto en el área de recuperación y a los mamás, en todas las áreas que dije antes.’** (sic). De Igual manera, a f. 96 del expediente, entrevistan a la Licenciada en Enfermería María Fernanda del Valle Álvarez, con funciones en el Centro Obstétrico, cumpliendo tareas referente[s] a obstetricia, aclarando que los enfermeros del Sector Obstetricia, todos los días son designados por la Supervisora en un lugar diferente. Asimismo expresó que **‘sus funciones de enfermera son de asistir a la mamá y al bebé solo en la Sala de Recuperación, mientras que en las otras áreas solo a las madres’**. Continuó expresando (a f. 97), al ser consultada sobre qué conoce respecto a los hechos que se investigan, ocurridos entre el 18/03/22 y el 06/06/22, que **‘En mayo, sin recordar exactamente el día, estábamos con mis compañeras Brenda Agüero y Matilde Calzada, sin tanta demanda y nos dirigimos a lo Sala de Recuperación, los tres en simultáneo, le dijimos o la mamá que estaba solo ahí que la íbamos o higienizar, le sacamos el bebé. Brenda toma al bebé y ve que la mantita y la ropa del bebé estaba con sangre, luego Marité Calzada lo desviste y vemos una lesión solo en la parte anterior del muslo derecho de la piernita’** (sic). Seguidamente, a f. 104 del expediente administrativo, obra la entrevista a **Brenda Cecilia Agüero** realizada con fecha 10/08/2022, y ésta manifiesta que en relación al caso del paciente M. [V.U.J.M.], ese día ella se encontraba atendiendo a una madre en la Sala 3 de Recuperación y se cruza a la Sala de Pre-Parto para asistir a la residente Llanca Ortiz para que ésta realice tacto a una paciente que gritaba y antes de retirarse del sector de Pre-Parto, **realiza un paneo de la Sala y observa que la mamá de M. [V.U.J.M.] estaba sin suero, por lo que se acerca y se percata de que el bebé estaba cianótico, azul, con cara y manos moradas**, por lo que ante la desesperación, se lo saca a la mamá de los brazos sin explicación alguna con el objeto de no asustarla. Luego grita para dar aviso a la médica neonatóloga (Dra. Tortone) y la médica lo traslada a Sala de Parto, donde lo reanimaron para luego ser llevado a Terapia.

Continuando con el análisis de la misma entrevista a Agüero, y ya en foja 105, ésta manifiesta que tenía asignado el sector de Recuperación y textualmente dice ‘El otro caso en el que estuve presente es el de R. [A.G.C.R.] (...) no recuerdo bien la fecha creo que fue los últimos días de mayo, primeros días de junio. Recuerdo que esta mamá ingresó como lo mayoría, en la sala de parto. Agüero relata que recuerda que fue en el horario de las **10:44 hs.** y también recuerda que a las **11.17 hs.** ingresa a recuperación que es donde ello estaba asignada’. **Dichas manifestaciones resultan de vital interés para el deponente, ya que de las mismas surge una inconsistencia e incoherencia de sus propios dichos, puesto que recuerda horas exactas (con minutos precisos), que se condicen con los obrados, pero no así el mes en el que este hecho se produjo.** Siguió diciendo ‘...que ingresa la mamá muy dolorida en silla de ruedas y atrás de ella el esposo, que en todo momento estuvo con ella y a su vez también ingresó la enfermera de neo Dayana Zabala que es la que traía al bebé en sus brazos y se lo entregó a lo mamá. Después la mamá le da el pecho y al rato lo quiere agarrar el papá, es decir, el papá me pide agarrarlo. Entonces yo le explico a la mamá que el papá lo quiere levantar y ella accede. Por eso se acercó el papá y la mamá le da el bebé y el papá se vuelve a sentar. Cuando me acerco después de revisor a la mamá, veo al papá sacándole fotos con su celular al bebé y por eso creo que no se da cuenta de lo que está posando, **pero yo veo que el bebé está pálido, se lo saco al papá directamente y ahí mismo pego el grito. Es por ello que viene la Dra. Cagliero inmediatamente. Cuando lo agarro lo toco y veo que estaba frío.** Entre que el papá levanto al bebé y detecté la palidez habrán pasado 15 minutos. La precisión de los horarios me queda cuando veo que lo situación se complica’ (sic). Posteriormente, Agüero refiere que al bebé R. [A.G.C.R.] lo llevan a Sala de Parto, donde lo reanimaron por más de media hora y entiende que al ser trasladado a terapia, falleció. Que en la entrevista, a fs. 106/107, cuando se le consulta a Agüero en relación a otros casos relacionados a los hechos que se investigan, manifestó que supo que hubo un bebé que tuvo picaduras y pinchazos en las piernas, creyendo que eran dos pinchazos (sin recordar en que

zona) y agregó que de tal situación solo tiene conocimiento por comentarios y que no tuvo participación. Además refirió que junto a Marité Calzada y Fernanda Álvarez, revisaron las cunas y colchones, sin encontrar nada extraño. Agüero expresó ‘Ese día estaba Fernanda Álvarez asignada a Recuperación y yo no recuerdo adonde estaba asignada ese día, pero creo que era en partos. Me acuerdo que cuando Fernández estaba por pasar a la mamá al internado observa sangre en la ropita del bebé. Lo que no sé si ella le sacó la ropa. Todo eso lo sé porque ella nos contó que tenía dos pinchazos. Esos dos pinchazos yo no los vi, yo no vi a ese bebé. Tampoco vi la sangre en la ropita del bebé, nada de eso. Yo repito, lo único que Fernández nos dijo fue que el bebé tenía la ropa manchado con sangre y nunca vi los pinchazos’ (sic). En la segunda entrevista en el marco administrativo (fs. 108/109) a Brenda Agüero, realizada con fecha 11/08/2022 (un día después), se le consulta sobre su función en el Centro Obstétrico, y cómo se desempeña en relación a los recién nacidos y a sus mamás, respondiendo: ‘Con los recién nacidos no interactuamos mucho con los bebés. Si tenemos dudas nosotras o las mamás se acude a las neonatólogas o a las enfermeras de neonatología. No es que no sepamos actuar. Esto es así ya que a los neonatólogos no les gusta mucho que hagamos tareas que corresponden a Neonatología. Interactuamos con los bebés para prevenir cuando lomamá está con su celular o cuando se duerme con el bebé al lado. Actuamos más para prevenir. Nosotras desde Obstetricia no administramos medicación a los bebés y en caso de que hay indicación lo hace enfermería de neonatología. Nunca hacen indicación de pasar medicación a los bebés solo en caso de reanimación’ (sic). Asimismo y continuando con su relato, Agüero manifiesta ‘Con relación a las mamás nosotras si interactuamos. Hacemos una valoración céfalo caudal. En Recuperación nos fijamos el nivel de dolor’ (sic). **Estas manifestaciones, de que no tiene contacto con los bebés, es claramente incoherente con sus propios dichos vertidos el día previo, en la entrevista, y con lo declarado por sus propios compañeros, y las constancias de la causa.** A f. 110, se le pregunta a Agüero si en el periodo que va desde el 18/03/22 al 06/06/22, encontró potasio en

el Centro Obstétrico, a lo que respondió **‘Con la Supervisara Fabiana del Soto vimos un frasco vacío de potasio cuando trajeron medicación de farmacia ya que no había lugar. Arriba de todo el armario encontramos un recipiente vacío y viejo. Esa fue la única vez’** (sic). Luego, a Agüero se le pregunta acerca de si tuvo algún tipo de diálogo, contención u otro tipo de actitud que pueda comentar con las mamás de los bebés que tuvieron complicaciones en su salud o hubiesen fallecido en el periodo que va del 18/03/22 al 06/06/22, y ésta refirió **‘Por ejemplo con las mamás Martínez y Rojas no pude interactuar mucho porque el fallecimiento de los bebés fue rápido. Interactué un poco casi nada. No lo controlé, no hablé con ella. En 10 minutos no conoces a la paciente. Aparte Martínez estaba a cargo de otra enfermera que es Edith Aguirre. Diferente con Guardia que estuvo como una hora y media en recu. Ahí si pude charlar’** (sic). De estas expresiones **surgen nuevas contradicciones en sus propios dichos, ya que menciona en esta oportunidad el caso de G. [I.N.B.G.], cuando en su relato previo manifiesta solo conocimiento sobre los casos de M. [V.U.J.M.] y R. [A.G.C.R.]**. Posteriormente, de la declaración testimonial de fecha 19/08/2022 de la Dra. Angelina Florencia Galletto, se desprende que mientras estaba trabajando con fecha 23/05/22, entre las 20:00 y 21:00 horas, subiendo la escalera que comunica la Sala de Médicos con la Unidad de Terapia Intensiva, se encontró con la enfermera Brenda (dice que es de apellido Nieto), que circulaba en sentido opuesto y a paso acelerado con un bebé en brazos, y constató que el bebé se encontraba cianótico y flácido, por lo que ambas lo trasladaron a la UTI. Allí estableció que el niño presentaba asistolia (no tenía latidos del corazón, por vía estetoscópica y pulso), por lo que con la colaboración de otros médicos, se le realizaron maniobras de reanimación, no pudiendo recuperar la frecuencia cardíaca, no [ni] siquiera al colocársele adrenalina. Dicho bebé era el hijo de la paciente Guardia, y expresó la Dra. Galletto, que el nacimiento del mismo había sido de manera normal, sin complicaciones. Continuó declarando Galletto que: **‘... en fecha 06/06/22 y siendo entre las 11:00 y las 12:00 hs., la misma se encontraba con la Dra.**

*Cagliero en la Sala de Obstetricia y se aproxima Brenda Agüero con un bebé en brazos y dice ‘se puso mal’ (sic), por lo que ambas médicas (Galletto y Cagliero) controlan al bebé y constatan asistolia, por lo que comienzan a reanimarlo. Que Agüero estaba designada como única enfermera en la sala de puérperas, que es la sala que se utiliza inmediatamente después del parto. A posterior, si todo está bien, el binomio madre - hijo pasan a Sala Común’. Sobre esta situación, la Dra. Galletto refirió que el bebé en cuestión resultó ser **R. [A.G.C.R.]** y que tomó conocimiento ese día (06/06/22), pasadas las 16:00 horas, que el bebé había fallecido. Luego, Galletto expresó que la Dra. Quiroga -Jefa de Guardia- le solicitó que la acompañe hasta la Unidad Judicial 18 para radicar la denuncia a fin de solicitar Autopsia Judicial por la falta de causa aparente de la muerte de R. [A.G.C.R.]. Seguido a esto, refirió que al volver al nosocomio, siendo entre las 22:45 y 23:00 hs., alertada por un llamado telefónico en la Sala de Médicos, se dirigió al internado ‘C’, donde se encontró con un paciente pálido, con braquicardia extrema, al que proceden a reanimar pero continua con braquicardia y poca respuesta a las maniobras. Dicho paciente era el **bebé M. [M.L.M.]**, quien no tenía lesiones visibles y el que fue pasado a la Unidad de Terapia Intensiva. Luego de ello, ya siendo el día 07/06/22 a las 00:15 hs. la Dra. Galletto recibió un llamado a la Sala de Médicos -en donde se encontraba-, en el cual le informaron que había un paciente descompensado en el internado C (**M. [D.P.M.]**). Por ello, se hizo presente en dicho lugar y observó a un bebé pálido, con extremidades frías y cambios de patrón respiratorio, el cual además presentaba una lesión de aproximadamente 7 cms. por 5 cms. en el hemitorax izquierdo, de características eritematosas violáceas con bordes difusos. El paciente fue trasladado a la Unidad de Terapia, en donde se le toma muestra de sangre y se constata valores de potasio fuera de los rangos normales, como también se le practicaron varios procedimientos médicos, entre ellos un electrocardiograma que dio cuenta de ‘Onda T Picuda’ (trazado compatible con hiperpotasemia), por lo que se lo trató al niño con gluconato de calcio a fin de realizar una corrección y normalizar los valores de potasio,*

logrando estabilizarlo, pero continuó en Terapia Intensiva. La testigo expresó que en horas del mediodía del día 06/06/2022, ella misma recibió a la niña M. [D.P.M.], y no visualizó lesión alguna en el tórax. Al mismo tiempo, la Dra. Galletto se anotició del fallecimiento del bebé M. [M.L.M.] y de que, en la Unidad de Cuidados Intensivos, la Dra. Bermúdez estaba asistiendo al **bebé T. [M.E.T.]** que presentaba valores de glucemia indetectables (muy bajos); lo que tampoco tenía explicación razonable. De similar manera, prestó declaración con fecha 19/08/22 la Dra. Silvana del Valle Cagliero, quien refirió lo sucedido el día 18/03/22 en relación al bebé M. [V.U.J.M.]. Ésta manifestó que el bebé estaba bien y tomaba el pecho, pero luego, alrededor de las 11.00 hs., cuando se encontraba en la sala de médicos, una enfermera de recuperación llegó rápido hasta la sala de médicos y avisa con urgencia que el bebé M. [V.U.J.M.] no se encontraba bien, por lo que la Dra. Cagliero junto a las Dras. Tortone y Reyna salieron corriendo hasta la Sala de Recuperación. Allí una de las galenas (Tortone o Reyna) tomó al bebé y lo llevó corriendo a una servocuna de la Sala de Parto, encontrándose las médicas mencionadas, una enfermera de neonatología (no pudo precisar si era Mónica Páez o Raquel Gómez), y tras realizarle REC, lograron estabilizar al bebé, quedando internado en UTI. Con respecto a la enfermera que le dio aviso, expresó saber que su nombre es Brenda y que pertenece al área de obstetricia, de la que no recuerdo vestimenta, y describe como ‘...una chica joven de entre unos 20 y algo (menos de 30 años), de textura física media robusta, color de pelo castaño oscuro, cabello corto hasta los hombros, ojos grandes y oscuros, no recuerdo si tuviera pecas, lunares, tatuajes, aritos’ (sic); todas características **coincidentes con la imputada Agüero**, la que además vale mencionar, que conforme las constancias de autos, **se encontraba asignada ese día 18/03/2022 a la Sala de Recuperación, en el turno mañana**. Asimismo, conforme historia clínica y los registros de marcación por huella de asistencia, el bebé M. [V.U.J.M.] se descompensa a las 11:10 hs., y la imputada registra salida a las 14:31:03 hs., lo que objetivamente da sustento a los dichos de la galena referenciada. La Dra. Cagliero también

refirió que ese mismo día 18/03/2022 nació en el nosocomio el **bebé C. [F.C.]** a través de una cesárea, por lo que luego el neonato fue llevado a la sala de incubadoras. Desde dicha sala se comunica la enfermera de neonatología Raquel Gómez y le informó a la Dra. Cagliero que debían valorar al bebé C. [F.C.], el que tenía buena saturación pero aparentemente presentaba una dificultad respiratoria o aleteo nasal. Ante ello, el bebé fue valorado por Cagliero y las Dras. Reyna y Tortone, que constatan frecuencia cardíaca próxima a 120 y luego fue trasladado a UTI, situación que fue informada a la tía del niño, quien le avisó al padre del bebé y se hizo presente en terapia, ya que cree que la madre continuaba en el Área de Recuperación. Sobre lo acontecido con fecha 26/04/22, la Dra. Cagliero expresó que ese día, alrededor de las 09:00 hs., se apersonó a la Sala de Médicos **la enfermera de obstetricia Brenda, informando que al bebé G. [I.V.F.] -que se encontraba junto a su madre en la cama 2 del Área de Recuperación-, ‘no lo veía bien’ (sic)**, aunque no lo dijo con la premura de una urgencia. Ante esto, la galena y la residente Karen Burger se apersonaron a la cama de 2 de la Sala de Recuperación y monitorearon al bebé, constatando que tenía buena saturación, una frecuencia cardíaca de 179 y temblores en el miembro superior derecho. Se acerca también a revisar al bebé, la Dra. Gimena Tercelan, lo comienza a desvestir y las médicas le notan, que en la parte trasera e inferior del glúteo derecho, había manchas de sangre, con una laceración en su glúteo que se condecía con la mancha. Que dicho bebé luego se fue de a[l]ta médica junto a su mamá, desconociendo la fecha. Continuó declarando la Dra. Cagliero sobre lo acontecido con fecha 06/06/22, y manifestó que mientras se encontraba en **la Sala de Médicos junto a la Dra. Galletto, aparece corriendo la enfermera Brenda con un bebé en brazos solicitando ayuda y ésta colocó al bebé (tratándose de R. [A.G.C.R.]), constatando las galenas que el bebé se encontraba en paro cardíaco**. Allí se hicieron presentes las enfermeras de neonatología (Villafañe y Moreno) y le efectuaron una reanimación avanzada, aplicándole adrenalina y trasladándolo a UTI en muy grave estado, falleciendo posteriormente el bebé ese mismo día. La Dra. Cagliero explicó que la enfermera

Brenda que menciona, se trató de la misma persona que le dio aviso del bebé M. [V.U.J.M.], expresando: **‘...Con R. [A.G.C.R.] lo tenía en brazos y nos vino a buscar a la sala de médicos, como que fue una situación más desesperante, mientras que con M. [V.U.J.M.] nos llamó verbalmente’ (sic)**. Asimismo, de la declaración de fecha 31/08/22 (que obra de fs. 716/723) de la Instrumentadora Quirúrgica y Delegada del Sindicato de Empleados Públicos del Hospital Materno Neonatal, la enfermera Viviana Elizabeth Martínez, se desprendió que el domingo 01/05/2022 mientras recorría el Centro Obstétrico en horas de la mañana, se encontró con una situación alarmante, puesto que la enfermera Marité Calzada rompía los colchones de las servocunas, la Supervisora Velia Escalzo le indicaba que no lo hiciera y la enfermera Brenda Agüero observaba la situación con las manos en los bolsillos. También se encontraba como cuarta profesional la Dra. Gimena Tercelan, quien la aparta y le comenta que observaban un bebé que tenía en una de sus piernitas una lesión similar a una picadura o un pinchazo. A[l] quedar solas, la Dra. Tercelan le refirió **‘Viviana, hay muertes que no tienen explicación y por lo que he observado es que entre ambos coinciden las características, que tenían pinchazos y ropa manchada con sangre, todos tienen lesiones en la piel’ (sic)**, sin poder precisar la cantidad de casos exactos ni los nombres de los bebés. Asimismo, la galena le dijo a la enfermera que los casos que sucedían le pasaban a mamás sanas, con controles, sin patologías preexistentes, sin factores de riesgo y a bebés que habían nacido bien, con test de APGAR de 9/9. Asimismo, Martínez relató que ese día tuvo una charla con la **Dra. Virginia Zamora**, y ésta le indicó que **los hechos que se estaban sucediendo podrían ser intencionales (atento a sus particularidades)**. El lunes 02/05/22 Martínez recibió mensajes vía Whatsapp de la enfermera de obstetricia Brenda Agüero (a quien conocía con anterioridad por haber sido la profesora de Agüero cuando ésta cursaba la carrera de Enfermería en el SEP San Nicolás), comentándole que hubo varios casos (3 en un mes), haciéndole mención de que ya se lo había comentado previamente, cosa que Martínez niega, tratándose de una conversación que se encuentra incorporada en autos, por

lo que fácilmente puede constatarse su contenido y la veracidad de los dichos de la testigo. Expresó Martínez que tenía una buena relación con la imputada Agüero, al punto tal que ella fue quien la recomendó para ingresar al Hospital Neonatal y por ello Agüero era su 'informante', puesto que la ponía en conocimiento de forma permanente de cuestiones problemáticas del Centro Obstétrico, le confiaba lo que pasaba, llamándole la atención que de los casos investigados nunca le había dicho nada hasta ese día, cuando claramente ya conocía lo que estaba pasando, conforme sus propias manifestaciones. En relación a Agüero, expresó Martínez que su compañero Marcelo Cabañez (enfermero y delegado del SEP) le comentó que estuvo de guardia el día 11/05/2022 cuando nació el bebé Leiva, descompensándose luego y terminando en UTI. Cabañez le exhibe a Martínez desde la historia clínica digital del sistema operativo del nosocomio, un **Informe de Enfermería confeccionado por Brenda Agüero sobre el bebé L. [J.E.A.L.], en donde ésta realizó una valoración bien extensiva y precisa del caso, debido a que Agüero lo había descubierto, advirtiendo la descompensación del bebé y manifestando que tenía cianosis peribucal (boca morada) y dificultad respiratoria;** es decir, registró que observo al bebé descompensado. Y dicha circunstancia, **tanto a Martínez como a Cabañez, les resultó extraño ya que la valoración era muy precisa, como además no es tarea de la enfermera de obstetricia, 'no es frecuente que una enfermera de obstetricia evalúe de esa forma a un bebé'** (sic). En relación a otro de los casos, de la **bebé M. [D.P.M.]** (nacida el 06/06/2022), Martínez expresó que el día 26/06/2022 un compañero del equipo de instrumentistas quirúrgicos participó de una biopsia que se le realizó a la neonata, ya que el caso de la misma se estaba investigando por sospechoso como los demás que acontecían en el nosocomio. En torno a éste, Martínez refirió que el día 07/06/22 a las 06.55 hs. recibió un whatsapp de la línea 3543-607566 perteneciente a Brenda Agüero, donde le manifestó 'Ayer fallecieron 4 bebés en el Hospital y hay dos que están muy graves. No podía hablar estoy en el hospi. Anoche estuvo lo directora es lo único que sé. Pero son 6 chicos en un día' (sic). A consecuencia de todos

estos casos, se dispensó en un primer momento a 23 personas del Hospital, luego a 9 y finalmente a 5, entre los que se encontraba un enfermero nuevo de nombre Franco (que ingresó junto a Brenda Agüero), a Marcelo Cabañez, a Brenda Agüero, a Graciela Britos y a Marité Calzada; expresando que desde la primera dispensa se dejaron de suceder los hechos, motivo por el cual todos sospecharon que el responsable se encontraba en ese grupo. Martínez dijo que cree que desde el día 11/08/22 comenzó a circular por varios grupos de whatsapp y entre diferentes contactos, información sobre los hechos que habían tomado estado público, agregando que Brenda Agüero le escribió consultándole acerca de si tenía novedades. Sobre esto, Agüero le mandó varias fotos y videos de las publicaciones que circulaban, a la vez que le manifestó que estaba asustada y tenía miedo, y le siguió escribiendo al día siguiente preguntándole de novedades y la información. Ya siendo el día 13/08/2022 se decía en las conversaciones de whatsapp que las sospechas recaían sobre Brenda Agüero, y circulaba una fotografía de ésta, apuntándola. Luego de que Brenda Agüero fue detenida, Martínez comenzó a realizar averiguaciones y consultas al personal del Centro Obstétrico, en donde una compañera de ella, **Erika Moreno le manifestó que Agüero era muy colaboradora, que nunca descansaba y siempre atendía a las mamás sola**; expresó Moreno que Agüero tenía una relación de confianza con Calzada, a lo que Martínez le exhibe mensajes que Agüero le había mandado en donde se quejaba de Calzada, a lo que Moreno le dice que era mala persona, que ‘jugaba a dos puntas’ (sic), esto ya que fingía ser íntima con Calzada, mientras que luego la criticaba. En sus entrevistas, Martínez habló con Liliana Ríos del Centro Obstétrico, **quien le comentó que en una oportunidad (no aportando fecha) observó a Brenda Agüero desvestir a un bebé, sin razón alguna, y al ser consultada de porqué lo hacía, Agüero le respondió que porque quería saber en qué condiciones recibió al bebé**. Igualmente, Velia Scalzo (Supervisora) le comentó que siempre notó que **Brenda Agüero era rara, ya que hacía seguimientos de los bebés, les preguntaba a las mamás como estaban los niños cosa que no es propia de su función ya que nadie hace seguimientos de**

bebés, a excepción de algún caso en particular. Martínez expresó que Brenda Agüero no compartía los espacios de relax, porque siempre estaba activa y llegaba a trabajar antes del horario de ingreso estipulado. Patricia Altamirano le dijo a la testigo que **notaba que Agüero era muy observadora, que veía todo el entorno, el movimiento del personal, de los pacientes y recalcó que estaba siempre con las manos en los bolsillos.** A la imputada, Martínez la conoció en el 2016 cuando ésta comenzó a cursar la Carrera de Enfermería en el Instituto SEP San Nicolás y fue siempre una excelente alumna y compañera, ya que era aplicada y estudiosa. Agüero siempre le comentó de su aspiración para trabajar en el Hospital Materno Neonatal porque le gustaba obstetricia, neonatología, pediatría y los bebés; **cuando iban a las prácticas en hospitales, Agüero estaba muy interesada en aprender sobre dosificación y administración de medicamentos, los cálculos, las reglas de tres simple, para lo que era muy hábil.** Y mencionó que Agüero hizo una tesis excelente, referida a medicación; Brenda Agüero siempre fue muy aplicada, revisaba las ampollas y leía todo, **además de tenía una destreza excelente para manipular todo, cargar y aplicar las inyecciones y medicamentos, así que bajo ninguna circunstancia podría cometer errores.** Sobre la persona/personalidad de Brenda Agüero, Martínez refirió que era respetuosa, encantadora, ubicada, correcta, sonreía, inteligente, observadora, y que ahora sabiendo todo lo que pasó, **si la cree capaz de haber cometido los hechos que se investigan y cree que lo ha hecho sola.** Al enterarse de que fue detenida, analizó el perfil de un psicópata y las conversaciones vía chat que mantuvo con Brenda Agüero, y de las mismas dedujo que ésta le intentó sacar información de lo que supiera, lo que sería compatible con el perfil analizado. Sobre potasio e insulina, Martínez dijo que ella desconoce el movimiento del Centro Obstétrico, pero supo por dichos de la Supervisora Velia Scalzo que Fabiana Del Soto había dejado un stock de potasio en el Centro Obstétrico para reponer ampollas. Párrafo aparte, debe analizarse lo declarado por los familiares de los bebés fallecidos del 06/06/2022. De la testimonial del Sr. Cornelio Pérez Jaime (pareja de Yoselin Chely Rojas Gaspar) de fecha

18/08/22, surgió que luego de que su pareja Yoselin tuviera a la bebé, juntos fueron a la Sala de Recuperación, en donde la acostaron en una cama, todo ello mientras éste sostenía a la bebé en brazos (la que tenía desde que nació, desde la sala de parto). En dicha sala, Cornelio no recordó si fue él o una enfermera que le entregó a la bebé a Yoselin, y esta tomó el pecho por un minuto. En ese momento, apareció otra enfermera (a la cual ya había visto previamente, porque ésta había cambiado a la bebé en la Sala de Parto) y tomó a la bebé imprevistamente, la alzó muy brevemente, a lo que el Sr. Pérez Jaime le pidió a la enfermera que se lo diera. Aclaró Cornelio que tuvo la intención de sacarle una foto con su celular a la bebé mientras la tenía en brazos, pero no lo hizo para evitar incomodarla, por ser tan delicada; que estuvo dando vueltas en la habitación porque la bebé lloraba un poquito, pero siempre la notó normal, que sus manitos se movían, tenía los ojitos abiertos, lloraba a cada ratito, estaba calentita, arropadita con su manta, no la sintió fría y que su carita tenía un color normal, no denotando palidez en el rostro. Luego ingresó nuevamente la enfermera de mención (tratándose de la imputada Brenda Cecilia Agüero) y le dijo ‘prestame el bebé’ (sic), con mucha tranquilidad, sin decirle nada, ni si le había visto algo raro o si tenía algo, a lo que Cornelio se la entregó y la enfermera se fue de la habitación llevándose en brazos a la recién nacida, caminando tranquila, y tampoco escuchó el testigo que la enfermera gritara o dijera algo o solicitara el auxilio de un médico. A los 5 minutos de retirarse, la enfermera mencionada regresó a la habitación pero sin la bebé, permaneció unos dos minutos en la sala y se retiró, no volviendo a verla más. A causa de esto, Cornelio manifestó que **‘Yo sospecho de la enfermera, la que se llevó a mi bebé, pero yo no creo que ella sola haya podido hacer algo, debe haber más personas involucradas’** (sic) y expresó que su pareja Yoselin notó algo raro en relación a esta enfermera, ya que hacia sus cosas pero constantemente volteaba a mirarlos, como si los vigilara o controlara. Correlativamente, declaró la Sra. Romina Andrea Ceja (madre de Brisa Natali Molina) con fecha 16/08/22, en donde expresó que le informaron que la bebé nació sana (el 06/06/2022), que fue todo sano, que era una bebé con un buen

peso. Luego del parto, llevaron a la bebé a limpiarla, perdiéndola de vista unos minutos y seguidamente le entregaron a la bebé en sus brazos, notando que estaba fría y no tomaba el pecho. Refirió que **‘...una mujer de unos 50 años (no sabe precisar si médica o enfermera) le informa que la bebé nació a las 04:28, que era una nena de 3,520 kg. y al consultar la deponente como se encontraba la bebé, le responde ‘en perfectas condiciones’ (sic).** Finalmente, surge de la declaración testimonial de la Srta. Brisa Natali Molina de fecha 16/08/22, que tuvo un embarazo controlado, monitoreado permanentemente hasta llegar a los nueve meses; que en la sala de parto vio a una mujer que describió como petisa de 1,55 mt., gordita, pelo corto o atado, con rulos castaño claro o teñido y a otras personas que no puede describir. Tras el nacimiento de su bebé tuvo contacto con la niña, no advirtiendo ninguna anomalía en su rostro ni cuerpo y ya en sala de recuperación, vio a una mujer que no puede describir, que le sacó a la bebé sin decirle ninguna palabra, la llevó hasta una mesita distante a unos 4 metros de su cama, sector que tenía había poca luz y no podía ser visualizada por Molina porque veía borroso y al cabo de 10 minutos le devolvieron a la bebé. Mientras aún se encontraba con su bebé en la sala de recuperación, Molina observó que la bebé tenía como ‘manchitas’ rojas en la frente, sobre los párpados y cerca de la nariz, a lo que le dijeron que eran propias del nacimiento. Expresó que alrededor de las 07:30 horas la trasladan a Sala Común junto a su bebé, quien permaneció en buenas condiciones hasta horas del mediodía, para luego comenzar a desmejorar. Es en base a todo lo expuesto que, como primera medida, se puede establecer a ciencia cierta que la investigada Brenda Cecilia Agüero D.N.I. n° 38.984.040 es el único personal sanitario con acceso al Centro Obstétrico (o que trabajen el mismo), que estuvo presente en la totalidad de los días y horarios donde se produjeron los nacimientos, descompensaciones y/o decesos, es decir que en todos los días en donde se produjeron los hechos que se investigan, Brenda Agüero tuvo designada una plaza, en alguna de las cuatro Áreas del Centro Obstétrico, menciona[n]do que el día 06/06/2022 (donde se produjeron los decesos de los bebés R. [A.G.C.R.] y M. [M.L.M.]), el área

asignada únicamente a Agüero por la Licenciada Velia Scalzo fue la de **Sala de Recuperación**; siendo este un lugar clave en cuanto a que, según los testimonios que se desprenden del expediente administrativo n° 0425-449068/22 del Ministerio de Salud, **es el único sector en que la persona designada tiene contacto total con el binomio madre-hijo**. Todo ello surgió de los relatos dados por **A)** el enfermero Fernando Franco Cruz que refirió ‘...en recuperación, donde asiste a la mamá y al bebé’ (sic); **B)** el enfermero Juan Marcelo Cabañez manifestó ‘si el recién nacido es de una puérpera normal, se observan las características del bebé, color de la piel, reflejos de búsqueda, patrones de eliminación y de succión y todo aquello que la madre aporte como extraño o dudoso, mientras que si el bebé se encuentra en la Unidad Madre-Niño, se les controla la temperatura y la administración y/o suministro de la medicación indicado según el cuadro que presente’ (sic); **C)** la enfermera Graciela Mónica Britos dijo que ‘cuando estamos en la parte de recuperación, si asistimos a los dos, luego si está todo bien, se pasa a la paciente al Internado, es decir a la mamá. Al recién nacido solo lo asisto en el área de recuperación y a las mamás, en todas las áreas que dije antes.’ (sic); **D)** la enfermera María Fernanda del Valle Álvarez, refirió que ‘sus funciones de enfermera son de asistir a la mamá y al bebé solo en la Sala de Recuperación, mientras que en las otras áreas solo a las madres’ (sic); y **E)** la enfermera María Teresa Calzada manifestó ‘Después del Área de Recuperación, con respecto al bebé se lo controla. Favorecemos lactancia materna, control de la piel, vitalidad y estado de alerta...’. Que las cinco (05) personas citadas ut-supra cumplen funciones similares a Brenda Agüero dentro del Centro Obstétrico, variando la actividad según el área designada. De igual manera, surge del análisis de las planillas de asistencia del personal de Enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Neonatal y del Registro de Marcación por Huella Digital, que los días comprendidos entre los meses de marzo y junio del corriente año, en los que Brenda Agüero no asistió al nosocomio en cuestión, no se produjeron hechos en los que bebés sanos de madres sanas y con embarazos controlados hayan sufrido descompensaciones o deceso

por causas sin motivo aparente. Asimismo y en relación al hecho del bebé R. [A.G.C.R.], la investigada en la investigación administrativa refirió ‘pero yo veo que el bebé está pálido, se lo saco al papá directamente y ahí mismo pego el grito. Es por ello que viene la Dra. Cagliero inmediatamente. Cuando lo agarro lo toco y veo que estaba frío’, situación ésta totalmente desmentida por el padre de la bebé, que como surge de lo citado previamente, la enfermera le sacó la bebé de los brazos, no le dio ninguna explicación y si lo llevó, nunca gritó ni apareció una profesional médica a asistir a la recién nacida en el lugar. Lo que además queda comprobado por lo declarado por la Dra. Silvana del Valle Cagliero, en cuanto a que la enfermera Brenda Agüero se habría retirado de la sala de recuperación y habría llegado hasta la sala de médicos con el bebé R. [A.G.C.R.] en brazos. La galena expresó: ‘...encontrándose la misma en la Sala de Médicos junto a lo Dra. Galletto, es que aparece corriendo la enfermera Brenda con un bebé en brazos solicitando ayuda y es que Brenda coloca al bebé quien se trataba de R. [A.G.C.R.], o lo que Cagliero y Golettto constatan que el bebé se encontraba en paro cardíaco’ (sic). Ello nuevamente desvirtúa lo manifestando por Brenda Agüero en cuanto a que la Dra. Cagliero fue inmediatamente. Asimismo, el declarante resalta la sospecha de ambos padres del bebé R. [A.G.C.R.] sobre la única enfermera, sumado a la apreciación de la mamá en cuanto a que la enfermera de mención que se llevó a la bebé con anterioridad, hacía sus cosas y volteaba a mirarlos, siendo esta cuestión de ‘mirarlos’, congruente con las apreciaciones de la enfermera Viviana Martínez y Patricia Altamirano, quienes destacan el rasgo de Agüero de ser muy observadora, y posiblemente en este caso, podría haber estado controlando que los familiares de la bebé no se dieran cuenta de su accionar doloso.” (fs. 1576/1586). Posteriormente, el 15/09/2022, el subcomisario declaró que: “...solicitó mediante la base de datos prepaga mensualmente ‘Sudametica Data’ informe respecto de la imputada Brenda Cecilia Agüero, DNI 38.984.049, así como sus progenitores María Cristina Nobile, DNI 24.598.056 y Hugo David Agüero, DNI 22.259.521. De éstos surgió que Brenda Cecilia

Agüero, al mes de abril de dos mil veintidós, se encuentra relacionada al Banco Macro. Asimismo, por ser empleada del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, es presumible que también posea una cuenta en dicha entidad. Por su parte María Cristina Nobile, se encuentra vinculada al Banco de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Córdoba, mientras que Hugo David Agüero se relaciona con el Banco Columbia.” (fs. 2146). El referido informe se adjunta a fs. 2147/2157.

*El declarante, nuevamente atestiguó el 19/09/2022: “Que se encuentra abocado a la investigación de las presentes actuaciones, y al análisis pormenorizado del contenido del teléfono celular perteneciente a Brenda Cecilia Agüero (teléfono celular marca LG, modelo LM-K520HM, con IMEI n° 356634115865087, con tarjeta SIM n° 89543420716728091329 de la empresa Personal, con una tarjeta micro SD de 8Gb), que fuera secuestrado conforme orden judicial de allanamiento, incorporada a los actuados, con fecha 19/08/2022, obrante en Informe Técnico n° 3930714 Cooperación n° 918681, Unidad de Equipos Móviles del Gabinete Tecnología Forense. Sobre la base de ello, y a los fines de evacuar citas sobre lo expuesto en la declaración indagatoria la imputada Brenda Cecilia Agüero, el deponente analizó todos sus dichos y los ha cotejado con las constancias de autos. Así, con respecto al hecho de Rojas, la imputada Agüero manifestó: **‘Con el bebé R. [A.G.C.R.] ese día yo si estuve de guardia. La mamá entró en sala de recuperación a las 11:17 hs. El horario exacto yo lo sé porque cuando esa mamá ingresa nos tenemos que fijar po[r]que de ahí tenemos que contar una hora y media o dos para que esa mamá se vaya al internado. Sale de la sala de partos y viene a la sala de recuperación en silla de ruedas. Quien la trae es mi compañero Franco Cruz. Ingresa solamente la mamá con Franco. No con el bebé. Termina de ingresar yo la acuesto a la mamá en la cama. Y una vez que la acuesto viene González Zavala Daiana, ella viene con el bebé en brazos y también el papa. El papá se sentó en una silla. En todo momento el papá estuvo en la sala de recuperación. Daiana procede a darle el bebé a la mamá. Habrá estado 5 minutos, le enseña como se prende el***

bebé al pecho y se va. El papá estuvo presente todo el tiempo en recuperación. Cuando la Daiana se va, el papá se levanta y alza al bebé y la propia madre se la da. El papá se sienta con el bebé y yo me quedo con la mamá únicamente. Cuando el papá agarra al bebé aproveché a controlar a la mamá. Cuando termino, la mamá quiere darle el pecho de nuevo. Yo me acerco al papá para decirle y allí es cuando veo que el bebé estaba pálido, sin color. Y allí es cuando agarro al bebé, estaba en una urgencia, fueron unos segundos y le pegué el grito a la neonatóloga. Vino la Dra. Silvana Cagliero, vino corriendo, ella agarra al bebé y se lo lleva corriendo a la primera sala de parto donde le hacen la reanimación.'

Sin embargo, y conforme el propio testimonio de la imputada dado con fecha 10/08/2022 en el marco de la investigación administrativa relacionada al Expte. 0425-449068/2022 del Ministerio de Salud, ésta expresó sobre este caso que la madre del niño ingresa a la Sala de Recuperación a las 11:17 hs., 'que la madre ingresó muy dolorida en silla de ruedas y detrás de ella el esposo quien la acompañó en todo momento y a su vez, ingresa la enfermera de neo Dayana Zabala, que es la que traía al bebé en brazos' (textual) -ello coincidente a prima facie de los dichos de la indagatoria-. Siguió diciendo que la mamá le da el pecho, y el papá pide agarrarlo, por lo que ella le explicó a la mamá la intención del padre, accediendo. Allí el papá toma al bebé y se sienta, aprovechando Agüero a revisar a la madre, para luego acercarse al bebé y constata que el padre estaba sacándole fotos con su celular y por tal motivo, el papá no se da cuenta de que el bebé estaba pálido. Ante ello, Agüero le sacó al bebé al papá y en ese momento da un grito, notando al momento de agarrarlo que se encontraba frío, y textualmente dice: 'Entre que el papá levantó al bebé y detecta la palidez habrán pasado 15 minutos'. Seguido a ello, llevó al bebé a la Sala de Partos donde lo reanimaron por más de media hora, mientras que en todo momento la madre estuvo en Recuperación. Así, puede cotejarse un relato similar, aunque con marcadas diferencias: **1)** en la indagatoria declaró que la Dra. Cagliero se hace presente en la Sala de Recuperación, alertada por sus dichos, toma al bebé y lo lleva a la Sala de Partos; mientras que en el

testimonio del expediente administrativo no cita la intervención de ningún médico. 2) En sede administrativa ubica al padre de la niña con un teléfono celular; mientras que en la declaración indagatoria no menciona tal situación. Consecuentemente, ello es contrastable con lo declarado por la Dra. Silvana del Valle Cagliero con fecha 19/08/2022 y la Dra. Angelina Fiorela Galletto el 19/08/2022 de donde surge que la Dra. Cagliero estaba en la Sala de Médicos junto a la Dra. Galletto, y en ese lugar aparece la enfermera Brenda (en alusión a la imputada) corriendo, con la bebé R. [A.G.C.R.] en brazos, pidiendo ayuda para asistirle, y luego se dirigen a la Sala de Parto 1, donde se constató que le bebé estaba en paro cardíaco. Asimismo, la Dra. Cagliero refirió que la mencionada enfermera a la que identifica con el nombre de 'Brenda', tratándose de la imputada de autos, es la misma persona que les dio aviso en la descompensación del bebé M. [V.U.J.M.] (hecho ocurrido el 18/03/2022). De igual manera, de la declaración de la Dra. Galletto se desprende que mientras se encontraba con la Dra. Cagliero en la Sala de Obstetricia, se aproxima la enfermera Brenda Agüero con el bebé en brazos y refiere 'se puso mal' (textual), por lo que junto a la Dra. Cagliero se dirigen a la Sala de Partos y constatan que el niño presentaba asistolia (insuficiencia de las contracciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco), y se comenzó con la reanimación. Concordantemente a ello, con fecha 16/08/2022, la Sra. Yoselin Chely Rojas Gaspar -madre de A. G. C. R.-, declaró que su bebé nació a las 10:44 horas, teniendo un color de piel normal, midiendo 54 centímetros, y pesando 3,600 kg., que se la veía bien y le brillaban los ojitos; que había una enfermera que le cambió su pañal, y luego le da el bebé a su pareja, llamándole la atención que los miraba de una manera rara, no pudo precisar si con lástima o de otra manera, pero si como de reojo. Acto seguido y sin decir nada, esta enfermera se llevó a la bebé, no conociendo los padres el motivo, ni a donde, y a los 5 minutos la misma enfermera volvió a la habitación sin la niña, sin brindarles alguna respuesta de lo sucedido, limitándose a acomodar una bandeja que tenía dentro de la habitación, y solo en momentos, se volteaba a mirarla o lo hacía de

reajo, lo que les llamó poderosamente la atención. En su oportunidad, con fecha 17/08/2022, la Sra. Zarita Rojas Gaspar -hermana de Yoselin Chely Rojas Gaspar y tía de A. G. C. R.-, manifestó que junto a su otra hermana 'Kati', entrevistan a una médica (sin poder precisar el nombre) y la facultativa les refiere 'que la enfermera la había llevado de la habitación al bebé para revisarla porque había notado algo raro' (textual); y también dijo que Jaime Cornelio Pérez (su cuñado) le contó 'que a él la enfermera no le dijo nada y se la sacó a la bebé de los brazos, momento en el que él la sostenía porque la misma enfermera la estaba aseando a Yoselin, también dijo que después de 15 minutos la misma enfermera volvió a la habitación y continuó con el aseo de Yoselin sin explicarles ni decirles absolutamente nada' (textual). De forma coetánea, el Sr. Jaime Cornelio Pérez con fecha 16/08/2022 y 18/08/2022, relató: 'nos dirigimos a la Sala de Reposo que estaba frente a la sala de parto; yo tuve en este trayecto en todo momento a mi bebé en brazos y a Yoselyn la llevaron en silla de ruedas' (textual), y ratificó luego '...una vez que terminaron de atender a Yoselyn en la Sala De Parto, salimos de allí, yo tenía a mi bebé en brazos y Yoselyn iba en silla de ruedas ya que la llevaba una sola persona'. Expresó que su bebé se encontraba sana, la veía normal, movía sus manos y sus pies, y tenía los ojos abiertos y no lloraba tanto, que no la sintió fría porque estaba arropada y tenía su cara de color normal (no pálida); que 'En un momento vino una médica o enfermera y se me acercó y me dijo: **préstame labebé**. Yo se la di y esta persona **nunca me dijo para que**, por lo que se la entregué en brazos y se la llevó, la sacó de la habitación' (textual) y que al cabo de unos 5 minutos, la misma persona que se había llevado al bebé regresó sola y luego se retiró del lugar. Dicha enfermera fue descripta como una mujer de entre 35 y 40 años, de 1,58 mts., vestida con bata blanca y barbijo que le cubría el rostro y cree que tenía cabello castaño y ojos oscuros, agregando que cree que se trató de la misma persona que había cambiado al bebé tras el parto. Ello luego fue ratificado posteriormente al decir: '...cuando terminó, una enfermera vino y agarró a la bebé, la alzo muy brevemente y yo le dije que me la diera a la bebé (esta enfermera que tomó al bebé en

*este momento es la misma que la cambió en la sala de parto y la misma que luego me la pidió y se la llevó posteriormente)’ (textual). El Sr. Cornelio Pérez manifestó que tuvo la intención de tomarle una fotografía a la bebé, aunque nunca sacó el celular de su bolsillo, ya que la veía ‘delicadita’ y no la quería incomodar, y aclaró que cuando la enfermera se la llevó en brazos, se fue caminando con tranquilidad, no escuchó que dijera nada ni que gritara pidiendo por un médico o similar, ni escuchó nada extraño en los pasillos, y solo luego de unos 5 minutos, la misma enfermera regresó a la habitación aunque sin la bebé, no emitiendo palabra alguna. Se le consultó al Sr. Cornelio Pérez si sospechó de algún miembro del servicio médico y éste dijo: ‘Yo sospecho de la enfermera que se llevó a mi bebé; pero yo no creo que ella sola haya podido hacer algo, debe haber más personas involucradas’. Que, asimismo el Sr. Cornelio Pérez manifiesta que su esposa Yoselin Chely Rojas Gaspar, le comentó ‘...que vio algo raro en las enfermeras, como que una enfermera hacía sus cosas y volteaba a mirarnos, pero la verdad yo no me percaté de esto. Según mi señora, es la enfermera que luego se llevó a la bebé’ (textual). Por último, el enfermero Fernando Franco Cruz con fecha 06/09/2022 declaró que luego de asistir como enfermero obstétrico en el parto de Rojas (que fue muy rápido, un parto normal en presencia de un familiar, naciendo un bebé sano y sin ninguna complicación), luego de estabilizar a la mamá e higienizarla, se le puso un pañal y se la sentó en una silla de ruedas, y luego se la trasladó a la sala de recuperación, aclarando que en relación al bebé, este salió de la sala de parto en brazos de un familiar masculino, quien lo llevó hasta la mencionada sala. Al ingresar a la misma, los estaba esperando su compañera enfermera Brenda Agüero, por lo que Cruz dejó a la mamá y se retiró de sala, quedando solo el familiar masculino con el bebé en brazos, la mamá y la enfermera, todo lo que pasó entre las 07:00 y las 10:00 horas aproximadamente del 06/06/2022. Es así, que comparando los dichos de Agüero con toda la prueba recolectada y los testimonios mencionados, surgen las siguientes contradicciones: **1)**dónde se encontraban las Dras. Cagliero y Galletto; éstas de manera coincidente dicen haber estado sala de estar*

de médicos, y es Brenda Agüero la que se aproxima con el bebé R. [A.G.C.R.] en brazos y se lo entrega; 2) los padres de la bebé R. [A.G.C.R.], principalmente Cornelio Pérez, manifestaron que la niña se encontraba normal, con movimientos en sus extremidades y con una temperatura normal, entre otros indicativos de buena salud, sin emitir ninguna señal de alarma ni sonido que hiciera alertarlos de que estuviese atravesando alguna situación anómala, y que sin darles explicaciones, la enfermera que estaba allí (la imputada), agarró a la bebé y se retiró de la sala de forma calma y en silencio. Ello es diametralmente opuesto tanto a lo que dicen las Dras. Cagliero y Galletto, quienes relatan que Agüero apareció con la bebé R. [A.G.C.R.] a los gritos, y también es diferente a lo que menciona la propia imputada, quien dijo que gritó por ayuda en la misma sala de recuperación frente a los padres y la neonatóloga se hizo presente y retiró a la bebé; 3) la imputada relata que a la sala de recuperación la bebé R. [A.G.C.R.] ingresó en brazos de la enfermera Daiana González Zabala, lo que es incompatible tanto con los dichos de los padres de R. [A.G.C.R.] y de su propio compañero Cruz, que acuerdan en que el bebé estuvo siempre en brazos de su papá. Prosiguiendo con el análisis de los dichos de la propia imputada, ésta manifestó: **‘...Soledad Chiavo, quién se habrá reincorporado hace aproximadamente un año o un poquito menos de una carpeta psiquiátrica. Cuando pasó lo que pasó con el bebé R. [A.G.C.R.], ella tuvo una participación activa en la reanimación. Ella al reincorporarse de una carpeta psiquiátrica no puede estar en contacto con los pacientes. Ella está asignada a tareas livianas y lo único que tiene que hacer en el área de obstetricia es reponer lo que nos haga falta, solo en el área de obstetricia, no de neonatología. El día que sucede eso con el paciente R. [A.G.C.R.], ella participó en la reanimación...’**. Con relación a estos dichos, el deponente refiere que el día martes 13/09/2022 en horas de la mañana, se constituyó en el primer piso del Hospital Materno Neonatal, en la Dirección de Enfermería, donde entrevistó al Supervisor de Enfermería, Licenciado Gerardo Pérez (...) quien se encontraba con la Lic. Liliana Castro de Supervisión de Neonatología, y al ser consultados acerca Chiavo, el Lic.

Pérez refirió que es una enfermera que trabaja desde hace varios años en el Hospital Materno Neonatal y que pertenecía al área de Neonatología, aunque desde hace aproximadamente un (01) año y debido a la presentación de certificados que avalan que se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico, sin saber precisar los motivos, se desempeña como soporte técnico en el Centro Obstétrico, siendo su función la de colaboración administrativa y la provisión de material (tales como gasas, alcohol, solución fisiológica al personal médico y de enfermería, excluyendo la provisión de medicamentos). Asimismo, el Lic. Pérez manifestó que tiene conocimiento de que en acotadas situaciones, las supervisoras de Chiabo (Fabiana del Soto, y Alicia Ariza) y algunas médicas (sin poder precisar cuáles), le llamaron la atención porque ella quería estar en Centro Obstétrico y le decían que se retirara del lugar. De la misma forma, el Lic. Pérez le refirió haber escuchado, sin precisar lugar y fecha, que Chiabo había participado de la reanimación del bebé R. [A.G.C.R.], pero no hizo alusión a ninguna situación particular sobre ello. Es decir, que los dichos de Agüero sobre este extremo a prima facie se condicen con sus manifestaciones de la indagatoria de fecha 07/09/2022, aunque aclara el deponente que ello no guarda ninguna relación ni con los hechos investigados ni con su posición exculpatoria. Al contrario, se desprende de la declaración testimonial de la Dra. Silvana del V. Cagliero de fecha 19/08/2022, que tras ser informada por Brenda Agüero de que el bebé R. [A.G.C.R.] presentaba alguna complicación, se lo atendió en Sala de Parto 1 -sala distinta al Área de Recuperación-, donde ante la urgencia del caso le practicaron maniobras de recuperación, encontrándose presentes las Dras. Galletto y Charras y las enfermeras Villafañe y Moreno. En igual sentido lo expresa la Dra. Angelina Fiorela Galletto con fecha 19/08/2022, quien refiere que al momento de la reanimación del bebé se encontraban presentes las Dras. Cagliero, Charras y Trivisiol, además de las enfermeras Érica Moreno e Isabel Villafañe. Es decir, ninguna de las intervinientes en el acto en cuestión hace mención sobre la enfermera Chiabo, y además vale recalcar que si así lo hubiese hecho, es decir participado junto a los demás profesionales

cuando el neonato presentaba su asistola, nada la vincula con los actuados, puesto que el acto criminal habría ocurrido previo a la descompensación de la recién nacida, y no durante su reanimación. De igual manera y conforme lo manifestado por la imputada como: **‘Una cosa que llamaba la atención es que cuando fallecía un bebé Soledad Chiavo ya sabía que había fallecido, no sabemos cómo se enteraba’**, es una situación que se asemeja a lo que obra en autos pero en relación a la propia imputada Agüero, agravada por la particularidad de que no solo se enteraba (como le achaca la imputada a Chiabo), sino que estaba presente al momento de sucederse algunos de los hechos que se investigan. Ello surge de los dichos del enfermero Juan Marcelo Cabañez (declaración de fecha 10/09/2022), en donde manifiesta ‘Quiero decir que me llama la atención que muchos sucesos de emergencia le pasaron mientras ella estaba trabajando...’ (textual); de la Licenciada en Enfermería y Delegada del S.E.P. Viviana Martínez (declaración de fecha 31/08/2022), quien manifiesta que desde el día 13/08/2022, ‘ya se sospechaba en el Hospital de que Brenda Agüero podía estar involucrada. Esto me entero por Santiago Rocco, que manda un mensaje en el grupo que tenemos los delegados, con una foto de Brenda Agüero sacada de Instagram y dice que era a quien apuntaban...’ (textual). Y Viviana Martínez también aporta un mensaje de fecha 13/05/2022 en donde la misma imputada Agüero le escribe y le manifiesta que ‘La Dra. Cagliero, Jefa de Guardia de ese día de Neo, le había propuesto pasar a la recepción del recién nacido, porque ella estaba detectando los casos de braquicardia, así que la quería para el área de Neonatología, que la quería porque ella veía que siempre estaba pendiente de los bebés y detectando los casos, algunos de los investigados y no me explica más nada’ (textual). Ello se encuentra acreditado en el chat de Whatsapp (incorporado a fs. 724/767) del día 13/05/2022 entre la imputada Agüero desde la línea 3543607566 y la enfermera Viviana Martínez (...), donde según mensaje de 15:35 hs. saliente de Agüero escribe ‘Hola Vivi! No sabes la nueva del CO; resulta que como yo vi a varios bebés mal la Dra Cagliero me vive diciendo que te quiero en recepción, cuestión que hoy hubo una urgencia había una

*bradi que yo vi porque nadie fue a controlar a la paciente, entonces Cagliero me vuelve a decir que me quiere en recepción, hace rato que me viene jodiendo con que quiere que pase a recepción, hoy lo volvió a decir pero adelante [de] Marité y de Fabiana; podes creer que Marité saltó para decir que no me iban a pasar a la recepción...’ (textual). También se desprende a fs. 81 del informe administrativo Expíe. n° 0425-449068/2022 del Ministerio de Salud, que al ser entrevistada en fecha 09/08/2022 la Licenciada en Enfermería María Teresa Calzada, ésta dijo que se enteró de los fallecimientos de algunos bebés por Brenda Agüero y de lo que se comentaba en la sala de estar, porque Brenda era la primera persona en hacer el hallazgo en algunos de los casos y es la que les dio asistencia inmediata al bebé. Asimismo, Calzada manifestó que Brenda Agüero dio aviso en varios de los casos, en donde ella vio a Neo de que los bebés no se encontraban bien; todo lo que fue reiterado por Calzada en su declaración de fecha 11/09/2022 ante la instrucción. Asimismo, el declarante considera de interés aportar que en cuanto a la asistencia al Hospital Materno Neonatal de Soledad Alejandra Chiabo según el Registro de Asistencia con marcado por Huella Digital en los días que ocurrieron los hechos que se investigan, se establece que Chiabo estuvo presente los días 18/03/22, 11/05/22, 23/05/22 y 06/06/22; siempre durante el turno mañana y que los días 23/04/22, 24/04/22, 26/04/22 y 01/05/22 registra ingreso ni egreso, es decir, no asistió al nosocomio. Seguidamente, se analizó los dichos de la imputada concernientes a: **‘En general yo quise hacer algo pero nadie me escuchó. Lo primero que hice fue acudir a Viviana Martínez -instrumentadora quirúrgica- porque ella aparte es delegada del SEP quién se supone tiene más disponibilidad para hacer algo y no fue así. Yo le mande muchísimos mensajes y a ella le importó más el prestigio del hospital que saber porque se estaban muriendo los bebé[s], no solo que no hizo nada sino que se llegó a una hipótesis que los bebés se morían por algo intrahospitalario’.** Sin embargo, de lo declarado por Viviana Martínez a fs. 716/723, específicamente de fs. 719, se desprende que ésta refirió: **‘Brenda Agüero, una enfermera del Centro Obstétrico, me manda mensajes por Whatsapp***

que sus compañeros se sintieron molestos por mi presencia, que había varios casos, me menciona 3 en el lapso de un mes y me dice que ella ya me había dicho algo, cosa que no es cierto' (textual), pudiendo tal situación cotejarse en los chats de Whatsapp incorporados a fs. 724/767, donde obra mensaje de 13:38 hs. saliente de Brenda Agüero, que escribe 'Viste que te pregunte si vos no sabías nada de todos los casos ??' para luego referir a las 10:39 hs. 'Por que nadie sabe de los casos; no se comentaron jamás' y seguidamente en el mensaje de 10:41 hs., la imputada redacta **'Yo pensé que estabas al tanto; si no sabes como te decía, por que es muy grave'**, respondiendo Viviana Martínez a las 11:03 hs. **'Es muy grave... No sabía nada'**. Sin embrago, Agüero con fecha 07/09/2022 refirió otra cosa diametralmente opuesta a ello, como se constata con su simple lectura, ya que además de lo declarado por ambas partes, obra como prueba objetiva los propios dichos de la imputada en la conversación de Whatsapp como se transcribió supra. Continuó declarando la imputada Agüero: **'Entonces un día Marite Cazada propone que revisemos todos los colchones, cunas y nidos. Cuando estamos revisando todo, Marite comenzó a romper uno de los nidos y en ese memento entró Bella Escalzo -Supervisora de los internados-, la vio y empezó a gritarle a Marite. Como prueba está Fernanda Álvarez quién interviene intentando calmar a Bella Escalzo pero ésta no le hizo caso. Le gritaba cosas como 'no podes tomarte atribuciones que no te corresponden', 'Tenes que pedir autorización para hacer algo así' y 'que no quiera creerse que es la jefa'. Cuando Bella Escalzo estaba discutiendo, ingresó al centro obstétrico Viviana Martínez, quien también intentó calmarla a Bella. Una vez que se retiran Viviana Martínez y Bella Escalzo nosotros ese día habíamos organizado para hacer una picada. No había pacientes. Entonces nos fuimos al 'estar'. Allí estuvieron de testigos Franco Cruz, Raquel Gómez, Soledad López, Fernanda Álvarez, yo y Marite. Textuales palabras que dijo Marite 'es una cagada que esta mina se haya enterado de lo que está pasando porque al ser delegada del SEP lo va a usar a su favor y todo va a ser público'. Cuando se refiere a 'mina' hacer referencia a Viviana Martínez. Eso no quedó ahí. Que**

ese día hicimos una picada y quedamos en transferirle el dinero a Marite. Esa tarde llego a mi casa y le mando un mensaje pidiéndole el CBU, a lo que ella me responde de mala forma que no va a hablar más con nadie de los que estuvo compartiendo ese día. Que en el grupo había un traidor porque le fueron con el cuento a Viviana Martínez y ella la agarró en el vestuario. Todos estos mensajes se pueden corroborar porque me los mandó Marite de su celular a mi celular. Como ya le dije no le voy a decir mentiras. De la pelea entre Viviana Martínez y Marité Calzada en el vestuario no soy testigo, lo pueden corroborar con los mensajes, pero yo no estuve presente. Una vez que terminó esto de la pelea Viviana no hizo nada. Pero no solo no hizo nada sino que se hizo la desentendida incluso en la discusión de Bella y Marité Calzada cuando se le explicó que rompía el nido por lo de los bebés y se hizo la desentendida cuando no es así. También puede corroborar los mensajes en mi teléfono’. Sobre estos dichos, se analizará por fragmentos, y así, en lo relativo a los dichos de la imputada de que Viviana Martínez ‘Una vez que terminó esto de la pelea Viviana no hizo nada. Pero no solo no hizo nada sino que se hizo la desentendida incluso en la discusión de Velia y Marité Calzada...’ (textual), no solo es contrario a lo declarado por la testigo oportunamente, sino además por lo relevado en los chats de Whatsapp del día 01/05/2022 entre la imputada (línea 3543607566) y Martínez (...), del mensaje saliente de la imputada del día 01/05/2022 a las 18:50 hs., quien expresó: ‘Por eso te digo, se olvida que vos también peleas por los pacientes y conociéndote sé que ahora que sabes esto que está pasando no vas a parar hasta averiguar que está pasando y buscar una solución’ (textual), a lo que a las 18:52 hs., Viviana Martínez escribe: ‘Tal cual por eso ...sabe q voy a llegar hasta donde sea necesario para que se haga una investigación a cada una’ (textual), agregando a las 18:53 hs.: ‘Te cuento q ya lo hable con la directora’ (textual). Ante ello, la imputada Agüero responde a las 18:54 hs.: ‘Mañana tienen reunión en partos con la directora’ (textual), y Viviana Martínez dice a las 18:58 hs.: ‘Si, eso me dijo la Dire’ (textual). De acuerdo al contenido del chat, no solo queda desvirtuada la afirmación de la imputada, sino

que se demuestra que Martínez tuvo un accionar directo e inmediato (luego de enterarse) sobre la situación acontecida en horas de la mañana del día 01/05/22, ocasionado esta actuación que la Directora del Hospital organizara una reunión para el día siguiente. Luego, Brenda Agüero hace referencia a que revisaron los colchones con Marité Calzada y hubo una discusión con superiores, situación que en los hechos existió pero de manera muy diferente a lo relatado por ella, y que los involucrados recuerdan porque se desprendió de la descompensación del bebé G. H. a menos de 2 horas de su nacimiento (hijo de Yazmin Barrionuevo), con fecha 01/05/2022, llamándole la atención al declarante, que la imputada omitió declarar sobre dicha circunstancia, más aun, como se desprenderá a continuación, que fue quien ‘descubrió’ la lesión del bebé. Así las personas intervinientes declararon sobre lo acontecido, pero de manera contrario a la imputada. Por ejemplo, la Licenciada María Teresa Calzada ‘a’ Marité con fecha 11/09/2022 manifestó que día 01/05/2022, mientras se encontraba acompañada de las enfermeras María Fernanda Álvarez y Brenda Agüero, en el Área de Recuperación, despertó a la mamá Yazmin Ayelén Barrionuevo para controlarla y la imputada Agüero tomó al bebé que estaba en la cama junto a la mamá, lo colocó en la cuna y de repente ‘...Brenda nota algo que le preocupa’ (textual) en relación al bebé, advirtiendo una lesión o punta de color violáceo a rosa en la cara anterior del muslo derecho, todo ello mientras el neonato permanecía dormido, con color rosa. Luego se le da aviso a las enfermeras de neonatología Raquel Gómez e Isabel Villafañe, quienes a su vez informan a la Dra. Lujan y trasladan al bebé a UTPR2. Declaró Calzada que le informó de lo que pasaba a la Licenciada Scalzo, comentándole que podía tratarse de una picadura, por lo que comenzó a revisar la cuna, rompiendo el nido (cobertor en forma de semi-circulo) y la cuna, sin encontrar nada compatible a un insecto. Aproximadamente a las 10:10 horas encontró una larva y le avisó a la Dra. Luján, que retiró la muestra del lugar, continuando con la revisión del lugar, sin encontrar nada extraño, lo que quedó redactado en el libro de Actas del Servicio, al mismo tiempo que le solicitó a la licenciada Scalzo que cambiaran los

colchones de la cuna, a lo que ésta respondió que no disponía para reemplazarlos. También declaró Viviana Martínez sobre esta situación (fs. 716/723), relatando que el domingo 01/05/2022 se presentó en el Centro Obstétrico y observó a la enfermera Marité Calzada rompiendo los colchones de una incubadora, encontrándose presentes la Supervisora Velia Scalzo, la imputada Agüero y la Dra. Gimena Tercelan. Mientras Calzada cortaba los colchones, Scalzo le pedía que no lo hiciera porque no había para reponerlas. Ante esto, Agüero observaba la situación con las manos en los bolsillos, mientras que la Dra. Tercelan se retiró del lugar con la enfermera Martínez, la que es anoticiada de la lesión del bebé y su desmejora injustificada. Similarmente declaró con fecha 20/09/2022 la licenciada en enfermería Maria Fernanda Álvarez, que el 01/05/2022 se dirigió junto a la imputada Agüero y Marite Calzada a la sala de recuperación a controlar a la única mamá que se encontraba en el lugar, por lo que una vez allí Brenda Agüero se coloca al lado de la cama, en donde estaba la mamá con el bebé en brazos, durmiendo, y cuando la destapa (tenía una frazada), se focaliza en el bebé y dice ‘miren chicas’, notando las presentes que en la ranita, en el sector de la pierna izquierda tenía una mancha de sangre de 3 cm. de diámetro aproximadamente, por lo que Brenda mueve al bebé a la cunita que está al lado de la cama y Marite le saca la ropa para observarlo. Luego llamaron a la gente de neo, haciéndose presente la enfermera Isabel Villafañe, y la Dra. Lujan (que estaba como Jefa de Guardia), que lo revisaron y se lo llevaron a su sala a monitorizarlo, y la mamá fue trasladada al internado para esperar. Una vez que quedó la sala de recuperación vacía, la Dra. Lujan le pidió a Marité que revisara todos los lugares donde estuvo el bebé, los colchones, la cuna, y que si hacía falta rompiera todo, motivo por el cual Marité, en su presencia (de Álvarez) y de la imputada Agüero (que la observaban), con una tijera cortó un nidito y no encontró nada, solo halló una larva muerta tirada en el piso al pie de la cama. Declaró que mientras esto pasaba llegó la enfermera Viviana Martínez, delegada del SEP, y preguntó qué sucedía, a lo que Mairté les dijo a sus compañeras: ‘uyy estamos todos’ o algo así, en referencia a que

Martínez es quilombero y que iba a hacer un mundo y le iba a hablar a todos de esto que pasaba, y hasta ese momento no se sabía nada certero, aclarando además la testigo que cree que ese mismo o inmediatamente después Martínez le debe haber avisado a las autoridades, porque ya en esa situación les hablaba con un tono como buscando un culpable, dando a entender que era algo intencional según su propia deducción, porque la historia no cerraba. Ese día también llamaron a la supervisora Velia Escalzo, que estaba trabajando, quien presenció la conversación con la Dra. Lujan, y se enojó con ésta y con la orden que había dado de desarmar y romper los nidos, porque no le habían avisado antes de actuar a ella. De esta manera, puede observarse la consonancia narrativa en las declaraciones analizadas, que distan enormemente de los dichos de Agüero, no solo por lo ya considerado previamente (que Martínez tomó enseguida cartas en el asunto y comenzó a exigir explicaciones), sino porque la mentada discusión a los gritos y reproches desmesurados a los que hace referencia, de ninguna manera existieron, sino que atento a la situación de incertidumbre se tomaron medidas para poder dilucidar lo que pasaba. Con respecto a la declaración de la imputada del enojo de Marité Calzada porque había un ‘traidor’ que le había contado a Martínez el malestar de las enfermeras de obstetricia por su presencia en la sala de recuperación del Centro Obstétrico el 01/05/2022, se analizó el chat de conversación de la imputada y efectivamente de ese mismo día obra una conversación entre la imputada y Calzada (...), en donde ésta última le dice (a las 15:30:58 hs.): ‘Estoy muy enojada’, ‘Alguien le fue con el cuento a la Viviana y antes de retirarme, me agarró en el vestuario....así que en adelante no confío en nadie del grupo con que he estado compartiendo algunos supuestos hoy No sequien ..pero ella se valió de una buchona’ (15:32:36 hs.), a lo que la imputada responde a las 15:33:57 hs.: ‘Me estas jodiendo ?? De verdad me estas diciendo’, y Calzada a las 15:35:01 hs. le pone: ‘Así que para variar Hay una traidora en el grupo’. Independientemente de la similitud de esta situación a lo dicho por Agüero, no debe dejar de mencionarse que la ‘traidora’ (en los términos empleados por Calzada) que le avisó

a Martínez fue la misma imputada Agüero, lo que surge no solo de lo declarado por Martínez (quien expresamente dice: ‘Ese día Brenda Agüero, una enferma del Centro Obstétrico, me manda por mensajes de Whatsapp que sus compañeros se sintieron molestos por mi presencia...’), sino por los extractos textuales de las conversaciones obrantes entre Agüero y Martínez, principalmente del intercambio de mensajes del día 01/05/2022, en donde surge lo siguiente: ‘Brenda: - No te vi cuando te fuiste (10:34). - Viniste justo y esto era un caos (10:34). - Sticker (10:34). - Viste que te pregunté si vos no sabías nada de todos los casos?? (10:38). - Acá cuando te vieron se querían matar (10:38). - Por qué nadie sabía de los casos; no se comentaron jamás (10:39). - Tienen miedo de que vos al ser delegada hagas corres[r] la bola de los casos que aún no se saben (10:40). - Yo pensé que estabas al tanto; si no sabes cómo te decía; por qué es muy grave (10:41). - 3 muertes en menos de un mes, es muy grave (10:41)’. Y recién a las 11:03 hs. Martínez le responde ‘Es muy grave...No sabía nada (sticker)’. Continuó escribiendo Agüero: ‘Tienen miedo de que vos tomes carta en el asunto y se están preguntando por qué viniste acá si vos no sos del servicio (11:25). -Sospechan de que alguien te avisó lo del bebé (11:25)’. Y Martínez expresó: ‘- Y cuál es el problema q yo me haya enterado?’ (13:11), y Agüero responde: ‘Después te llamo y te cuento’ (13:12). Siguieron conversando más tarde, y así Martínez dice: ‘- La enfermera es Isabel? (14:44) - es una enfermera nueva?['] (14:44), y Brenda responde: ‘- Avísame si podés hablar (15:07). - Estoy muy enojada (15:34). - Alguien le fue con el cuento a la Viviana y antes de retirarme me agarró en el vestuario....así que en adelante no confío en nadie del grupo con que he estado compartiendo algunos supuestos hoy. No se quien ..pero ella se valió de una buchona’ (15:34) **-mensaje textual y reenviado de la conversación de Agüero con su compañera Calzada, mencionada párrafos arriba-**. Se desprende de todo esto, que Agüero intentaba quedar bien con todas sus compañeras, tanto de su turno como con Martínez, y fingía con ambas partes amistad o lealtad, mientras que ella era la responsable de generar los conflictos entre éstas. Que en lo que respecta a la intención de la imputada Agüero de **no**

permanecer en el Centro Obstétrico y de haber querido regresar al Sanatorio Allende, según la indagatoria de fecha 07/09/2202, surge del chat de Whatsapp del día 13/05/2022 entre la imputada y Viviana Martínez, los siguientes mensajes: de 15:35 hs. (saliente de Agüero): ‘Hola Viví! No sabes la nueva del CO; resulta que como yo vi a varios bebés mal la Dra Cagliero me vive diciendo que te quiero en recepción, cuestión que hoy hubo una urgencia había una bradi que yo vi porque nadie fue a controlar a la paciente, entonces Cagliero me vuelve a decir que me quiere en recepción, hace rato que me viene jodiendo con que quiere que pase a recepción, hoy lo volvió a decir pero adelante Marité y de Fabiana; podes creer que Marité saltó para decir que no me iban a pasar a la recepción...’, respondiendo Martínez a las 15:40 hs. que era mejor para ella salir de ese ambiente tóxico, en referencia al Centro Obstétrico, respondiendo la imputada a las 15:41 hs. ‘Es que partos me gusta’, ‘Y me gustaría probar recepción pero ya me dijeron que no por Marité obviamente’. Asimismo, el deponente analizó el chat de Whatsapp entre la imputada y la Licenciada en Enfermería Fabiana del Soto (...), ya que Agüero dijo: **‘Tampoco hizo nada Viviana y por eso acudió a Fabiana Del Soto -supervisora de centro obstétrico-, quién estaba al tanto del fallecimiento de los bebés, pidiéndole el cambio de área a fines del mes de abril y me lo negó. Como testigos del pedido están Alejandra Páez y Soledad Chiavo. También se puede corroborar en los mensajes de mi celular. Que me dijo que me negaba el pase porque ella necesitaba gente activa, gente que conozca el servicio. Yo lo que quería era irme a cualquier lado. No quería estar en el centro obstétrico.’**, sin embargo, analizada pormenorizadamente la conversación aludida, que no existe intercambio de mensajes alguno en la que se trate el tema del cambio de servicio de Agüero ni cuestiones similares; es decir, no queda evidenciada ni mucho menos probada la intención de dejar el Hospital Materno Neonatal que Agüero proclama. La encartada Brenda Agüero también dijo: **‘También Fabiana del Soto nos pide a mí y a Franco que revisemos los ‘carros de paro’, que son dos, uno apenas ingresas y otro al final del pasillo en la sala de legrado que lo usa el**

anestesista. Un día yo estaba de guardia y Fabiana me pidió que controle el carro de paro - accedió porque no me puedo negar porque es mi superior- y cuando fui a controlar el carro en la sala de legrado, estaba vacío, no tenía ni una ampolla y al otro le faltaba la mayor parte, el 95%. Esto esta corroborado con las fotos que le mandé en forma de advertencia, porque nosotros no usamos el carro de paro y no usamos el carro de urgencia. Entonces esa medicación de alguna forma desapareció y en cuando a la medicación del de la sala de legrado lo usan solo los anestesiistas, pero ellos lo único que usan es el ‘propofol’ que lo traen ellos de quirófano. A las fotos que le mandé me dijo que los iba a reponer, pero no se preocupó por saber porque faltaba. Eso se puede constatar también con el personal de farmacia quienes no podían reponer los carros de paro porque no tenían pedidos. No querían reponerlos porque no tenían los pedidos’. En tomo a esto, se pudo establecer mediante del chat de Whatsapp del día 03/05/2022 entre Agüero y del Soto, que a las 09:29:29 hs. Brenda envía una (01) fotografía donde se observa una bandeja con varios medicamentos y un texto adjunto que reza ‘Hola Faby! Del carro estarían faltando todas las adrenalinas; atropina y Nitroglicerina’ (textual), otro a las 09:30:24 hs. que lee ‘Fenobarbital y fentanilo no hay nada tampoco’ (textual), y a las 09:35:21 hs. Agüero envía una fotografía donde se observa una bandeja casi vacía de medicamentos con un texto adjunto que reza ‘Y el de la sala de legrado está vacío directamente Faby’. A las 09:38:46 hs. Del Soto le pregunta qué falta a lo que la imputada, a las 09:45:39 horas, dice: ‘Tiene adrenalina; vecuronio; atropina; Digoxina’ (textual), por lo que a las 09:51:30 hs Del Soto le envía un audio respondiéndole: ‘Brenda, la Sala de Legrado eso lo manejan los anestesiistas. Lo que si tenemos que completar. Después voy a la farmacia, es la Caja de Paro del Centro Obstétrico’ (textual). Es decir, efectivamente Agüero puso en conocimiento a Del Soto que faltaba medicación, pero nuevamente tergiversó la situación, achacándole a Del Soto falta de interés de saber que medicación faltaba, cuando ésta específicamente le pidió que le informe esto y hasta se comprometió a reponer los del Centro Obstétrico. En otro

extremo, Agüero en su indagatoria dijo: ***‘En cuanto a Alicia Ariza me llamó entre el 8 o 9 de junio y me dijo que tenía que tomarme licencia anual desde el 11 de junio, a lo que yo le respondía que no quería tomarme la licencia porque yo no la solicité y no me convenía tomarme la licencia en junio. Ella me llamó y me dijo que me las tenía que tomar porque era una decisión ministerial. Accedí a tomarme las vacaciones y al volver me dijo que me tenía que tomar otra licencia anual. Yo le contesté que no quería tomarme la licencia y ella me dijo nuevamente que debía tomarme las licencias que adeudaban. Cuando terminan las segundas vacaciones me llamó y me dijo que estaba e[n] calidad de ‘dispensada’ y que me quedara tranquila. Que como no me quedé tranquila le mandé un mensaje bastante extenso en donde le dije que no me iba a acceder a la dispensa porque yo no tenía ninguna notificación formal en donde diga que partir del 1° de agosto tenía que acceder a la dispensa. El primero de agosto marqué asistencia y obviamente no me dejaron trabajar. Hablé con Alicia Ariza y Alejandro Escudero quienes me dijeron que me quedara tranquila, que luego de todo nos íbamos a reintegrar de manera normal. Que me quedé tranquila, me fui a mi casa sin una respuesta favorable’.*** Para analizar esto, se analizó la conversación de Whatsapp entre ambas (Agüero y Ariza [...]) y con fecha 14/06/2022 las 09:22.45 hs., Agüero escribe ‘Ya está generada Lic’ (textual), respondiéndole la Lic. Ariza unos minutos más tarde de manera afirmativa. Se hace constar que en el mismo chat obra un mensaje enviado por la Lic. Ariza el día 31/07/2022 a las 20:06:41 hs. en donde dice: ‘Hola Brenda mañana preséntate a las 10 te van a dar por escrito lo de la segunda etapa entrevista’ (textual) y otro mensaje del mismo remitente el día 08/08/2022 a las 09:51:44 hs. que reza ‘Hola Brenda te deben haber avisado entrevista el 10 de agosto a las 10 y 30 traer DNI’ (textual), ambos mensajes en alusión a las entrevistas que realizaban en tomo a la investigación administrativa interna llevada a cabo por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. De ninguno de estos mensajes ni de su conversación se desprende la negativa expresa de Agüero a someterse al proceso administrativo y de aceptar la licencia,

como ella afirma tan enfáticamente. Por último, Agüero dijo **‘En el hospital también había gente desconocida, estudiantes de enfermería, de medicina, ‘dublas’ -personas que iban a hacer el acompañamiento de las madres durante el trabajo de parto-. Lo único que sé es que las ‘dublas’ son chicas de Villa María. Que ni ellas ni los estudiantes registran algo en el hospital. Que eran entre dos o tres, igual que los estudiantes de medicina, los de enfermería eran tres’**. Con respecto a esto, surge del análisis del Registro de Marcación de ingreso/egreso por huella que éstas personas no registran ingreso tal como refiriese la imputada. Asimismo, conforme a la constatación del contenido de todas las declaraciones profesionales (tanto de médicos, enfermeros) y de las propias víctimas obrantes en los actuados, nadie menciona que ‘esta gente desconocida ni las doulas’, intervengan en el día a día y mucho menos en los partos, puesto que en la sala de parto del Centro Obstétrico solo ingresa el personal mínimo e indispensable (un médico neonatólogo con su enfermero y una médica obstetra con su enfermero como mínimo), y ocasionalmente algún familiar de la embarazada. Por todo lo expuesto, y en consecuencia del extenso análisis realizado y pormenorizado, ha quedado de sobremanera desvirtuada la postura exculpatoria que la imputada brindó en su declaración indagatoria.” (fs. 2259/2266). El investigador hizo entrega de las constancias de las conversaciones mantenidas por la imputada Agüero con las distintas personas mencionadas (Viviana Elizabeth Martínez, Marta Fabiana Del Soto, Alicia Beatriz Ariza, María Teresa Calzada y Fernando Franco Cruz), las cuales se encuentran glosadas a fs. 2267/2399 y 2402/2413.

El comisionado policial depuso de nuevo el 30/09/2022. En dicha ocasión consignó que al analizar el contenido del teléfono celular perteneciente a la imputada Agüero: “... extrajo un documento en la carpeta de medios de WhatsApp con última fecha de modificación el 16/10/2021 a las 16:14:08 horas, titulado **‘Intervenciones en el niño con diarrea y deshidratación’**, autora Prof. Lic. Natacha Otteti, para el Programa de Capacitación a Distancia (PROCAD), Curso de Enfermería Pedriática y Neonatal, del Hospital de

Pedriatría 'Prof. Juan P. Garrahan'. En dicho documento se explica detalladamente los electrolitos de potasio que un niño de 25 kg. Requiere, la forma de preparar un plan de hidratación parenteral, los mililitros que deben administrársele en una solución y conforme cada ampolla, como también cuál es el flujo máximo de potasio para un niño de 30 kg., todo con reglas básicas de 3 simples. Se acompaña capturas de pantallas del documento mencionado para ser incorporado a los actuados” (fs. 2837). Las aludidas capturas de pantallas fueron incorporadas a fs. 2838/2844.

*El 05/10/2022, el testigo continuó con el análisis pormenorizado del contenido del celular de la acusada Agüero. En esa oportunidad dijo que: “... halló otros archivos (a más del ya declarado a fs. 2837) en donde la imputada Agüero visualizó los siguientes documentos relacionados a los actuados, denominados: 1) **1- Insuficiencia Respiratoria Aguda (Primera Parte).pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:13 pm;** 2) **2 - Insuficiencia Renal Aguda (Primera Parte).pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:14 pm;** en donde se explica como una sintomatología la hipercalcemia, como manifestación clínica la hiperkalemia, las formas de tratamiento para dichos casos, alteraciones relacionadas a la hiperglucemia y la patología en cuestión; 3) **AHA_Guidelines_for_Neonatal_Resuscitation.pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:12 pm:** correspondiéndose a una guía, escrita en inglés, sobre resucitación de neonatales; 4) **Cardiopatías I (1).pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:13 pm., y Cardiopatías II (1).pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:15 pm:** archivos pertenecientes al Programa de Capacitación a Distancia, Curso de Enfermería Pediátrica y Neonatal, en donde se explica (por ejemplo) que para producir una parada cardíaca debe utilizarse una solución cardioplejica rica en potasio; 5) **reanimacion_neonatal_7a_edicion_pdf.pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:12 pm:** se trata de un libro de texto de Reanimación Neonatal de mucho contenido sobre reanimación; 6) **Hoja de cálculo en cuadro de medicamentos intravenosos en la UCIREN I y II (versión 1) (Autoguardado) (2).l de fecha 16/10/2021 a las 04:13 pm:** siendo una tabla de medicamentos por vía intravenosa para la unidad de cuidados*

intermedios neonatales, del Instituto Nacional de Perinatología 'Isidro Espinoza de Los Reyes', Subdirección de Enfermería, encontrándose dentro de ella un cuadro de medicamentos de alto riesgo, comprendiendo en ellos al cloruro de potasio, fosfato de potasio y la insulina humana de acción rápida regular (dosis, equivalencias y consideraciones especiales, precauciones y efectos adversos), como un esquema de 'Verifica los 7 correctos' (1-medicamento correcto, 2-vía correcta, 3-dosis correcta, 4-paciente correcto, 5-hora correcta, 6-dilución correcta, y 7-tiempo de infusión correcto). En relación al cloruro de potasio, como precaución y efecto adverso se consigna 'arritmias y paro cardíaco', para el fosfato de potasio 'Hipotensión paro cardíaco hiperkalemia e hipocalcemia. monitoreo cardíaco continuo' y para la insulina 'Vigilar Glucosa, potasio, hipotonía, convulsiones y diaforesis'. 7) **Formulas de utilidad en pediatría 2020.pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:12 pm:** en la cual se explica las dosis para la corrección de, entre otras, hipercalcemia, hipocalcemia, hipoglucemia, y en donde específicamente se consigna 'Aporte de electrolitos y glucosa en neonatos. Las primera 48-72 horas: **No se administra potasio (...)** Hay hiperkalemia', se regula el plan de hidratación para el caso que sea necesario; formas de corrección de hiperkalemia, hipokalemia, de hipercalcemia, hipoglucemia; complicaciones a tener en cuenta desde ingreso del paciente y durante el tratamiento (especificándose los distintos tipos de soluciones de cloruro de potasio); los esquemas de insulina (infusión, administración, sistemas, terapias, cálculos de corrección); y manejos de hiperhidratación. 8) **El-duelo-ante-la-muerte-de-un-recién-nacido.pdf de fecha 16/10/2021 a las 04:12 pm:** se trata de un artículo realizado por la Lic. Patricia Bautista, de cómo debe manejarse el equipo de salud ante duelo por la muerte de un recién nacido, con las fases y etapas del duelo, el abordaje, la intervención ante la inminencia de una muerte, intervenciones durante y después de la muerte, e intervenciones para una madre que ha perdido a su hijo. Y por último, el documento: 9) **Enf. Obs 001 Manejo de Medicamentos Multidosis.pdf de fecha 27/06/2022 a las 10:10 am:** perteneciendo a una guía confeccionada

con fecha 13/06/2022 por el Hospital Materno Neonatal, cuyo objetivo es establecer recomendaciones para la correcta utilización de los medicamentos en envases multidosis, con criterios de seguridad y eficiencia. Expresa el deponente que lo extraño sobre estos archivos, además de contener información relacionada a los actuados como se hizo mención, es que todos (salvo el indicado con el número 9) han sido descargados con fecha 16/10/2021, cuando la imputada aún trabajaba en el Sanatorio Allende y el Hospital Materno Neonatal Provincial, como también los mencionados documentos pertenecen a especialidades y áreas en la que la imputada Agüero no tenía incumbencia ni prestaba servicios, ya que todos se encuentran relacionados a la pediatría y neonatología, no a obstetricia que era la tarea que esta desempeñaba. Además de ello, ese día solo cuenta con la descarga de esa documentación y de ninguna otra información. Se acompañan las partes pertinentes de los documentos mencionados para ser incorporado a los actuados.” (fs. 2899/2900). La copia de todos los documentos aludidos se encuentran incorporadas a fs. 2901/2953.

Luego, el 14/11/2022, el subcomisario depuso nuevamente que: “... habiendo sido designado para cumplimentar la orden judicial n.º A-975 Bis expedida por el Juzgado de Control y Faltas n.º 10 de la ciudad de Córdoba, a realizarse en el domicilio de la imputada Brenda Cecilia Agüero, sito en calle Leonardo Da Vinci N.º 282 de barrio La Quebrada de la localidad de Rio Ceballos, provincia de Córdoba, todo ello con personal de Fotografía Legal de Policía Judicial. Por tal motivo, munido de la orden judicial mencionada, con fecha 09/11/2022 a las 16:45 horas, se constituyó en el domicilio referenciado, en presencia de dos testigos hábiles para el acto: el Sr. Gabriel Alejandro Brotón, de 21 años, DNI N° 43.230.789 (...) y el Sr. Rodolfo Palazzi, de 42 años, DNI 28.118.086, domiciliado en Av. Colón n.º 1250, primer piso, de barrio Alberdi de la ciudad de Córdoba; acompañados por el Sr. Raúl Linares Moya de la Sección de Fotografía Legal de Policía Judicial, quien se hizo presente en el móvil oficial dominio AB445XR. Que en el lugar se procede a golpear la puerta de la morada, no siendo necesario el uso de la fuerza pública, atendiéndolos la Srta. Natalia Janet

Agüero, DNI 42.400.878, de 22 años, de profesión estudiante, y la Srta. Celeste Severino, de 17 años, DNI 46.350.304, ambas domiciliadas en la vivienda. Éstas fueran impuestas del motivo de la orden judicial, no oponiendo reparo alguno al procedimiento y permitiendo el ingreso al inmueble. Una vez en el interior, estando todos reunidos en el comedor de la vivienda, la Srta. Natalia Janet Agüero se comunica telefónicamente desde su celular con su madre, Cristina Nobile, la cual solicita que se la espere para realizar el procedimiento, lo cual es respetado por el personal interviniente en el acto. Ya siendo las 17:18 horas se hace presente en la morada la Sr. María Cristina Nobile, de 51 años de edad, DNI 24.598.086, de profesión empleada municipal, con domicilio en el lugar, acompañada de una persona que se identifica como su amiga, de nombre Elsa Esther Verón, de 56 años de edad, DNI 17.847.595, domiciliada en calle Paraguay sin número de Rio Ceballos (...), quien participó en el acto procesal. Encontrándose la Sra. Nobile en el lugar, nuevamente se la impuso del motivo del acto y de los alcances de la orden judicial, se procede a dar inicio al procedimiento, arrojando resultado **positivo en cuanto al relevamiento del lugar**, el cual se compone de una (01) cocina-comedor, cuatro (04) habitaciones y un (01) baño; ambientes que fueron fotografiados por el personal de Policía Judicial. En el acto colaboró personal policial del Distrito XIII con el móvil 8095 a cargo del Oficial Principal Muñoz (para resguardar el sector externo del inmueble) y la Sargento Primero Laura Giménez (para el resguardo del sector interno de la vivienda). Finalmente, expresa que siendo las 18:01 horas, mientras los participantes del acto suscribían el acta de allanamiento, se hizo presente en la morada el Dr. Luis O. Obregon, abogado defensor de la imputada Agüero, cuando el procedimiento ya había finalizado. **A pregunta formulada por el SFI sobre si participó previamente en algún acto de allanamiento que fuera realizado en el domicilio de alguno de los imputados, dijo:** que recuerda haber tomado intervención en los allanamientos realizados en el Hospital Neonatal, en el Sanatorio Allende y en el domicilio de la imputada que se realizara en dos oportunidades, el 19/08/2022 y el 09/11/2022. **A pregunta formulada**

por el SFI que precise datos en entorno al allanamiento en el domicilio de la imputada Brenda C. Agüero, dijo: el primero fue el 19/08/2022 en donde se efectivizó la detención de la imputada, se realizó con colaboración de la Sección de Equipos Móviles del Área de Tecnología Forense a los fines de proceder a la apertura y al secuestro de elementos informáticos, y con personal de Química Legal que constató la presencia de medicamentos en el lugar hallándose alguno de ellos, pero nada pertinente a los actuados. En dicho acto el declarante intervino como testigo, encontrándose como personal policial a cargo de la orden el Sargento Rodolfo Palazzi, comisionado adscripto al Departamento de Homicidios de la Policía de Córdoba, autorizado por la mencionada orden. Aclara el deponente que, en dicho acto, se pudo constatar que la propiedad en donde residía Agüero, que fue detenida ése día, estaba compuesta por una cocina-comedor, a la cual se accedía desde la puerta principal (que es de chapa de color gris con rejas), de aproximadamente 3x7 metros. A partir de dicho espacio, en el lateral derecho (visto de frente) se accedía por una puerta a una habitación, desde la cual se observaba una abertura (sin tener la puerta colocada) hacia otra habitación y por ésta se accedía con otra abertura al baño, que sí tenía una puerta divisoria. Luego salía un pasillo que conectaba dos habitaciones más, una a la derecha que poseía puerta privada y otra a la izquierda que no tenía abertura de ingreso privada. En la primera habitación, el 19/08/2022 había una cama de dos plazas, un armario y una mesa de luz, todo en un tamaño de 3x3 metros aproximadamente, observándose varias bolsas, papeles y ropa, en la que por dichos de la Sra. Nobile, dormían ésta y su hija Brenda Cecilia Agüero. Sobre dicho extremo, menciona el declarante que, se pudo constatar que dentro de la ropa guardada que había en esta habitación se encontraron los diferentes ambos y uniformes de Agüero, lugar donde también se secuestraron varios de los cuadernillos de la imputada. En la segunda habitación, de 3x4 metros aproximadamente, con acceso directo desde esta primera (sin puerta divisoria), en dicho momento había un somier (con colchón y base) de una plaza apoyado junto a una pared (en posición vertical), sin ropa de cama, un armario y un escritorio con

una computadora Only One, la que fue secuestrada ya que pertenecía a la imputada; también había bolsas con papeles y ropa, todo lo que parecía dar la impresión de que esta habitación era utilizada como depósito y escritorio. Contiguo a ésta habitación, se encontraba el único baño de la casa, de 2x2,50 metros aproximadamente o menos, compuesto de una ducha, inodoro y un lavatorio. Luego se ubicaba una tercera habitación, al fondo de la casa, del lado derecho (en línea recta a la primera habitación), que poseía abertura de acceso, de 4x4 metros, en donde se encontraba una cama de dos plazas, un armario y cómoda y en la que, por dichos de la Sra. Nobile, dormía su hija Celeste Severino. Por último, la cuarta habitación se encontraba ubicada de manera enfrentada a la tercera (como en la parte de atrás de la cocina comedor), de 2x3 metros aproximadamente, constando que había una cama de una plaza y ropas varias, en la que según los dichos de sus moradoras, dormía Natalia Yanet Agüero. Con respecto al allanamiento realizado con fecha 09/11/2022, en el cual el declarante estuvo a cargo del diligenciamiento de la orden judicial, menciona como relevante que se constató un cambio en el domicilio, todo lo que se relevó con las fotografías tomadas por el personal de Policía Judicial que participó en el acto. Dicho cambio fue que, en la primera habitación, en la que con fecha 19/08/2022 se constató que dormían Agüero y su madre Nobile, ahora en los armarios solo se encontraron prendas de vestir que pertenecerían a Nobile y nada más. Sin embargo, en la segunda habitación conectada con ésta, que en la primera orden actuaba como tipo depósito y escritorio, se encontraba más ordenada, con la cama armada de forma horizontal y tendida, con una almohada, el armario del lugar estaba acomodado con ropas y los ambos de Brenda Agüero y a simple vista, también se observó una tarjeta de crédito del Banco de Córdoba a nombre de Agüero. **A pregunta formulada por el SFI si algún otro testigo puede corroborar lo declarado en el punto previo por el deponente, dijo:** como testigo independiente, además de los miembros de la familia de Agüero, se encuentra el Sargento Rodolfo Palazzi que en la primera orden actuó a cargo del procedimiento y en esta segunda orden actuó como testigo, junto con un testigo civil, cuyos

datos se mencionaron previamente.” (fs. 3638/63639).

*El testigo declaró por última vez el 24/02/2023, en referencia al allanamiento del domicilio de la imputada Asis. Señaló: “... Que una vez en el lugar fueron atendidos por los moradores de la vivienda la Sra. Elizabeth Liliana Asis de 74 años de edad D.N.I 5.781.942 y el Sr Roberto José Sánchez de 76 años de edad D.N.I. 8.650.263, quienes manifestaron ser los propietarios del lugar, a quienes se le puso en conocimiento de la citada orden judicial, sus alcances y la presencia policial en el lugar. A lo que no opusieron reparo al procedimiento, permitiendo el acceso y libre circulación dentro de la vivienda. Asimismo, se hace constar que se encontraba presente colaborando el Dr. Martin Gustavo Argibay M.P 38518/9 adscripto a la división de Medicina Legal de Policía Judicial, el licenciado Marcelo Brandan M.P 7985 adscripto a la Dirección General de Investigaciones Criminales de la policía de la Provincia de Córdoba. Se hace constar que testigo del presente acto fue el ciudadano Matías Joaquín Asis Arredondo de 21 años de edad D.N.I. 43.924.431 domiciliado en calle Félix Gigena Luque 3330 B° Poeta Lugones, aclarando el deponente que el mismo afirmo no tener vinculo de parentesco con la imputada y fue encontrado de manera espontánea en la vía pública al momento de diligenciar la orden. Acto seguido se procede a realizar un minucioso registro en el lugar el cual arrojo resultado: **positivo** en cuanto al secuestro de: ‘ cuatro hojas cuadriculadas numeradas correlativamente en el margen superior derecho y con inscripciones manuscritas en color azul y 6 fojas con impresiones con datos acerca de los bebés F. [F.C.], B. [B.L.L.] y U. [V.U.J.M.] encontrándose todos estos elementos sobre la mesa del living de la vivienda’; Asimismo se procedió al secuestro de un ‘teléfono celular marca Huawei de color negro con número de Imei 865841034139528 sin tarjeta de memoria y con chip Personal n° 89543430122315840525 el que se encontraba sobre una mesa de luz de la habitación matrimonial’ y que cuenta con patrón de desbloqueo numérico secuencial aportado de manera voluntaria por la Sra. Asis siendo 1538. Finalmente arroja resultado **positivo** en cuanto a la detención de la **Sra. Elizabeth Liliana Asis de 74 años de edad D.N.I.***

5.781.942 domiciliada en el lugar.” (fs. 4409/4410).

Sonia Soledad Torres, depuso el 16/08/2022: “... **A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘...Actualmente, el domicilio que consigné, es la dirección en donde habito mi madre llamada Teresa Pucheta. Yo alquilo a la vuelta, es decir en la misma manzana pero no recuerdo el número de lote. Estoy alquilando hasta que termine de construir arriba de lo viviendo de mi mamá, yo que ella me lo permitió. En donde alquilo, habito junto a cuatro de mis cinco hijos. Ellos son T. V. (14 años), M. V. (13 años), S. V. (11 años) y Y. T. (9 años). Mi hija más grande, llamada Ludmila Rocío Abigail Torres, de 16 años de edad, habita junto a mi madre en la dirección que aporté. En esa vivienda, lo cual fue entregada por el gobierno a mi mamá hace aproximadamente 10 años, viven mi mamá, mi hija a la cual llamo ‘Abi’ y mis dos hermanos llamados Micaela Pucheta y Leandro Oviedo y una sobrina que es discapacitada intelectual, llamada Leyla Pucheta. Actualmente, me encuentro cursando el octavo mes de embarazo y me atiendo en el Dispensario de General Savio y mi idea es tener a mi bebé, que es una nena, en el Hospital Materno Neonatal, ya que ahí nacieron mis últimos cuatro hijos -‘Abi’ nació en la Maternidad de San Vicente-. Además, cuando estoy por parir, aprovecho para ayudar a la dilatación y me dirijo caminando hacia dicho hospital...’ (textual). **En relación al hecho que se investiga dijo:** ‘... Abi es más cercana o mi mamá ya que ellas viven juntos, pero yo me enteré que mi hijo estaba embarazada porque en el mes de diciembre del año pasado, sin recordar fecha exacta ni hora, Abi en forma de chiste me dijo que hacia cerca de dos meses que no se indisponía. Le pregunté si se había hecho una prueba de embarazo, pero creo que me respondió que no. Ante esto, le dije que fuéramos al Dispensario de General Savio así la atendían y se sacaba la duda. El 25 de enero del corriente año, en el dispensario le hicieron una ecografía y de ese estudio surgió que mi hija estaba embarazada. Creo que estaba de 4 meses. Digo esto, porque como yo tampoco me había indispuerto, pedí que me hicieran también una ecografía, enterándome que estaba embarazada de un mes, llevándose una diferencia de 3 meses entre los bebés de ambos.

Además de la ecografía, a Abi le hicieron unos análisis de sangre en donde surgió que tenía sífilis, por lo que le iniciaron un tratamiento en donde tuvo que ir durante tres miércoles para que le colocaran unas inyecciones. Desconozco que medicamento le colocaron pero sé que era para tratar la sífilis. En cuanto a los demás análisis, sus resultados le dieron bien, es decir que era un embarazo sano. En estos controles, mi hija fue atendida por una ginecóloga de nombre Silvia Milanese y puedo describirla como una persona de unos 50 años de edad, petisa, con cabellos rubios, de contextura media y recuerdo que usaba lentes para leer. Si la vuelvo a ver, la reconozco personalmente y por fotografía. Además, es la única médica que atiende en el dispensario, los días martes y jueves. Posteriormente, mi hija se hizo controlar en el Dispensario de Villa Azalais, ya que la atención es mejor y más rápida. En dicho lugar fue atendida por un ginecólogo, creo de apellido Echazu. Era un doctor de unos 60 años de edad, de contextura delgada, alto y pelado. También podría reconocerlo en el caso de verlo personalmente o en fotografías. En dichos controles, surgía que mi hija estaba cursando un embarazo sano y sin riesgo. Debido a que el ginecólogo tenía una operación programada en su rodilla, el anteúltimo control se lo hizo en el Dispensario de General Savio, siendo atendida por la misma ginecóloga que la atendió la primera vez, es decir la de nombre Silvia Milanese. Luego, a mi hija le tocaba el último control en el noveno mes en dicho dispensario, pero tres días antes, es decir el 05 de junio del corriente, comenzó a tener fuertes dolores, por lo que decidimos ir juntos caminando al Hospital Neonatal. Abi en ese momento ya estaba cursando 9 meses y un día de embarazo. Ese día, cerca de los 09:00 hs., salimos caminando de la casa de mi mamá y llegamos al nosocomio a los 10:30 hs. Al llegar, ingresamos por la Guardia y Abi fue atendida por una médica, quien la controló y nos informó que nos teníamos que volver a nuestra casa ya que tenía solo 5 cms. de dilatación y para ser ingresada tenía que contar con 9 cms. Yo ahí le comenté que no nos íbamos a volver ya que habíamos caminado una hora y media para llegar al hospital, por lo que nos quedamos en la misma sala de espera de la guardia y nos respondieron que no había

problema. Mientras esperábamos, Abi aprovechaba, se levantaba y caminaba. Respecto a esta médica que la atendió, desconozco su nombre y apellido pero si la vuelvo a ver personalmente y por fotografía, la puedo reconocer, ya que anteriormente esa médica me atendió en un accidente que yo tuve. Es una señora de unos 35-40 años, delgada, alta, de cabellos rubios. No puedo describirla con más detalles pero si lo veo, la reconozco. Continuando con el relato, cerco de las 19:00 hs. Abi ya tenía muchas contracciones fuertes y continuas, con mucho dolor, por lo que solicitó que algún médico la revise nuevamente, haciéndolo un doctor, del cual desconozco su nombre y apellido pero recuerdo que era una persona de unos 40 años de edad, alto, de cabellos cortos, sin recordar el color de los mismos, de contextura delgada. Reconocería a este médico si lo vuelvo a ver personalmente y por fotografía. Al revisarla, Abi continuaba teniendo 5 cms. de dilatación pero el médico me informó que la iban a ingresar a la sala de pre- parto. Yo le avisé al médico que me iba a quedar en el hospital y que por favor me llamara cuando mi hija fuera a ser trasladada a la sala de parto. Cerca de las 04:30 hs. de la mañana del día siguiente, es decir, 06 de junio del corriente, se acercó una mujer que vestía un ambo de color verde, no sé si era una doctora o un[a] enfermera. Esta mujer no era ninguno de los médicos que habían atendido a Abi con anterioridad. Ella me dijo que mi hija ya estaba en la sala de parto por lo que me pidió que la siguiera. Esta persona era una señora grande, mayor de 50 años de edad, petisa, de contextura media, ruluda, no recuerdo el color de sus cabellos, de tez blanca. Desconozco como se llamaba esta señora ya que no se presentó. Me llevó al primer piso y me hizo entrar a la sala de preparto y vi que mi hija estaba con una bata azul y le estaban realizando el tacto. Junto a mi hija, había una chica más que también estaba siendo preparada para tener a su bebé. Además, había aproximadamente cinco mujeres médicas y dos hombres médicos. Desconozco de este grupo de profesionales de la salud, quienes eran enfermeros y quienes doctores. Todos estaban con sus respectivas batas, cofias, guantes y barbijos, por lo que no los puedo describir físicamente, solo reconociendo que entre las cinco mujeres médicas, se

encontraba la doctora que había revisado a Abi a la mañana y que nos había informado que solo tenía 5 cms. de dilatación pidiéndonos que nos fuéramos y entre los dos hombres médicos, uno de ellos era el doctor que la había revisado a la tarde y que la había ingresado. Este médico estuvo un rato en la sala y luego se retiró, a mí me dejaron estar solo unos minutos más en la sala de parto, momento en que me pidieron que esperara afuera ya que la bebé estaba por nacer y tenían que trasladar a mi hija a la sala de parto, que se ubicaba al lado. De todas maneras, nunca perdí de vista a Abi ya que la trasladaron en una silla de ruedas al lado, en el mismo momento en que yo salí. Una vez en la sala de parto, me dijeron que la preparaban y me llamaban. Luego de unos escasos minutos, me llamaron para entrar a la sala de parto. Al ingresar al lugar, me colocaron una bata y observé que Abi estaba en una camilla acostada. En el lugar, estaban las mismas médicas y el médico que estaban en la sala de parto. Es decir, estaba la médica que nos había atendido a la mañana. En cuanto a los cuatro restantes médicos mujeres y al hombre médico que estaban en la sala de parto, como ya mencioné, al estar cubiertas por los batas, cofias y barbijos, no pude observar detalles de su fisonomía. Continuando con el relato, lo que a posterior presencié en la sala de parto, lo voy a consignar en un croquis que acompaño con mi declaración. La sala se trataba de un espacio con forma de cuadrado. En el medio se ubicaba una camilla en la cual se encontraba recostada Abi. Yo me posicioné del lado izquierdo de mi hija -señalada como 1-, a la altura de su cabeza. En el extremo contrario, pero del mismo lado izquierdo, cerca de las piernas de Abi, se ubica uno de las médicas que no puedo reconocer - señalada como A-. Esta médica ayudaba a mi hija a pujar. Entre las piernas de Abi se ubicó la médica que la había atendido a la mañana -señalada como B- y al lado de la misma pero retirada unos pasos hacia atrás, esperaban dos médicas -señaladas como C y D-. Respecto a la quinta mujer médica y al hombre médico, ellos estaban en la sala pero más retirados de todo -señalados como E y F-. La bebé nació rápido y la médica que la recibió - señalada como B- se la dio a la médica que tenía cerco suyo, a unos pasos de distancia -

señalada como C-. Esta medica- señalada como C- comienza a limpiarla a mi nieta mientras la llevaba a un costado de la sala en donde se ubicaba una mesada con pileta y balanza y a continuación una camilla chica. Mientras esta médica la limpiaba, vi que la misma, le colocó una inyección en su pierna, creo que en la derecha. No me dijo que contenía esa inyección y tampoco pregunté, pero creo que es la vacuna que se le pone a todos los recién nacidos, la BCG. Quiero mencionar que cuando nació mi nieta, lloró y pegó un grito y el color de su piel era, en el cuerpo blanco y en el rostro rojo. Cuando la médica C recibió a lo bebé, la médica B no le dijo nada, es más, no comentaron nada entre ellas. Cuando mi nieta recibió la inyección en su piernita por parte de la médica señalada como C, solo hizo un grito pero nada más. Mientras esta médica la limpiaba y le colocaba la inyección, le iba dictando unos datos a una cuarta medica - señalada como D- la cual consignaba en una ficha de 'Recepción del Recién Nacido' que luego se la entregaron a mi hija. En dicha ficha se dejó constancia de que el médico que la atendió es de apellido López y la enfermera Merina Altamirano. Mientras yo estuve ahí, la única medica que tocó y manipuló a mi nieta fue la misma que la recibió, la limpió y le colocó la inyección, [e]s decir, la señalada como C. Mi nieta es cambiada por la misma médica en la camilla chica que estaba al lado de la mesada. En ese momento, me pidieron que me retirara de la sala y que me iban a avisar cuando fuera la hora de la visita. Yo me quedé en una sala de espera que se ubica en la planta baja. A las 10:00 hs de la mañana, me dijeron que comenzaba la hora de visita, la cual se extendía hasta las 11:00 hs. Abi estaba en sala común, recostada en una camilla y mi nieta que recibió el nombre M. T. [M.E.T.], se encontraba recostada en una cunita al lado de su camilla. La bebé estaba durmiendo y yo le dije a mi hija que la despertara e intentara que se prenda del pecho y que se alimente de leche, ya que noté al tocarla, que sus manos estaban muy frías, casi helados. Mi nieta estaba muy abrigada, pero al tocarla, estaba helada. También percibí que transpiraba, yo que tenía colocado un gorrito y noté que tenía sudor en su frente, por lo que con una gasa, se la limpié. Yo le dije a Abi que pidiera que prendieran la estufa de la sala, a

pesar de que a mi percepción, el lugar estaba cálido. Yo le seguía insistiendo a Abi que intentara que mi nieta se prenda de la teta, pero la bebé no se prendía. En esos intentos en que Abi intentaba darle la teta, mi nieta abría los ojitos pero se volvía a dormir. Mientras yo estuve en dicha sala, no ingresó ningún médico en el lugar. Abi estaba junto a otra mamá, la cual estaba con su bebé recién nacida, quien lloraba mucho, pero a pesar de eso, se prendió a la teta. Mi mamá también ingresó a la sala en donde estaba Abi para conocer a M. [M.E.T.], momento en que yo me retiré ya que solo una persona por mamá podía estar en el lugar. Cuando finalizó el horario de visita y mi mamá salió, me contó que Abi le había dicho que antes que nosotros llegáramos a verla, le habían colocado una vacuna a la bebé. Solo me dijo eso, es decir no me especifico cual vacuna había sido ni quien se lo había colocado. Yo después de eso, me retiré a mi casa. El día 07 de junio del corriente, no fui al hospital y no tuve comunicación con mi hija. Yo le había dicho a mi mamá que cuando le dieran el alta a Abi, es decir el 08 de junio del corriente, iba a ir yo a buscarla, pero ese mismo día, a la mañana temprano, recibo un llamado de parte de mi mamá, quien me decía que fuera al hospital para ver qué había pasado ya que la bebé había sido internada en lo UTI debido a que tenía bajos los valores de lo glucosa. Cerca de las 16 hs., me dirigí al nosocomio a los fines de recibir el parte médico de M. [M.E.T.], ya que cada tres horas, los daban. Me dejaron ingresar a lo UTI. Ese día, mi nieta estaba canalizada y tenía un medidor de pulso en uno de sus dedos. Me dijeron que los niveles bajos de glucosa podían ser por diabetes infantil. No me pareció algo raro ya que mi mamá y una hermana mía, son diabéticas y supuse que podía ser por genética. No me mostraron los análisis ni estudios de mi nieta, solo me explicaban de manera verbal y muchas de las cosas que me decían, no los entendía, por lo que decidí al día siguiente, ir con mihermana Micaela. No sé el nombre de la doctora que me atendió, pero recuerdo que era una mujer de unos 50 años de edad, rubia, de ojos claros, de contextura media y petisa. Mi mamá tiene su número de teléfono personal agendado en su celular ya que se lo pedí para consultarle alguna duda que tuviera. Me comprometo a

brindar dicho teléfono a la Instrucción. Continuando con el relato, el 09 de junio del corriente, volví a ir con mi hermana y nos dijeron que lo glucosa había subido un poco y que tenía un virus en la sangre que estaban tratando de detectar de que se trataba, teniendo los resultados posiblemente, el día lunes 13 de junio del corriente. Ese día, regresé a casa con Abi, quien recibió el alta médica. El día 10 y 11 de junio del corriente, yo regresé al hospital junto con mi hermana Micaela y nos informaron que de a poco la glucosa iba subiendo. Que el valor que se debía alcanzar era de 140. Cuando llegó el día lunes 13 de junio del corriente, regresé con mi hermana y nos di[j]eron que no tenía[n] en [el] resultado respecto al virus que tenía mi nieta en la sangre y al día de hoy, tampoco lo sé. Luego de ese día, regresé en dos oportunidades más a ver a mi nieta. Sé que estuvo aproximadamente 15 días en la UTI y luego unos días más en una sala intermedia. Mi hija era la que iba a recibir los partes médicos y solo me contaba que le decían que M. [M.E.T.] estaba bien, que los valores se iban normalizando, que iba evolucionando de apoco, pero nada más. La relación que tenemos no es tan cercana como la que tiene con mi mamá y en realidad ella no pudo estar en el parto porque tiene un problema para caminar, por eso fui yo. No recuerdo fecha exacta pero fue en el mismo mes de junio que M. [M.E.T.] recibió el alta pero luego de cumplir un mes de vida, mientras estaba en casa, noté en dos oportunidades que la bebé sufría una especie de convulsión, yo que percibía que su cuerpo se ponía rígido y sus manos le latían. Además, sus ojitos se iban para atrás, por lo que Abi la llevó al Neonatal, lugar en donde le dijeron que como no era recién nacida, la tenía que llevar a otro hospital. De ahí, la llevaron al Hospital Infantil, donde la atendieron y la derivaron a lo Maternidad de Barrio San Vicente ya que no tenían camas. No sé qué le dijeron en cuanto al diagnóstico de mi nieta. Luego, mi hija se enteró que estaban investigando nacimientos de bebés en el Neonatal por parte de la chica con la que había compartido la sala uno vez que habían nacido los bebés. No sé cómo se llama la chica, pero sé que se hablaban por mensajes con mi hija. Después, nos enteramos que estaban investigando los nacimientos ocurridos el 06 de junio del

corriente y fuimos citados a declarar. **A pregunta formulada por la Instrucción, sí en algún momento sospechó un mal accionar o mala praxis por parte del personal médico del hospital en relación al motivo de internación de su nieta, responde:** ‘...yo no sospeché nada ya que lo asocié a que mi mamá y hermana son diabéticas y posiblemente la bebé podía haber heredado esa enfermedad. Tengo entendido que lo que tiene mi nieta es diabetes infantil y respecto a las convulsiones que tuvo, le recetaron un jarabe en la Maternidad...’ (textual).” (fs. 998/1003). El croquis ilustrativo que fuera confeccionado por la testigo luce a fs. 1104.

Jaime Cornelio Pérez, el 16/08/2022, declaró: “Que comparece a esta sede tras haber sido citado tales fines por personal policial. **A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio que aporté desde hace 1 año. Allí vivo con mi pareja de nombre Rojas Gaspar Yoseline Chely (28) y con la hija de ella, de nombre E. U. R. (8 años). Yo me dedico a trabajar en la construcción, mientras que mi pareja es empleada doméstica. Me vine a Argentina hace 10 años, y conocí a Yoselin acá en Argentina y somos parejas desde hace 2 años aproximadamente, vivimos juntos hace un año’. **Respecto al hecho que se investiga, refiere:** ‘Yoselyn quedó embarazada en agosto del año pasado, nos enteramos de la noticia porque ella tenía algunos síntomas como mareos y nauseas, y después de eso, se hizo el test de embarazo y dio positivo. Yoselyn procedió a hacerse ver en el dispensario Benito Sorio (ubicado en Barrio Alberdi, en calle Deán Funes y Francisco Muñiz), no recuerdo el nombre de la médica que la atendió, ni tampoco si era ginecóloga u obstetra. Ella siempre fue sola a este dispensario, entonces no puedo decir el nombre de la médica que la atendió pero siempre le dijeron que estaba todo bien; en cada cita de control que ella tenía, siempre le decían que estaba todo bien y en perfectas condiciones. Sé que en un momento le recetaron unas pastillas para el crecimiento del bebé, creo que ácido fólico pero no recuerdo el nombre. Ella se hizo ver en este dispensario hasta las 37 semanas aproximadamente, y luego la derivaron al Neonatal las últimas semanas del embarazo;

desconozco la razón por la cual la derivaron, solo sé que siempre te terminan derivando ahí. No puedo precisar la fecha exacta de esta derivación, pero sí puedo decir que fue una época que hacía frío; la primera vez que ella fue al Neonatal sí la acompañé a Yoselyn: no me dejaron ingresar, y solo pudo entrar ella, entonces no sé quién la atendió; en realidad, esa primera vez, creo no la atendieron ahora que lo pienso bien, sino que tuvo que sacar turno para los días siguientes. Creo que Yoselyn habrá asistido unos 3, 4 o 5 turnos previos al parto, y luego en la última semana cuando estaba por parir, ella iba cada 2 o 3 días al Hospital Neonatal. Por cuestiones más de trabajo, Yoselyn siempre fue sola a estos controles y en estos controles siempre dio todo bien, y aunque ella me contaba cómo le había ido no puedo decir quién la atendió porque no lo recuerdo. Nosotros teníamos como fecha estimativa de parto, el 28 de mayo, siempre se habló de parto natural. La cuestión es que el día 5 de junio Yoselyn empezó con algunos dolores, pero los dolores más fuertes empezaron el día 6 de junio a medianoche, a las 00:00 hs. Las contracciones eran cada 1 hora, después iban avanzando cada vez más, por lo que a eso de las 03:30 hs. del día 6 de junio fuimos al Hospital Neonatal en un taxi. En ningún momento ella tuvo pérdidas de sangrado, ni ninguna complicación. Alrededor de las 04:00 hs. llegamos al Hospital Neonatal y le hicieron el ingreso a mi señora, pero no nos atendieron inmediatamente; en ese momento, ella llegó al hospital con 5 cm. de dilatación. En realidad, a mí no me dejaron ingresar y me quedé afuera, en la entrada de la guardia. Yoselyn quedó en la sala de espera que está frente a la guardia, y yo no la pude acompañar. Ella quedó sola. Creo que estuvo esperando un largo rato, ella me contó que la veían con contracciones y dolor pero no la atendían los médicos. Yo saco cuentas de que demoraron mucho porque ella alumbró a las 10:44 hs. En un momento, un médico varón vino (cuyo nombre no recuerdo, y tampoco puedo describirlo físicamente porque tenía un barbijo que le cubría el rostro y una bata de cirugía, por lo que no puedo decir sus características) y me entregó la ropa de Yoselyn porque ya le habían puesto la bata. Cuando estaba por alumbrar, creo que este mismo médico vino y me dijo que

podía ingresar a la sala de parto, porque mi señora ya estaba ahí. Por lo tanto, me dieron una bata para ponerme afuera de la sala de parto y me vestí con eso, a esta ropa me la dio una enfermera (ella no asistió al parto, sino que era una de las personas que se quedó observando tal como relataré a continuación; recuerdo que era delgada y alta, con tez blanca). Cuando ingresé a la sala de parto, la cual es una habitación cuadrada un poco grande (no puedo decir cuánto), pude ver que había como 6, 7 u 8 personas adentro de la sala, no eran menos de 6 personas. También pude ver que Yoselyn estaba ubicada en el medio de la sala de parto, acostada en una camilla, despierta, y dando a luz. Cuando yo entré, Yoselyn ya estaba en el curso del parto. Entré y me coloqué del lado izquierdo de Yoselyn, al frente de ella estaba una médica que estaba asistiendo al parto de la bebé y que estaba junto con otro médico. También había otras médicas que estaban más retiradas, observando, creo que eran practicantes, eran casi todas mujeres, menos dos hombres que también estaban observando. En realidad, quiero aclarar que de estas personas que se encontraban en la sala, no puedo diferenciar cuál es médico y cuál enfermera, porque no había nada que los distinguiera: todos tenían la bata quirúrgica y no se les veía el rostro por el barbijo, también tenían una cofia que les cubría el cabello. No tardó más de 10 o 15 minutos en salir la bebé. Cuando salió, la tomó la médica que estaba asistiendo a Yoselyn, la bebé pegó varios gritos fuertes, no fue un solo grito y se puso a llorar. El nombre de la bebé era A. G. C. R. y nació a las 10:44 hs., pesaba 3.600 kilos y medía 52 cm. Le cortaron el cordón umbilical, y creo que una médica se la acercó a Yoselyn a la bebé y se la hicieron ver, y yo también la pude ver y recuerdo que era una bebé con los ojitos cerrados, tono de piel blanquita, movía las manitos y los piecitos. Yoselyn no es que tomó a la bebé con sus brazos, solo la vimos; yo tampoco la tomé en brazos en ese momento. Fue un momento muy breve, por lo que se acercó a la médica que tenía en brazos a la bebé, una enfermera y se llevó a la bebé a un sector dentro de la sala de parto, pero que estaba en uno de los extremos de la habitación, donde la limpiaron y la cambiaron a la bebé'. **Preguntado para que diga si**

puede aportar características físicas de la persona que tomó a la bebé, a lo que responde:

‘la médica la entregó a una enfermera, que era una mujer de mi estatura, es decir, unos 1,58 cm. No puedo dar muchas características de esta persona, porque yo estaba concentrado en que mi señora estuviera bien y que la bebé también. Capaz si la veo, la reconozco, pero no estoy seguro’. Continuando con el relato: ‘En ese sector, había una mesa donde la colocaron a la bebé, y la asistieron 2 o 3 personas (tampoco puedo aportar características de estas personas, y no las puedo distinguir), y demoraron unos 10 minutos. Yo escuchaba que la bebé lloraba mientras la cambiaban, como el llanto de un bebé, no un sonido que me llamara la atención. Mientras estas personas hacían esto, a Yodelyn la estaban cosiendo y yo estaba al lado de ella. Cuando terminaron de cambiar a la bebé, a mi señora la seguían cosiendo, y luego la acercaron a la bebé a Yoselyn y le pusieron la bebé toda vestidita en su pecho, pero fue un ratito muy breve. La ropa de la bebé era una especie de ranita, y tenía un gorrito en la cabeza de color rosadito, además estaba envuelta en una pañoleta, como de algodón, como una manta de color blanca con rosita. Yo le pedí a una de las enfermeras que me diera a la bebé para sostenerla, todo esto en la sala de parto. Luego, cuando terminaron de atender a Yoselyn, nos dirigimos a la sala de reposo que estaba al frente de la sala de parto; yo tuve en este trayecto en todo momento a mi bebé en brazos y a Yoselyn la llevaron en silla de ruedas’

. Preguntado para que diga si en este trayecto en que tenía en brazos a su bebé, pudo percibir algo que le llamara la atención en el cuerpo o estado anímico de la bebé a lo que

responde: *‘no, no vi nada que me llamara la atención. La bebé estaba sanita, se movía y tenía los ojitos abiertos. Movía sus manos y sus pies, y se había tranquilizado y no lloraba tanto’. Continuando con el relato: ‘Fuimos a la sala de reposo, y la acostaron a Yoselyn en una cama. Yo seguía con la bebé brazos, y a Yoselyn le empezó a bajar un poco de sangre, y le habían puesto un pañal por lo que vinieron a cambiarla. Mi señora estaba adolorida, pero más calmada. No puedo precisar qué hora era, pero yo calculo que eran como las 11:00 hs. En un momento, yo le entregué la bebé a Yoselyn para que le diera la teta, y ella me dijo que*

notaba que la bebé le estaba tomando el pecho. Después, yo la tomé nuevamente a mi bebé en mis brazos. Siempre había médicos dando vuelta, y en un momento vino una médica o enfermera, y se me acercó y me dijo: ‘préstame la bebé’. Yo se la di, y esta persona nunca me dijo para qué, por lo que se la entregué en brazos y se la llevó, la sacó de la habitación, no puedo precisar en qué dirección se fue con la bebé. Al ratito, esta misma persona, a los 5 minutos regresó a la habitación pero sin la bebé, yo pensé que la estaban limpiando o dando la leche, o asistiéndola. No sé qué vino a hacer a la habitación, pero regresó y estaba cerca del consultorio de una de las médicas, se fue y no la volví a ver más’. **Preguntado para que diga si puede aportar características físicas de la persona que se llevó a la bebé, a lo que responde:** ‘creo que era la misma persona que en la sala de parto había cambiado a la bebé. Era una mujer entre unos 35 años a 40 años, de 1,58 metros, estaba vestida con la bata blanca y el barbijo que le cubría el rostro, por lo que no le puedo describir la cara. Creo que su pelo era castaño, porque lo tenía un poco descubierto y se le salía de la cofia, y creo que sus ojos eran oscuros. En ningún momento escuché su nombre. Si la vuelvo a ver esta persona, creo que tal vez sí la puedo reconocer, pero no estoy seguro porque tenía el barbijo’ . **Preguntado para que diga cuanto tiempo calcula que pasó desde que nació la bebé hasta que la entregó a la enfermera, a lo que responde:** ‘yo le calculo una media hora’. Continuando con el relato: ‘A los 15 o 20 minutos vino una médica a nuestra habitación (no era la que asistió el parto, recuerdo que era una señora de unos 45 años en adelante, creo que tenía el pelo rubio teñido), y vino a decirnos que la bebé se había puesto mal y que había sufrido un paro cardiorrespiratorio, y que estaba muy grave, que todo el equipo médico la estaba asistiendo y haciendo todo lo posible para salvarla. Al escuchar esto, yo pregunté qué había pasado, si la bebé estaba sana, que había nacido bien; pero me dijo que no sabía, que no había una respuesta porque no lo sabía. La misma médica me llevó hasta donde estaba la bebé, en la UTI: estaba en una incubadora, en pañales, sin ropa, y yo me pude acercar a la incubadora, y la verdad que no me di cuenta si la bebé tenía lesiones en su cuerpo, no me

fijé, estaba preocupado por la situación y no me fijé. Recuerdo que la pancita de la bebé se movía de arriba hacia abajo, se hundía, como que respiraba; una de las médicas me dijo que las pulsaciones eran de 30, cuando deberían ser como 130 o 150 latidos. Estuve un ratito, y luego volví a la sala de reposo donde estaba Yoselyn y le conté como estaba la bebé; ambos nos pusimos mal por la situación. Al ratito, vino un médico y trasladó a Yoselyn a otra habitación privada, ubicada en planta baja. Estuvimos un poco de tiempo en esta habitación, y Yoselyn quería ver a la bebé por lo que como no se podía mover por el parto, la cargué en la silla de ruedas (busqué ayuda de otro enfermero o médico para trasladarla, pero no encontré) así que la llevé yo solo hasta allí. La UTI está en el primer piso, por lo que nos fuimos en ascensor. Entramos a la UTI, y vimos que la[s] pulsaciones de la bebé estaban más bajas que 30 y que la pancita no se movía como antes; nosotros seguíamos preguntando a los médicos que había pasado, pero nadie nos sabía decir qué había sucedido. Nos quedamos un buen rato en la UTI, como media hora, ya que la bebé estaba separada del resto de los bebés internados, como que estaba en un cuartito separado. Las enfermeras nos miraban como [con] pena, como que la bebé ya no marcaba las pulsaciones y la pancita no se movía, para mí ya había muerto. Después de estar un largo rato, una de las médicas nos dijo que si queríamos la podíamos alzar, que no había problema en que la alzáramos aunque la bebé estaba conectada a muchos cables, no lo hicimos en ese momento porque teníamos miedo de desconectar algo y que la podíamos perjudicar. A la media hora, apareció otra médica y nos dijo que la bebé había fallecido, por lo que la alzamos en nuestros brazos a la bebé ya muertita. A. G. [A.G.C.R.] falleció el 06/06/2022 a las 13:00 hs., aproximadamente. Estuvimos un ratito ahí, y nos fuimos a la habitación con Yoselyn; luego, vino una enfermera y nos trasladaron a otra habitación, donde íbamos a estar más cómodos, una habitación en la misma planta baja. Nos trasladamos allí y a todos los médicos que aparecían les preguntábamos qué había pasado, pero nos dijeron que era algo que nunca había pasado en el Neonatal, que era la primera vez que pasaba algo así, que nadie nos podía dar una

respuesta. En un momento, una doctora (creo que la encargada del Hospital o la directora, algo así) nos dijo que podíamos hacerle una autopsia a la bebé, por lo que dijimos que sí, para averiguar qué había pasado. Nos dijo sólo eso esta persona. Luego, nos avisaron que de la morgue habían trasladado el cuerpecito de la bebé, y yo creo que esto fue a las 22:00 hs. o 23:00 hs. A Yoselyn le dieron el alta, creo que al otro día, pero al mediodía, no sé si le dieron calmantes o alguna pastilla para que tomara. De la morgue nos entregaron el cuerpecito el día 10 de junio, tuve que hacer muchos papeles para que me lo entregaran'. **Preguntado para que diga a qué papeles se refiere y qué papeles le entregaron en el Hospital, a lo que responde:** 'En el Hospital Neonatal me dieron el acta de nacimiento, me dieron un papel para presentar en la morgue que no recuerdo qué decía, y en la morgue me dieron otro papel que presenté tanto en el Registro Civil como en el cementerio San Vicente. Todos estos papeles los tiene el abogado Nayi. Los papeles del Neonatal me los dio una enfermera, pero no puedo determinar quién, como así también los papeles de la morgue creo que me los dio una doctora pero tampoco sé quién es'. Continuando con el relato: 'Directamente vimos a la bebé en el cementerio porque ya habían pasado como 5 días de su fallecimiento. Después que la enterramos en el cementerio San Vicente (no me acuerdo del número del lote, pero creo que era el 20 o 26), seguimos esperando el resultado de la autopsia, pero nunca nos lo dieron ni aún en día de hoy; no volvimos al Neonatal ni nada, la última vez que estuvimos allí fue cuando le dieron el alta a Yoselin. Recién cuando vimos en las noticias que había muchos casos de la misma situación que le pasó a mi bebé, con Yoselyn dijimos que no era algo normal, que había algo raro; que incluso, había casos anteriores al de mi bebé por lo que nos habían mentido, ya que nos habían dicho que era la primera vez que pasaba algo así y en realidad ya había pasado anteriormente. Por lo tanto, nos fuimos a hacer la denuncia el jueves o viernes pasado a la unidad judicial que está al lado del Neonatal: Yoselyn entró sola a hacer la denuncia. En estos días últimos, nos pusimos con un abogado, el Dr. Nayi'. **Preguntado para que diga sobre los nosocomios donde recibió atención médica Yoselyn a**

lo que responde: ‘En el dispensario Benito Soria del barrio Alberdi y en el Neonatal. Todos los controles le dieron bien, en ningún momento nos dijeron que tenía alguna complicación o algo. También fue a ver al Dr. Chipana en los primeros meses de embarazo porque estaba con infección urinaria, él atiende a domicilio (el celular de él no lo tengo en este momento)’.

Preguntado para que diga si fueron a realizar alguna queja administrativa, a lo que responde: ‘No, no hicimos queja administrativa. No presentamos ninguna nota en el Ministerio de Salud’.

Preguntado para que diga si tiene el certificado de defunción, y quien lo firmó: ‘el abogado Nayi tiene la mayoría de los papeles. No recuerdo quien lo firmó, no sé su nombre’.

Preguntado para que aclare si vio el momento en que la vistieron a la bebé, refiere: ‘mi mirada no estaba fijamente cuando vistieron y la manipularon para ponerle la ropita; aunque yo estaba en la sala de parto al lado de mi señora, a unos 7 metros de distancia aproximadamente, en realidad no miré fijamente cuando la cambiaron la bebé.

Pero si recuerdo que la bebé gritaba y lloraba como un bebé recién nacido. Me acuerdo que le habían puesto una ropita de color rosita, como una ranita y un gorrito de color creo que amarillo o rosita, y que la habían envuelto en una manta. Siempre tuvo el gorrito puesto. La ropita de la bebé me la entregaron en la morgue en una bolsa, y allí también me dieron la manta. Cuando nos dieron la ropa, en nuestra vimos que la manta tenía una mancha de sangre, que estaba como fresca, pero lavamos todo’.

Preguntado para que aclare si en algún momento vio si a la bebé le pusieron alguna inyección y/o si le colocaron alguna medicación, refiere: ‘no me di cuenta’.

Preguntado sobre si advirtió si la bebé tenía alguna reacción o lesión en la piel, moretón o algo que le llame la atención sobre el cuerpo de la bebé, refiere: ‘No me fijé. Aunque una de mis cuñadas de nombre Sara me dijo que se dio

cuenta que la parte de la cabeza de la bebé, arriba de la frente, estaba inflamada, que sobresalía y que la parte detrás de la cabeza estaba como hundida. Sara la vio cuando ya había fallecido, a las horas Sara llegó al hospital y la vio allí a la bebé; y ahí cuando Sara (celular no lo recuerdo) dijo esto yo también me percaté de lo mismo’.

Preguntado para que

diga como fue el embarazado anterior de su señora, a lo que responde: ‘ella me contó que fue todo perfecto. Mi señora no ha tenido abortos espontáneos, ni nada por el estilo. Siempre estuvo bien de salud durante todo el embarazo de nuestra bebé’. **Preguntado para que diga si desea aportar algo más, a lo que responde:** ‘quiero que se haga justicia y que paguen los responsables, por esto y por todos los otros bebés. Que no vuelva pasar’.” (fs. 1045/1049).

El mismo testigo volvió a declarar el 18/08/2022. En aquella ocasión dijo: “Que comparece a esta sede tras haber sido citado tales fines por personal policial, a los fines de ampliar su declaración testimonial brindada en esta sede judicial con fecha 16/08/2022. En primer lugar, se lee en voz alta dicha declaración judicial tras lo cual el deponente desea ratificar íntegramente su contenido. **Preguntado para que diga si puede describir más detalladamente la secuencia desde que Yoselyn sale de la sala de parto hasta que ingresan a la sala de recuperación, a lo que responde:** ‘tal como manifesté el día que vine a declarar, una vez que terminaron de atender a Yoselyn en la sala de parto, salimos de allí, yo tenía a mi bebé en brazos y Yoselyn iba en silla de ruedas ya que la llevaban una sola persona, creo que empujaba la silla de ruedas un varón pero no lo puedo describir. Como la sala de recuperación está al frente de la sala de parto, hicimos como mucho dos minutos hasta llegar allí. Atrás nuestro creo que también iban otras personas, pero la verdad que no me di cuenta en ese momento. Cuando llegamos a la sala de recuperación, acostaron a Yoselyn en una cama, creo que un doctor hizo esto junto con una enfermera, creo que fue con ayuda de otra persona (a ninguna de estas dos personas las podría describir porque no me percaté de ellos). Mientras la acostaron a mi señora en la cama, yo seguía en brazos con mi bebé. En la habitación estábamos Yoselyn, yo con la bebé en brazos y creo que también había enfermeras, pero la verdad que no lo puedo recordar bien ni cuántas eran ni sus descripciones físicas. La verdad que no estoy muy seguro como fue la secuencia, si es que una enfermera me pidió a la bebé y se la dio a Yoselyn para que le diera el pecho, o si fue que yo se le di la bebé a Yoselyn para que le diera la teta, no recuerdo perfectamente; pero sí

recuerdo que Yoselyn le dio la teta a la bebé y que se la tomó por un minuto, y cuando terminó, una enfermera vino y agarró a la bebé, la alzó muy brevemente ya que yo le dije que me la diera a la bebé (esta enfermera que tomó a la bebé en este momento es la misma que la cambió en la sala de parto y la misma que luego me la pidió y se la llevó posteriormente) y me la entregó, me senté en una silla que estaba en la pieza , y me acuerdo que sí quería tomarle una foto a la bebé, pero no lo hice, nunca saqué el teléfono celular del bolsillo porque como la bebé era delicadita no la quería incomodar. Estuve con la bebé en brazos un ratito, estaba levantado con la bebé en brazos dando vueltas en la habitación para mecerla porque lloraba un poquito, y regresó esta enfermera y me dijo: ‘Préstame la bebé’. Sólo me dijo esto, no me dijo si la vio algo raro, si tenía algo; me dijo esto con mucha tranquilidad. Yo en todo momento la vi normal a la bebé, sus manitos se movían, tenía los ojitos abiertos, lloraba cada ratito, su temperatura estaba arropadita con su manta y estaba calentita, no la sentí fría en ningún momento, y su carita tenía color normal, no estaba pálida. Acto seguido, yo le di la bebé y la enfermera la tomó, y se fue de la habitación, yo no escuché que ella dijera algo, ni que gritara pidiendo por un médico ni nada; tampoco escuché nada en los pasillos. La enfermera se fue con la bebé en brazos, caminando tranquila pero no puedo precisar en qué dirección se fue. Tal como dije en mi otra declaración, esta misma enfermera volvió a los 5 minutos pero sin la bebé y tampoco emitió ninguna palabra, no nos dijo nada. Estaba cerca del consultorio de una de las médicas y como que estaba por ahí, daba vueltas, fue un ratito como 2 minutos que estuvo por ahí y luego se fue y no la vi más’. **Preguntado para que diga cuantas personas se encontraban en la sala de recuperación, a lo que responde:** ‘cuando entramos a la sala, estábamos Yoselyn a la que acostaron un médico con ayuda de una enfermera; yo con la bebé en brazos (yo la trasladé desde la sala de parto a la sala de recuperación). El médico y esa enfermera luego se retiraron, y quedamos en la habitación Yoselyn, yo con la bebé en brazos y otras enfermeras que como dije no puedo precisar cuántas eran ni cómo eran físicamente. No estoy seguro de que en algún momento

hayamos quedado los 3 solos, porque siempre había movimiento, pasa que al lado de la sala hay como un pequeño cuartito, como una oficina chiquita, y el personal médico entraba y salía de ahí. Incluso creo que adentro de la oficina chiquita había como una vitrina con medicamentos, me parece’. **Preguntado para que diga si tiene sospechas de alguno de los integrantes del servicio médico, a lo que responde:** ‘yo sospecho de la enfermera, la que se llevó a mi bebé; pero yo no creo que ella sola haya podido hacer algo, debe haber más personas involucradas’. **Preguntado para que diga si en algún momento observó alguna actitud o conducta sospechosa de parte del personal médico, a lo que responde:** ‘Yo no. Pero mi señora me comentó que vio algo raro en las enfermeras, como que una enfermera hacía sus cosas y volteaba a mirarnos, pero la verdad que yo no me percaté de esto. Según mi señora, es la enfermera que luego se llevó a la bebé’.” (fs. 1153/1155).

El **Sargento Javier Alberto Pagano**, declaró el 13/08/2022: “Que se desempeña como personal policial dependiente del Departamento Protección de Personas. Que viene a dejar constancia que con fecha 16/08/22 fue comisionado siendo las 19:00 hs. para constituirse en el Hospital Materno Neonatal a los fines de diligenciar oficio requiriendo informe de laboratorio de la menor M. L. M. atento a que estos datos no obraban en la historia clínica remitida a esta sede por el nosocomio. Constituido en el nosocomio a las 19:20 hs. personal del lugar hizo entrega en el momento (20:23 hs.) un informe de laboratorio de la menor M. L. M. contenido en dos fojas útiles, éstas fueron entregadas en mano por Asis Elizabeth Liliana (mujer de 70 años aproximadamente, con cabello corto poseyendo canas en su totalidad y más bien de estatura baja 1,55 mts.) quien al presentarse voluntariamente manifestó ser ‘ex directora del hospital’ y que no cumplía más esta función pero que se apersonaba a los fines de resolver dudas que pudiera tener el dicente. Al recibir el informe el declarante advierte que el título del mismo es ‘Informe de medición – 07.06.22 00:17 – número de serie: 24551 – ID de analizador: 8 – ID del usuario: 40329055’. Se percata seguidamente que en el mismo había valores que expresaban ‘muestra heterogénea’, ‘faltan datos’ y ‘sin activar’, ante la

consulta la Sra. Asis responde que la primera se trata de resultandos en donde no se pudo determinar valores o analizar la muestra, por estar ésta contaminada; que ‘sin activar’ significaba que no se solicitaron esos datos y ‘falta datos’ significaba literal que no se tenían registros para otorgar un resultado. Se aclara que la única firma obrante en el informe es de la persona que otorga y certifica la copia fiel, es decir ‘Marcela Janover’. El nosocomio al entregarlo tenía las dos fojas del informe ya impresas, no pudiendo aclarar si el original se encontraba en papel o de un sistema digital. Se deja constancia que el informe no posee firma de profesional bioquímico.” (fs. 1065). El referido informe se incorporó a fs. 1067/1068.

El mismo personal policial volvió a declarar el 01/09/2022 lo siguiente: “... en el día de ayer se constituyó en el Hospital Materno Neonatal a los fines de proceder al secuestro del teléfono celular que habría utilizado la Sra. Asis Elizabeth Liliana, de 73 años de edad, DNI 5.781.942, línea N° 3512009871 correspondiente a la empresa Claro, cuyo titular es Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Una vez en dicho nosocomio, quien depone entrevistó al Dr. Marcelo H. Arguello quien ostenta el cargo de Director, y el mismo le informó que el aparato celular antes mencionado no se encuentra en el hospital. Atento ello, el deponente se constituyó en el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, donde entrevistó al Director General de Sistemas Juan Martín Gómez, de 45 años, DNI 25.456.831, (...) quien consultado respecto al aparato celular antes mencionado, refirió que no registra entrega del mismo por lo que supone continúa en poder de la Dra. Asis.” (fs. 1500).

El 13/09/2022 (consignándose en el acta erróneamente 13/08/2022) el testigo declaró por última vez, que: “... que en el día de la fecha, se constituyó en el Ministerio de Salud, sito en Av. Vélez Sarsfield 2311, donde el Dr. Alejandro Gauto, DNI 27.020.766, le hizo entrega de una tarjeta SIM de la empresa de telefonía celular ‘Claro’, expresando el nombrado que se correspondería a la línea n° 35172407196, siendo dicho elemento entregado para el uso el marco del ejercicio de su profesión, y provisto por quien era Ministro de Salud, el Sr. Diego Hernán Cardozo. Asimismo, junto a dicha tarjeta SIM, se hizo entrega de un informe referido

a la misma, donde consta que posee la numeración 8954310112409200282.” (fs. 2126).

*El **Sargento Elio Alejandro Vilchez**, comisionado de la Unidad Judicial de Homicidios, declaró el 17/08/2022 acerca del secuestro efectuado de una prenda de bebé (denominada comúnmente “ranita”) que perteneció al bebé hijo de la Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno y que fuera entregado voluntariamente a través del estudio del Dr. Carlos Nayi (fs. 1075).*

Posteriormente, el testigo depuso el 19/08/2022. En esa oportunidad declaró acerca del allanamiento realizado al domicilio de la imputada Adriana Luisa Moralez, el cual resultó negativo en cuanto al secuestro de elementos relacionados con la presente causa y positivo en relación a la identificación de sus ocupantes, siendo uno de ellos la mencionada acusada (fs. 1210).

*El **Sargento Daniel Martín Barrionuevo**, el 17/08/2022, declaró: “Que se desempeña como personal policial perteneciente al Departamento Protección de las Personas de la Policía de la Provincia de Córdoba. Que en el marco de las actuaciones sumariales 61/22 (expediente 11064872), manifiesta que en el día de ayer, en cumplimiento de directivas impartidas por la Instrucción, procedió a diligenciar los oficios tendientes a obtener información en relación al historial de consultas y prácticas médicas que se hubiera realizado la ciudadana Brenda Cecilia Agüero. A tales fines, se constituyó en la Administración Provincial del Seguro de la Salud (APROSS), donde le fue entregado la respuesta correspondiente por escrito, informándosele al declarante que Brenda Cecilia Agüero realizó aportes a la obra social pero no realizó los trámites correspondientes para utilizar las prestaciones, y que la nombrada fue afiliada como hija en el año 2011, por la titular afiliada María Cristina Nobile. Asimismo, se constituyó en la sede de la Obra Social de la Sanidad, donde fue informado que Brenda Cecilia Agüero realizó aportes por cinco meses pero no realizó los trámites para utilizar las prestaciones -al igual que en Apross-.” (fs. 1077).*

El mismo testigo, el 23/08/2022, consignó: “... con fecha 19 de agosto del corriente año,

procedió a colaborar en el diligenciamiento de la orden judicial de allanamiento n° SG-19-7 llevada a cabo en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de Barrio La France de esta ciudad de Córdoba. En dicha circunstancia, procedió a acompañar al personal de Química Legal en el relevamiento de lugares donde se depositaban los distintos medicamentos en el Centro Obstétrico de dicho nosocomio, llegando a la sala denominada ‘recuperación’, lugar donde observó la presencia de una heladera de aproximadamente 1 metro de alto por unos 80 centímetros de ancho, la cual era de color blanco. En esa situación, es que la encargada de Farmacia, Sra. Patricia Ester Ceccone, DNI n° 17.843.242, (...) refirió al declarante y a la química Sofía Pestoni de forma espontánea ‘ahí adentro estaban las insulinas’, luego de lo cual procedió a abrir la puerta de la heladera, notando el dicente que la Sra. Ceccone denotó una expresión de sorpresa o asombro en su rostro notando la ausencia de frascos de insulina, luego de lo cual procedió a cerrar la heladera. En ese instante, intervino la encargada de Neonatología, Dra. Mariana Van Ooteghem, DNI n° 21.899.882, MP 23918, quien se encontraba a unos pasos de distancia y refirió ‘en el servicio no hay insulinas porque no se utilizan’. La Sra. Ceccone interrumpió y dio a entender que hasta el mes de junio si había insulina, notando el deponente que ambas se contradijeron en sus dichos, no obstante la conversación no continuó y procedieron a dirigirse a otro sector continuando con el relevamiento. Por otro lado, enumerará los sectores recorridos donde constató la existencia de vitrinas que contenían medicamentos en su interior, siendo éstos: 1) sala de legrado 2) sala de parto 3) UTPR 3 y 4) UTPR 2. De otro costado, en las salas UTPR 4 (sala de parto), sala de pre-parto y sala de preparación, no pudo ingresar debido a la presencia de pacientes en trabajo de parto o preparto, a las cuales sí ingresó personal de química legal motivo por el cual no pudo determinar la existencia de vitrinas o heladeras que contengan medicamentos en dichas salas. En este acto, acompaña un croquis ilustrativo del sector Neonatología para ser adjuntado a la presente.” (fs. 1285/1286). El mencionado croquis ilustrativo se incorporó a

fs. 1287.

El comisionado policial declaró el 26/08/2022: “... que en el día de ayer, en cumplimiento de directivas impartidas por la Instrucción, procedió a entrevistar **Raúl Roque Calderón de 46 años de edad con DNI 25068146 (...) -concubino de Bruno Vanessa Soledad Cáceres-** quien consultado por lo acontecido con el hecho que se investiga respecto a lo sucedido con su hijo en el Hospital Neonatal es que manifestó que el día diecisiete de marzo del 2022 alrededor de las 18:00 hs., trasladó a su pareja al nosocomio en cuestión, donde quedó internada y al día siguiente se le practicó una cesárea, es decir el día 18/03/2022, que él no ingresó al internado, solo la acompañó hasta la guardia a la que se ingresa por el lateral izquierdo del hospital. Que ese día 18/03/2022 se hizo presente alrededor de las 07:00 hs. en el mismo lugar y que siendo las 12:15 hs. una amiga de la familia de nombre Claudia Tissera -enfermera pero no de esa área- vía telefónica le dijo que su hijo había nacido y que estaba todo bien, enviándole en ese momento fotografías y un video del recién nacido. Que alrededor de las 13:00 hs., estando en el sector del ingreso del nosocomio se encontró con Tissera quien le comentó que estaba todo bien, que en un par de horas podría ver a la mamá y al bebé, por lo que le recomendó que se fuera a comer, por lo que junto a sus familiares se fue al paseo comercial ‘Dinosaurio Mall’ ubicado en la avenida Rodríguez del Busto. Al cabo de una hora y media, recibió un llamado de Tissera pidiendo que regresara al hospital ya que una doctora quería hablar con él sobre el estado de su bebé. Una vez en la clínica, más precisamente en el hall de entrada dialogó con una doctora cuyo nombre no recuerda, la describe de contextura robusta, pelo ondulado y de color claro quien le explicó que su hijo presentaba una arritmia y que era grave, que no sabía a qué se debía. Alrededor de las 17:00 hs. subió al primer piso ya que lo habían llamado, donde la misma doctora le informó que su hijo estaba en terapia intensiva porque había sufrido un paro cardíaco. Posteriormente, unas dos horas después, Calderón ingresó a verlo y vio que el bebé se encontraba intubado, lo observó por un periodo de tiempo muy corto, refirió que fueron unos pocos segundos y luego

se retiró del lugar porque ‘no aguantó la situación’ (sic), comentando que en esa sala había alrededor de seis personas de las cuales solo reconoce a la doctora que lo había entrevistado previamente. Que al salir de la sala fue a ver a su esposa, Cáceres, y que alrededor de las 21:00 hs. fueron juntos a ver al bebé. Calderón refiere que cuando se encontraba en la sala de recuperación donde estaba su esposa, se presentó el Dr. Lynch quien luego de comentarle cómo se encontraba el bebé, este galeno le ofreció hacer una autopsia, a lo que Calderón y su esposa le respondieron que no, dado que su hijo continuaba con vida, que este ofrecimiento por parte del doctor les pareció cruel. Que pasadas las 22:00 hs. -no recuerda exactamente, pero se guía por el acta de defunción- le informaron del deceso de su hijo, agregó Calderón en la entrevista con el deponente que el Dr. Lynch le ofreció en dos oportunidades realizar una autopsia, a lo que respondieron nuevamente que no, para ellos había sido una desgracia por muerte natural. Por último comentó que cuando se encontraban en una sala junto a su pareja y su hija, él se dio cuenta que la ropita que tenía su bebé no era la que le habían seleccionado para él, se encontraba vestido con un enterito de color blanco a rayas, que luego les devolvieron un conjuntito de lana y una ranita que se encontraba con sangre y que lavaron cuando volvió a su casa, faltando un body blanco. Que seguidamente el declarante procedió a entrevistar a la enfermera **Claudia Patricia Tissera de 57 años de edad DNI N° 17626828 domiciliada en calle Veracruz 1790 de Barrio Residencial América** quien dijo ser enfermera profesional de ocupación prestando sus servicios en el Hospital Neonatal desde hace veintiún años, siendo su último destino en el Departamento de Enfermería - Área Post Alta. Que con fecha 28/05/2022 comenzó a gozar de la licencia para retiro, operando su jubilación efectiva con fecha 22/08/2022. Que preguntada por lo acontecido el día 18/03/2022, en el marco del nacimiento del hijo de su pareja amiga Cáceres – Calderón recordó que solicitó permiso a su supervisora de apellido Velia Escalzo para estar presente en el sector Neonatología, más precisamente en la cesárea de Vanessa Cáceres. Que refiere haber acompañado a Cáceres hasta el quirófano alrededor de las 11:00

hs., permaneciendo Cáceres en el número 3. Que en la Sala de Parto el equipo se conformaba por un anestesista, una enfermera circulante, un instrumentador quirúrgico y un médico, que la entrevistada esperó afuera. En cuanto al equipo de mención, no sabe los nombres, porque no es su área. Que luego de haber nacido, al bebé lo trasladaron a la Sala de Recepción del quirófano donde lo limpiaron, lo cambiaron y el colocaron la Vitamina 'K', que en ese momento estaba una enfermera conocida de ella de nombre Raquel. Allí fue donde le permitieron el acceso y fue desde donde la entrevistada sacó fotos y filmó un video del recién nacido para luego enviárselo a Raúl Calderón. Que a continuación, ella tomó al bebé para que su madre lo vea y luego lo llevaron a la Sala de Recepción de Neo, que en este último lugar, al bebé lo recibió la enfermera Mónica Páez -conocida de ella-, agregando que en ese momento se estaban asistiendo varios partos a la vez por lo que no puede precisar cuántas personas estaban en el lugar o si había algún otro conocido de ella. Que alrededor de las 12:45 hs. Tissera se reunió en planta baja con Calderón quien se encontraba junto a sus familiares a quien le volvió a mostrar las fotos del recién nacido y le comentó que estaba todo bien, que ellos se retiraron a comer y ella antes de retomar sus actividades, fue al sector de Neonatología donde estaba la Dra. Cagliero -descripta físicamente como una persona de sexo femenino delgada, pelo castaño y lacio- quien le comentó que el bebé había sufrido una descompensación, y que en ese momento, se estaba dirigiendo a darle la notica a la madre. Que a los minutos, la Dra. Cagliero regresa y le manifiesta a Tissera que se comunique ella con el padre del bebé, es decir el Sr. Calderón. Refiere que no recuerda el horario específico, solo que era durante el cambio de guardia que se realizó a partir de las 14:00 hs., que fue en ese momento en el que al recién nacido lo internaron en la Unidad de Terapia Intensiva, cree que en ese momento estaban: la Dra. Marite -así la apodan-, el Dr. Lynch y una doctora, de reciente incorporación, que la describe como petisa y ruluda. Agregó Tissera que ella pudo ver al bebé intubado, canalizado, pero nada fuera de lo normal en esas situaciones, desde entonces solo se dedicó a acompañar a la familia. Preguntada sobre el ofrecimiento por

parte del Dr. Lynch de practicar la autopsia al bebé, la entrevistada manifiesta que ella no estaba presente cuando el médico hizo esa oferta, pero si supo que sucedió porque Calderón se lo manifestó. Por último, la entrevistada se puso a disposición ante cualquier requerimiento de la instrucción.” (fs. 1365/1366).

Por último, el testigo declaró el 26/09/2022. Allí relató el secuestro que realizó ese mismo día del teléfono celular de propiedad de Pablo Miguel Carvajal. Añadió que, por dichos de éste, el aparato era relativamente nuevo ya que hacía aproximadamente un mes había extraviado el anterior teléfono, manteniendo el número de línea. (fs. 2767).

Zarita Gaspar Rojas, atestiguó el 17/08/2022, que: “Hace ocho años vivo en el domicilio aportado conjuntamente con mi pareja Oswaldo Childer Melgarejo Alayo y nuestros dos hijos O. M. (15), M. M. (5). Yo soy la hermana

vmayor de Yoselyn y con ella tengo una relación muy cercana. Si bien no la acompañaba al médico, siempre estuve presente para orientarla y escucharla durante todo su embarazo. Yoselyn tuvo un embarazo tranquilo, sin complicaciones y respetó al pie de la letra lo que le indicaba la médica. Desde el comienzo se hizo atender en el dispensario Benito Soria, de barrio Alberdi ubicado en la esquina de calles Francisco Muñiz y Deán Funes. En las últimas semanas la derivaron al Hospital Neonatal, ya que ese dispensario siempre deriva los últimos controles a ese hospital.

Lo sé porque mi primer embarazo lo transité con los médicos del mismo dispensario’.

Respecto al hecho que nos ocupa, refiere: ‘El día 6 de junio del corriente año por la mañana me enteré que mi hermana Yoselyn había tenido a su hija en el Hospital Neonatal, a quien le había puesto Angelline y que estaba todo bien. Por eso mismo quedamos con mis otras hermanas Celi Kati Rojas Gaspar y Doris Yanneth Rojas Gaspar de ir a visitarla en el horario de la siesta, ya que es el horario que dispongo libre en mi negocio. Luego cuando ya estaba cerrando mi negocio, una despensa ubicada en Av. Colón n° 2120, recibí un llamado telefónico de mi hermana Kati quien me avisaba que la bebé de Yoselyn había fallecido y que ella ya se estaba yendo al hospital. Kati no me dio más explicaciones y yo inmediatamente le llamé a Doris y mi marido nos llevó a las dos hasta el hospital. Una vez allí fuimos con Doris directamente a la planta baja habitación n° 117, donde estaba Yoselyn y ya estaba con ella su amiga, de quien no sé datos, la cual había llegado primero y mi hermana Kati que recién llegaba. Yo la abracé a mi hermana, ella lloraba y sólo decía: ‘se murió mi bebé, se murió mi bebé’. Yo al abrazarla a mi hermana comencé a sentirme muy enojada, con bronca, porque no entendía que había pasado, como podía ser que ya la tenía a la bebé en sus brazos y de repente pasara eso. Por esto es que con Kati salimos de la habitación para buscar una respuesta entre los médicos, allí fue que Kati me contó que una enfermera se había llevado a la bebé de golpe de la habitación y sin explicar nada, nos dirigíamos al primer piso donde está la UTI y en el camino nos interceptó una médica que nos preguntó que buscábamos, le alcanzamos a decir ‘somos familiares de...’ y ella nos completó la frase diciéndonos ‘¿de Rojas?’, por lo que le confirmamos que así era, que éramos sus hermanas. Esta médica era flaquita, de estatura media normal, de tez blanca, jovencita no llegaba a tener 40 años, me parece que tenía el cabello medio castaño, vestía un pantalón blanco y una chaquetilla con bolsillos, también tenía el barbijo colocado por lo que no recuerdo más detalles. Recuerdo que tenía bolsillos porque tenía las manos en los bolsillos y cuando hablaba en varias oportunidades sacó las manos para ponérselas en el pecho, recuerdo más su expresividad

que sus características físicas, no sé su nombre porque no le pregunté. Ella nos dijo que había sido parte del equipo que asistió a la bebé de mi hermana, no durante el parto sino en la descompensación. Mencionó que habían hecho todo lo posible para salvarla, que incluso como último recurso habían usado adrenalina, pero que había hecho un paro cardio respiratorio y que su corazoncito no había resistido. Cuando yo le insistí con una explicación de lo que había pasado, porque la bebé estaba bien y de golpe se descompensó, ante eso ella nos dijo que no podía dar explicaciones porque en el hospital nunca había pasado algo así, que era un caso aislado. Incluso dijo que habían convocado varios profesionales del lugar, que si bien no habían participado de la atención de la bebé era para tratar de establecer que había ocurrido, pero entre todos no pudieron darle explicación al suceso, por eso lo habían declarado como una muerte dudosa. Además dijo que la médica que había determinado que ya se había hecho todo lo posible por salvarle la vida y ya no quedaban recursos había salido a realizar el correspondiente informe para denunciar el caso como una muerte dudosa, se estaba siguiendo el protocolo que se establece para los casos de bebés sanos que luego se produce el deceso, para que se pueda realizar la autopsia y establecer lo que había ocurrido. En toda esta conversación nos íbamos dirigiendo hacia el lugar donde estaba la bebé y nosotras pedimos verla, la médica nos permitió el ingreso. Ingresamos a una sala que estaba oscura, donde había varias incubadoras y en una de ellas estaba la bebé. Estaba sólo ella en ese lugar, estaba vestida, lo médica nos dijo que la miremos que teníamos el tiempo que necesitáramos, todo el tiempo se mostró amable, comprensiva y diciéndonos que nos acompañaba en el dolor. Nosotras con Kati atinamos a revisarla entera a la bebé, sacarle su ropa y revisarle el cuerpo, ya estaba fría, se la veía morada y tenía los labios blancos, nosotras queríamos asegurarnos que fuera la bebé de mi hermana. Cuando nos enteramos se nos pasaron mil cosas por la cabeza, pensamos desde el cambio de bebés hasta la venta de órganos, por eso fue que la revisamos. Le saqué la ropa y todo, pero en nuestra mente no teníamos ‘piquetes’ (sic.) buscábamos más que nada que no tuviera cortes, heridas y verificar

que fuera parecida a mi hermana o que sea la misma bebé. En esa revisión que hicimos sólo nos llamó la atención la cabecita, que tenía toda la parte de la frente como sobresaliendo, como una vincha y atrás en la nuca como hundido, mi hermana Kati también la tocó y le pareció raro, ambas tenemos hijos aunque nacieron por cesárea, no sabemos cómo sería la cabeza de un bebé que nació por parto normal. Inmediatamente le preguntamos a la médica por que tenía la cabeza así y si no podría ser que se les hubiera caído la bebé, ante lo cual ella reaccionó diciendo: 'No! No pueden pensar eso, los bebés que nacen por parto natural sufren esa modificación en la cabeza para poder salir'. Además nos pidió que no desconfiáramos de ellos porque ellos habían hecho todo lo posible y agregó que ella amaba su carrera y estaba allí para traer bebés al mundo y no para quitarles la vida. Insistimos con las preguntas y sobre todo respecto de la enfermera que la manipuló a la bebé, porque seguíamos con la idea de que se le había caído y allí ella nos dijo que no era así, que la enfermera la había llevado de la habitación para revisarla porque le había visto algo raro, le volvimos a preguntar si cuando la llevó no se le habrá caído y nos dijo que no, le preguntamos el nombre de la enfermera porque queríamos hablar con ella para que nos diera su versión, pero la médica nos dijo que no estaba y que ella no podía darnos el nombre. No le vimos otra cosa que nos llamara la atención, no revisamos la ropa, no recuerdo haberle visto manchas de sangre, en realidad estábamos enfocadas en revisar lo que antes mencioné y luego en la cabeza al llamarnos la atención lo que tocábamos. Somos muy creyentes y comenzamos a pensar que Dios habría hecho lo que debía ser y era algo del destino. Salimos de esa sala y fuimos hacia la habitación donde estaba Yoselyn y en la habitación estaba la médica que se había ido a informar sobre la muerte dudosa de mi sobrina. Esta médica era más grande, debe haber tenido entre 40 y 50 años, era un poco más alta y robusta que la otra médica, es decir no era gorda, era más de contextura normal, vestía un ambo amarillo medio apagado y oscuro, no recuerdo otra característica de ella, tampoco sé su nombre. Cuando entramos en la habitación ella estaba explicando a mi

hermana Yoselyn, a su pareja, a la amiga de mi hermana y a Doris, estaba diciendo como seguiría el proceso ya que había hecho la denuncia y ahí fue cuando irrumpimos con mi hermana Kati, nos presentamos y le dijimos que éramos las otras hermanas, por lo cual volvió a explicar para todos que en un rato irían a buscar el cuerpo de la bebé y que luego se iba a hacer la autopsia. Fue en ese momento que con mi hermana Kati le preguntamos cual fue el motivo por el cual la enfermera en el momento le sacó a la bebé de los brazos de su padre y llevársela así sin dar explicación, la pareja de mi hermana ahí irrumpió para confirmar que a él la enfermera no le dijo nada y se la sacó a la bebé de los brazos momento en el que él la sostenía porque la misma enfermera la estaba aseando a Yoselyn, también dijo que después de 15 minutos la misma enfermera volvió a la habitación y continuó con el aseo de Yoselyn sin explicarles ni decirles absolutamente nada. Allí fue que la médica nos respondió que la enfermera se la llevó a la bebé porque la vio mal, lo dijo con un tono de gravedad a diferencia de la otra médica que nos mencionó que le había visto como algo raro, como si fuera algo simple o común, siguió diciendo la médica más grande que al verla así tan mal se la llevó para que la asistieran y es allí cuando la bebé hizo un paro. Con mi hermana Kati le preguntamos a esta médica, la más grande de edad, si se les había caído la bebé, por lo que le habíamos notado en la cabeza y ahí irrumpió la médica más flaquita y joven diciendo que ya nos había explicado que era por el parto normal y la médica más grande dijo que sí, que era por eso la deformación en la cabeza. Le insistimos a ella también por los datos de la enfermera, ya que queríamos hablar con ella para que nos dijera que era lo que había visto en la bebé, que fue lo que le llamó la atención o lo que le hizo saber que la bebé estaba mal y necesitaba atención, pero ella también nos dijo que la enfermera ya no estaba y que no podía darnos el nombre. Luego de eso todos nos fuimos a ver el cuerpecito de la bebé, menos mi hermana Doris, mi hermana Yoselyn tomó a la bebé, lloraba y nos quedamos acompañando. Yo había dejado la bebé con su ropita puesta, mi hermana la tenía alzando y nosotros nos quedamos acompañándola un rato más. Ahí con mi hermana Kati nos pusimos a

*pensar que podría haber pasado, cuanto tiempo duraba un órgano útil, que pasaba si dejábamos allí a la bebé sola y un montón de cosas que nos pasaba por la cabeza, porque teníamos dudas, porque nos parecía raro, porque una médica nos decía que la enfermera había visto algo raro, como si fuera una cosa simple y la otra nos marcó que la enfermera había visto algo de gravedad en la bebé. Además el hecho de no decirnos el nombre de la enfermera cuando lo único que queríamos era saber de su boca que era lo que había visto, aunque las médicas se mostraron todo el tiempo comprensivas, amables, diciéndonos que ellas habían hecho todo lo humanamente posible para salvarla, siempre se mostraron de nuestro lado. Estábamos en la habitación donde estaba la bebé cuando llegó un hombre que la médica nos dijo que era un policía de civil que haría el levantamiento del cadáver, el señor no se presentó, sólo nos saludó y no nos preguntó nada. Mi hermana se comenzó a alejar de la beba y nos retiramos, nos dieron todo el tiempo que necesitábamos, siempre mantuvieron una postura de comprensión y amabilidad, al mismo tiempo que repetían con insistencia que de verdad no nos podían explicar que había pasado, porque no lo sabían. Finalmente mi hermana se quedó hasta el día siguiente en el hospital con su pareja, ya que le dieron el alta y nosotros nos retiramos, sin hablar más con nadie y sin haber conseguido el nombre de la enfermera'. **A pregunta formulada sobre si tiene algo más que aportar, responde:** 'Yo me enteré por mi hermana Yoselyn, que esa noche del 6 de junio ella no durmió y desde la habitación escuchó que una mujer gritaba con desesperación: 'devuélvanme a mi bebé' y que alguien le decía, que se calmara que no se podía hacer nada, que así eran las cosas. Mi hermana no sabe quién le decía eso a la mujer, ella escuchaba desde adentro y no vio a nadie. Sólo quiero aportar que hoy tengo la seguridad de que fuimos ultrajados, me siento agraviada como ser humano, como las personas que han perdido a su bebé en similares circunstancias, denigrada como persona y como ciudadana extranjera. Sé que no fue un accidente y hoy me tomo todos los comentarios de las médicas como hipócritas ya que creo que en ese momento se estaban burlando de nosotras, porque se mostraban comprensivas y*

de nuestro lado y esa explicación se la daban a otra familia y hoy me entero que ya le habían dicho lo mismo a otras familias porque esto venía de antes. Sé que nos estaban ocultando lo que sabían, porque insistían en que era un caso aislado y que nunca en toda su carrera les había pasado algo así y hoy sé que si sabían lo que ocurría. Yo comprobé que hay que tener dinero para tener una buena atención, porque mi primer hijo lo tuve en el neonatal y si bien hubo un grupo de profesionales muy bueno que me contuvo, hubo también quienes me trataron muy mal y por eso mi segundo hijo lo tuve en un hospital privado, porque no quería volver a pasar por esa mala experiencia. Es todo lo que sé y pasó, no hicimos la denuncia y tampoco reclamamos en el hospital, yo respeté el dolor de mi hermana ya que ella es diferente y se toma las cosas de otra forma, pero su dolor no tiene consuelo. Yo siento y quiero dejar asentado aquí que pienso que el hecho de ser pobres no significa que deben ser maltratados y ser rehenes del sistema. Yo sé que hay profesionales muy buenos y como extranjera puedo decir que el sistema de salud que hay en este país es algo que nosotros no tenemos, pero por el hecho de ser gratis no deben las personas que prestan el servicio hacerlo de una forma tan poco humana, por los malos profesionales con su trato inhumano se pierde el prestigio de un todo'. **A pregunta formulada respecto a si podría reconocer a las medicas descriptas de volverlas a ver, responde:** 'Vagamente quizás podría reconocerlas'." (fs. 1092/1095).

El Cabo Carlos Antonio Tornier, declaró el 17/08/2022 que: "Que es personal policial adscrito al Departamento Homicidios de la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba, cumpliendo funciones como personal de calle. Que abocado al sumario 61/22 SAC 11064872 el día de la fecha el deponente se constituyó en el Hospital Provincial Neonatal sito en Av. Cardeñosa n° 2900 B° La France, a los fines de entrevistar a personal médico del lugar. Como primera medida entrevisto a la Dra. Presotti Fernanda -Jefa de Guardia de Neonatología de dicho nosocomio - M.P 21252, junto con el Sr Carlos Omar Martínez de 57 años de edad D.N.I 17.028.682 domiciliado en calle Caseros

2275 B° Alberdi - Enfermero cumpliendo tareas de supervisor en el sector de Obstetricia, trabaja en dicho hospital desde que se inauguró La primera consulta del declarante hacia los entrevistados fue como ingresa una mujer al nosocomio con trabajo de parto. Le respondieron que toda mujer ingresa por la Guardia del hospital que se encuentra en planta baja y es el primer lugar de acceso público, de allí es revisada por primera vez por un personal médico de la guardia, quien verifica si reúne los requisitos o las condiciones para el parto, y en caso afirmativo la mujer es trasladada a la sala de Pre Parto la cual es una habitación acondicionada para dicho periodo, compuesta de seis camas, en la cual se encuentra una enfermera del área de Obstetricia y en algunos casos puede suceder que haya dos enfermeras, dependiendo del caudal de personas que asistan al hospital. La sala de Pre Parto se encuentra en el primer piso, dentro del área restringida de la maternidad del hospital. Desde ese momento la madre puede estar acompañada por una persona, ya sea un familiar o quien ella indique como acompañante. El deponente aclara, que el espacio físico de la maternidad propiamente dicha se compone por una puerta de acceso restringida. Una vez atravesada dicha puerta restringida, lo primero que tenemos de frente es la Sala de Pre Parto, que es una habitación cerrada con una cortina de techo a piso, que consta de seis camas y se utiliza exclusivamente en el periodo de pre parto, esta sala cuenta con una vitrina con medicamentos y utensilios médicos. A la derecha de puerta restringida, tenemos un pasillo de 12 metros de largo aproximadamente, que conduce a distintas áreas del interior de la maternidad. La primera puerta de ese pasillo a mano derecha da a la Sala de Recuperación que consta de 3 cámaras, una habitación interna -donde tienen insumos-, una vitrina con distintos medicamentos (entre ellos vitaminas y utensilios médicos), sala en la cual también siempre se encuentra una enfermera de neonatología, lugar donde las pacientes también pueden estar acompañadas. Este lugar cuenta con 3 cunas al lado de cada cama, ya que es una Sala Post Parto, pero con la particularidad que es utiliza en los casos donde la madre necesita un tiempo antes de pasa a Sala Común. Continuando por el pasillo

mencionado tenemos una sala donde se encuentran 6/7 incubadoras -las cuales son todas móviles-, las cuales se utilizan cuando se tiene que trasladar al recién nacido a otra área del hospital. Los enfermeros trasladan al recién nacido hacia la incubadora que se encuentra en esa sala, y de ahí el recién nacido puede ser trasladado a Terapia Intensiva o Intermedia - dependiendo el caso- de Neonatología, que se encuentra a 80 metros afuera de la Maternidad -es otro sector- y el traslado del recién nacido lo hace un enfermero de Neonatología. Continuando por dicho pasillo, la sala que sigue se encuentra una Sala de Parto, la cual se encuentra equipada para realizar cirugías de menor complejidad como por ejemplo legrado, y consta entre otros elementos médicos anestesia y equipos técnicos para esos fines. A posterior, el pasillo se topa con 3 puertas de tres habitaciones pequeñas, las cuales contienen lo siguiente; la primera contaba con elementos de lavado, la segunda insumos de desinfección y la tercera insumos médicos -es un depósito-. A mano izquierda del tope del pasillo, se encuentran dos Salas de Parto común, una al lado de la otra, y una tercer Sala de Parto común -pero que también se puede hacer cirugías complejas, como se[r] cesáreas-. Cada una de estas salas de parto descripta, se compone de una cama, preparada para partos naturales/vaginales que se encuentra en el medio de la habitación con espacio suficiente a su alrededor para estar rodeada de personas. Hacia un costado derecho, en este caso todas por igual, se encuentra un espacio más reducido -abierto, sin cerramiento- dedicado al personal de neonatología, un médico y un enfermero. En este lugar se encuentra una balanza para pesar a los recién nacidos, una camilla abierta -tipo incubadora pero sin estar cerrada-, la cual por una luz conserva una temperatura adecuada para el recién nacido, donde es aseado y cambiado, y una mesada donde hay una bachea con un lavatorio donde hay algodones, gasas, donde por lo general se encuentra preparado, las ampollas de Vitamina K, la jeringas y su aguja, y los broches para el cordón umbilical. En ese mismo sector se encuentra una vitrina la cual también posee distintos medicamentos e insumos, que son exclusivos para el bebé que son parte del área de Neonatología. También así, en dicho sector hay oxígenos, y

elementos que se utilizan para posibles emergencias médicas como para dar una primera atención. El encargado de colocar las inyecciones es el enfermero de neonatología, el médico neonatólogo se encarga del pesado y medición del recién nacido -como así también le realiza las primera[s] verificaciones de rigor-. Allí finaliza la descripción del área de Neonatología dentro de la Sala de Parto común. Dentro de la misma Sala de Parto, se encuentra un carro con ruedas metálico, que se va trasladando, que posee elementos quirúrgicos e insumos médicos, que se utilizan al momento del parto pero que también se suele movilizar dentro de otras áreas de la Maternidad. Este carro hay insumos médicos para la mujer parturienta, en dicho carro sí hay ampollas de potasio, las cuales se utilizan solamente en las mujeres parturientas en los casos particulares, no es de rutina su aplicación, y siempre es por vía de inyección. Al momento del parto propiamente dicho, en la sala hay una suma mínima de cuatro personas, entre ellos un médico obstetra, un enfermero de obstetricia, el médico neonatólogo y el enfermero de neonatología. Manifiestan los entrevistados, que en momentos concurridos donde se están dando partos simultáneos, teniendo en cuenta que la sala de Pre Parto puede estar completa es común que los enfermeros o los médicos vayan rotando por las distintas áreas de la maternidad, dado a que puede haber un parto más complicado que otro. Es decir, que hay un movimiento de los profesionales de manera habitual. Una vez finalizado el parto propiamente dicho, siendo el mismo normal y sin complicaciones para la madre y el recién nacido, la madre se retira del lugar con el recién nacido, hacia la Sala de Recuperación ya mencionada -cuando su caso lo amerite- o hacia las salas comunes que se encuentran en otras áreas del hospital. En caso en que la madre parturienta necesite de la Sala de Recuperación, ese recién nacido es trasladado hacia Neonatología (que es afuera de la maternidad), donde al lado de la Terapia Intermedia, hay una zona de cunas e incubadoras para recién nacidos de bajo riesgo, que se denomina zona de tránsito, donde los recién nacidos aguardan separados de la madre que esta última se mejore en la Sala de Recuperación, hasta estar en condiciones para estar juntos nuevamente. En este sector, de

Neonatología indicado hay un enfermero de dicha rama, la cual colinda con la Terapia Intermedia de Neonatología y a su vez es colindante la Terapia Intensiva de Neonatología, donde acuden los casos de mayor gravedad. Este sector de Neonatología es otra área separada del hospital, entre la maternidad ya descripta y las salas comunes. Aclara el deponente, que había una cesárea en curso, por lo que no pudo acceder a dicho sector, pero que el mismo se encuentra dentro de la maternidad, en el pasillo opuesto a las salas de parto común. Manifiestan los entrevistados, que la madre una vez que sale de la Sala de Recuperación, se dirige hacia el piso/sala común ya con su recién nacido, y que en dicho lugar, queda en control médico la madre y el recién nacido, que puede ser entre 24 y 48 hs. dependiendo el curso del parto o si fue natural o por cesárea. En dicho sector siempre puede estar acompañado por un tercero. Finalmente, cumplido el periodo que corresponde y [a] criterio médico exclusivamente la madre es dada de alta junto con el recién nacido y se termina el tránsito dentro del hospital. Aclara el deponente que en relación a todos los medicamentos e insumos que se encuentran en el área de la maternidad, quien se encarga de la reposición es un encargado de farmacia el cual recorre en horarios de la mañana el lugar, haciendo las reposiciones que correspondan. Sin embargo, en la maternidad hay una especie de reserva de medicamentos e insumos médicos, para que nunca haya un faltante. Se aclara también que en caso de los bebés recién nacidos sanos y de madres sanas, la única aplicación que se le realiza al recién nacido, es la inyección de vitamina K y un gel/gotas para los ojos todo esto sucede en el sector designado al neonatólogo en la Sala de Parto que corresponda, es decir que cada sala de parto tiene su sector asignado de Neonatología. Seguidamente se citó en colaboración a prestar declaración testimonial a esta sede al Sr. Carlos Omar Martínez, para ilustrar con mayor precisión lo que recién se relató. Asimismo, en relación con la presente investigación pero no relacionado estrictamente a lo recién declarado, el deponente se constituyó en la Mza. 62 Lote 10 B° Marquez Anexo donde entrevistó a la Sra. Martin María Fernanda D.N.I 35.965.129 quien ya prestó declaración

testimonial, la cual le hace entrega espontánea de un folio que contiene cuatro hojas tamaño A4, una de ellas con el título servicio de anatomía patológica de la paciente M. D. P., dos hojas con el título Carnet Perinatal - Documentos de la paciente, y por último una hoja con el logo del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba con el título Carnet del recién nacido en riesgo, como también así se procede al secuestro de una bolsa siploc color transparente que en su interior contiene un enterito de bebé de algodón de color blanco con flores y corazones estampadas en colores, un enterito de bebé de color rosa con rayas de color gris con el estampado de una ballena en su frente de color rosa, prendas que vestía la menor M. D. P. en el Hospital Neonatal.” (fs. 1112/1115).

El comisionado policial, depuso nuevamente el 19/08/2022. En esa oportunidad atestiguó sobre el allanamiento al domicilio del Sr. Fernando Franco Cruz, en el que resultó positivo para el secuestro de su teléfono celular y una notebook (fs. 1214).

Posteriormente, el 24/08/2022, declaró: “... con el objetivo de individualizar a la ciudadana María Marina Fuentes, DNI n° 40.329.055 procedió a realizar un análisis de los registros de marcaciones del Hospital Neonatal de la Provincia de Córdoba no existiendo en dichos registros marcaciones con los datos de la persona mencionada. Seguidamente analizo los informes solicitados a las empresas de telecomunicaciones ‘Claro’ y ‘Movistar’ siendo coincidentes ambas respuestas de dichas compañías en indicar que la persona solicitada no es cliente activa de las mismas, no poseyendo actualmente líneas telefónicas a su nombre. Luego de ello, tomó conocimiento de la respuesta requerida oportunamente a la Secretaria Electoral de la Justicia Federal de Córdoba en la cual, conforme a los datos que obran en sus registros específicamente en el Registro Nacional de Electores existe una coincidencia con los datos aportados siendo María Marina Fuentes, DNI n° 40.329.055 domiciliada en calle Magñasco n° 390, Isidro Casanova, La Matanza, Provincia de Buenos Aires. A continuación procedió a estudiar las respuestas solicitadas al Registro Nacional de las Personas (RENAPER) de la cual surge que la persona identificada coincide con los datos

aportados por el Registro Nacional Electoral, siendo de nacionalidad argentina, nacida con fecha 31/10/1993, inscripta en la oficina de la ciudad de Aguaray, Provincia de Salta. Con respecto a los domicilios registrados en RENAPER, existen (4) cuatro registros: calle S/N, La Pista, Salvador Mazza, General José de San Martín, Provincia de Salta (año 2011); Idéntico registro del año 2012 (indicando que en el mismo surge un número de línea telefónica ...); calle Magñasco n° 390, Isidro Casanova, La Matanza, Provincia de Buenos Aires (año 2015) surgiendo en el mismo la línea telefónica n° ... y finalmente en el último registro del año 2019 el domicilio que surge es calle Francisco Ramírez n° 2800, Villa Celina, La Matanza, Provincia de Buenos Aires. Para finalizar refiere el deponente que aún queda pendiente de recibir la respuesta de la compañía telefónica Personal, la cual se aguarda a los fines de lograr individualizar efectivamente una línea telefónica activa de la ciudadana referida continuando las tareas conducentes a identificarla.” (fs. 1288/1289).

*El testigo, declaró una cuarta vez el 25/08/2022. Consignó que: “... realizó el análisis de las historias clínicas de cada hecho investigado en autos, a los fines de poder determinar el personal Médico que intervino en cada parto en cuestión. Como primera medida se hace constar que dicha información fue cotejada asimismo con el listado de asistencia de obstetras por cada día investigado, obrante en el Expediente Administrativo n° 0425-449068/2022, iniciado con fecha 28/6/22 por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Así las cosas, de dicho entrecruzamiento de datos surge lo siguiente: **Respecto al día 18/03/22: 1) Paciente C. [F.C.]**, hora de nacimiento 11:46 hs., de descompensación 14:30 hs., y de deceso 22:40 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que solicitó la cesárea fue el Dr. Paredes Obdulio -Jefe del Departamento Tocoginecología Quirúrgica-, quien según el registro de marcaciones de ingreso y egreso del personal, el nombrado marcó ingreso a las 07:22:58 hs. del día 17/03 y egreso a las 15:09:03 hs. del día 18/03. Respecto a los médicos que realizaron la cesárea figuran A) la Dra. Flores María Gabriela -Adscripta al programa Materno Infantil-, quien registró ingreso a las 08:00:48 hs. del día 18/03 y no*

registró marcación de egreso, B) el Dr. Mazzucco Daniel Eduardo -Supervisión Guardia Tocoginecología-, quien registró ingreso a las 07:59:35 hs. del 17/03 y egreso a las 12:40:32 hs. del día 18/03. 2) **Paciente M. [V.U.J.M.]**, hora de nacimiento 09:01 hs. y de descompensación 11:10 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 18/03 a las 01:08 hs. fue la Dra. Francescageli María Laura. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. **Respecto al día 23/04/22, Paciente B. B. [B.L.L.]**, hora de nacimiento 08:13 hs., de descompensación 10:10 hs., y de deceso 18:25 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 23/04 a las 05:34 hs. fue la Dra. Claudeville María Macarena. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. Asimismo, la defunción del neonato fue registrada por el Dr. Terrera Francisco el día 23/04 a las 20:25 hs. **Respecto al día 24/04/22, A) Paciente B. F. [F.V.A.B.]**, hora de nacimiento 05:30 hs. y de descompensación 08:00 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 24/04 a las 03:15 hs. fue la Dra. Perassi Sabrina. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El alta médica fue otorgada por la Dra. Roggero Norma Beatriz el día 26/04 a las 07:21 hs. **B) Paciente H. [L.C.H.]**, hora de nacimiento 09:35 hs. y de descompensación 11:53 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 24/04 a las 06:56 hs. fue la Dra. Francescangeli María Laura. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El alta médica fue otorgada por la Sra. Coronel Zulema Marcela el día 26/04 a las 09:34 hs., mientras que la Dra. De la Vega Natalia otorgó del bebé el día 02/05 a las 13:12 hs. **Respecto al día 26/04, Paciente G. [I.V.F.]**, hora de nacimiento 06:35 hs. y de descompensación 09:20 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 26/04 a las 02:55 hs. fue la Dra. Sánchez Melisa. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto pero que el triage fue realizado por la Dra. Pietro Valeria a las 02:39 hs. El alta médica fue otorgada por la Dra. Tejerina Ingrid

el día 02/05 a las 08:35 hs. **Respecto al día 01/05, Paciente B. [G.H.],** hora de nacimiento 07:38hs. y de descompensación 09:15hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 01/05 a las 03:04 hs. fue la Dra. De Oliveira Ariana del Valle. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El alta médica fue otorgada por la Dra. Roggero Norma Beatriz el día 03/05 a las 09:52 hs. **Respecto al día 11/05, Paciente L. [J.E.A.L.],** hora de nacimiento 10:20 hs. y de descompensación 11:35 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la internación el día 11/05 a las 06:30 hs. fue la Dra. Bringas Luciana María. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El alta médica fue otorgada por la Dra. Filippi Gabriela Alejandra el día 16/05 a las 08:58 hs. **Respecto al día 23/05, Paciente G. [I.N.B.G.],** hora de nacimiento 12:05 hs., de descompensación 20:00 hs. y hora de deceso 20:45 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 23/05 a las 08:21 hs. fue la Dra. De Oliveira Ariana del Valle quien asimismo supervisó el embarazo catalogado como de ‘alto riesgo’ por diagnóstico de sífilis. De la historia clínica no surgen otros datos sobre el personal médico presente en el parto. El alta médica fue otorgada el día 26/05 a las 08:47 hs. **Respecto al día 06/06, A) Paciente M. [M.L.M.],** hora de nacimiento 04:28 hs., de descompensación 23:10 hs. y de deceso 05:10 hs. del día 07/06. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 05/06 a las 19:22 hs. fue la Dra. Flores María Gabriela. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El deceso del neonato fue certificado por la Dra. Bustos Miriam Elizabeth el día 07/06 a las 08:36 hs., mientras que [el] alta médica de Molina fue otorgada por la Dra. Casali Mónica Liliana el día 07/06 a las 11:07 hs. **B) Paciente R. [A.G.C.R.],** hora de nacimiento 10:44 hs., de descompensación 11:31 hs. y de deceso 16:30 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 06/06 a las 04:15 hs. fue la Dra. García Carolina Valeria. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El deceso del

neonato fue certificado por la Dra. Bustos Miriam Elizabeth el día 07/06 a las 07:58 hs., mientras que el alta médica de Rojas fue otorgada por la Dra. Coronel Zulema Marcela el día 07/06 a las 11:41 hs. **C) Paciente T. [M.E.T.]**, hora de nacimiento 04:58 hs. y de descompensación 00:00 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 05/06 a las 20:26 hs. fue la Dra. Coronel Zulema Marcela. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El alta médica del bebé fue otorgada por la Dra. Bermúdez Villanueva Celia el día 26/06 a las 15:57 hs. **D) Paciente M. [D.P.M.]**, hora de nacimiento 13:09 hs. y de descompensación 00:27 hs. **Datos obrantes en la historia clínica:** Médico que autoriza la hospitalización el día 06/06 a las 09:40 hs. fue la Dra. Schenk Verónica Elizabeth. De la historia clínica no surge qué personal médico estuvo presente en el parto. El día 13/06 se le realizó una cirugía a la bebé solicitada por la Dra. Quaglia Marcela Beatriz, detallada como ‘escisión de lesión de piel y tejido subcutáneo’. Cirujana que realiza el procedimiento: Dra. Dallegre María Belén. El alta médica de la madre fue otorgada el día 08/06 a las 09:13 hs., por la Dra. Langer Dina María Victoria, mientras que el alta médica de la bebé fue otorgada por la Dra. Gonzalo Silvia del Carmen el día 22/06 a las 12:44 hs.” (fs. 1405/1407).

El 26/08/2022, el mismo comisionado policial declaró acerca del allanamiento al domicilio de la imputada Elizabeth Liliana Asis realizado ese mismo día. Señaló que se procedió al secuestro de un teléfono celular (Motorola G8 Power Lite, número de línea 351-5334624) y que consultada a la acusada si tenía otro teléfono celular, ésta le manifestó que “que mientras ejercía su cargo en el Hospital Neonatal tenía un celular provisto por el nosocomio, que no recuerda el número de línea, no lo tiene agendado en su teléfono personal, ni recuerda el aparato de telefonía del cual se trataba. Agregó que ese teléfono celular lo dejó en el hospital al ser apartada del cargo, todo esto hace más o menos veinte días.” (fs. 1368). Asimismo, el testigo declaró nuevamente el 29/08/2022. Allí dijo: “... se constituyó en el Área de Equipos Móviles de Policía Judicial a los fines de analizar la información que fuera

extraída del siguiente teléfono celular: teléfono celular marca LG, modelo LM-K520HM, con IMEI n° 356634115865087, con tarjeta SIM de la empresa Personal n° 89543420716728091329, con tarjeta de memoria micro SD marca Kingston de 8 GB perteneciente a la Brenda Cecilia Agüero. Así las cosas, del mencionado análisis preliminar pudo advertir como de relevancia para la investigación en curso el contenido del chat de WhatsApp entre Brenda y el contacto agendado como ‘ale paez hospital neonatal’, número de línea 3512368996. Que durante los meses de abril y mayo del año en curso, las mujeres nombradas mantenían conversaciones a diario por esa vía, evidenciando entre ellas un trato amoroso. Que en el marco de dichas conversaciones Brenda le comentaba y le consultaba la tal Ale Páez, por lo menos en dos oportunidades, en relación a los decesos de algunos de los bebés recién nacidos cuyos casos se encuentran en estudio en la presente causa, siendo uno de ellos el caso G. [I.V.F.]. Más precisamente, sobre el caso G. [I.V.F.], Brenda le consultó a la tal Ale Páez sobre si ella tenía más información sobre el estado de salud de neonato. Se hace constar que la información detallada es de carácter preliminar ya que el contenido completo de la apertura del celular en cuestión se encuentra en vías de ser remitido a esta dependencia a los fines de completar el análisis exhaustivo de su contenido. Seguidamente, munido de esta información quien depone procedió a identificar a quien sería la tal Ale Páez, pudiendo determinar que según surge de las planilla[s] de marcaciones de asistencia que fueran remitidas por el área de Recursos Humanos del Hospital Materno Neonatal, la trabajadora Páez Mónica Alejandra, DNI 23.458.741, se encuentra adscripta a la Jefatura de sección enfermería Neonatología de dicho nosocomio.”. El deponente concluyó su testimonio afirmando que sería útil para la investigación solicitar la intervención telefónica de la línea de la Sra. Páez (fs. 1391/1392 y 1411/1412).

Por otro lado, el 01/09/2022 el testigo volvió a declarar. En esa ocasión aseveró: “... Que habiendo analizado tanto las planillas de asistencia del personal de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Materno Neonatal que fueran secuestradas en el marco de la

presente investigación, como las planillas de marcaciones digitales de los empleados de dicho nosocomio que fueran remitidas por el área de Recursos Humanos, se desprende la siguiente información respecto a las personas que se detallarán a continuación. **1) Agüero Brenda Cecilia**, registra marcación digital por última vez el día 13 de junio de 2022 y a partir del 15 de junio de 2022 figura en la planilla de asistencia del Centro Obstétrico como ‘LAR’ -Licencia Anual Reglamentaria- por 15 días, extendida durante todo el mes de julio inclusive. **2) Cruz Franco** registra marcación digital por última vez el día 13 de junio de 2022 y a partir del 15 de junio de 2022 figura en la planilla de asistencia del Centro Obstétrico como ‘LAR’ -Licencia Anual Reglamentaria- por 15 días, extendida durante todo el mes de julio inclusive. Se adjunta a la presente escaneos de las planillas mencionadas.” (fs. 1531). Las referidas planillas fueron incorporadas a fs. 1532/1533.

Ese mismo día (01/09/2022), volvió a declarar en sede judicial. Dijo: “... en el día de la fecha el deponente fue contactado por la Sra. Damaris Bustamante, quien le informó que recibió de parte de otra de las madres de los bebés damnificados, una nota titulada ‘Muertes de bebés en el Hospital Neonatal’, aparentemente redactada por la organización ‘Memoria, Verdad y Justicia’, en la cual se menciona que en una supuesta base de datos de dicha asociación surgiría que la Sra. Lidia del Valle Bidoni, enfermera, estaría relacionada con los hechos investigados en autos. Atento ello, se realizó una búsqueda respecto la enfermera en cuestión en el registro de marcaciones que fuera remitido a esta dependencia por el área de Recursos Humanos del Hospital Materno Neonatal, pero tales pesquisas no arrojaron resultado alguno. Se adjunta la presente fotografía de la mencionada nota que fuera enviada al deponente vía Whatsapp de parte de la Sra. Bustamante.” (fs. 1534). La aludida fotografía se glosa a fs. 1535.

El 21/09/2022 declaró en relación a las pesquisas realizadas a fin de constatar los domicilios vinculados al imputado Escudero Salama (fs. 2615/2616).

Por su parte, el 22/09/2022, el comisionado depuso: “... Que en el día de la fecha, siendo a

las 08:55 hs., y en cumplimiento de la Orden Judicial de Allanamiento N° A-658 que fuera emanada del Juzgado de Control y Faltas n° 10, secretaria a cargo Dr. Juan Fernández López, se constituyó en calle Cuzco n° 643 – PH N° 2 de Barrio Lomas de la Ciudad de Villa Allende donde fue atendido por su propietario Escudero Salama Julio Alejandro, de 49 años, DNI 23.483.945. Que puesto en conocimiento el nombrado del motivo de la presencia policial en el lugar no opuso reparo alguno al procedimiento y luego de una búsqueda pormenorizada en toda la vivienda el procedimiento arrojó resultado positivo en cuanto al secuestro de: **1) Un (01) teléfono celular marca Samsung, el que posee dos IMEI: A) 1354715115209137/01, B) 354716115209135/01, con nano chip de la empresa Personal, SIM n° 89543430220138019499, con número de línea 3516411961, sin tarjeta de memoria;** **2) Treinta y cinco (35) hojas de tamaño A4, foliadas del número 1 al 35, todas con sello que reza ‘copia fiel’, y firmado por el Sr. Germán Journe de la oficina de personal del Hospital Materno Neonatal -Ministerio de Salud-, las cuales se encuentran dentro de un folio transparente;** **3) Treinta y dos (32) hojas tamaño A4 siendo estas informes varios y** **4) Cuatro (04) imágenes a color donde se observa a una femenina exhibiendo el brazo, todo lo cual se encuentra dentro de un sobre papel madera. Luego, se procedió a la identificación de moradores siendo el único el Sr. Escudero Salama. Por último, se hace constar que durante todo el acto se constó con la presencia del veedor del Colegio de Abogados de Córdoba, el Sr. Nicolás Ricardo Miguel, MP 1-36799” (fs. 2627).**

Por último, el 04/10/2022, el comisionado policial dijo que: “... se dispuso a analizar el material -CDs- que fueran remitidos por la DAJUDECO en relación a la intervención de la línea telefónica **n° 3513151966 correspondiente a la empresa Personal, cuya titularidad pertenece a Adriana Luisa Moralez García DNI n° 18.173.220**, surgiendo la siguiente información de interés: **CD 1. Fecha: 18-08-2022. Dirección: Entrante, Origen: 54351646364, Destino: 543513151966, Inicio: 18/8/2022 17:08:25 hs., Fin: 18/8/2022 17:13:27 hs.,** la Dra. Moralez -a continuación, D-, se comunica con una femenina que se

identifica como Marcela -a continuación, M- y comentan lo siguiente: - D hola. - M: Adri, soy Marcela. Mira, ahí me habla el abogado de legales, me pregunta si tenemos el ACR de G. [I.N.B.G.]. - D G. [I.N.B.G.] no es un ACR, G. [I.N.B.G.] no, no tenemos un ACR porque yo estaba de vacaciones ¿te acordas que te conté?, y cuando volví yo hice el informe B e hice una pequeña conversación con la gente de neo. Eeehhh... y no sabía de qué se murió, por eso puse causa de muerte desconocida, ese es el primer chico que le pongo yo no estuve en el hospital, está ahí en el CIDI cuando estuve de vacaciones. - M: ¿te acordas que fecha estuviste de licencia? - D: Y toda la semana de mayo el 25 de mayo estuve en Jujuy, así que imagínate, ese chico creo que murió cuando era el 23. - M: El 23 si. - D: ¿viste? yo no estuve y debo haber vuelto la semana que sigue no, la que sigue, no recuerdo con exactitud, me tengo que fijar. - M: Ah bueno, entonces vos después volcas un poco la entrevista que hiciste en el formulario B de mortalidad. - D: Claro, no, solamente puse que no sabía, no se sabía de qué había muerto. - M: Claro, causa desconocida. Te hago una pregunta, el certificado de defunción ¿qué le pusieron? - D: Ese lo hizo Marta y le puso muerte súbita. - M: muerte súbita del lactante. - D: si, eso me contó Marcela, porque charlamos con Marcela porque mira, yo estoy casi segura que vuelvo en junio que paso todo esto, y charlamos con Marcela, apenas vuelvo paso todo esto, ponele que fue el 6 de junio. - M: claro, si fue el 6 de junio. - D: algo así pero no lo recuerdo con exactitud, creo que fue si fue el 6 de junio, ese día volví. - M: Ahí esta esa recepción. Y escúchame otra cosita, me dijeron que era así pero ya que estas quiero corroborar ese informe. Primero lo lógico es que lo elevas a Marcia y de Marcia para dirección por más que trabajan juntas y termina siendo todo un solo camino, pero ese sería el camino... - D: el informe B no. - M: no, no, el resto, los ACR ponele. - D: el ACR lo hicimos juntas. Primero que fue el ACR grande, grande, que lo hicimos en la sola de situación con los chicos que habían estado con el caso de B. [G.H.], y después yo le iba contando 'Mira, fui a ver la historia clínica y no hay nada que me llamara la atención', fui a hablar con lo médica y nada, hablé con enfermería y me decían 'éramos dos enfermeros nada más doctora y

teníamos un montón de partos’. Vos socabas esas cosas de que ponele había mucho trabajo y no era la causa de lo que había posado, no teníamos datos clínicos que justificaran eso. - M: claro, en la vía digamos de lo información. - D: En la vía de lo información esto salió un poco digamos de lo que es habitual. Digamos porque yo habitualmente hago los ACR y lo presento. No, esto fue todo tan abrumador que dije ‘B. [B.L.L.] se hace ACR colectivo’, digamos de todos los que tuvimos juntos vamos a hablar juntos de B. [B.L.L.] y las conclusiones que pusimos debajo, no que todos lo conversamos. - M: ¿vos cuando tenes que elevar el informe? - D: vos sabes que no lo he tomado. Como no lo presento y después hay una devolución de todo eso, lo armas. Si quieres te muestro uno que tengo, pero esto fue colectivo muy en grupo. Vamos a hacer las entrevistas, las chicas venían y me preguntaban ¿fue una locura, no? porque fueron muchos casos así que vos decís que está posando eso, hay algún problema con eso. - M: no, ninguno, me mandaron unas preguntas y estoy respondiendo se está revisando todo el expediente que mandamos ayer y estaba haciéndome unas preguntas. - D: claro, no, no, y hay mucho de los relatos yo los he contado, los estuvimos hablando entre todos, no es que yo me los guarde, la Lili también lo sabía. - M: no, te estoy poniendo en tela de juicio. - D: la Lili también lo sabía ¿no? la Lili también lo sabía. - M: si, si, seguro. Dale Adri, un besito. - D: dale, un beso, hasta mañana. **CD 2, Fecha: 19-08-2022, Origen: 543516955082, Destino: 543513151966, Inicio: 19/8/2022 08:31:24 hs., Fin: 19/8/2022 08:34:30hs.**, la Dra. Moralez -a continuación, D-, se comunica con una femenina que no se identifica -a continuación, O- pero que presumiblemente sería compañera del hospital, y comentan lo siguiente: - D: hola. - O: hola ¿podes hablar? - D: sí, sí. - O: ¿En qué placar tenes las cosas? - D: En el placar que uso yo, preguntale a la Florencia, no en el de los alfajores, fijate arriba esta una carpeta gris grondota que dice ‘seguridad del paciente’, es una nota de la dispensa, está con copia porque te tiene que firmar el recibido, ¿la encontraste? - O: no, estoy acá. - D: ah disculpa, estoy histérica. - O: che, y otra cosa, te cuento, la biopsia del chiquito M. [D.P.M.] yo la habían buscado, me dijo ‘Delia te va a

mondar un audio', ya la había mandado a buscar del Ministerio al Hospital de Niño. - D: lo tienen ellos y eso había dado bi. - O: y acá la tenes vos también, pero tenes como una foto. - D: pasamela a la foto por favor, por las dudas me lo pregunten. - O: bueno, te poso la foto. O sea, te paso lo foto que está impresa y bueno, dicen que eso ya lo habían mondado, yo te mando. - D: ¿no estoy en el alta voz, no? - O: no, no. - D: bueno escucha, el paciente, porque me van a preguntar seguramente algunos aspectos clínicos, el paciente M. [V.U.J.M.] el que hizo el paro, ¿viste que estuvo muy poquito tiempo ese bebé para hacer algo?, él se entuba accidentalmente y ahí se queda sin tubo y al cuarto día se fue de alta ¿verdad? - O: sí, sí, porque fue un día viernes, que pensamos hasta un extronío natal porque estaba muy mol, parecía neurológicamente y enseguida se despertó y arrancó. - D: sí, que eso es raro no cierto también por que quien evoluciona tan rápido, así tomaba normalmente ¿no? - O: sí, tomaba seguido, yo creo que el lunes cuando volvimos ya estaba prácticamente para irse. - D: bueno, bueno dale chau, chau. - D: chau. **Dirección: Entrante. Origen: 54351646364, Destino: 543513151966. Inicio: 19/8/2022 11:16:40 hs., Fin: 19/8/2022 11:17:55 hs.,** la Dra. Moralez -a continuación, D-, se comunica nuevamente con la tal Marcela- a continuación, M- y comentan lo siguiente: - D: hola. - M: ¿cómo andas Adri? estoy acá en la oficina del ministro con la Lili, te hago una consulta ¿viste lo de los frascos de lo insulina? Tengo acá una foto, ¿qué vamos a hacer con eso? ¿lo vamos a poner o no? - D: y bueno, ya lo charlamos a eso Maree, acá se lo planteo, eso estaba ahí tenemos que ponerlo, yo tengo la foto tengo todo, ya que estas ahí. - M: ah lo planteo. - D: ¿vos a estar con el abogado? - M: no, no, no hoy ningún abogado acá. - D: ¿y quién más esto con vos? - M: el doctor Cardozo y el doctor Canova, la Cili [Lili] y yo. - D: bueno, si deciden ponerlo avisale, o que ellos mismos le avisen a Alejandro Gauto, ¿te vos a acordar?, Gauto. - M: bueno, bueno, ya le digo acá. - D: bueno, un beso. - M: chau. Se hace constar que respecto al audio que se transcribirá a continuación, **no obra archivo de notas identificadorio respecto al número de línea de la interlocutora, surgiendo no obstante, de la conversación, que sería Liliana,**

presumiblemente Liliana Asis -a continuación L-. Archivo de audio B-11003-2022-08-19-153411-048193: - D: hola. - L: hola Adri, mira, hablé recién con Martita, no tiene problema que nos juntemos, tiene que ser en un lugar privado, ella dice que en su casa no tiene problema. - D: pero hay que avisarle a las chicas. - L: si, por eso habría que avisarle o las chicas, ¿vos tenes el teléfono de las chicas para avisarle? así apenas decidan el momento nos juntamos ya. - D: bueno, mira Lili, mañana a la tarde, que tremendo esto porque en realidad mañana a lo tarde. - L: bueno ¿queres que lo hagamos hoy?, llamamos a las chicas y lo hacemos hoy. - D: y sería mejor. - L: bueno, no tengo problema. - D: hoy que decirle o la Marta, que llame a alguna. - L: la Marta esta desvinculada, por eso no quería hablar ella, si queres la llamo yo, yo la llamo a la Delia. - D: yo la llamo a la Marce y a la Silvana, ahí me pongo a ver dónde lo puedo conseguir. - L: dale, si, hace hoy mejor así yo terminamos con todo esto. - D: me estaba yendo al hospital a buscar las historias clínicas. - L: ¿vos tenes las historias clínicas, todas las historias clínicas? - D: si, pero quiero sacar bien de algunos de los chicos que me faltan algunos datos de enfermería. - L: bueno dale, yo la llamo ya a la Delia. - D: dale, gracias. - L: no, gracias a vos. **Dirección: Entrante. Origen: 543516134026. Destino: 543513151966. Inicio: 19/8/2022 15:34:18 hs., Fin: 19/8/2022 15:40:00 hs.,** la Dra. Morales -a continuación, D-, se comunica con Jorge -a continuación, J- quien sería su pareja, y comentan lo siguiente: - J: hola ¿podes hablar? - D: sí, sí, estoy en el auto, me estoy yendo al hospital a buscar unas historias clínicas, después me tengo que juntar con la Marce y con la Lili, con la Marce con la Delia y con la Silvana que lo van a llamar el fiscal y hoy que ponerse. Ahí nos estuvieron diciendo del Ministerio que quiere ayudar, pero también quiere que lo ayuden ¿no? Yo te cuento de lo que fue lo reunión para ver que opinión tenes vos, ¿estás en casa vos? - J: no, no, estoy acá en la cancha por jugar al tenis, pero contorne. - D: no, la cosa fue que tenían todas las historias clínicas y tenían [tenían] detalles que yo no tenía, entonces, los primeros casos que son M. [V.U.J.M.], C. [F.C.] y B. [B.L.L.], ellos me preguntan por qué y decidí hacerle la... ahí, y entonces le

explico que como trabajo en el comité de mortalidad tengo que hacer el análisis del informe D y además soy de la seguridad del paciente AGI del hospital, entonces me hice el trabajo de hacer ver qué había pasado, y entonces él me dice: ‘sacate de la cabeza a Brenda, porque ya todo el mundo sabe los nombres de los personas, si no hubiera pasado lo de G. [I.V.F.] que es el primer chico que lo pinchan y vos podrías decir que a ese chico le podía pasar lo que le pasó, y eso no lo puedo decir. - J: no podes decirlo porque es contra fáctico eso. - D: y bueno, hay que sacarlo entonces porque él me empezó a mostrar yo ya lo sabía a eso, la gente de parto ha hecho las cosas como yo ya sabía. - J: como el culo. - D: si, la Gabi Tortone, por ejemplo, es una que va a ir presa seguramente, entonces, con esto si nosotros lo ponemos como parte de la causa, eh... nosotros vamos a jorobar a varios porque el fiscal va a empezar a preguntar qué fue lo que pasó con esta persona que... - J: sí, yo te digo, lo que yo te estoy diciendo es que vos defendete vos por favor, porque no hagás corporativismo ni gremialismo porque es una cosa jodido ésta, y van a tratar de hacer bosta a gente, y no hagás de vamos a decir esto no porque de eso depende una causa penal y una causa civil de que echés moco y haciendo corporativismo vos defendete con lo que vos hiciste, que vos lo hiciste bien ¿me entendés? eso es lo que te quiero decir, no, no, si tenés que cambiar una fecha me quedo. - D: no, no te piden nada, no es que vos mientas te dicen que las cosas empezaron en realidad con más fuerza con el chico G. [I.V.F.], eso fue antes del primero de mayo el 23. - J: en abril. - D: el 23 de abril, bueno, pero yo tengo otros casos de marzo que si vos te pones a pensar decís ‘bueno, a un chico así podría haberle pasado lo que le pasó y bueno, sí puede pasar acá...’. - J: pero escuchame, no, no ustedes, vos sospechas lo del 23 de abril por que tenías los antecedentes, sino esperas hasta mayo. - D: sí, sí, pero y ya lo había hecho por eso lo voy a decir. - J: si, vos de ahí porque vos tenías lo anterior, ya venía raro de lo anterior y ante eso obviamente que pusieron en mano de las autoridades. - D: bueno, estás haciendo tenis me dijiste. - J: sí, estoy acá. - D: bueno che, yo me voy a demorar, estoy muy mal con todo esto y pensalo, estaba a cargo la Liliana que es muy piola parece. - J: sí, no, no

te guíes, vos hace la tuya, por favor no te guíes ni por amistades ni nada, en serio te digo, no. Ahí vos podes decir lo que quieras, en el hospital, pero si te llama el fiscal vos decís lo que hiciste y que lo pusiste en mano de la autoridad. - D: sí, me va a llamar ya me dijeron. - J: ¿viste? cuando pasan estas cosas como lo de Blas Correa ¿vos te pensas que lo hicieron bosta al jefe de policía? No, lo hicieron cagar a todos los giles, a todos los sub comisarios, a los de abajo. Yo creo que ahora llega hasta la directora pero pueden cagar los de abajo también, entonces cuidate con eso, -D: si, es que si no encuentran al culpable van a hacer lo de la mala praxis. - J: y si, no te están defendiendo a vos, son buena onda y todo, no le creas por favor, cuidate, bueno después charlamos. - D: bueno, bueno. - J: chau chau. **Dirección: Entrante. Origen: 543516463642. Destino: 543513151966, Inicio: 19/8/2022 15:44:57 hs., Fin: 19/8/2022 15:45:48 hs.,** la Dra. Morales -a continuación, D-, se comunica nuevamente con Marcela -a continuación, M- y comentan lo siguiente: - D: hola Marcela. - M: Adri ¿cómo estas, cómo te fue? - D: y bien, bien, estuvimos haciendo un filtrado de los casos. - M: en línea generales. - D: en línea general bien, él nos dice que están buscando sangre, así que si no van por el homicidio van a ir por la mala praxis, así que, yo te cuento, me está llamando la Lili, ya te cuento. - M: dale, dale. **Dirección: Entrante. Origen: 543516134026, Destino: 543513151966. Inicio: 19/8/2022 15:57:07 hs., Fin: 19/8/2022 16:04:39 hs.,** la Dra. Morales -a continuación, D-, se comunica nuevamente con Jorge -a continuación, J- quien sería su pareja, y comentan lo siguiente: - D: hola, hola. - J: si ¿estas llegando? - D: no, estoy llegando al hospital. - J: si, por eso, si estas llegando al hospital, y el fiscal las va a llamar o todas. - D: si, a mí ya me llamaron, a la Lili, a la Marcela, a la Delia. - J: es que el fiscal es muy cercano al gobierno. - D: no, sí, sí, pero ellos lo tienen como un enemigo al fiscal. - J: no, no, vos hace las cosas que vos hiciste y las cosas que vos dijiste y las otras. - D: me siento más cómoda con eso. - J: y sí, pero totalmente, eso vos lo podes avalar porque es lo que haces vos, te sentís tranquila diciendo la verdad y todo y no entras. - D: creo que estoy muy mal porque si debe haber un problema de tipo legal y ellos van a analizar a todos

los neanotólogos. - J: pero eso no es tarea tuya Pocho. - D: sí es tarea mía, si los procesos están bien, el RCP no estuvo bien por ejemplo. - J: pero eso es lo de menos, esa es la última cosa, no te hagas problema por eso, es totalmente secundario, es algo heroico ya, y que estuvieran toda lo mañana con eso. ¿Vos leiste lo que te pasé por Facebook? me lo paso Pelegrini, abril, ya lo vas a ver. - D: ¿qué dice? - J: y dice una serie de cosas y la responsabilidad del Ministro que desde marzo sabía y no hizo nada. - D: eso, quieren socar ese frasco. - J: bueno por eso, no lo defiendas. No, ¿qué vamos a sacar? no vamos a sacar ni bosta. Le quieren salvar al Ministro, mandóte sola, los guasos antes te querían hacer bosta, ahora son todos buenitos porque quieren que vos le salves la espalda. - D: ya lo voy a leer bien. - J: ni bosta, por eso te digo, es más, si tenes que ir con abogado busquemos un abogado, alguno administrativo que haga penal, pedimos pero no, no, no te metas, que no te convenza esta gente de que saquemos las cosas. - D: es que yo no me puedo negar porque yo se lo di al Ministerio a la Marcela Yanover, ellos lo pueden usar como prueba, pero yo no puedo negarme de algo que yo escribí, tengo que decir por qué lo hice y por qué lo hice, porque es un evento de un recién nacido en término que nace y se muere y no tenía que pasar desde los procesos. Bueno, si vos te pones a ver desde las enfermedades y bueno, puede pasar que un chico que nació bloqueado. - J: pero es lo que hablamos ayer eso es químico, no es parte de una discusión tuya, vuelve a los conceptos básicos que vos sabes y vos manejas. - D: quedate tranquilo, no voy a leer más entonces, porque es lo que sé nada más. - J: no abarques más de lo que abarcas, no sabes, decile 'no es mi territorio'. Ayer me lo dijiste claramente, 'pregúntenle a los clínicos yo vi las causas solamente', no tenes que ponerte a ver eso. - D: bueno, perdón, no me grites Jorge. - J: bueno perdón, es que ellos te quieren que vos hagas algo que no es tuyo. No, no, si vos hiciste bien las cosas, no podes andar soliendo, diciendo nada, si sabes vos hiciste análisis causa así y nada más, y todo lo pasaste a tus superiores. Porque te digo, cuando matan un chico por la espalda los policías no saben tirar ni nada, pero cae el ministro de seguridad o el jefe de policía, no caen los agentes y los de lo

comisaría nada más. - D: bueno. Se hace constar que, respecto al audio que se transcribirá a continuación, **no obra archivo de notas identificadorio respecto al número de línea de la interlocutora, surgiendo no obstante, de la conversación, que sería Liliana, presumiblemente Liliana Asis -a continuación, L-. Archivo de audio B 11024-2022-08-19-154409-0889017:** - D: hola. - L: hola Adri, ahí estuve hablando con Marcela, me dijo que sí, que no hay problema esta tarde, que pongamos lo hora que ya llamaron a declarar a Alicia, a Galletto y que les fue bien. Lo que hay que hacer es decir estrictamente lo que preguntan, no hay que abundar, no decir esto de 'yo creo' o 'lo que yo pienso', ahí cagaste, porque empiezan si no solo lo que nosotros hicimos lo que se hizo bien que fue lo que hicimos, por eso es bueno que nos juntemos. - D: bueno ahí la llamo a la Marcela. - L: llamala a la Marcela, yo le dije yo también a la Delia por las dudas. - D: Ah sí, le va a decir a la Delia. - L: pero no sé si le va a avisar, yo creo que sí. - D: ¿y a qué hora nos juntamos? - L: y por eso hay que ver a qué hora quiere que nos juntemos, a ella le queda bien la casa de Marta, no sé si a vos te queda bien. - D: Si, me queda sacar esas historias y llego bien. - L: entonces le pregunto a Marta a qué hora puede y ahí vemos, le pregunto a Ariza. - D: no sé cómo lo van a tomar Lili a todo esto que estamos haciendo. - L: no, pero a Delia le pareció bien. - D: bueno, ahí la llamo a la Marcela y le pregunto ¿vos la llamas a Alicia? - L: ahí lo llamo a Alicia y la llamo a Delia también, paro ver a qué hora puede ser en su cosa. - D: bueno, ¿en tu casa no? - L: sí, yo no tendría problema. - D: no sé qué les queda más cerca. - L: le hablo a Alicia y ya le digo. - D: yo estoy en camino al hospital y ya estoy lista. - L: nos juntemos a las 5 para dar tiempo que todos nos comuniquemos. Bueno, ya le aviso entonces. **CD 3, Fecha: 20-08-2022, n° abonado: 3513151966**, Se encuentran grabadas tres llamadas telefónicas pero sin datos de relevancia para la causa. **CD 4, Fecha: 21-08-2022, n° abonado: 3513151966**, sin datos de interés para la causa. **CD 5, Fecha: 22-08-2022, n° abonado: 3513151966**, obran 8 audios ninguno de ellos de interés para la causa. **CD 6, Fecha: 23-08-2022, n° abonado: 3513151966**, obran 5 audios ninguno de ellos de

relevancia para la causa. **CD 7, Fecha: 24-08-2022, Dirección: Entrante, Origen: 543516727749. Destino: 543513151966, Inicio: 24/8/2022 10:19:22 hs., Fin: 24/8/2022 10:20:50 hs.,** la Dra. Morales -a continuación, D-, se comunica con una femenina a la que se refiere como Sandra -a continuación, S-, y comentan lo siguiente: - D: hola Sandra. - S: hola doc ¿cómo anda? Mira, acá estamos con la doctora Yanur ¿se acuerda con el análisis ese causa raíz que hicimos en el pizarrón? y ¿sabes que nos falta? el tema de las insulinas cuando las encontraron. - D: hay que preguntarle al doctor Obdulio Paredes que es de obstetricia. - S: ah el Obdulio las encontró, no fueron ustedes. - D: no, no, a mí me pasaron las fotos y después trajeron la medicación a la sala de situación. Cuando estuvimos todos el que encontró las insulinas no sé si fue el Obdulio pero él es el Jefe de obstetricia así que hay que preguntarte a él. - S: ah bien, bien, doc, no, no, para agregarlo. - D: pregúntele a Alicia y ahí en el grupo decía el 10 de junio creo, no recuerdo bien. - S: sí, sí. - D: pero hay que preguntarle a Alicia y a Obdulio Paredes. Ellos me pasaron las fotos a mí y yo se las pasé a ustedes. - S: ah bien, bien, eso es lo que no teníamos muy en claro para poder agregar las fotos doc. - D; si, si, por ahí hay que preguntarle a Alicia y a Obdulio Paredes. - S: bárbaro doc, a ver si salimos de esta, un besito chau chau. **CD 8, Fecha: 25-08-2022, n° abonado: 3513151966, sin datos de relevancia. CD 9, Fecha: 26-08-2022. Dirección: Saliente, Origen: 543513151966. Destino: 543516134026, Inicio: 26/8/2022 14:30:11 hs., Fin: 26/8/2022 14:31:08 hs.,** la Dra. Morales -a continuación, D-, se comunica nuevamente con Jorge -a continuación, J- quien sería su pareja, y comentan lo siguiente: - D: Jorge ¿estás en casa? - J: sí. - D: ¿qué está pasando? está llegando la policía a casa. - J: si, ya sé, no sé qué pasa. - D: ¿y que quieren? - J: No sé. A ver alguna notificación. Se hace constar que en este punto Jorge le comenta a otra persona que estaría con él: 'ella está con el abogado en el consejo médico'. Luego, un masculino no identificado -a continuación, O- toma el teléfono de Morales y expresa: - O: (voz masculina) hola, buenos días. - J: allanamiento buscando elementos relacionados a lo causa. - O: bueno, en realidad tiene que permitirles el ingreso. -

J: ¿le permito el ingreso? - O: sí, si, por supuesto, no le van a dejar copia pero sin ninguno resistencia usted permita el ingreso y que realicen el procedimiento. - J: bien, listo. CD 10, Fecha: 27-08-2022, n° abonado: 3513151966, sin datos de relevancia para la causa. CD 12, Fecha: 29-08-2022, n° abonado: 3513151966, sin datos de relevancia para la causa. CD 13, Fecha: 30-08- 2022, n° abonado: 3513151966, sin datos de relevancia para la causa.” (fs. 3114/3118).

Carlos Omar Martínez, declaró el 17/08/2022 lo siguiente: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘vivo en el domicilio mencionado anteriormente desde hace 4 años aproximadamente. Allí habito junto con mi pareja llamada Andrea del Valle Caballero. Soy Licenciado en Enfermer[í]a desde hace 34 años. Actualmente trabajo en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo y lo hago desde hace 21 años. Soy Supervisor General de Enfermería del turno tarde y mi trabajo básicamente consiste en administrar al grupo de enfermeros de dicho turno, distribuirlos en las distintas áreas del nosocomio, que en realidad ya están asignados, pero si alguno de ellos falta, soy el encargado de nombrar a quien va a cubrir ese lugar. Además, me encargo de administrar los insumos de los mismos enfermeros, como así también a veces, de los mismos médicos. Con insumos, me refiero a barbijos, guantes, batas, materiales porosos como gasas y vendas, materiales inyectables, ropa de cama como sabanas, etc. Mi jornada laboral es de 14:30 hs. a 22:30 hs. y cada tres días de trabajo, tengo un franco’ (textual). **A pregunta formulada, respecto a la cantidad de enfermeros asignados en el turno tarde en el sector de parto, responde:** ‘el nosocomio cuenta con cuatro enfermeros de obstetricia y tres de neonatología que integran el Centro Obstétrico, el cual se encuentra en el primer piso. Llamamos Centro Obstétrico a un sector en dicho piso, el cual posee una dimensión aproximada de 200 metros cuadrados, en el cual se ubican unas ocho salas, siendo las siguientes: una sala de Preparación, dos salas de Parto, dos salas llamadas ‘UTPR’ -Unidad y Terapia de Parto y Recién Nacido- n° 1 y n° 3 (en donde se atienden partos en los cuales la madre tiene alguna

condición especial como por ejemplo ser Covid positivo, presentar convulsiones, ser menores de edad, etc.), una sala de Legrados y por último, una sala de recuperación, lugar en donde se trasladan a las madres una vez que tuvieron a su bebé, a los fines de ser atendidas junto con el bebé sano, mínimo, durante dos horas y una vez recuperados, se las traslada al internado de parto normal, el cual funciona en planta baja' (textual). **A pregunta formulada, cómo es el procedimiento ante la llevada de una mujer embarazada, en 'trabajo de parto' al nosocomio, responde:** 'por lo general, las mujeres ingresan por la parte de Emergencias del hospital que sería como la guardia. Al ingresar, la madre es atendida por una administrativa que se ocupa de ingresarla al sistema y darle aviso a una enfermera de la guardia, quien se encarga de hacerle un triage. El triage es como una clasificación en donde se determina con colores si la paciente puede esperar un tiempo para ser atendida por un obstetra, o si es algo grave, como rompimiento de bolsa, sangrado, etc. en donde se le da aviso de manera urgente al obstetra a los fines de que asista a la madre. En este triage se le toman los signos vitales, temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca y las características obstétricas del momento, por ejemplo, si se le 'pone dura la panza', correctamente dicho, las contracciones, y las dinámicas uterinas, es decir, cada cuantos minutos tiene contracciones. En el caso en que el triage arroje que la madre puede esperar un tiempo, se le da aviso a la paciente, de que debe esperar para ser atendida por el profesional, aguardando en una sala de espera. Llegado el momento en que el obstetra puede atender en la guardia a la madre, revisa la cantidad de semanas de gestación que posee como así también, procede a la realización de tacto a los fines de verificar los centímetros de dilatación que posee la paciente. Para ser ingresadas al Centro Obstétrico, la paciente tiene que tener dinámica uterina, cantidad de semanas en que se pueden desencadenar el parto, es decir mínimo 35 o 36 semanas de gestación y más de un centímetro de dilatación. De todas maneras, esto es una evaluación que hace el profesional, yo me puedo estar equivocando, pero suelen ser esas mediciones. Mientras la madre se encuentra en la guardia, si se trata de una paciente sana,

sin problemas de salud, no se le administra ningún tipo de medicamento. Solo se le administra a personas que puedan ser hipertensas, asmáticas, etc. En ese caso, la medicación se la administra la enfermera de Emergencias, la cual fue previamente prescrita por el médico. Continuando con el relato, en el caso de que la madre posea los criterios descriptos anteriormente, es internada en el Centro Obstétrico. Una vez en dicho centro, ingresan a la sala de pre parto. En dicha sala, es recibida por una enfermera de obstetricia, quien controla sus signos vitales y enseguida es revisada por una obstetra, quien vuelve a realizarle tacto a los fines de verificar los centímetros de dilatación. La cantidad de horas que puede estar esperando una madre en dicha sala, va a depender de la biología de la misma. Por lo general, las madres que ya han parido, tienen partos más rápido que las madres que son primerizas, por lo que un obstetra puede llegar a realizar unas 4 o 5 veces el procedimiento de 'tacto'. En esta sala hay seis camas y un escritorio con una silla con una computadora, una vitrina con ropa de cama y otra con medicación -antibióticos y analgésicos-. Mientras esperan en dicha sala, si la paciente posee buen estado de salud, no se le administra ningún medicamento ni suero. En el caso de que tenga una patología, como mencioné antes, tensión alta, diabética, asmática etc., se le administra la medicación necesaria para que sus valores estén normales. Dicha medicación es administrada por la enfermera que está en el sector de preparto y por prescripción médica. En la sala mencionada, preferentemente, la madre tiene que estar sola, sin ningún familiar ya que suelen haber otras pacientes y están desnudas y en batas, por lo que por una cuestión de intimidad hacia las mismas, lo ideal es que no hayan familiares o parejas de otra paciente. Además de las pacientes, de la enfermera de obstetricia y la obstetra, puede llegar a encontrarse en la sala, profesionales del laboratorio, pero solo cuando se solicita algún tipo de análisis dependiendo el estado de la madre. Se puede hacer una excepción en el caso de que la madre sea menor de edad o discapacitadas, permitiéndose el ingreso de un familiar en lo posible femenino. En el caso de que la paciente presenta los centímetros de dilatación necesarios, la misma es trasladada a la sala de parto, que se ubica

al lado de la sala de pre parto. La misma es trasladada en silla de ruedas. En ese momento, es cuando se llama a la pareja de la madre o a algún familiar para que la acompañe en el parto. Siempre alguien la acompaña, habiendo muy pocos casos en los que van solas o que habiendo ido acompañadas, quieren estar solas. La sala de parto presenta un tamaño de 4 metros por 5 metros y cuenta en el medio de la sala, una camilla especial de parto. Sobre un rincón, ingresando por la entrada, mirando la sala de frente, en el fondo a la izquierda, se ubica el Área de Recepción. Esta área está compuesta por una mesada de medio metro de largo, por 60 centímetros de ancho, con una pileta y al lado de la misma, una cuna sin barandas, llamada servocuna, lugar en donde se asiste al bebé. Esta servocuna presenta arriba una lámpara, la cual alumbra e irradia calor de unos 37 grados, ya que el bebé en el vientre, se encuentra en una temperatura cálida y al nacer, hay que mantenerse. Además, una vitrina con puertas de vidrio con medicamentos. Continuando con el relato, cuando la madre es ingresada a dicha sala, se encuentran en la misma dos obstetras, como mínimo, una enfermera de obstetricia, dos de neonatología y la médica neonatóloga. Es el número que más se repite, puede ser que a veces haya menos personal o más, cuando haya medicas residentes. Además, está el familiar de la madre. La paciente es ubicada en la camilla especial para partos, y el trabajo que realizan los profesionales es el siguiente: la enfermera de obstetricia es la que asiste a la obstetra, con el instrumental, antisépticos, etc. Uno de los obstetra[s] es quien se va a sentar delante de la madre y le va a ir indicando cuando pujar y demás, el segundo obstetra cumple un rol de apoyo ante cualquier situación. Cuando el bebé nace, el obstetra clampea el cordón y lo corta para luego colocar al recién nacido en pecho de la madre, para que la misma lo vea y lo sienta durante un minuto, siempre y cuando no haya nacido con complicaciones como por ejemplo bradicardia del bebé -disminución de los latidos-, hecho en donde comienzan a atenderlo rápidamente los médicos en el lugar. Una vez que el bebé tuvo contacto con la madre, la neonatóloga se lo retira y lo coloca en la servocuna a los fines de ser asistido, siendo ayudada por las dos enfermeras de neonatología.

La neonatóloga lo pesa, lo mide y le toma unos reflejos que son bien específicos para los recién nacidos. Una de las enfermeras de neonatología es la que se encarga de secarlo al bebé, de lavarle la cabeza si tiene sangre, materia fecal o líquido amniótico, y en el caso de ser necesario, se lo lava con agua tibia y se lo seca. En estas acciones, al bebé se lo estimu[l]a, ya que moverlo es estimularlo y acto seguido se lo viste con la ropa que trajeron los padres. Todo esto es realizado en la servocuna. La segunda enfermera de neonatología se encarga por lo general, de ir completando una Ficha de Recepción del Recién Nacido. También puede asistir a la primera enfermera. Mientras el bebé está siendo aseado, lo único que se le administra, es una inyección de vitamina K, la cual puede ser colocada por cualquiera de las dos enfermeras de neonatología. Dicha inyección se coloca en la cara anterior del muslo. Además, se le coloca en cada ojo, una gota oftalmológica, ya que el bebé al pasar por el canal de parto que es la vagina y no es algo esterilizado, puede infectarse, entonces a modo preventivo, se les colocan dichas gotas. Al mismo tiempo, la obstetra que intervino en el parto, se está encargando del ‘alumbramiento’ de la mamá, que es el retiro de la placenta. Cuando se llevaron a cabo estas tareas, el recién nacido es entregado al padre o familiar que acompaña a la madre y a continuación, los tres, son llevados a la sala de recuperación, que se encuentra en el área del frente de la sala de parto. Si la mama está muy cansada por el parto, a veces el bebé es colocado e[n] una incubadora y se lo traslada a una salita dentro del mismo Centro obstétrica junto con el familiar hasta que la paciente se recupere. Pero si no está cansada, pasa junto a su bebé y familiar a la sala de recuperación. En dicha sala, son recibidos por una enfermera y deben esperar dos horas mínimo. Se le realizan control de los signos vitales de la madre y saturación de oxígeno del bebé. En el caso de que los valores estén normales y la madre no tenga tanto sangrado bajo, se procede a trasladarla, con el recién nacido al área de Internación que se ubica en la planta baja, permaneciendo mínimo 48 hs., recibiendo el alta en el caso en que la madre está bien, al igual que el recién nacido. Mientras se encuentran internados en dicha área, el recién nacido

permanece en todo momento con la madre, a no ser que suceda un hecho que genere que necesite intervención médica, como por ejemplo que se ahogue con la leche materna. Pero en dicho caso, si el recién nacido es retirado a otra área del hospital para ser asistido, la madre lo puede acompañar ya que al haber tenido parto natural, pueda caminar y acompañarlo' (textual). **A pregunta formulada, si en esas 48 hs. el recién nacido recibe alguna medicación, responde:** 'cuando el recién nacido es sano, solo va a recibir en el Área de Internación, la colocación de dos vacunas, la BCG y la de Hepatitis B, no recuerdo en que sector del cuerpo del bebé se la colocan, ya que ese procedimiento se realiza siempre a la mañana, por una cuestión organizacional del hospital porque, quienes las colocan son las 'vacunadoras', que son enfermeras. Dichas vacunas son transportadas en cadena de frío, es decir en un recipiente de tergopol. Y van ingresando habitación por habitación, colocando las mismas. Esta tarea puede ser realizada por una sola 'vacunadora' o acompañada de otra. Esto es lo único que se le administra a un recién nacido sano. En el caso de que la madre sea una paciente sana, no se le administra tampoco ningún tipo de medicamento más que analgésicos' (textual). **A pregunta formulada, en el área de Internación, cuántas enfermeras hay por turno, responde:** 'el área de Internación se divide en tres sectores: sector embarazadas -lugar en donde se encuentran mujeres embarazadas que no están en condiciones de parir, pero tienen alguna afección o complicación de salud-, sector de cirugías -las post cesarías- y sector de internación de parto normal. En cada sector, generalmente hay tres enfermeros, pudiendo suceder que en ocasiones haya dos. A veces, además, si es necesario, se solicita que algunas de estas enfermeras trabajen en otro sector del hospital. Como puede suceder al revés' (textual). **A pregunta formulada, si existe la posibilidad de que una enfermera que no esté asignada a la sala de parto, ingrese a la misma sin autorización, responde:** 'es posible, en la realidad que vivimos del hospital, no hay tiempo para que un enfermero este 'paseando' en otro sector que no sea el que le corresponde a él' (textual). **A pregunta formulada, que concepto tiene respecto a sus**

compañeros de trabajo, responde: ‘como en todo trabajo, hay gente predispuesta y con buena voluntad y hay otra que no. Con esto que quiero decir, que a veces uno pide ayuda a una enfermera para el parto y te dice que sí y en otros casos, te hacen todo un planteo ya que la sala de pre parto y parto tiene mucho más trabajo que las demás áreas de internación’ (textual). **A pregunta formulada, de cómo se enteró de los fallecimientos dudosos en el nosocomio, responde:** ‘tomé conocimiento porque en el mismo hospital se empezó a comentar los casos de recién nacidos, fallecidos, los cuales presentaban un cuarto pinchazo en sus cuerpos. Sé que se detectaron casos de hipoglucemias en recién nacidos. Hasta donde yo sé, es casi imposible que un recién nacido nazca con una hipoglucemia ya que el mismo nace con una reserva de energía, lo cual le permite estar sin ser alimentado por tres horas aproximadamente. A los días se le puede detectar una hipoglucemia pero solo, si no se lo alimenta. Hay casos de madres que no le dan el pecho, pero cuando esto sucede, se suple con biberones de leche. También sé que se hablaban de casos en donde los recién nacidos tenían niveles altos de potasio, hecho imposible que suceda de manera natural en un bebé. La verdad es que no estudié cada caso en particular’ (textual). **A pregunta formulada, si tiene conocimiento si se le realizaron autopsia a los bebés fallecidos, responde:** ‘por comentarios en el hospital dicen que se le realizaron autopsias pero de manera oficial no tengo conocimiento sobre eso’ (textual). **A pregunta formulada, si tiene conocimiento acerca de la entrega de certificados de defunción en los fallecimientos dudosos que hubo en el hospital, responde:** ‘sé que hubo un caso en donde una neonatóloga no quiso firmar el certificado de defunción. No sé cuál es el caso puntual, es decir, del fallecimiento de qué bebé y desconozco el nombre de la médica. Somos muchos trabajando en el hospital y muchas veces desconozco los nombres de muchos de ellos’ (textual). **A pregunta formulada, si trabajo el día 06 de junio del corriente, responde:** ‘no, yo tuve franco el 06 y 07 de junio. No tengo conocimiento de qué enfermeros trabajaron. Si sé quienes trabajaron de mis jefes y colegas supervisoras. Ellos son: Ariza Alicia y Pérez Gerardo -mis jefes- y de mis colegas, Rodríguez Juan Carlos,

Del Soto Fabiana, Velia Escalzo -turno mañana-, Griselda Vaiadera -turno tarde- y Patricia Gudiño -turno noche-' (textual). **A pregunta formulada, si tomó conocimiento si esas muertes se habían judicializado, responde:** 'creo que se judicializaron después de una serie de denuncias, pero no sé en dónde se realizaron esas denuncias. Sé que antes de que la justicia interviniera, estuvo el Ministerio de Salud estudiando estos fallecimientos' (textual). **A pregunta formulada, qué casos judicializan en el hospital, responde:** 'primero, es muy raro que un recién nacido fallezca de manera inmediata al parto. Si sucede, es solo en casos en donde el bebé nace con una mal formación en el corazón, que se detecta en las ecografías tridimensionales o en los casos de craneo, en donde el bebé nace sin cráneo y muere a las horas. Creo que estos casos no se judicializan, ya que la mamá lo sabe por las ecografías. Los casos que sé que se judicializan son casos en los que el recién nacido está sano, recibe el alta y a los días regresa golpeado o con fracturas. Hemos tenido casos así' (textual). **A pregunta formulada, si alguien supervisa el proceso de vacunación, responde:** 'lo hace el personal de infectología. Ellos son tres y se encargan de controlar que los lotes sean auténticos, que la procedencia del laboratorio esté bien y que las vacunas no estén vencidas ni adulteradas. En cuanto al momento en que se coloca la vacuna al recién nacido, no hay un control. Dicha tarea es realizada por una vacunadora o dos. Creo que en el hospital hay dos. No las conozco porque son personal de la mañana y yo siempre trabajé a la tarde. Desconozco si es personal con amplia experiencia o no' (textual). **A pregunta formulada, en relación a la vitrina que se ubica en la sala de parto, responde:** 'ahí se guardan las ampollas de vitamina K, las gotas oftálmicas, ampollas de solución fisiológica o agua destilada. Luego hay jeringas, agujas, sondas de aspiración, etc' (textual). **A pregunta formulada, quién puede acceder a ampollas de potasio o insulina en el hospital, responde:** 'potasio hay en los carros de paro. Y en cada sector del hospital, hay carros de paro. Antes de lo sucedido, había una vitrina con potasio e insulina en la sala de recuperación del Centro Obstetra, pero después de lo sucedido, se retiró de dicha vitrina, sobre todo el potasio, ya

que hay pacientes mamás con diabetes que necesitan de la insulina' (textual). **A pregunta formulada, si hay diferencia entre los envases de las vacunas y el potasio o insulina, responde:** 'hay diferencias. El potasio es una ampolla grande, de 5 mililitros y la de vitamina K es de 1 mililitro. La insulina viene en un frasco de 10 mililitros que se fracciona según necesite la paciente' (textual). **A pregunta formulada, si tiene conocimiento de quienes atendieron a los bebés fallecidos, responde:** 'no, desconozco' (textual). **A pregunta formulada, si sospecha de algún compañero, responde:** 'no, la verdad es que no sospecho de nadie de mi grupo, no vi nada raro, y en cuanto a los demás, los conozco de vista. La verdad es que uno siente que está durmiendo con el enemigo, porque es algo tan terrible lo que pasó. Lo único raro de todos los años que trabajé ahí, fue hace dos años atrás, en donde supimos tener una compañera que era adicta y se inyectaba ella misma. Esta persona fue despedida en ese momento' (textual). **A pregunta formulada, acerca del protocolo ante la muerte de un recién nacido, responde:** ' cuando un recién nacido fallece, el protocolo de manera muy básica, es el siguiente: se los desnuda, se lo higieniza, se lo vuelve a vestir y se coloca el cuerpo en un freezer hasta que es retirado por la familia, personal forense o fúnebre' (textual). Que acompaña croquis ilustrativo del Centro Obstétrico." (fs. 1117/1122). El mencionado croquis se incorporó a fs. 1123.

Juliana Vanesa Bonaldi, el 18/08/2022, declaró que: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** 'Hace más de 15 años que vivo en Malvinas Argentinas, estoy casada con Luna Juan Marcelo hace 23 años con quien tenemos cuatro niños, Priscila (20), A. (17), J. J. (15), Á. (1 año), todos de apellido Luna. Hace 13 años aproximadamente que soy Enfermera Profesional, me recibí en el Instituto SEP, empecé a hacer la licenciatura pero la dejé. El orden es, primero Auxiliar de Enfermería, después Enfermera Profesional y después la licenciatura. Yo soy Enfermera de Obstetricia, siempre trabajé en ese rubro, en el rubro de obstetricia con las mamás. Empecé trabajando en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba, cuando dejé el Allende empecé en el Materno Neonatal. Al tiempo empiezo en

Reyna Fabiola, pero ahí estuve muy poco porque se me hacía muy pesado las dos cosas y más por mis hijos. También he hecho cuidados domiciliarios, pero actualmente solo trabajo en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo y lo hago desde hace 7 años, voy para 8 años. No tengo cargo asignado, soy una de las enfermeras que más rota en el hospital, eso porque me llevo bien con todas, no soy de hacer drama entonces me van rotando donde se necesita según demanda, por ejemplo, surge un covid, me mandan a cubrir. La Jefa del Departamento Enfermería es Alicia Ariza, es como la Jefa Suprema de todo el Hospital, después va por niveles. Hasta diciembre de 2021 estuve asignada por planilla en el Centro Obstétrico, salí de vacaciones en enero y al regreso en el mes de febrero de 2022 me mandan a cubrir el Internado A para cubrir licencias. Al poquito tiempo quedé fija por planilla en el Internado A. Pero actualmente, desde hace un mes, por planilla me desempeño como Enfermera de la Guardia o Emergencia, en el horario de 06:30 a 14:30 hs, 8 horas diarias, cubriendo 40 horas semanales con francos compensatorios, que generalmente nos lo tomamos los sábados y domingos. Ahora estoy de licencia sanitaria hasta el 26 de agosto’.

Preguntada cómo es el procedimiento cuando ingresa una mamá a la guardia, responde:

‘cuando ingresa la mamá es atendida por los administrativos, generalmente hay dos o tres, la anotan, le pide DNI, toda paciente ingresa por la guardia, por cualquier razón. Se va llamando para hacer el triage, según el color que se le asigna, rojo, naranja, amarillo o verde, es la gravedad, hay manuales de pauta, según el color va llamando el médico, puedes llegar primero pero si después llega una con rotura de bolsa o sangrado o con dinámica uterina pasa primero por ser más grave, ya con verle la cara al paciente uno se da cuenta de la urgencia. Se ve según el diagnóstico que hace el médico, todo depende de la valoración médica, por eso es que la guardia tendría que tener un médico las 24 hs. del día. Esto porque no siempre está presente y se suele tener que llamar para que baje a la guardia. Los enfermeros en la guardia tienen la función de atender según lo que diga el médico, según la valoración y de la situación de cada paciente. En la guardia, físicamente es así, está el

personal administrativo, luego el triage, y los consultorios n° 1, 2 y 3. En el n° 1 y n° 2 atienden los médicos, en el n° 3 es el nuestro donde hacemos nuestro trabajo. Hay una persona para triage y dos enfermeros para la atención. En el turno mañana somos 4 en total y vamos rotando según francos, ahora estoy con Marcelo Ferreryra, Micaela Fontanellas y Avila Julia, esos son mis compañeros actuales de la mañana con los que rotamos en el servicio de a dos por día. Los médicos son uno o dos para los consultorios, saben estar las residentes que son las chicas nuevas. En la guardia se cuenta con cama fría, es como una internación breve. Cuando llega una mamá con embarazo, con contracciones, sea a término o no, estando en trabajo de parto, pasa al Centro Obstétrico, eso en condiciones normales. Es llevada por camillero a la Sala que diga el médico. El C.O. se divide por Salas o Sectores, la que hace la asignación de los agentes en los Sectores de Obstetricia es la supervisora del día, que hace la división de los sectores para que cada agente tenga asignado un lugar. Lo hace en una planilla por colores, no siempre usan el mismo color, pero los divide así y se notifica al agente dentro de la planilla, las salas son: la Sala de Preparación donde van pacientes con distintos diagnósticos, por ej. APP (Amenaza Parto Prematuro), ABI (Aborto Incompleto), Embarazo Ectópico, Molar o Poliforme, hay muchos diagnósticos, esta sala cuenta con tres unidades (camas). La Sala de PP - Preparto, mamás con trabajo de parto a partir de 4/5 cm. de dilatación, con 6 unidades. Sala de Parto que es donde finaliza el parto y donde se da a luz al bebé, dentro de esta sala, está la Sala de Recepción. Acá entra el médico obstetra, que es el que hace el parto, la enfermera obstetra, un ayudante del médico, la médica neonatóloga y las enfermeras de neo para la recepción del bebe; además, la paciente en posición ginecológica en el sillón y si ella lo requiere, alguien que la asista. La mamá ve constantemente a quien recibe y quien asiste al bebé, continuamente se le va diciendo, talla, peso, perímetro encefálico, todo, acá la mamá puede estar acompañada si lo requiere, siempre le preguntamos si quiere que entre alguien a presenciar el parto, su mamá, su pareja, a veces dicen que no quieren a nadie y cuando el médico va a dar la noticia la pareja

se queja que no lo hicieron entrar al parto pero se le informa que fue la mamá la que no quiso que entre. De todos modos, esa persona sube a la sala de recuperó a ver al bebé y la madre. Sala de Legrado donde se finalizan los AB o abortos incompletos, colocación o extracción de DIU, etcétera. También Salas de UTEPR (Unidad de Trabajo de Parto y Recuperó), donde van diagnósticos más específicos, por ejemplo D24 (sida), F19 (adictas), menores abusadas, etcétera. La última es la Sala de Recuperación, que cuenta con tres unidades y tres cunitas, donde va la madre después de la Sala de Parto, va con su binomio, madre e hijo, siempre y cuando estén ambos en condiciones. En cada una de las salas hay un solo enfermero, salvo preparto, que, si hay personal, puede haber dos'. **Preguntada qué medicación se pone en cada sala, responde:** 'depende, en la guarida, salvo canalizarla, puede ser una dosis de antibiótico para profilaxis del niño. En PP se le coloca una ampolla de Oxitocina que son el equivalente a 5 unidades diluidas en solución fisiológica o dextroza al 5% + 5 unidades de Oxitocina que se coloca por set de bomba siempre que lo indique el médico, según pautas establecidas por protocolo. Esa medicación es para ayudar, a dilatar más rápido. Eso es en lo normal, porque hay un montón de medicación que se puede colocar según el caso, por ejemplo si es una HIE (hipertensión) o preclancia, se le toma muestra de índice, todo con indicación del médico, por ejemplo se le coloca sulfato de magnesio. Con eso pasa a la Sala de Parto, con su plancito, con su goteo. El criterio para pasar a sala de parto es que la paciente pase incompleta en silla de rueda, acompañada por la enfermera y médica, lista para dar a luz en la sala de parto. El bebé ya viene para salir, eso quiere decir que ya viene 9 cm. casi 10 de dilatación, en un segundo o tercer plano para que la madre se siente en el sillón y salga el bebe. Se pasa cuando está para dar a luz, no tiene sentido tenerla con las piernas para arriba si todavía no está incompleta. La madre continua con la oxitocina, una vez alumbró, cuando sale la placenta, se le toma la tensión, se le pueden colocar hasta 20 unidades de oxitocina, si la paciente sigue con sagrado abundante y todavía el útero no contrae, para evitar hemorragia posparto se le administra la ergonovina

intramuscular, para que contraiga más rápido pero casi no la están usando. Yo como enfermera obstétrica asisto al médico en el parto, a la vez voy informando en la computadora todo lo que va pasando. Al bebé lo puede recepcionar la enfermera de neo o la médica de neo, la enfermera siempre está. Se lo lleva al bebé hacia un costado, para recepcionarlo, siempre a la vista de la mamá, siempre lo está mirando, se lo limpia y todo lo que se le hace al bebé. Se lo ponen en el pecho a la mamá, se le saca foto en el regazo, se crea el vínculo, se lo prende al pecho materno, se le enseña el sexo del bebé, se lo muestran a la mamá. Es mucho más humanizado ahora, le cortan el cordón cuando deja de latir. Desde mi perspectiva de enfermera de obstetricia, valoro si la mamá si está bien o no, si está en condiciones de estar con el bebé, el binomio pasa junto a la sala de recupero. Si el trabajo de parto costó mucho, se prefiere controlar más a la madre, finalizar el sangrado y hasta que se estabiliza. En ese caso, el bebé pasa a una salita de neo y se lo pone en incubadora. Cuando la mamá se recupera le pido a las chicas de neo que traigan al bebé y se lo traemos. Respecto al bebé, apenas nace, las chicas de neo le ponen el mismo brazalete de la madre, le toman las huellas de los pies, se le camplea el cordón, se le toman las medidas, sexo, peso, largo, perímetro torácico y cefálico, profilaxis ocular y vitamina K, se lo viste, se lo envuelve y se lo lleva con la mamá, siempre en conjunto con médica de neo, quien valora si hay que aspirar, si tiene ano y esófago permeable, dice la edad gestacional y todo eso se va asentando en el sistema’.

Preguntada por la medicación que tiene la sala de parto y sala de recepción, responde: ‘yo sé lo que tengo en mi mesa que está dentro de la sala de parto, alcohol, gasas, elementos para canalizar, solución fisiológica, oxitocina, ergonovina, atropina, dexametazona, queterolac. Esa es la mesa de enfermería de obstetricia, después, en la sala de recepción desconozco, porque esa es la mesa de las enfermeras de neo. No hay una mesa de enfermeras de neo en la sala de parto’.

Preguntada si hay potasio en la sala, responde: ‘en mi mesa no, desconozco si hay potasio en la otra mesa, la de neo, sé que tienen las gotitas de los ojos y la vitamina k’.

Preguntada donde se van llenando los datos del parto, responde: ‘Se asienta en

la computadora de la sala, todo eso también va escrito en un papel, un cartoncito que se va con la mamá y se pasa a la computadora como informe en el sistema'. **Preguntada cómo se enteró de los fallecimientos dudosos en el nosocomio, responde:** 'me enteré por la prensa, yo trabajando ahí ni sabía de toda esta situación, imagínate que todo esto salió ahora, a mí nunca me tocó trabajar un día que haya fallecido un bebé, si recuerdo que un día entré a trabajar a la mañana, creo que un lunes, y una de mis compañeras, Mica, me comentó que había fallecido un bebé en el piso de abajo'. **Preguntada si tiene conocimiento si se le realizaron autopsia a los bebés fallecidos, responde:** 'por comentarios de los chicos del hospital, sé que hay una mamá que no quería que le hagan autopsia y después sé que cuando intervino la fiscalía si se hicieron'. **Preguntada si tiene conocimiento acerca de la entrega de certificados de defunción en los fallecimientos dudosos que hubo en el hospital, responde:** 'no, no tengo ni idea, supongo que los tiene que hacer el médico como en cualquier muerte, gracias a Dios nunca me ha tocado asistir a un parto donde fallezca un bebé, si me ha tocado salir corriendo con los bebés para la neo porque, como ahora no se aspiran, pero nunca un fallecimiento. Tampoco me ha tocado de que se duerman las madres con el bebé en brazo, pero si sé que ha pasado muchas veces, se suele pasar por las habitaciones y decirle que lo pongan en la cuna cuando se las nota cansadas'. **Preguntada si trabajó el día 06 de junio del corriente, responde:** 'no recuerdo si trabajé ese día'. **Preguntada si tomó conocimiento si esas muertes dudosas se habían judicializado, responde:** 'no, no supe, si me enteré que hace dos meses una mamá había hecho una denuncia, creo en el Ministerio, por un maltrato obstétrico que recibió, le dijeron algo así como 'si se muere tu bebé es tu culpa' pero yo ya no estaba en parto, ya a esa altura estaba en el internado'. **Preguntada si sabe qué casos se judicializan en el hospital, responde:** 'ni idea cuando, si te puedo decir que cuando yo tomo el servicio y el paciente me dice que pasó algo a la noche, por ser una queja, yo le informo que tiene derecho del paciente y que puede hacer un descargo y se le pone en conocimiento al supervisor. También están las notas de

agradecimiento, nunca me enteré que me hagan alguna, si tengo muchas notas de agradecimiento de las pacientes’. **Preguntada quién es el encargado de vacunar al bebé y si alguien supervisa el proceso, responde:** ‘no tengo idea, estimo que esa tarea la hace la gente de vacunación del propio ministerio, sé que ahora hay gente nueva del vacunatorio en el hospital’. **Preguntada quién puede acceder a ampollas de potasio o insulina en el hospital, responde:** ‘en el internado no tenemos potasio, eso se usa en la terapia intensiva de adultos y está en los carros de paro. Se usa cuando lo indica el médico. La insulina se usa cuando la paciente es insulino dependiente. Para la parte de Neo no tengo ni idea, porque el bebé pasa a internación cuando tiene que hacer proceso de antibiótico, por ejemplo parto en domicilio se le hace para la profilaxis, más de ponerle penicilina diluida no es, toda otra medicación se pone en la Neo’. **Preguntada si hay diferencia entre los envases de las vacunas, el potasio o insulina, responde:** ‘cada cosa debe venir por su lote, pero no tengo idea los envases de neo’. **Preguntada si tiene conocimiento de quienes atendieron a los bebés fallecidos, responde:** ‘no, no sé qué médicas los recepcionaron, ni quienes estuvieron con ellos’. **Preguntada si sospecha de algún compañero, responde:** ‘no, es hermoso el grupo humano con el que trabajo, agradezco el grupo que tengo’. **Preguntada sobre el protocolo ante la muerte de un recién nacido, responde:** ‘desconozco, seguro debe haber un protocolo porque hay protocolo para todo, pero de bebé no tengo idea’. **Preguntada si sabe cuántos partos por día se hacen en el hospital, responde:** ‘mira, deben ser 30 por día, a veces entran muchas pacientes pero en promedio deben ser unos 30 al día, eso está todo en las estadísticas o debería’. **Preguntado si sabe sobre estadísticas de fallecimiento, responde:** ‘no lo sé exacto pero sé que era bajo, no tengo el número, los casos de fallecimiento son embarazos sin control con preclamsias sobreimpuestas pero todo depende el caso y la paciente’.” (fs. 1156/1160).

El Sargento Matías Ezequiel Oropel, declaró el 19/08/2022 lo siguiente: “Que se desempeña como personal policial de calle adscripto a la Fiscalía Interviniente en la presente causa.

Que con fecha 13/08/22 según orden emanada por el Juzgado de Control y Faltas en Violencia de Género a cargo del Juez Sebastián García Amuchastegui, se dispuso por treinta (30) días la intervención de la línea 3543607566 asociada a la empresa Personal, registrada a nombre de Brenda Cecilia Agüero, D.N.I 38.984.040, habiendo dispuesto además durante los primeros siete días de la intervención la modalidad escucha directa. Así las cosas, quien depone se dispuso a analizar el material que fuera remitido por la DAJUDECO en relación a la intervención en cuestión, del cual surge lo siguiente: **Cds 1 al 3**, no se advirtió información relevante para la investigación en curso. **Cd 4**: El día 16/08/22, a las 20:23 hs., se advirtió como de interés una llamada entrante, desde el número 3513719883 de aproximadamente 10 minutos de duración. En dicha llamada, Brenda entabla conversación con una femenina a quien se refiere como 'Lau'. Que la conversación inicia con Lau preguntándole a Brenda cómo está y le aclara que le quiso escribir antes pero que por 'x' cosas no lo hizo. Luego, Lau pregunta: '¿Viste todo lo que salió en las noticias?', a lo que Brenda le contesta que sí, que se enteró pero que no quiere ver tantas noticias. A continuación, Lau refiere: 'Pero vos no te preocupes, si vos no hiciste nada. El que nada hace nada teme. Además, vos sos la que siempre estaba con los bebés, la que le daba importancia, las otras no les daban ni bola', a lo que Brenda responde que sí lo sabe pero que lo mismo está preocupada. Continúan comentando que Lau está de carpeta médica por ART ya que sufrió una caída en el baño hasta que Lau vuelve a decir: 'Sí, Gladys los hundió con lo que salió a decir', a lo que Brenda respondió: 'Sí, pero bueno...'. A continuación, Lau vuelve a comentar: 'En realidad también se hundió ella porque tendría que haber dado aviso de eso', refiriendo luego: '¿Quién puede ser capaz de hacer algo así a los bebés?', a lo que Brenda solamente responde: 'Bueno después hablamos porque justo están por salir en las noticias' y cortan la comunicación. Se hace constar que del contexto de la conversación se infiere que Lau sería trabajadora del Hospital Neonatal. **Cd 5**: No se advirtió información importante para la investigación en curso. **Cd 6**: Se advierte como de interés una llamada entrante del día

18/08/22, a las 11:35 hs., con una duración aproximada de 5 minutos, proveniente de la línea 3517717811. En el marco de dicha conversación Brenda -a continuación, B- habla con una tal Mari -a continuación, M-, y sobre el hecho que nos ocupa comentan lo siguiente: **B:** Hola. **M:** Hola, le digo a mis clientas que antes que me agarre un infarto dejenme dos segundos que voy hacer una llamada. Porque si tenes el teléfono intervenido, vas a tener problemas primero. Yo todo lo que me han pedido lo estoy haciendo a raja tabla, no he parado un día. Tercero, yo en ningún lado veo que vos tengas algo que ver en absoluto, absolutamente nada. Al contrario, es otra persona la que tiene q pagar todo esto. **B:** No, porque estaba viendo las noticias, y justo estaba acá con Naty (Naty sería hermana de Brenda). **M:** Porque imagínate, yo desde las 8 que la nena se va a la escuela después tengo gente toda la mañana, y ahora me vine un ratito acá al comedor, pero digo 'bueno, voy a llamarla porque de mi parte estoy haciendo al pie del cañón como me han pedido'. No hablo con absolutamente con nadie ni nada... Y si te pones mal es peor, porque vos estas consciente que no hiciste absolutamente nada. **B:** Si, el tema es que dicen que es una enfermera que ingresó en el 2020, y a pesar que no tienen pruebas la van a llevar, no sé, en calidad de sospechosa, no sé. Por más que no tienen pruebas, por eso lo que dijeron es que no tienen pruebas fehacientes -se hace constar que Brenda estaría hablando sobre lo que sale en las noticias-. Luego, Mary continúa: **M:** No estoy viendo absolutamente nada, nada, si yo termino ahora en esta casa ya me tengo que ir a atender, no estoy viendo nada, nada, yo no tengo tiempo. Pero aparte pregunto ¿qué te dijo el abogado? Que tanto yo como cualquier abogado te va a decir que si no tienen pruebas fehacientes no te pueden imputar por algo tan grave, ni a vos ni ninguna de las personas. **B:** No sé, me dijo que coso, que cualquier cosa que me llegue y que le mande, eso fue lo único que me dijo el abogado. **M:** Y si porque es inaudito que vaya a detener a alguien antes con pruebas fehacientes... Y otra cosa, vos no tenes absolutamente nada que ver, si no has tenido contacto alguno con los niños. **B:** No sé, estoy muy asustada porque me hace ruido eso que están diciendo, que ingresó en el 2020 y todos los que estamos suspendidos la única que

ingresó en el año 2020 soy yo, el miedo mío es que me puedan hacer una cama y pasar un mal momento. **M:** Si, si, acá está claro que quien va a pagar es el más débil, que ninguno que tiene que pagar va a pagar, eso está más que claro. **B:** Esa es mi preocupación, no sé qué pensar. **M:** Yo, a mi parte la estoy haciendo a raja tabla, como me han pedido. **B:** Si, si, pero... eso es lo que me preocupa... Y ahora que escuché en las noticias, que en el transcurso de estas horas la van a detener a pesar que no tienen pruebas, más cagazo me agarró. **M:** Bien, escuchame para que te quedes más tranquila, porque igual no te vas a tranquilizar ni vos ni nadie, ni ninguno de los que están imputados. Acá los ojos van sobre todos, ¿vos ya llamaste al abogado, ya le comentaste esto que vos escuchaste? **B:** No, no, te escribí a vos primero. **M:** Hablalo, yo igual te vuelvo a repetir, yo igual estoy tranquila, porque de mi parte la estoy haciendo de todos lados. Y con el conocimiento que tengo de la justicia no pueden detener a alguien si no tienen pruebas fehacientes para imputar ¿A qué se atiene la detención? o sea, digo, no sé si lo hablaste con tu abogado o no, que él te va a decir también lo mismo ¿Cómo te pueden detener si no tienen pruebas fehacientes?, ¿imputarte para qué?, para tapar un tiempo lo que están haciendo. **B:** Si, no sé qué pensar, de ahí en mas no sé, pero si me da miedo que... que quieran cubrir a la persona que lo está haciendo y como soy una de las últimas que ingresó, me quieran hacer cargo a mí, de que yo no tengo nada que ver, eso sí me da miedo. **M:** Es que yo lo sé... los que sabemos la verdad nos quedamos tranquilos, tanto vos como tu abogado como tu familia. Vos no has hecho absolutamente nada, o sea, no se puede permitir que... semejante cosas. Vos no hayas hecho absolutamente nada, hay que ir hasta las últimas consecuencias. **B:** Sí, me enoja... no sé qué pensar, y ahora sucede eso, y por eso te mande mensaje a vos, esto me puso re loco. **M:** Sí, sí, yo dije 'que para que salga de consultorio', y le dije a mi cliente 'dame un segundo porque no le puedo pedir a este'... Si podes ahora llamale a tu abogado, comentale, porque yo te digo, honestamente, me vienen siguiendo hace día -se hace constar que debido a la mala calidad del sonido esta última frase no se entiende del todo bien-. Mary continúa diciendo: Y yo

ahora termino y me tengo que ir atender a otro lado, a ver que te dice él por qué te va a decir lo mismo si ¿No te llegó nada?, ¿no te llegó un mail, nada? B:No, no me llegó nada. M: Bueno, fijate si te podés comunicar con él, cualquier cosita dejame un mensaje. B: Dale, yo te aviso cualquier cosa, dale Mary gracias; y luego de ello finaliza la comunicación. Respecto a la conversación detallada, quien depone desea puntualizar que, del contenido de la misma, se podría inferir que Mary sería una persona que trabaja en el Hospital Neonatal. ” (fs. 1163/1164).

El día 26/08/2022, el mismo testigo declaró en relación al secuestro de dos prendas de vestir (body y pantalón, tipo ranita, de bebé) que fueron entregados voluntariamente al deponente por parte de la Sra. Yasmin Ayelen Barrionuevo, progenitora de G.H. (fs. 1359).

Ese mismo día, el deponente volvió a declarar y dijo: “... Que el día de la fecha, en relación a los allanamientos diligenciados en la morada de la Sra. Asis, en donde se procuró el secuestro de los teléfonos celulares que estaban siendo intervenidos en la presente causa y que dicha persona utilizaba, el resultado del allanamiento arrojó positivo en cuanto al secuestro del teléfono particular que efectivamente usaba la Sra. Asis -Línea n° 3515334624 correspondiente a la empresa Personal-. Que además se buscaba secuestrar el teléfono provisto por el Ministerio de Salud -Línea n° 3512009871 correspondiente a la empresa Claro- que también utilizaba la Sra. Asis pero dicho secuestro arrojó resultado negativo. La Sra. Asís manifestó espontáneamente al momento del allanamiento, que en relación al celular que le había aportado el Ministerio de Salud y que ella utilizaba, al momento de ser apartada del cargo dejó el mismo en el Hospital Neonatal, sin dar precisiones de donde lo había dejado o a cargo de quien. Por dicho motivo, seguidamente el deponente el día de la fecha, siendo las 17:00 hs. se constituyó en Av. Cardeñosa n° 2900 B° La France -Hospital Neonatal- a los fines de dar con el celular faltante en la causa. Allí fueron atendidos por la Sra. Cinelli Romina D.N.I 24.367.470, Sub Jefa de Guardia Médica (ya que administrativos no había), a quien se le hizo conocer el motivo de la presencia policial y ante ello la Sra.

Cinelli se comunicó con su superior Dr. Martínez. El Dr. Martínez indicó telefónicamente que desconoce dónde puede estar el celular que utilizaba la Sra. Asis, ya que el hospital cuenta con la división de la parte administrativa y la parte médica. Quienes deberían saber del celular son los administrativos. Que el día de la fecha el Director del lugar era el Dr. Ruffini pero que además estaba habiendo un cambio de autoridades, ya que el hospital atraviesa un momento de transición, y que solamente el director puede saber de esta situación y resolverla, sin aportar datos de las nuevas autoridades. Indicó el Dr. Martínez además que para más información hay que volver al hospital el día lunes en horario de la mañana.” (fs. 1377).

*Posteriormente, el 16/09/2022, el comisionado policial depuso que: “... continuó con el análisis del material -CDs- que fueran remitidos por la DAJUDECO en relación a las intervenciones de las líneas telefónicas de las personas que se detallan a continuación: a) Línea n° 3513151966 correspondiente a la empresa Personal, cuya titularidad pertenece a Adriana Luisa Moralez García DNI n° 18.173.220. b) Línea n° 3513137108 correspondiente a la empresa Personal, cuya titularidad pertenece a Martha Elena Gómez Flores DNI N° 17.028.733. c) Línea n° 3512009871 correspondiente a la empresa Claro, cuyo titular es Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba -utilizada por la Sra. Asis Elizabeth Liliana, de 73 años de edad, DNI 5.781.942-. d) Línea n° 3515334624 correspondiente a la empresa Personal, la cual se encuentra a nombre de Roberto José Sánchez DNI n° 8.650.263 -utilizada por la Sra. Asis Elizabeth Liliana, de 73 años de edad, DNI 5.781.942-. **Respecto a la línea n° 3513137108 utilizada por la Sra. Martha Elena Gómez Flores se analizaron desde el CD n° 5 -de fecha 18/08/22-, hasta el CD n° 13 inclusive -de fecha 26/08/22-. Se hace constar que al día 26/08/22 se procedió al secuestro del teléfono celular de Gómez Flores, por lo que la intervención de la línea de mención quedó sin efecto el día 29 de agosto, no conteniendo, en consecuencia, material alguno los cds 14, 15, 16 y 17. Así las cosas, del material analizado no se obtuvo información de interés para la causa más que en el Cd n° 6***

de fecha 19/08/22, a saber: Conversación de fecha 19/08/22 iniciada a las 15:21:20 hs., donde Gómez Flores -3513137108- se comunica con Liliana Asis -3515334624- y comentan: - Liliana: ¿Hola Martita cómo andas? - Martha: Bien Lili ¿y vos cómo estás? - Liliana: Y bien, saliendo del Ministerio, fuimos con Adriana que nos citaron. - Martha: Si. - Liliana: Para analizar cada caso. - Martha: Si. - Liliana: Y hay que descartar algunos chicos y me parece bien para que no acusen ningún problema de mala praxis porque si no tienen bien las pruebas, o sea, bien con... pensando en lo que el fiscal y sobre todo los abogados van a decir para salvar las papas. - Martha: Si. - Liliana: Entonces nos sugieren que nos juntemos, vos; Alicia Ariza; este...las chicas de Neo o sea la Marcela Quaglia y la Delia. - Martha: Si. - Liliana: Y la supervisora de centro...a y la Silvana Cagliero y la supervisora. - Martha: Si. - Liliana: ¿Para qué?, para que todo lo que hablamos ahora que se vio caso por caso, si podía ser la causa. - Martha: Si. - Liliana: Para que no quede como que nosotros ya estamos acusando y desde marzo. - Martha: Si. - Liliana: Entonces los primeros casos. - Martha: Si. - Liliana: En realidad se empezaría del 26 de abril cuando lo primero que nos llama la atención son las lesiones en esos chicos. - Martha: Y los pinchazos. - Liliana: Y los pinchazos. - Martha: Si, está claro. Hablábamos con Adriana que no sabemos, que hay chicos que pueden. - Liliana: Por eso. - Martha: Pueden ser de evolución normal. - Liliana: Incluso a T. [M.E.T.] hay que sacarlo porque tiene una sepsis, si tiene una enterobacter. - Martha: Pero no, si finalmente me dijeron que era negativo. - Liliana: No ese no, yo también estaba confundida. Tiene un enterobacter, el 7 tiene un negativo, el 8 el otro y tiene un enterobacter Cloace y fue tratado ese chico, es más estuvo con bancomero y después se le bajo a pipertazo porque salió que era sensible a pipertazo. - Martha: Bueno, ¿cómo las trataron Lili? ¿Cómo la trataron a la Adriana? - Liliana: Excelente. - Martha: Excelente, bueno. - Liliana: Si si, lo que ellos querían, es que habláramos para ver bien como son las cosas y analizar porque ellos; el Ministro se ha leído todas las historias, ha buscado bibliografía de todo, el otro también, han leído todas las historias, no es que improvisaron,

entonces que es lo que hicieron, vimos caso por caso y ver si realmente puede haber ocurrido este evento y sí, puede haber ocurrido. Entonces porque lo que van apuntar el fiscal y todo, es apuntar a la mala praxis, se van a ir en contra de los médicos. - **Martha:** Pero eso es una locura. - **Liliana:** Y bueno casualmente por eso, si razonamos las cosas como deben ser, como hemos visto ahora cada caso, hay que desestimar algunos como por ejemplo el T. [M.E.T.]. - **Martha:** Bien. - **Liliana:** El de T. [M.E.T.] y empezar desde G. [I.V.F.] que es cuando empezaron a salir estas lesiones que se llamó la atención, que lo primero que se buscó fue la vitamina K para ver. - **Martha:** Si. - **Liliana:** Que fueron los dos seguidos. - **Martha:** Si. - **Liliana:** A partir de ahí bueno, eso nos llamó la atención, que por eso se empezaron a investigar estas cosas. - **Martha:** Bueno. Yo con la vitamina K mandé los informes del Anmat de los chicos anteriores también. - **Liliana:** Bueno no, pero los que están apuntados anteriormente porque uno retrospectivamente empezó a analizar a ver si se podía haber estado o ocurrió eso. - **Martha:** Claro. - **Liliana:** Por eso prefiere que nos juntemos nosotros ahora, no sé cuándo te parece Martita. - **Martha:** Si no se, ustedes díganme. - **Liliana:** Porque no[s] van a empezar a llamar el fiscal. - **Martha:** Bueno. - **Liliana:** Para que todos tengamos más o menos el mismo relato porque, si cada uno va decir una cosa y meten la pata sonamos. - **Martha:** Bueno. - **Liliana:** Es decir, ya te digo, van apuntar sobre todo la vives de ellos es la parte médica. - **Martha:** Pero digamos el tratamiento de los chicos fue correcto, a todos no se le murieron. - **Liliana:** Por eso Martita, todos los procesos han estado bien hechos, por eso hay que ver que pueden ser causas de muertes que se pueden desencadenar y uno no sabe. - **Martha:** Si si, está claro que hay algunos que nosotros no sabemos por qué han sido. - **Liliana:** Exacto. Luego comentan de la mediatización del caso del Neonatal y quedan en coordinar una reunión en un lugar privado para hablar de lo antes expuesto, previo a que las llamen a declarar. **Ese mismo día 19 de agosto, siendo las 12.39 hs., Gómez Flores recibe una llamada de la línea n° 3516148670, y entabla una conversación con un masculino quien aparentemente sería doctor. Él le dice que no se**

preocupe por nada, que está al tanto de todo y que cuenta con todo su apoyo, a lo que la Dra. Gómez Flores le contesta que ella está tranquila, que tiene todas las copias de las notas que presentó en tiempo y forma desde neonatología y le comenta que ella con sus compañeras hicieron una línea de tiempo de todos los casos y que están informados. Por último, **ese mismo día, siendo las 17:57 hs., Gómez Flores recibe otra llamada de la línea n° 3834401349 y entabla una conversación con una femenina** a la cual la Dra. Gómez Flores le comenta que ella está tranquila. Asimismo, la mujer le contesta que ella no tiene que cubrir a ningún directivo ni mucho menos hablar con nadie, le dice que ella -Gómez Flores- les informó todo, por lo que es problema de ellos y del Ministerio no haber hecho nada al respecto. Luego, continúan hablando de lo mismo y Gómez Flores da fe que hasta el lugar que ella ocupa informó a sus superiores inmediatos. Para finalizar el deponente desea puntualizar que del análisis de las conversaciones detalladas se puede inferir que la Dra. Gómez Flores mantiene no solo una relación de índole laboral con sus pares sino también de cierta confianza por lo que comentan en detalle sobre los casos ocurridos en el Neonatal. Además, tal como surge supra, de la conversación que mantiene con Liliana Asis se desprende que el día 26 de abril ya tenían conocimiento de los primeros casos, haciendo referencia ambas mujeres a ‘pinchazos’ que les llaman la atención, pero, a pesar de ello la investigación administrativa se comenzó a realizar recién en el mes de junio, además de que se puso en conocimiento a la justicia de lo sucedido en el mes de julio. Asimismo, en la conversación que mantienen las dos mujeres queda en claro la intención de reunirse ‘para que todos tengamos maso el mismo relato’ (sic), lo que daría a suponer que habrían acordado unificar versiones o detalles sobre los hechos ocurridos en dicho nosocomio.” (fs. 2441/2442).

Por último, el Sargento Oropel declaró en dos ocasiones más. El 16/09/2022 a los fines de informar el resultado infructuoso de coordinar una entrevista con la enfermera Raquel Gómez (fs. 2462) y el 21/09/2022 para consignar el intento de entrevista y citación de la

médica Celia Bermúdez, el cual no se pudo llevar a cabo por encontrarse de viaje (fs. 2613).

Silvana del Valle Cagliero, el 19/08/2022, declaró: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Vivo en el domicilio que indiqué desde el año 2008. Allí vivo con mi marido Obdulio Paredes (56) y nuestros tres hijos. Como dije, soy médica cirujana ya que me recibí en el año 1991 (el 14 de junio de 1991), estudié en la Universidad Nacional de Córdoba. También me especialicé en pediatría (desde el año 1992 hasta junio del año 1995) y en junio del año 1995 gané el concurso para la residencia en neonatología en la Maternidad Provincial, donde estuve 3 años hasta el año 1998. Con respecto a mi historial laboral, hice 3 años de neonatología en la Maternidad Provincial y en 1998 terminé con eso; en octubre de 1998 rendí la especialidad de neonatología (es una subespecialidad en realidad, ya que tenes que tener primero pediatría y luego podes hacer neonatología), y en diciembre de 1998 abrió el hospital Materno Neonatal ‘Ramón Carrillo’ y desde allí estoy trabajando en ese lugar. En diciembre cumpla 27 años de servicio en general. Sólo cumpla tareas allí. Actualmente mi carga laboral es de 44 horas semanales, por lo que estoy todos los días de 07:00 hs. a 15:00 hs., mientras que también trabajo un sábado y un domingo al mes de 08:00 a 13:00 hs. Mi cargo actualmente es ser Médica de Planta en el sector de recepción. Los médicos que vamos a la mañana tenemos un sector fijo y asignado, por lo que conmigo también trabaja de 07:00 hs. a 11:00 la Dra. Reyna (ella trabajó en forma transitoria, porque cubría partos de 07:00 hs. a 11:00 hs. y luego iba al consultorio de prematuros, pero ahora reabrió UTI 2 y ella regresó ahí) y a las 09:00 hs. ingresa el médico de guardia que va cambiando cada día. Como es un hospital escuela, también suele haber en mi sector un médico residente de neonatología y un médico residente de pediatría (que en realidad suelen ser del Hospital de Niños, y es rotante), estos dos médicos también suelen ir rotando. El sector de recepción se llama ‘Centro Obstétrico’, que está compuesto por las salas de parto y el centro quirúrgico. En la sala de parto es donde nacen los bebés de parto normal; mientras que en el quirófano nacen los bebés por cesárea. El centro obstétrico está

formado por los siguientes espacios físicos: la sala de médicos que es una sala grande, en un lado están los obstetras y en otro lado estamos los neonatólogos; al lado está la sala de enfermería, después hay un hall donde por un lado están los baños y al frente se encuentra la sala de preparación. Luego, al lado de la sala de preparación se encuentra la sala parto que está compuesto por 6 camas, donde están las mujeres embarazadas que van a dar a luz y que están en trabajo de parto. En el medio hay un pasillo y al frente se encuentra la sala de recuperación, que tiene 3 camas. Al lado de la sala de parto se encuentra una sala de parto, al frente está la sala UTPR1 (Unidad de Trabajo de Parto y Recepción solo para covid) y al lado de la sala de parto hay otra UTPR2 (para situaciones especiales, como madres adolescentes que necesitan acompañamiento,) y al lado de eso hay otra sala de parto. Al fondo hay tres boxes, unas habitaciones muy chiquitas, que es de enfermería de obstetricia: en un lado se lavan las chatas, en otro tienen para reponer, donde tienen materiales, como una especie de depósito. Al lado se encuentra la sala de legado, y a su lado de esta sala se encuentra una salita donde hay incubadoras donde colocamos bebés que necesitan algún tipo de control o aquellos que esperan la recuperación de la mamá cesareada (tardan 2 hs.). También en esta sala hay un pequeño espacio donde se guarda material, como gasas, guantes, agujas, mangueras de respirador, compresas, jeringas, todo lo que se requiere para el trabajo, y también hay un baño, donde hay un lavado para nuestras manos y 4 incubadoras: 1 de traslado interno (de bebés que no nacen en condiciones y debo trasladar) y 1 respirador de traslado interno; también hay una mesa con una PC de enfermería de neonatología, donde escriben sus registros. En el servicio contamos con enfermeras de obstetricia y las enfermeras de neo (estas últimas siempre están con nosotros y los bebés). El personal de enfermería siempre tiene organización distinta a los nuestros de horarios y de francos, suele ser el mismo grupo de enfermeras pero no están todos los días los mismos. También los médicos y enfermeras de neo, que trabajamos en el Centro Obstétrico, nos encargamos de las cesáreas (que son programadas y también hay algunas

que son urgencias), por lo que allí hay una sala de recepción. Mi tarea principal es recibir a los bebés, como somos un hospital de referencia hay 300 o 400 partos al mes, tenemos pacientes de riesgos con patologías, es mucha demanda. Entonces mi trabajo consiste en llegar al hospital, y junto con el residente y el rotante, vemos cuales son las pacientes que tenemos: nos dirigimos a ver a las pacientes y a recolectar datos de las mismas (tenemos un lugar donde vamos anotando los antecedentes maternos y completos). Cuando la mamá está en la sala de parto se le coloca una pulsera desde que entra a allí que tiene dos pulseritas idénticas y pegadas, que posteriormente se le colocan al bebé cuando nace (una en la muñeca y otra en el tobillo). Quiero aclarar que todo el control de la madre, lo hace obstetricia. Una vez que el médico obstetra nos da aviso que la madre está para dar a luz, se la ingresa a la sala de parto cuyo traslado los hacen las enfermeras de obstetricia, la trasladan en una silla de ruedas. En la sala de parto están presentes: la paciente, el médico obstetra (a veces son dos), la enfermera de obstetricia (habitualmente hay una), y de neo hay dos enfermeras de neo y médico de neo (a veces también somos dos). Se le pregunta también a la madre si desea que alguien presencie el parto, por lo que habitualmente se hace pasar al papá o a la persona de confianza que la paciente elige que quiere que esté presente. A veces suelen haber estudiantes presenciando el parto, en la sala de parto pero siempre tratamos que no ingresen más de dos. Cuando nace el bebé, se lo coloca sobre la mamá en su pecho para contacto piel a piel (se trata de colocar una de las pulseras al bebé, y esto lo hace la enfermera de neonatología), se lo valora como se encuentra el bebé y posteriormente el obstetra hace clampo oportuno del cordón, no se hace inmediatamente, sino que esperamos un ratito; mientras que los médicos de neo somos los que sostenemos al bebé. Seguidamente, los neonatólogos llevamos al bebé a la servocuna (que es una cunita en donde arriba hay una estufa para calentar, que está siempre en la sala de recepción) donde lo colocamos al bebé. La servocuna está cerca de donde está la mamá, por lo que ella puede ver en todo momento. En la recepción lo acostamos al bebé, lo secamos completamente, corroboramos que esté

identificado, se le coloca un clamp en el cordón (lo verificamos), le tomamos las medidas antropométricas con un centímetro, se lo pesa al bebé; y con la asistencia de la enfermera de neo, ella la coloca la vitamina K en el miembro inferior izquierdo, en la zona del muslo, con una jeringa, se le coloca una dosis de 1 miligramo'. **Preguntada para que diga si suele colocarse en otro lado, a lo que responde:** 'siempre está protocolizado para que sea allí, por lo que siempre se hace en el miembro inferior izquierdo, en la parte del muslo'. Continuando con el relato: 'Se toman todas las medidas (encefálica, tórax), se revisa que esté bien, se le mira la espalda, el ano, se ausculta (se escuchan los latidos), no se pasa sonda (antes sí se hacía, pero ahora no salvo que hay[a] algo que nos preocupe y queremos descartar, tratamos de invadirlo lo menos posible). Se determina el puntaje de APGARD: frecuencia cardíaca, respiración del bebé, tono muscular, color y los reflejos; y se hace al primer minuto y a los cinco minutos del nacimiento. También se calcula la edad gestacional (de acuerdo con la cantidad de surcos en la planta del pie, la orejita y la piel, y la glándula mamaria). Estos datos luego los consignamos en la historia clínica digital, en la historia clínica papel y en el libro de nacimientos (tenemos uno de partos normales y otro de cesáreas). El tiempo en que realizamos esto, depende cada operador y cada bebé, serán uno 15 o 20 minutos. También la enfermera hace la impresión digital de los pies, al momento en que realiza esto, los médicos neonatólogos también estamos allí. En la sala de parto tenemos una vitrina, donde tenemos todo lo que necesitamos: guantes, clamps, vitamina K, tubitos para sacar sangre (por ejemplo, del cordón), conitos también para sacar sangre, adrenalina y nada más porque no necesitamos otra cosa que esto. La vitrina no está cerrada con llave, tiene unas puertas de vidrio por lo que se puede ver el contenido de la vitrina. Bueno, después la enfermera lo viste con la ropita que le han traído, pero ya en ese momento los médicos neonatólogos no estamos presentes, sino que suele estar el familiar por lo que luego de vestir al bebé se lo entregan al familiar (en el caso de que pase alguien a la sala de parto, sino pasa nadie con ella a la sala de parto, el bebé queda en el servocuna con la enfermera

de neonatología hasta que la madre termina de ser atendida y luego se lo colocan en los brazos de la madre). Nosotros los médicos neonatólogos solemos ir a intercambiar unas palabras con los padres, los felicitamos, es un momento único en el que una a pesar de los años te seguís emocionando, y luego nosotros los médicos neonatólogos nos retiramos a nuestra sala para terminar con todos los papeles. Posteriormente, la madre se va a la sala de recuperación en silla de ruedas. Generalmente, la madre lleva en sus brazos al bebé, o también el familiar que la acompañó en el parto. Pero si la madre esa muy adolorida y no se siente bien, puede llevar al bebé la enfermera de neo. Para ir a la sala de recuperación, la madre va acompañada por una enfermera de obstetricia, ya que la enfermería de neo se dedica exclusivamente al bebé. Luego, se la instala a la madre en una de la[s] tres camas con barandas de la sala de recuperación (en esta sala hay un escritorio con una computadora, también hay dos boxes en donde se lavan las manos y hay sueros y soluciones fisiológicas, en realidad dicha sala es del sector de enfermería de obstetricia). Con respecto a la cesárea es un procedimiento diferente, porque la madre ingresa al quirófano, el nacimiento del bebé está en manos del obstetra, una vez que nace los neonatólogos los recibimos, luego se corta el cordón, se lo acercamos al bebé a la mamá (suele estar despierta, si es anestesia general no) y llevamos al bebé a la sala de recepción de neo que queda al frente del quirófano; como en el parto natural, acá también solemos ser uno o dos médicos de neo y una o dos enfermeras de neo; en la sala de recepción de neo es donde colocamos al bebé en una servocuna y hacemos todo nuestro trabajo de tomar las medidas, tomarle el peso; la enfermera coloca la inyección de vitamina K, le toma las impresiones de los pies y lo viste al bebé y luego, intentamos que la mamá vea al bebé vestidito antes de que sea llevado a la sala donde están las incubadoras, en control de las enfermeras de neo. Tanto en el parto natural como en la cesárea, las mamás van a la sala de recuperación: en el primer caso, las madres suelen estar una o dos horas junto con el bebé, según la disponibilidad del internado y la condición de la paciente, y luego pasan a Unidad de internación conjunta que está ubicada

en la planta baja; en el segundo caso, la recuperación de la madre es de dos horas, en donde el bebé está en la incubadora y no con su mamá, y luego cuando transcurre el tiempo de dos horas se los envía a ambos a Internación conjunta en planta alta. En internación conjunta hay otro médico neonatólogo que controla a los bebés. Una vez que están en internación conjunta, al otro día del nacimiento, pasan del sector de vacunación para colocarles a los bebés las vacunas de Hepatitis B y BCG, esto lo hace del sector de vacunación, los cuales se dirigen hacia donde están los bebés; creo que no son del nosocomio sino del Ministerio de Salud; no sé en qué parte del cuerpo le colocan las vacunas’. **Preguntada para que diga si puede suceder que la sala de parto pueden ingresar enfermeras que no sean de obstetricia o de neonatología, a lo que responde:** ‘yo nunca vi. Siempre en la sala de parto están las dos enfermeras de neo y las dos enfermeras de obstetricia’. **Preguntada para que diga si trabajó el día 18 de marzo del corriente año, a lo que responde:** ‘Sí. Ese día ingresé al servicio a las 07:00 hs. En un momento de la mañana, recuerdo que había realizado una cesárea y asistí también a un parto. La doctora Tortone ingresó a las 09:00 hs. Cuando terminé con la cesárea, me fui detrás del bebé de la cesárea que llevaba una enfermera de neo; y recuerdo que fui a la sala de recuperación, y una enfermera de neo entregó el bebé M. [V.U.J.M.] a su mamá, el cual había nacido por parto normal y yo no estuve en ese parto, sino que la Dra. Tortone lo recibió. El bebé M. [V.U.J.M.] le tomó el pecho a la mamá y se prendió bien al pecho y se lo veía bien. Yo me fui a la sala de médicos, y creo que eran como las 11:00 hs., cuando una enfermera que estaba en recuperación nos llama, se llegó rápido hasta la sala de médicos y nos avisa con urgencia que el bebé M. [V.U.J.M.] no estaba bien; por lo que salieron corriendo la Dra. Tortone y la Dra. Reyna y yo detrás de ellas. Era la enfermera de nombre Brenda, pero su apellido no recuerdo, es una enfermera de obstetricia’. **Preguntada para que diga si recuerda como estaba vestida Brenda y sus condiciones físicas, a lo que responde:** ‘no recuerdo como estaba vestida, pero es una chica joven entre unos 20 y algo (menos de 30 años), de contextura física media robusta, color de pelo castaño oscuro, cabello

corto hasta los hombros, ojos grandes y oscuros, no recuerdo si tuviera pecas, lunares, tatuajes, aritos’. Continuando con el relato: ‘Fuimos hasta la sala de recuperación, y no sé cuál de las dos (si la Dra. Reyna o la Dra. Tortone) toma al bebé, pero sé que lo llevaron corriendo a la servocuna de una de salas de parto. Atrás vino corriendo una de las enfermeras de neo (no me acuerdo si era Mónica Páez o Raquel Gómez pero estaban ellas dos ese día). Al llegar yo a la sala de parto, estaban las dos doctoras quienes eran las que actuaban y la enfermera, por lo que yo traje un respirador y llamé a la terapia para dar aviso de la situación. Lo intubaron al bebé y le hicieron RCP, pero no sé si le colocaron adrenalina. No recuerdo cuánto tiempo duró, pero el bebé respondió, comenzó con latidos y lo pudimos llevar a la terapia (se lo trasladó con la incubadora y el respirador de traslado interno)’. **Preguntada para que diga si pudo observar alguna lesión o pinchazo en el cuerpo del bebé, a lo que responde:** ‘yo asistí a mis compañeras, no estaba atendiéndolo al bebé y por ende no manipulé ni lo toqué al bebé. Yo simplemente estuve con las otras médicas y las asistí a ellas. En el traslado, el bebé va adentro de la incubadora por lo que no pude ver tampoco si en su cuerpecito había lesiones, ya que estas atenta al monitor de sus latidos y a su respirador, y al tubo endotraqueal’. Continuando con el relato: ‘Una vez que quedó en terapia, el bebé quedó a cargo de otros médicos. Luego, me fui a confeccionar la historia clínica de este bebé. Este bebé no falleció, y tampoco sé cuándo le dieron el alta porque eso se encargó la gente de terapia porque pasa a ser paciente de ese sector. Ese mismo día, nació también el bebé C. [F.C.] (yo no lo recibí porque estaba ocupada con lo del bebé M. [V.U.J.M.]), creo que lo recibió la Dra. Eugenia Quiroga (de terapia, que vino a colaborar porque estábamos desbordadas), fue a través de una cesárea. Este bebé no recuerdo a qué hora nació. Sé que el bebé fue llevado a la sala de las incubadoras, yo estaba por este sector y en un momento, la enfermera de neo (Raquel Gómez) que estaba al cuidado de este bebé, llama verbalmente desde la sala de incubadoras para decirnos que valoremos al bebé porque tenía buena saturación pero creo que presentaba una dificultad respiratoria o un aleteo

nasal. Por lo tanto, yo lo atendí, lo revisé, constaté que requería ventilación no invasiva (VNI), y llegan allí también la Dra. Reyna y la Dra. Tortone, donde se constata una frecuencia cardíaca de 120 (o menos, no lo recuerdo en este momento la frecuencia exacta); se le informa a la tía de la mamá (que es enfermera de nuestra institución, pero de otro sector y su nombre es Claudia Tizera) y se solicita la unidad de cuidados intensivos a la Dra. Charras quien inmediatamente preparó la unidad. Por lo que trasladamos al bebé en la incubadora de traslado y el respirador de traslado hasta la terapia intensiva. Recuerdo que se le informó a la tía y no al papá, y ella fue a buscar al papá y él fue a la terapia; creo que la mamá aún seguía en recuperación. Luego el bebé quedó en terapia, yo no intervine más y posteriormente me enteré del deceso del bebé'. **Preguntada para que diga si puedo observar alguna lesión o pinchazo en el cuerpo del bebé, a lo que responde:** 'no, no tenía nada'. **Preguntada para que diga si trabajó el 26 de abril del corriente año, a lo que responde:** 'Sí, trabajé, fue un día de semana. Ingresé a mi trabajo a las 07:00 hs., como todos los días, no recuerdo bien que pasó durante la mañana, pero sí estaba conmigo una residente rotante del Hospital de Niños llamada Karen Burger, y alrededor de las 09:00 hs. nos llamó la enfermera de obstetricia de nombre Brenda, que un bebé G. [I.V.F.] (que estaba en la cama 2 en la sala de recuperación con su mamá) no lo veía bien. Este bebé había nacido a las 06:00 hs., no lo había recibido yo, pero seguía en la sala de recuperación porque no estaba aún en el piso de internación conjunta. La enfermera se acercó físicamente a la sala de médicos, no lo dijo de forma como una urgencia. Cuando vamos a la sala de recuperación, vi que el bebé estaba en la cuna, por lo que hablamos con la mamá, le explicamos la situación, la residente lo tomó y lo llevamos a control y lo colocamos en una incubadora y lo monitorizamos con la enfermera de neo: tenía buena saturación y se constató una frecuencia cardíaca de 179, con temblores en el miembro superior derecho. A veces, estos temblores son un signo de hipoglucemia (baja la glucosa) por lo que se hace 'Acutrem', es decir, se toma muestra de sangre en la cara externa del talón izquierdo (se lo pincha con una aguja), y el resultado fue

de 85 mg. por decilitro, por lo que era un resultado normal. Entonces, llegó la Dra. Gimena Tercelan y lo empezó a desvestir y notamos que en la zona de la ranita (de color blanca), en la parte trasera e inferior del glúteo derecho, había manchas de sangre y, en su cuerpito el bebé tenía una laceración en la zona del glúteo que coincidía con la mancha'. **Preguntada para que diga si puede describir esta laceración, a lo que responde:** 'era como una raya, pequeñita, como dos lesiones pequeñitas en la parte superior de la pierna derecha de atrás, en la zona del glúteo. Nos llamó la atención porque es la pierna contraria donde se coloca la vitamina K y el Acutrem'. **Preguntada para que diga si ha visto anteriormente lesiones de este tipo, a lo que responde:** 'no tengo registro de haber visto otra lesión de ese tipo en ese lugar'. Continuando con el relato: 'Pero no se podía ver bien porque el bebé había empezado con una mala perfusión en miembro inferiores (cambió el color de piel, pasó de un color normal a una tonalidad más cianótica) y luego el bebé comenzó con dificultad respiratoria; yo avisé al a Dra. Quaglia que me prepare una unidad en terapia, le colocamos VNI y lo trasladamos a la terapia sin complicaciones durante el traslado. Ese bebé se fue de alta con su mamá, pero no sé cuándo'. **Preguntada para que diga si trabajó el día 06 de junio del corriente año, a lo que responde:** 'Sí, ese día también trabajé. Ingresé como siempre a las 07:00 hs. Recuerdo que nos llamaron por una urgencia de un prematuro, por lo que fue la Dra. Galletto con la Dra. Pochettino, donde fui a acompañar. Posteriormente, fui a controlar el bebé que había recibido en la cesárea. En un momento llamaron para un parto, y fue al parto la Dra. Reyna con la residente Pochettino, el cual había salido todo bien. Luego, estábamos en la sala de médicos con la Dra. Galletto y apareció la enfermera Brenda corriendo, con un bebé en brazos, pidiendo ayuda, que lo asistamos al bebé (era el bebé R. [A.G.C.R.]). Brenda se fue hacia el fondo, y nosotras íbamos detrás, por lo que le dijimos que se regresara hacia la sala de parto número 1, donde me parece que es Brenda quien colocó al bebé en la servocuna, y allí con la Dra. Galletto constatamos que el bebé había entrado en paro. Vinieron acudieron al llamado las enfermeras de neo Villafañe y Moreno. En la

urgencia le sacamos la ropita, por lo que la Dra. Galletto lo intubó y yo empecé con los masajes, le colocamos adrenalina diluida intratubo (le llamamos reanimación avanzada). Pedí que vinieran más de neo a colaborar, por lo que llegó la Dra. Charras, quien tomó la vía área, continúa con eso, yo con los masajes y la Dra. Galletto hace una vía umbilical para continuar pasando adrenalina por ahí. El bebé respondió y lo pasamos a UTI de neo en muy grave estado. La Dra. Charras se quedó en la terapia con el bebé, y yo me fui a avisarles a los padres que estaban en la sala de recuperación: estaba la madre y el padre, los dos. Les conté que el bebé estaba grave y en terapia, el padre me miró y me preguntó 'qué pasó', de forma muy angustiada, la mamá empezó a llorar y mencionó que el bebé había estado tomando teta y el padre dijo que el bebé lo había tenido en brazos. Creo que alguien acompañó al padre a la terapia, pero no recuerdo si fui yo o quien. Luego me llamó la Dra. Quaglia y la Dra. Morales, a las que les presenté el caso del bebé R. [A.G.C.R.] y les conté toda la situación, incluso sé que fue un parto normal y creo sin antecedentes patológicos. El bebé R. [A.G.C.R.] falleció ese mismo día, pero no puedo decir a qué hora porque yo lo dejé en terapia y ahí ya se encarga ese sector'. **Preguntada para que diga si la enfermera Brenda que le dio avisó del bebé R. [A.G.C.R.] era la misma Brenda que le dio avisó del bebé M. [V.U.J.M.], a lo que responde:** 'Sí, fue la misma enfermera. Con R. [A.G.C.R.] lo tenía en brazos y nos vino a buscar a la sala de médicos, como que fue una situación más desesperante, mientras que con M. [V.U.J.M.] nos llamó verbalmente'. **Preguntada para que diga en qué casos se utiliza la colocación de potasio, a lo que responde:** 'en la sala de partos nunca se utiliza potasio. Solo en casos de internación de terapia de Unidad de Cuidados Intensivos, después del segundo o quinto día, no antes; y se coloca en un suero a 2mql por kilo y porque forma parte de los electrolitos. Yo no estoy en la terapia ni en la UTI ni en la UCI, por lo que no sé dónde está ubicado el potasio y quienes dan las órdenes para colocarlo son los médicos de terapia. Las indicaciones de cualquier medicamento están hechas solo por los médicos. Se colocan por vía intravenosa, en un suero'. **Preguntada para**

que diga en qué casos se utiliza la colocación insulina, a lo que responde: ‘en la sala de parto, nunca, jamás se utiliza insulina. En la sala de internación puede llegar a requerir algún bebé, a dosis adecuadas, indicadas precisas por un médico. Es muy rara su indicación, solo en casos de patologías muy específicas. Tampoco sé dónde está colocada, lo indica el médico y lo coloca el enfermero, pero no estoy en ese sector así que esto es lo que puedo decir quien específicamente las coloca’. **Preguntada para que diga si es posible confundir la ampolla de vitamina K con la del potasio o insulina, a lo que responde:** ‘no, en la sala de parto siempre controlamos que sea vitamina K lo que colocan las enfermeras, y las enfermeras también lo controlan antes de ponerlo’. **Preguntada para que diga si puede precisar la diferencia entre los envases de la vitamina K, el potasio o insulina, a lo que responde:** ‘la vitamina K viene en una ampolla pequeña, de 1ml., de color marrón y dice textualmente ‘vitamina K’, con la marca del laboratorio. La insulina no lo sé porque no lo manejo, y el potasio creo que es transparente. Pero sí sé que son distintas’. **Preguntada para que diga cómo es la vestimenta a la hora de ingresar a la sala de parto, responde:** ‘los médicos de neonatología y enfermeros de neonatología nos colocamos una bata de tipo friselina de color azul, un gorrito de friselina de color azul y guantes de latex, y barbijo todo el día. Los médicos de obstetricia también se ponen la bata, el gorrito y los guantes, igual a los nuestros. Los enfermeros de obstetricia no recuerdo si se ponen la bata, pero los guantes y el barbijo sí’. **Preguntada para que diga si tiene conocimiento si las muertes de estos bebés se judicializaron, a lo que responde:** ‘Solo sé que el bebé R. [A.G.C.R.] se judicializó. No sé cómo es el procedimiento para judicializar una muerte así, porque de eso se encargan los jefes de la guardia o de servicio. Siempre se ofrece a los padres la posibilidad de hacer autopsia, pero en estos casos lo desconozco porque yo no estuve en el momento de sus decesos, pero supongo que se lo deben haber ofrecido’. **Preguntada para que diga si tiene conocimiento como es el protocolo ante la muerte de un recién nacido, a lo que responde:** ‘cuando muere un recién nacido, no soy yo quien realiza el certificado de defunción.

Desconozco como es el protocolo’. **Preguntada para que diga si puede identificar a las enfermeras de neo y las de obstetricia que trabajan con la deponente, a lo que responde:** ‘habitualmente conmigo, en neo, están casi siempre Mónica Páez, Raquel Gómez y ahora está rotando Érica Moreno, Isabel Villafañe, Diego Molina. Y de obstetricia, hay varias enfermeras pero cada una en un sector diferente, porque van rotando, y son Zulma, Edith, Rafaela, Brenda, pero no recuerdo sus apellidos. Son algunos nombres, no son todos, porque ahora hay gente nueva y no sé cómo se llaman’. **Preguntada para que diga si puede precisar cuántas enfermeras hay en el área de Internación conjunta, a lo que responde:** ‘No lo sé’. **Preguntada que concepto tiene respecto a sus compañeros de trabajo, responde:** ‘tengo un buen concepto, trabajamos en equipo y trabajamos bien, me refiero al equipo formado por los médicos de neo y las enfermeras de neo’. **Preguntada para que diga si escuchó algo sospechoso en el nosocomio sobre los fallecimientos de los bebés, responde:** ‘yo no escuché nada. Habitualmente hay mucho trabajo, pero ahora con esto no fue mucha gente’. **Preguntada para que diga si sospecha de algún compañero, responde:** ‘no, yo pienso como médica y me angustia que mueran chicos. Siempre hay chicos que nacen y que mueren, tenemos como 4000 partos anuales, 300 y 400 mensuales, somos un hospital de referencia, por lo que vienen embarazos de alto riegos de todos lados; sí se mueren chicos porque es un hospital grande y hay muchos partos y nacimientos. Sí hay niños que fallecen. Puntualmente el caso del bebé R. [A.G.C.R.], me llamó la atención porque a simple vista era una madre sana y un bebé sano que se descompensó muy rápido’.” (fs. 1188/1195).

El **Sargento Marcos Emanuel Moreno**, el 19/08/2022, declaró en relación al allanamiento que efectuó ese mismo día en el domicilio de la Sra. María Teresa Calzada; el cual arrojó resultado negativo en cuanto al secuestro de elementos relaciones a la presente causa (fs. 1196).

El **Sargento Primero José Fernando Cejas**, el 19/08/2022, declaró las actuaciones llevadas a cabo en el allanamiento al domicilio de la imputada Martha Elena Gómez Flores,

donde se secuestró una computadora notebook (fs. 1199).

El Oficial Subinspector Luis Nicolás Bravo, depuso el 19/08/2024 lo siguiente: “Que es personal adscripto al Departamento de Homicidios de la Policía de la Provincia de Córdoba, cumpliendo funciones para la Unidad Judicial Homicidios. Que en relación a las actuaciones sumariales 61/22 SAC 11064872 con conocimiento e intervención de la Fiscalía de Instrucción Distrito 3 Turno 7 el día de la fecha, siendo las 17:00 hs. se constituyó en el domicilio sito en calle Mercedes de San Martín n° 2958 de Barrio Altos de San Martín de esta ciudad de Córdoba, munido de la Orden Judicial de Allanamiento n° SG – 19 – 1 librada por el Juzgado de Control y Faltas n° 10 de esta ciudad de Córdoba. Que una vez en el lugar fue atendido por la Sra. Asis Elizabeth Liliana, de 73 años, DNI n° 5.781.942, quien dijo ser propietaria del lugar, quien puesta en conocimiento del motivo de la presencia de personal policial no opuso reparo al procedimiento, que en presencia de la Sra. Asis procedió a realizar un registro minucioso de la morada que una vez finiquitado arrojó resultado: **positivo en cuanto al secuestro** de elementos relacionados a la presente causa, a saber: 24 recortes de hojas de papel de color blanco los cuales rezan de un lado en letra de color negra nombres ‘B. J. [F.V.A.B.], H. [L.C.H.], G. [I.V.F.], B. G. [G.H.], resumen y/o síntesis de cuidados de bebé de la sección de Neonatología’, lo cual fue secuestrado de un cesto de basura de color verde ubicado en una habitación de estudio; 9 hojas de color blanca pegadas entre sí, donde reza en una de ellas los nombres ‘B. F. [F.V.A.B.], H. L. [L.C.H.], G. I. [I.V.F.], B. G. [G.H.], G. A. [I.N.B.G.], M. P. [D.P.M.], R. J. [A.G.C.R.], M. M. [M.L.M.]’; 10 hojas de color blanco que presentan informes del Hospital Materno Neonatal, 1 block A4 de 80 hojas rayadas marca Ledesma con anotaciones varias. Estos tres últimos secuestros, se encontraban arriba de un sillón ubicado en el comedor de la vivienda allanada. ...” (fs. 1205/1206).

El Oficial Principal Esteban Armanino, el 19/08/2022, depuso en relación al allanamiento practicado ese mismo día en el domicilio de la Sra. María Fernanda del Valle

Álvarez; el cual dio resultado positivo para el secuestro de un teléfono celular (fs. 1217).

El **Oficial Subinspector Rodrigo Exequiel Burger**, el 19/08/2022, declaró respecto al allanamiento llevado a cabo en el Hospital Neonatal. Dijo: "... siendo las 17:55 horas, munido de la Orden Judicial de referencia, se constituyó en el domicilio sito calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, siendo atendido en el lugar por el Sr. Escudero Salama Julio Alejandro, edad no aportada, DNI n° 23.483.945, quien dijo tener el cargo de Sub Director de Gestión Administrativa de dicho nosocomio, a quien se le exhibió y se puso en conocimiento la respectiva orden, sin oponer reparo alguno al ingreso y registro del inmueble, acompañando en todo momento al personal actuante, arrojando como resultado **positivo** en cuanto al secuestro de **cincolibros**, siendo los siguientes; 1) cuaderno que en la tapa del frente posee la descripción de 'Gases desde 26/01/2022 hasta 20/06/2022 [']', de marca 'College', cuaderno de 16 por 21 cms. de 80 hojas rayado, en la primera hoja la fecha del primer sticker 26/01/2022 y la ultima hoja el sticker con fecha 21/06/2022; 2) cuaderno de color marrón celeste y naranja marca 'Triunf[a]nte', en la tapa de delante con la leyenda 'Hematología Neo desde 25/02/2022 Hasta[']', con 80 hojas rayadas, en la primer hoja la fecha del primer sticker 25/02/2022 y la última hoja con fecha 04/06/2022; 3) cuaderno con la leyenda 'Hematología Neo desde 05/06/2022 hasta' marca 'Avon' de color turquesa, con 84 hojas rayadas, con la primer hoja sticker fecha 05/06/2022 y última hoja sticker fecha 19/08/2022; 4) cuaderno con la leyenda en su frente 'Química Neo desde 19/08/2021 hasta' marca 'Asamblea' de color azul, amarillo y verde, de 80 hojas rayadas, la fecha del primer sticker 14/12/2021 al último sticker fecha 08/04/2022; 5) cuaderno con la leyenda en su frente 'Química Neo desde 09/04/2022 hasta 17/04/2022' marca 'América Terra' de color verde claro de 80 hojas rayadas, fecha primer sticker 08/04/2022 hasta el último sticker fecha 17/08/2022, los cuales son entregados por la Sra. Salguero Nancy Inés. Hago constar que en el lugar trabajó personal de Fotografía Legal a cargo del Técnico Lucas Hinzmann, de Planimetría Legal a cargo de la Técnica Carolina

Camba, Informática Legal a cargo del Técnico Sánchez Cristian David, quien relevó dos computadoras y un equipo de gases, obteniendo reportes en pdf de valores de sangre de todas las pacientes y movimientos de informes de productos de farmacia; y Química Legal a cargo de la Técnica Sofía Peztoni quien relevo todos los botiquines/huecas (nombre en el sistema) del Centro Obstétrico y quirófano. Hago constar que en el lugar también estaba presente el Sr. Zigarán Petrocelli Juan Manuel, DNI n° 20.706.658 quien pertenece al Consejo Médico y la Dra. Mariana Van Ooteghem, DNI n° 21.899.882, MP 23918, encargada de Neonatología y la Sra. Patricia Ester Ceccone, DNI n° 17.843.242, (...) encargada de Farmacia.” (fs. 1228/1229).

Posteriormente, el testigo depuso el 22/09/2023 en relación a la diligencia realizada para citar al imputado Alejandro Gabriel Gauto (fs. 6272).

Angelina Fiorela Galletto, el 19/08/2022, declaró: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio indicado en mis datos personales hace tres años. En ese domicilio vivo sola, estoy en pareja pero no convivimos. A la fecha no tengo hijos. Me recibí de médica en el año 2012 en la Universidad Nacional de Córdoba y desde esa fecha empecé mi especialidad. Primero me especialicé en Pediatría durante 3 años, hice la especialidad completa y luego 2 años de Neonatología, aclarando que la neonatología es una sub especialidad de la pediatría. Hice la especialidad de pediatría en Río Cuarto, en la clínica privada Neo Clínica. Ahí estuve los 3 años y me volví a la ciudad de Córdoba de donde soy de origen y rendí para entrar a trabajar en la provincia en el Ministerio de Salud. Cuando rendí entré a Neo, elegí la Unidad Hospitalaria Hospital Materno Neonatal ‘Ramón Carrillo’ y desde el año 2016 estoy trabajando en dicho lugar. Primero me desempeñé como residente y después como jefe de residente. Después tuve una extensión de la jefatura de residente hasta la actualidad donde soy médica contratada por la provincia. En líneas generales, cuando sos residente sos un médico en formación, uno nunca está solo en esa instancia ya que siempre esta supervisado y acompañado por un médico formado -graduado

en la especialidad-. Por ese motivo las tareas a desarrollar son todas pero siempre en compañía de un médico jefe, quien es en última instancia el responsable de cada procedimiento y cada decisión que se lleva a cabo. Me gusta lo que hago, elegí la especialidad por cuestiones familiares entre otras cosas, mi hermano nació con una cardiopatía congénita que lo salvó gracias a la especialidad y hoy es una persona normal, siempre lo fue. Elijo el hospital donde actualmente trabajo y me formo, y lo habito como mi segunda casa. Además te cuento que trabajo en el Sanatorio Aconcagua como médica de guardia como neonatóloga los días jueves por 24 hs. Mi especialidad trabaja con los recién nacidos, sanos y enfermos, no nos dedicamos al cuidado de la madre que acaba de dar a luz. Mi jornada laboral en el Neonatal consiste de seis guardias mensuales, trabajo todos los lunes 24 hs. de 09:00 hs. del día lunes a 08:00 hs. del día martes, y dos sábados al mes 24 hs. de 08:00 hs. del sábado a 08:00 hs. del día domingo, en un total de 35 hs. semanales. Mi jornada de trabajo depende al sector que me asigna mi superior, en este caso es la Dra. Martha Gómez Flores, que es la jefa de departamento de Neonatología, que dispone donde voy a trabajar por tres meses, para luego rotar en las otras áreas del servicio. Las áreas del servicio son, **1) Unidad madre y niño**, que es internación conjunta, mamá sana que nace con bebé sano y quedan internadas hasta que se le da el alta por favorable evolución. Digamos que sería la mayoría de los casos donde está todo bien, el plazo de estadía es de 24 a 48 hs. por lo general. También en esa área se encuentra al paciente (bebé recién nacido) con patologías que le permiten la internación conjunta, es decir en la habitación con la mamá. **2) Unidad de cuidados intermedios**, que es la internación de recién nacidos y pacientes crónicos que no necesitan de ventilación -respiración asistida- pero por algún motivo clínico necesita estar con un cuidado específico, fuera del ámbito de la habitación. Ejemplos de recién nacidos que pueden estar en esta área son, los recién nacidos con intolerancia alimenticia y también ictericia (bilirrubina alta), etc. **3) Recepción**, consiste en recibir propiamente dicho al recién nacido en término y pre términos, en partos vaginales o

cesáreas. Esta área se comparte necesariamente con el médico obstetra, aunque cada uno desempeña su función. Como neonatóloga, la función en la recepción es recibir al recién nacido, se constata la vitalidad en el momento, se le exhibe a la madre, si el contexto general del bebé lo permite queda en contacto piel a piel y pasados los dos minutos de vida, se continua con la recepción en la camilla, habiéndole cortado el cordón umbilical y estando formalmente separado de la madre. En la camilla se seca al recién nacido, se le corta el excedente de cordón umbilical, se mide el recién nacido, se lo pesa, se hace un examen físico completo y mientras tanto la enfermera lo identifica. La enfermera le coloca una pulsera en la mano al recién nacido y en el pie, que es idéntica a la que posee la madre. Después de eso la enfermera le coloca una inyección de vitamina K. Como todos los procedimientos son iguales, hay kit de partos preparados, que consiste en tener todo a mano listo para ser usado, entre eso la ampolla de vitamina K y su respectiva jeringa -que antes de ser colocado está todo cerrado y en recipientes identificados -. En ese momento no se le coloca ninguna otra inyección. Si se pone una gota oftálmica en cada ojo al recién nacido. Concluido dicho proceso, si el recién nacido tiene buena adaptación, se encuentra en condiciones para pasar con su mamá, por lo que finalmente se lo viste y se lo entrega la madre. Vamos a aclarar que en el Hospital Neonatal, en las salas de parto el área de neonatología se encuentra en la misma habitación, a la vista de la madre y el acompañante de las prácticas médicas. En las salas de cesárea, la recepción se encuentra en otra sala, alejada de la madre. Nace por cesárea, haces el mismo procedimiento y terminas la recepción en otra sala, donde necesariamente te llevas el recién nacido y la madre lo pierde de vista por un término, hasta que sucede lo que explique antes se lo devuelve a la madre. **4) Terapia (UTI)**, que es el área de pacientes críticos que se encuentran intervenidos, esto es por distintas patologías como Pre Maturez, dificultades respiratorias, cardiopatías, etc. Esta área tiene 18 unidades de alta complejidad (incubadoras) y permanece el recién nacido por el tiempo que sea necesario hasta que resuelva el estado crítico. Aquí es donde el recién nacido tiene el mayor peligro de

vida. Explicado esto, los últimos 3 meses de mi trabajo estuve en el área de Recepción. Otro tema, con respecto a restricciones hospitalarias por el Covid 19 entre ellas era que antes de la fecha aproximada de principios de junio no podía haber acompañantes de la madre en las Salas de Recepción e Internación. Después de esa fecha se normalizó el acompañamiento de las madres en todas las áreas. Yendo a los hechos que sucedieron en el hospital y que son de público conocimiento, yo estuve presente los días 23 de mayo de 2022 y 06 de junio de 2022 y voy a ser precisa en la descripción de todo lo que pasó en esas fechas, ya que en hechos anteriores no estuve y desconozco'. **A preguntas sobre el hecho de fecha 23 de mayo de 2022 que se investiga dijo:** 'Ese día recuerdo que era un lunes, yo ingresé a las antes de las 09:00 hs., deje mis pertenencias en la sala de médicos, allí me coloque el ambo y me dirigí a mi sector de trabajo que era recepción. En el Neonatal todos usamos ambos, me refiero a médicos y enfermeros y los usamos de cualquier color ya que no hay una pauta de vestimenta. Llegué a recepción, se realizaron partos y cesáreas en el transcurso de la mañana y tarde, sin ninguna particularidad, recuerdo que intervine en todos prácticamente, recuerdo que fueron aproximadamente entre 8 y 10 recepciones, pero por el caudal diario de cada guardia no puedo ser exacta. Nacen más o menos unos 15 bebés por día en el Neonatal, contando una guardia de 24 hs. En cada recepción, tiene que haber un mínimo de 4 personas, que es un número que no es frecuente aunque es el mínimo, por lo general hay 6 personas. De ellas, está necesariamente el obstetra, el enfermero de obstetricia, el neonatólogo y el enfermero de neonatología. Todas las recepciones habían sido normales, sin ninguna particularidad. Entre las 20:00 y 21:00 hs. de ese día, yo estaba subiendo la escalera de sala médicos hacia la terapia intensiva de Neonatología donde me encuentro con una enfermera que se llama Brenda Nieto que venía en sentido opuesto a un paso acelerado por el pasillo - no se puede correr en el hospital pero nos manejamos así- con un bebé en brazos -arropado, no recuerdo cómo- hacia la terapia intensiva. Apenas nos topamos, y se pone a mi lado Brenda Nieto mientras iba caminando a paso acelerado y lo que rápidamente pude ver era

que el bebé, se encontraba cianótico y flácido, entendiéndose por cianótico al cambio de color de la piel al color azul. Inmediatamente abro la puerta vaivén de terapia intensiva -sector al cual yo no estaba asignada -, porque ese panorama me hace entender que es una urgencia del bebé (aunque yo por mi profesión tengo mecanizado todas estas cosas) y atino a buscar una unidad -es una incubadora completa, con estetoscopio, monitor, bolsa de presión positiva y aire comprimido-. Llegamos con Brenda Nieto y el bebé a la incubadora, lo apoyamos y ahí se constata la asistolia del paciente (sin latido del corazón, por vía estetoscópica y pulso). Mi compañera la Dra. Pedrini alertada por la situación, comienza maniobras de reanimación conmigo hacia el bebé. Mientras tanto, enfermería le coloca monitor -no recuerdo exactamente que enfermera intervino- y se decide la intubación del paciente. Quien realiza esta maniobra de intubación es la Dra. Quiroga -que se desempeña siempre como mi jefa de guardia-. El bebé a pesar de las maniobras de reanimación no recupera frecuencia cardíaca, se decide comenzar con drogas a través de tubo endotraqueal, se coloca dos dosis de adrenalina. Mientras la Dra. Rosales realiza vía umbilical, donde por esa vía se continúa administrando drogas de reanimación, y mientras tanto masaje y ventilación. A pesar de los esfuerzos en la reanimación el paciente no recupera la frecuencia cardíaca, color ni tono, por lo que cesan los esfuerzos terapéuticos y se constata el óbito. Allí pudimos a través del interrogatorio saber que el bebé se encontraba en el Internado C con su mamá, quien se llamaba Guardia, que había parido el día 23 de mayo de 2022 entre las 11:00 y las 12:00 hs. por parto vaginal, sin antecedentes patológicos y con un parto completamente normal. Que el paciente había estado cursando su internación con normalidad, alimentándose (tomando la teta) y con buena vitalidad. Que había sido controlado durante el periodo del día, sin particularidades. Brenda Nieto me aclara que a la hora que me la crucé, le pasó el bebé G. [I.N.B.G.] la enfermera de Internado C, que no recuerdo quien era. La madre de G. [I.N.B.G.] se encontraba bañándose, y le pide a su compañera de habitación -desconozco que madre era- que controle por unos minutos a su

bebé. Cuando Guardia sale de bañarse se encuentra con su bebé con una cierta desmejoría por lo que alerta a la enfermera. Esto último que conté, fue narrado por la Jefa de Guardia, o sea la Dra. Quiroga. En un primer momento, pensamos en una crisis de ahogo, que puede ser por bronqueo aspiración y también barajamos la posibilidad de muerte súbita. Como distintivo el caso G. [I.N.B.G.], la paciente nunca revierte el paro cardio respiratorio y permanece en asistolia desde el momento que se la encuentra hasta el óbito. En otras palabras, el paciente G. [I.N.B.G.] llega sin latidos y a pesar de que hicimos las maniobras de reanimación completas con medicación (adrenalina) que normalmente utilizamos y revierten este estado, no fue el caso. A modo de ejemplo un bebé/recién nacido puede como conclusión fallecer, pero lo común es que ante la administración de adrenalina presente pulso aunque sea momentáneamente. Por lo general cuando un recién nacido presenta un paro cardiorrespiratorio y se realizan las maniobras de reanimación avanzada correspondientes suele revertirse, aunque decline en la muerte. No fue el caso de G. [I.N.B.G.]. Continuando con el relato de los hechos, constatamos el óbito de G. [I.N.B.G.] y me desentendí y me avoqué a mi tarea de recepción. Yo no estaba asignada a Terapia pero ante la urgencia de ese caso estuve allí presente. Eso fue todo lo que recuerdo ese día, no tuvo más anomalías la jornada'. **A preguntas sobre el hecho de fecha 06 de junio de 2022 que se investiga dijo:** 'Recuerdo que ese día era también un día lunes, yo ingresé como normalmente lo hago antes de las 9 de la mañana, dejé mis pertenencias en la sala de médicos y me coloqué el ambo y me dirigí a la recepción del centro obstétrico, para realizar mi tarea en el área asignada. Durante las primeras horas de la mañana asistí a la recepción de un prematuro por cesárea en Quirófano que posteriormente ingresé a la terapia intensiva, desempeñando mi tarea con la Dra. Cagliero. Mientras tanto [en las] salas de parto se seguían con los nacimientos por vía baja. Allí eran entre las 11:00 y 12:00 hs., yo estaba con la Dra. Cagliero en la sala de obstetricia, y se nos aproxima la enfermera Brenda Agüero con un bebé en brazos y refiere textualmente 'se puso mal'. Brenda Agüero estaba designada

como la única enfermera de la Sala de Puerperas, y esta sala aclaro que es una sala momentánea de obstetricia, que se usa inmediatamente después del parto, consta de 3 camas para madre, con respectivas 3 cunas para los recién nacidos y están un corto periodo de tiempo hasta que se les asigna una cama en internación. Esta sala es una sala de control y cumplidas las condiciones necesarias, los pacientes (mamá y recién nacido) van a Internación. Continuando con el relato, cuando la enfermera Brenda Agüero me dice eso, con la Dra. Cagliero la dirigimos rápidamente a la sala de parto donde se encuentran todas las condiciones para asistir a una urgencia. Se coloca el paciente en servo cuna (camilla de neo) se constata asistolia, y se comienza con reanimación. En primera instancia se asegura la vía área mediante la intubación, mientras tanto enfermería coloca monitor donde se continúa constatando la ausencia de frecuencia cardíaca. Por dicho motivo se solicita adrenalina para continuar con maniobras de reanimación avanzadas. Dando aviso a médicas de terapia para que colaboren con el procedimiento. En primer lugar asiste la Dra. Trivisio qui se encarga de realizar masajes cardíacos y posteriormente Dra. Charras asiste y se hace cargo de la vía área del paciente y yo me encargo de la canalización umbilical. Vía por la cual se continúa realizando medicación de reanimación. Enfermería de Neonatología en todo momento asiste -Érica Moreno e Isabel Villafañe-. El paciente presentaba frecuencias cardíacas bajas por lo que se decide ingresarlo a unidad de terapia intensiva para continuar con los procedimientos requeridos. Desde que ingresa a terapia me desligo de dicho paciente, para continuar con mis tareas asignadas y quedan a cargo del paciente los médicos de terapia. Este paciente resultó ser R. [A.G.C.R.], no tenía lesiones visibles. Continuaron las horas de trabajo, yo seguí con mi tarea de recepción con normalidad. En horas de la tarde, después de las 16:00 hs. me entero que el paciente R. [A.G.C.R.] fallece y Dra. Quiroga me pide que la acompañe a la Unidad Judicial 18 que está al lado del hospital, para hacer una denuncia para solicitar una autopsia judicial por la falta de causa aparente de muerte del recién nacido R. [A.G.C.R.]. Luego de realizar dicha denuncia, que es algo que no hacemos

habitualmente, volvimos al hospital para continuar con nuestras tareas. La Dra. Quiroga fue quien les dio aviso a los superiores correspondientes de que iba a hacer la denuncia y se decidió de manera conjunta. Siguiendo con la jornada, estábamos reunidos con el equipo médico donde conversamos de los hechos ocurridos con preocupación. Suena el teléfono de la sala de médicos, entre las 22:45 y las 23:00 hs., yo atiendo la llamada y piden con urgencia que nos dirijamos al Internado C por un paciente internado. Inmediatamente llegamos a sala de procedimientos del Internado C, en donde constatamos paciente pálido, en bradicardia extrema por lo que conjuntamente con Dra. Zuzunaga comenzamos con maniobras de reanimación. Se intuba, se realiza masaje y se solicita a enfermería elementos para realizar canalización umbilical. Paciente con poca respuesta a las maniobras, continua en bradicardia, se solicita unidad de terapia intensiva, y me dirijo a enfermero Pablo Chalup para que me asista con incubadora de traslado y monitor y respirador de traslado. El paciente es trasladado a terapia intensiva, donde queda a cargo de médicos de terapia. Dicho paciente resultó ser M. [M.L.M.], no tenía lesiones visibles. Siendo las 00:15 hs. del día 07 de junio de 2022, recibo nuevamente un llamado a la sala de médicos por un paciente descompensado en Internado C. Asisto a la sala de procedimientos del Internado C donde me encuentro con bebé pálido con extremidades frías y cambios de patrón respiratorio. Al desvestir al paciente para comenzar con estimulación constatamos con la Dra. Quiroga una lesión del emitorax izquierdo de aproximadamente 7 cms. por 5 cms. de diámetro de características eritematosas violáceas con bordes difusos. Dra. Quiroga decide intubación y se solicita Unidad en Terapia Intensiva. Conjuntamente con Dra. Trivisiol nos hacemos cargo de esta paciente quien resulta ser M. [D.P.M.]. En UTI neonatal le colocamos vía de acceso umbilical, monitor, y respirador. Se toma muestra de sangre donde se constata valores de potasio fuera de los rangos de normalidad. Ese dato lo supimos en el momento y se acompaña además de arritmia cardíaca con bradicardia y taquicardia extremas por lo que realizamos electrocardiograma y damos cuenta de onda T picuda (trazado compatible con

hiperpotasemia). Debido a ello, comenzamos con corrección según protocolo con gluconato de calcio. Corregir sería normalizar valores de potasio, para evitar que la hiperpotasemia desencadene en otros síntomas que agraven la evolución clínica del paciente. Además se agregan inotrópicos, por la necesidad del paciente. Posterior a dicho tratamiento, se logra estabilizar al bebé. Paciente M. [D.P.M.] continúa su internación en terapia intensiva. Mientras todo esto que relaté sucedía, la guardia se encontraba colapsada, M. [M.L.M.] finalmente fallece y mientras tanto en UCI Dra. Bermúdez se encontraba asistiendo a bebé T. [M.E.T.] quien presentaba valores de glucemia indetectables. Me refiero que tenía valores de glucosa muy bajos. Yo en la parte de T. [M.E.T.] no pude estar presente, pero era una eventualidad más ese día en el hospital que fue totalmente atípico. En el servicio contábamos con la presencia de la Dra. Asis quien se encargó de contener a familiares y la Dra. Gonzalo quien se encargó de revisar al resto de los bebés internados con sus mamás. Durante las últimas horas de la guardia vivíamos con mucha angustia e incertidumbre lo que había pasado y lo que habíamos vividos. Lo común de estos pacientes del día 06 de junio era que eran bebés sanos de mamás sanas. A la paciente M. [D.P.M.] yo la recibí en horas del mediodía y recuerdo con exactitud el examen físico normal de dicho bebé. Recuerdo además haberle medido el tórax, siendo un tórax sin particularidades donde no se visualiza lesión. Después de esa guardia, las autoridades del hospital dan aviso al Ministerio de Salud, quienes intervienen al nosocomio y comienzan la investigación. Otra cosa que aclarar es que hay determinada medicación en el hospital que se encuentra en la sala de medicación, y esta medicación está acceden y disponen las enfermeras de medicación. Dichas enfermeras son parte del equipo de enfermeras de neonatología. **Preguntada por la instrucción dijo:** Mira en el Neo nos conocemos todos, entre médicos y enfermeros se trabaja codo a codo y formamos parte de un equipo que elegimos nuestra especialidad. Las personas que trabajan son casi siempre las mismas, es decir que en mi guardia son casi siempre las mismas caras. Nuestras tareas son tales y el flujo de pacientes es tan importante, que en gran parte dependemos de la

labor conjunta de enfermería. El recién nacido requiere un cuidado especial y el hospital cuenta con todos los recursos para ello, pero lo la lesión que presentó M. [D.P.M.] no es algo para nada habitual y lo que pasó el día 06 de junio de 2022 tampoco. Yo no sospecho de nadie en particular, sé que se dicen muchas cosas, pero solo doy fe de lo que hice, con total conocimiento, para la cual estoy preparada y es lo que conté”.” (fs. 1232/1238).

Victoria Alejandra Moyano, el 20/08/2022, declaró: “con fecha 02/04/21 por cuestiones laborales con mi ex pareja Aybar Matías Daniel nos mudamos de Rosario a barrio Empalme - Córdoba, alquilamos una casa en calle Junín n° 3668. En Rosario mi ex pareja no tenía trabajo y su madre se dedica a vender y administrar casas para ‘Rima [Remax] bienes raíces’ y le consiguió a Matías varios inmuebles en Córdoba a los cuales era necesario hacerle reparaciones. En Córdoba vive toda la familia de mi ex pareja Matías, más allá de ellos, no conozco a nadie más en esta ciudad. El viaje iba a ser por un tiempo dependiendo si nos iba bien o mal con eso. Al final estuvimos poco tiempo justamente por lo que le pasó a mi nena V. De todas maneras Matías justo había terminado los trabajos en las casas, le dieron el alta a mi bebé y nos volvimos a Rosario a los tres meses. Yo tengo tres hijos, una de ellas es Pía Moyano, ella en ese mes de abril de 2021 fue con nosotros dos a Córdoba y mi otro hijo Bautista se quedó en Rosario por la escuela, viviendo con mi mamá en calle Génova n° 7179. Después pasó lo de V. y mi mamá incluso fue a Córdoba y buscó mi nena Pía, la cuestión es que estuvimos 1 mes y 4 días con la bebé recién nacida internada y no podía obviamente cuidar adecuadamente de Pía. Retomándonos al principio, al momento de viajar (02/04/21) me encontraba embarazada de 34 o 35 semanas. V. nació a la semana 39 y 3 días, según mis cálculos y los de los médicos de Rosario. La fecha presunta de parto que me daban en Rosario era el 01/05/21, pero ella nació el 27/04/21 a las 14:00 hs. sólo un par de días antes lo cual la categoriza dentro de un parto a término. Una vez que llegamos a Córdoba y nos establecimos en una casa, empezamos a buscar cuál era el hospital más completo dentro de todo para poder tener a la bebé y dimos con el Hospital Materno Neonatal, aclaro que no

teníamos obra social. Cuando llegué por primera vez al Neonatal me atendí con una doctora de turno, no recuerdo su nombre ni dónde específicamente, pero fue en los consultorios comunes/diarios -no en guardia-. Nos atendimos dos veces en un lapso de tres semanas, siempre con distintos médicos, un día me atendió un médico hombre, en otra consulta fueron dos médicas mujeres y ya la tercera fue cuando fui a la guardia a parir el 27/04/21. Específicamente no recuerdo filiaciones de estos médicos que menciono, no lo retuve en mi memoria. En estas dos consultas, no recuerdo quién, pero me dijeron que yo no estaba de la semana que estaba porque la bebé era chiquita, cuando en realidad en Rosario me dieron ese tiempo, yo sabía mi tiempo de embarazo sin dudarlo y mis médicos siempre me decían que la nena iba a pesar como 4 kilos. V. al nacer en lo que yo creía que era la semana 39, pesó 2.500 kg. y midió 47 cm. Los médicos del Neonatal me decían que estaba de menos tiempo y que tenía que esperar más para parir, pero todo el tiempo pensé que estaban equivocados. En mis otros embarazos tuve la condición de la ‘colestasis’ que es una afectación del hígado que si el bebé se pasa de término, se le transmite, pero si nace a tiempo, no. Por eso era mi apuro de que no se nos pase el tiempo y quería controlar eso yo si los médicos no lo hacían’.

Consultada qué medicamentos consumió o tuvo que ingerir durante el lapso de todo su embarazo, responde: ‘En lo que respecta a mi embarazo, durante los tres primeros meses consumí ácido fólico, no tomé vitaminas porque los análisis me daban siempre bien. Me dieron en el último mes por una picazón que tenía unas pastillas que sí tome, no recuerdo el nombre, la picazón era consecuencia de la colestasis, por eso también empecé a darme cuenta que estaba ya en el último periodo. Más allá de eso me habré tomado algún paracetamol por dolor de muela o dolor de cuerpo, pero lo permitido y no siempre, obviamente. Soy bastante anti pastillas’.

Consultada en donde controló su embarazo en Rosario, responde: ‘Hasta que fui a Córdoba me atendía de manera particular en el Sanatorio La Mujer ubicado en calle San Luis y Pueyrredón de B° Echetortu de Rosario, no recuerdo el nombre del doctor. En ninguno de mis tres embarazos tuve problemas. Los

controles de análisis de sangre y ecografías fueron siempre normales. Repito, en Rosario me decían que iba a tener una bebé de 4 kilos y terminó naciendo con 2.500 kg. Tuve un embarazo controlado ya que nos hacíamos una ecografía por mes porque era el primer bebé de mi expareja Matías, mis otros dos hijos son fruto de una relación previa. En mi opinión, si algo tenía que saltar hubiera saltado en todas las ecografías que teníamos hechas de manera previa. Aclaro que yo nunca tuve colesterol alto, ni diabetes, ni nada más que la colestasis, y esta se da solo durante los embarazos, según me dijeron'. **Consultada si guarda estudios de sangre, ecografías y demás de sus atenciones en Rosario, responde:** 'yo todo esto lo entregué en original al Neonatal y no me lo han devuelto, tampoco lo reclamé pero deberían tenerlo ellos'. **Consultada por el día del parto, responde:** 'El día 26/04/21 por la mañana, un día antes que na[z]ca mi bebé, ingresé voluntariamente por la guardia con el bolso preparado con las cosas de mi nena en compañía de mi suegra. Allí me dijeron que no me iban a dejar internada porque, aunque quisieran, recién había lugar para pasarme a pre-parto al otro día a la mañana. Me dijeron que vaya el 27/04/21 e hice lo propio a las 05:00 am. Fui de manera voluntaria para que me induzcan el parto dada la situación que comenté de la colestasis. Esta vez me hice presente con el padre de la nena -Matías-, de todas maneras tenía unas leves contracciones, no es que estaba sin síntomas. En guardia y primero que nada planteé mi derecho para que Matías esté presente en el parto, y respondieron que por cuestiones de Covid no se podía, en tanto aclaro que estuve sola en todo momento. En guardia me chequearon en triage (me tomaron la presión y la fiebre). Al terminar el triage viene una enfermera, me busca y me lleva a una habitación normal, en planta baja. Al rato viene la misma enfermera, me dice que se equivocó donde me dejó y me sube a 1^{er} piso a una sala de pre-parto, éramos 8 pacientes mujeres esperando en trabajo de parto. La sala de Preparto, según recuerdo, se ubica en la parte trasera del nosocomio, como mencioné en un primer piso. Al lado de preparto estaba la sala de parto. En ese momento se acerca otra enfermera (creo que especifica de preparto) y me coloca el suero. Había en ese lugar ocho

mujeres, una sola enfermera y una médica que iba y venía. La única enfermera de ese lugar, me da una pastilla sublingual de oxitocina, que es para iniciar el parto. Conozco esta droga porque también la tomé en el parto de mi nene. Eso fue alrededor de las 09:00 am. Entre las 05:00 y 09:00 hs, estuve dos horas en guardia y después dos horas en la habitación equivocada, donde estuve primero. Las únicas personas que vi en preparto de personal eran esta médica y enfermera, había muy poca gente supongo que también por cuestiones de pandemia. A eso de las 09:30 hs. inicié el trabajo de parto, estando siempre sola. A las 13:00 hs. ven que tenía líquido mecoño (es cuando el bebé defeca adentro de la bolsa), eso es malo ya que es una condición para llevarme a cesárea. Les pedí reticentemente que me hagan una cesárea pero se rehusaron todas las veces manifestando que era mejor si lo hacíamos por parto natural. Desde las 09:00 a las 13:00 hs. me vio una médica delgada y morocha que es quien estuvo en el parto; y una enfermera (enfermera de preparto, mujer de edad avanzada, creo que con el cabello rojizo, muy bien arreglada, con bastante mal trato, como altanera), es lo único que recuerdo de ambas. En alguno de los papeles que tengo, tengo el nombre de la médica morocha, me comprometo a pasarlo a la brevedad'. Siguiendo con los hechos, dice: 'cuando la médica ve el líquido mecoño me dice que no pasa nada y que espere. Solo me controlaron un poco más de seguido. Me decían que haga fuerza, me ayudaban y alentaban. Cuando llegué al nosocomio a las 05:00 am tenía 1 cm. de dilatación, a las 09:30 tenía 3 cm., a las 13:00 hs. llegué a 8 cm. Eran las 14:00 hs. más o menos, y yo ya había llegado a 10 cm. En todas las salas había como cajoneras, en un momento les pedí un paracetamol para el dolor del preparto, lo sacaron de ahí de esos cajones y me lo dieron, no recuerdo haber visto vitrinas ni sé qué medicamentos o elementos había en estos cajones. Todos mis partos fueron normales, pero ninguno me costó tanto como el de V., Pía nació en 2 horas y mi nene en 4 horas. Con Valentina estuve 5 horas y fue muy doloroso. No podía dilatar lo suficiente e hice mucho esfuerzo. Cuando se hicieron las 14:00 hs., llegué a 10 cm. y la misma enfermera y la misma doctora me llevan en una silla a la sala de parto (que está

al lado). En la sala de parto, había 4 médicos además de la morocha, un enfermero, que es quien la agarra a Valen cuando sale, la enfermera de edad y cabello colorado y otra enfermera más (una chica joven y morocha). En cuanto al mobiliario en sala de parto, a penas entras, a la derecha, pegado a la puerta y atrás de una silla había una mesita, ahí fue donde revivieron a mi bebé, es a la derecha de la camilla. Del lado izquierdo, vista la habitación de frente, no vi si había algo. La sala de parto donde estuve es como una 'L', en la base de la 'L' está la mesita que nombré y al fondo el área donde atienden los bebés, creo que con otra mesita; y en medio de la 'L' la camilla donde se da a luz. Cuando me suben a la camilla de parto, en la fuerza que hago para subir, nace mi bebé de golpe, en avalancha como le dicen ellos. No había ningún médico que la sostenga al momento que salió, particularmente no vi que nadie la sostenga porque los profesionales estaban cambiándose. En ese momento yo estaba media acostada, lo que veo es que la agarra el enfermero hombre, la levanta como viniendo del piso. Me discutieron a muerte que no fue así. No te puedo decir del piso-piso porque yo estaba recostada, pero veo al enfermero medio agacharse y levantar a mi nena. En ese momento me dolía todo, no puedo decir si me tiró el cordón o no, además era largo, pudo haber caído a piso o no, no lo sé. Al nacer no respiraba, esto lo sé porque ellos lo decían y la nena no lloró. Cuando el enfermero la levanta, corta el cordón y se la lleva, yo no la llegué a ver. Ella nace con un 'nudo real de cordón' pero yo no lo vi, todo lo escuché. Esta es una condición rara ya que no es normal, y se da cuando el cordón umbilical en alguna de sus partes esta anudado. Luego se la llevan a esta mesita, la reaniman, esto estaba a 3 metros mío, tengo miopía y sin mis lentes no veo bien. Veía nublado y tenía dolor. Yo le preguntaba qué pasaba y me decían 'está bien, está bien' (sic). No vi qué le pusieron. En esa mesita, V. habrá estado 1 minuto y medio y comenzó a llorar. Cuando lloró marcaron la hora de nacimiento a las 14.27 hs. Cuando terminaron de tratarla en esa mesita, alguna de las enfermeras se la llevan a incubadora, no se quien se la llevó ni donde quedaba este lugar. Me la mostraron previamente, un segundo, tenía la ropita que yo les había dado (conjunto

rosado). En ese microsegundo la vi bien, tenía la piel de color normal y no le vi marcas, pero yo le saqué una foto después cuando me la dieron a las 4 o 5 de la tarde, tenía la frente verdosa, o morada. Yo asumí que era el resto de color azul que le quedaba por haber nacido un poco azul sin aire. Esto lo presumo yo. Cuando se llevan a mi bebé, me sacan la placenta y me llevan de nuevo a parto, no recuerdo quién. Me adormecí tres horas y media en parto, y cuando la nena estuvo bien, me la dieron, en ese momento le vi la frente azul, fue lo único que me llamó la atención. Una enfermera me ayudó a tratar de darle el pecho pero la nena se dormía, no lo tomaba. Se fijaron si ya me podía parar, vino un camillero de nombre José (sin cabello, pelado y con lentes, primera vez que apareció) y nos llevó a una habitación en planta baja. Estando en la habitación, mi nena dormía y yo estaba simplemente acostada. De vez en cuando venía una enfermera -no puedo describirlas- y me repetían que le dé el pecho. Vino una doctora y me dijo que mi nena hizo una hipoglucemia, que es importante que le dé el pecho, yo trataba y se me dormía. La médica me dijo que entonces si o si había que darle mamadera. A las 16:00 hs., ingresa mi ex marido a donde yo estaba y la ve, seguía con ese color raro en la frente, medio verdoso y es ahí que le toma una fotografía, que me comprometo a localizar y pasarla. Después lo sacan porque no se podía tener visitas y se fue a casa, eso fue como las 18:00 hs. Estuvo máximo media hora adentro. A las 20.30 hs., viene a controlar la nena una médica de la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), le controlan la glucemia y le da baja. Le dan una mamadera y me dicen que en 1 hora volvían. A las 22:00 vuelven y otra vez la tenía baja, tratan de que se prenda del pecho y se dormía. Es ahí que se la llevan a la UCIN, también me llevan y me muestran en dónde iba a estar mi bebé, en qué cuna. Voy al otro día a las 08:00 am, me dijeron que había pasado la noche bien, que estaba bien y que cualquier cosa me avisaban. Específicamente no recuerdo quién me comunica esto ni quiénes la atendían en UCIN. Cuando la vi estaba conectada a una vía en su muñeca derecha, solamente. desconozco qué medicamentos le colocaron por esta vía, si es que lo hicieron. A las 11:00 hs. fuimos con el papá, no nos dejaron entrar, salió un médico

a hablar conmigo, eran todos rotativos no me acu[e]rdo cómo era, este médico me dice que la habían pasado a terapia intensiva porque se había descompensado, que no podía respirar por sus propios medios y por eso se la llevaron a terapia. Me pareció raro porque a la 08:00 am cuando fui sola, me dijeron que estaba bien. En la puerta no me dejaron pasar a verla. Entonces fuimos con mi ex pareja a terapia, es cerca, en el otro pasillo, nos explican que había hecho una hipertensión pulmonar, que se había descompensado, ahí sí la pude ver, me dejaron pasar. Estaba llena de cables, con oxígeno y sensores, ni la toqué. No me dijeron qué medicamento le habían dado. Fue raro para mí porque el día anterior, la nena estaba bien, la descompensación se dio desde que entró la UCIN, de un momento a otro y rápido. Después me dijeron que tenía una dilatación del ducto del corazón, además de la colestasis con la que había nacido, y la hipoglucemia. Mi hermano es licenciado en enfermería, vive en Buenos Aires, yo había perdido la confianza y le pasaba foto de todo a mi hermano, me leía los medicamentos y se lo decía, en este momento no recuerdo qué le ponían. Mi hermano me decía que no me podía decir exacto su opinión porque no sabía un diagnóstico. Hasta ese momento no me dieron un parte médico de qué le pasaba, solo que me iban diciendo lo que le iba pasando, que siempre era algo nuevo. Yo volví a la misma habitación, y visitaba una vez al día a la nena. Al segundo día empezó con plaquetopenia, le hicieron tres transfusiones de sangre (la nena es A+); el papá y la tía donaron plaquetas. Al tercer día nos comunican que ella tenía una hemorragia intraventricular en el hemisferio derecho izquierdo de la cabeza, hemorragia ocular en el ojo derecho y decían que había sido por la plaquetopenia. Le fallaba la parte sanguínea y generaba hemorragias en el cuerpo. A su vez seguía con la[s] condiciones de la colestasis y todo lo demás. A los cuatro días le da una infección en la sangre la cual trataron con medicamentos. Ese día me dieron el alta a mí y yo asistía desde las 07:00 de la mañana a las 21.00 hs. Iba a las 07:00 a verla, a las 11:00 era el primer parte, a las 15:00 era el segundo parte, a las 18:00 el tercero y a las 21 era el último. Eran 4 partes por día. Los médicos me decían que la controlaban cada tres horas y que la bebé tenía

que descansar. Estuvo medicada para dormir hasta que solucionaron lo de su corazón en el día 7 aproximadamente de internación. El octavo día empezó a tener una leve mejoría, pero siempre aparecía algo, por ejemplo en la plaquetopenia largaba sangre por la orina, solucionaron la sangre en orina. Lo que más tardó fue la hemorragia en la cabeza y en el ojo que se solucionó un[a] semana después del alta. Mi nena estuvo en terapia un mes y cuatro días. Lo de la hemorragia cerebral estoy esperando actualmente que me den un turno para controlarlo, desconozco si tiene consecuencias actuales. En la última resonancia que fue en Córdoba antes del alta, al mes de vida, ahí en esa resonancia daba que V. tenía la hemorragia en nivel III en un lado y nivel II en otro lado. De la UTI a sala común conmigo, la bajan al mes de vida, estuvimos ahí cuatro días y nos dieron el alta a las dos. En esos 4 días se le disparaba el azúcar, al darnos el alta nos dijeron que ella iba a necesitar de por vida hidrocortisona (por déficit de gluco-corticoides falla la glándula gluzal siendo esta una glándula del cerebro), esto de por vida; y además por tiempo tenía que darle vitamina ABC y ácido solutrán (dos capsulas cada 8 horas) eso era para limpiar por completo el hígado, este último lo tomó hasta los 4 meses, todo consecuencia de la coleastasis, porque repito, la dejaron pasar de tiempo para nacer. Aclaro que la hidrocortisona se trata de una pastilla, tomaba 2,5 ml. cada 8 horas. Estuvimos en Córdoba dos meses más, la seguíamos controlando con la Dr. Laura Castro, que es una endocrinóloga en el Hospital de la Santísima Trinidad. Durante esos dos meses que nos atendimos con Laura seguimos con la medicación y estaba controlada. Mi hija del Ne[o]natal sale con ese color feo en al frente que le persistía. A los dos meses y medio recién se le normalizó el color de la piel. Cuando llegue acá a Rosario, ya que nos mudamos nuevamente, la nena tenía 3 meses de vida. Ahí le pedí a Laura el pase y me da la historia clínica que es la que acompaño, según lo que me dijeron es que siguen estudiando su caso. Con Laura me comunico por número de celular. Cuando la empecé a atender acá en Rosario le pasé el número de Laura a la doctora actual y se comunican entre ellas. Actualmente Valen pesa 12 kilos y mide 90

cm. Del Neonatal V. salió con 3.250 kg y 48 cm. de altura. Ahora la atiendo en el Hospital de Niños en zona norte, con la Dra. Pascheta, es endocrinóloga, al principio le suspendió la medicación de hidrocortisona. Hoy en día no toma ningún medicamento. Eso sí, todo esto a ella le trajo secuelas, hoy en día va una fisioterapeuta porque tiene un retraso madurativo motriz, tiene un año y tres meses y no camina. Creo que un déficit intelectual no tiene ya que entiende si uno le habla, es más, una psiquiatra que la ve me dice que ella estaría bien en ese sentido. Yo no he vuelto a Córdoba a atenderla, pero la estoy tratando con profesionales acá'. **Consultada cómo se enteró de los hechos, responde:** 'Llamé por teléfono a la fiscalía porque mi suegra me dijo que en Córdoba había bebés que tenían problemas con glucemia, potasio etc., y decidí dejar asentada la historia de mi nena también porque siempre me hizo ruido. Antes de esto no efectué reclamos en ningún lugar'. **Consultada nuevamente y de manera específica por la documentación que posee, responde:** 'solo puedo acompañarles foto de los DNI de ambas y una especie de historia clínica de tres páginas, que es la que elaboró la Dra. Pascheta del Hospital de Niños en zona norte. Todo lo demás lo tiene el Neonatal, tanto del desarrollo de mi embarazo como de la bebé. A la brevedad me comprometo a enviar vía mail la foto de mi nena con la frente azul, que antes mencioné y el nombre de mi médico obstetra con el que me atendí durante el embarazo en Rosario'. **Consultada por la colestasis, responde:** 'es una condición que se da en el embarazo, en el hígado de la madre, lo tuve con todos mis hijos, pero me decían que mientras mi embarazo no pase las 38 semanas, no afectaba. Pero como en el Neonatal me decían que tenía menos de lo que yo pensaba que tenía, el 02/04 me planté en el Neo y les dije que se me iba a pasar el tiempo. Y fue lo que le pasó a mi nena, se le pasó a mi nena la colestasis. Pero eso se limpia, estuvo con 14 días de antibiótico y se curó su hígado, es una cuestión menor. No tiene complejidades futuras. Si se trata rápido no hay problema. Yo sabía que iba a nacer con colestasis por eso molesté bastante para parir. A V. la tuve por parto normal como a mis anteriores dos hijos'. **Consultada por quién habría hecho los resaltados en la HC que**

acompaña, responde: ‘esas marcas son de la Dra. Pascheta del Hospital de Niños en zona norte, Rosario’. **Consultada si desea agregar algo más a su declaración, quitar o enmendar responde:** ‘no, considero completo el testimonio pese a ello y en cuanto a la firma del mismo quiero aclarar que puedo viajar a Córdoba Capital de ser necesario.’ (...) Se acompaña historia clínica sin membrete ni firmas y fotocopias de los DNI de la testigo y su bebé.” (fs. 1242/1246). La mencionada documentación aportada por la testigo se glosa a fs. 1247/1252.

María Antonia González, el 24/08/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Estoy en pareja con Leiva Jesús Antonio (57), con quien tuve nueve hijos: Leiva Natalia (35), Leiva Cintia (33), Leiva Yanina (32), Leiva Matías (fallecido), Leiva Brenda (27), Leiva Sergio (26), Leiva Florencia (24), Leiva Antonella (19) y Leiva Daira (17). En el domicilio aportado vivo desde hace más de treinta años con mi marido y con la mitad de mis hijos: Natalia, Cintia, Brenda, Daira y Antonella. Además, viven con nosotros mis nietos menores de edad: los cuatro hijos de Cintia, un hijo de Natalia, y J. L. [J.E.A.L.], quien es hijo de Brenda. Aclaro que los padres de mis nietos no viven ninguno en mi casa, por lo que las personas que residen en el domicilio son todas las que nombré recién. Por otra parte, en cuanto a mi ocupación, soy ama de casa, y no realizo otra actividad de manera regular, ya que me dedico a mis hijos y a mis nietos. **En relación al hecho que se investiga, dijo:** El 11 de mayo del corriente año nació mi nieto J. L. [J.E.A.L.], quien es hijo de Brenda Leiva, desconociendo quien es el padre del bebé, ya que no quise preguntar, porque al enterarme que mi hija estaba embarazada, ella dijo que el bebé era solo suyo, y que no quería decir quién es el papá. Del embarazo de Brenda me enteré cuando ella estaba embarazada de dos meses más o menos, un día que vino mostrándome una ecografía y me dijo ‘mirá ma’, ante lo cual le dije que ya sabía, que ya lo había notado en su carita. Esa ecografía que creo que fue la primera, no sé dónde se la hizo Brenda, pero sí puedo decir que por su embarazo comenzó a atenderse en el Dispensario n° 51 de barrio Guiñazú, con la única ginecóloga del barrio que se llama Florencia. El embarazo de Brenda transcurrió con

normalidad, hasta que en el cuarto mes le diagnosticaron diabetes gestacional, motivo por el cual comenzó a atenderse en el Hospital Materno Neonatal, donde se realizaba todos los controles. Siempre acompañé a Brenda al Hospital Neonatal cuando se realizó sus controles, pero siempre me quedé afuera del consultorio porque mi hija así lo quería, y además porque en época de pandemia tampoco me dejaban pasar. Esta diabetes gestacional implicó que Brenda debía realizar una dieta, y en caso de que no mejorara, le colocarían insulina, pero eso no llegó a pasar, ya que mi hija se mantuvo bien con dieta. Los controles eran de dos tipo, uno por el embarazo y el otro por la diabetes, más o menos una vez por mes cada uno, y todos se los realizó en el Hospital Neonatal, pero no recuerdo el nombre de los médicos que la atendían. Mi hija asistía a todos los controles, todo lo que le decía el médico ella lo hacía, y no tuvo otras complicaciones durante el embarazo. Así las cosas, el día 10 de mayo del corriente año habíamos ido con Brenda a uno de sus controles, donde le dijeron que estaba todo bien. La madrugada siguiente, es decir a las cinco de la mañana del día 11 de mayo, me despertó Antonella para avisarme que Brenda estaba con dolores. Ahí nomás me levanté y nos fuimos con Brenda a la neo. Fuimos las dos solas, nos llevó mi marido en su camión y nos dejó allí. Estando en la recepción de la guardia, le tomaron todos los datos a Brenda y la ingresaron a la sala, que es como un zoom donde hay sillas para que las embarazadas esperen a ser llamadas, mientras que yo me quedé afuera de ese zoom, es decir afuera del hospital, porque no te dejaban quedar adentro por esto de la pandemia. Solamente dejaban ingresar a los acompañantes para ir al baño, pero nada más. Unas tres o cuatro horas después, es decir como a las nueve o a diez de la mañana, una enfermera salió a buscarme para pedirme que le diera el bolso con la ropa de Brenda y del bebé, ya que tampoco dejan ingresar a las pacientes con pertenencias, porque nadie se hace cargo si se pierden, así que entran con lo puesto nomás. Un rato después, me hicieron pasar al sector de enfermería, donde me encontré con Brenda, quien estaba con su camisón puesto, sentada en silla de ruedas, y lista para ser trasladada a la sala de partos. Después de saludar a mi hija, me

hicieron salir de nuevo hacia el exterior del hospital, donde me quedé esperando que me dieran alguna noticia o algo. Le avisé a mi hija Yanina que Brenda ya estaba por ingresar a la sala de partos, por lo que al rato aquella llegó para hacerme compañía. Siendo aproximadamente las diez y cuarto, salió un enfermero o camillero, y me dijo que entrara porque estaba por nacer el bebé y tenía que ir arriba. Como no podía entrar con mis pertenencias, se las dejé a Yanina afuera y entré al hospital con ese enfermero o camillero que me fue a llamar. Subimos a las corridas hasta el primer o segundo piso, es decir a la sala de partos, porque me decían que el bebé ya estaba viniendo. Al entrar vi que estaba Brenda en la camilla, y estaban justo levantando al bebé que acababa de nacer, y se lo dieron a mi hija, apoyándoselo en el pecho. La persona que agarró al bebé de Brenda cuando nació y se lo llevó al pecho de la mamá, fue una médica de más de treinta años, aunque no puedo precisar mucho su edad, alta, que me debe llevar como dos cabezas (mido 1.55 metros), no sé si muy flaca o de contextura física media porque con la ropa suelta no se notaba, a la cual no se le veía su color de cabello porque llevaba todo tapado con el gorro quirúrgico, y vestía un uniforme celeste, con barbijo incluido, a quien no podría reconocer en caso de verla nuevamente porque no le presté atención. Sé que esta persona que recibió al bebé es médica porque su uniforme es distinto al de las enfermeras, quienes tenían no sé si uniformes blancos o esos ambos que vienen con dibujitos, y aunque no estoy segura del color, si estoy segura de que eran diferentes al de la médica. Además, al lado de la médica que recibió al bebé, había otra médica que supongo que debe haber sido la obstetra, ya que era quien dirigía la situación, quien explicaba que debía hacerse y de qué manera, y por eso también supongo que la primera médica que nombré -quien recibió al bebé- era residente. Esta médica que supongo que es la obstetra, es una mujer que me pareció que debe haber tenido unos cuarenta años aproximadamente, de 1.70 de altura, es decir un poco más baja que la primera que describí, de contextura física calculo que normal -aunque con el uniforme suelto no puedo precisarlo-, quien vestía uniforme oscuro, color bordó, con barbijo y gorro

quirúrgicos colocados, por lo que no pude verle su cabello, su color de piel u otra característica, a quien no podría reconocer en caso de verla nuevamente. En cuanto a la actividad que realizó esta obstetra, la misma siempre estuvo dirigiendo a quien creo que era la residente, diciéndole que hacer, y nunca agarró al bebé de mi hija ni estuvo demasiado cerca del mismo. Seguidamente, al tiempo de ver toda esa escena, una enfermera o personal del hospital, me colocó la bata, el gorro y el barbijo quirúrgico para poder entrar. Ni me acuerdo quien fue esta persona que me colocó esas cosas, solo sé que era mujer. Luego me acerqué rápido a mi hija, y me quedé parada primero en el costado izquierdo de su camilla, y ahí nomás di la vuelta hacia el costado derecho. Además, en la sala había dos o tres personas en un rincón donde estaba la cunita vacía, las cuales observaban todo, eran todas mujeres, y me parece que se trataba de enfermeras ya que sus uniformes eran esos con dibujitos. Debido a que estas tres enfermeras tenían gorro quirúrgico y barbijos colocados, no puedo aportar descripción alguna de ellas, y además porque la verdad no les presté atención, así que no puedo decir su edad aproximada, contextura física u otra característica. Asimismo, desde la puerta de la sala de parto, había dos o tres personas que al parecer eran también estudiantes, es decir residentes, porque la médica -quien creo que era la obstetra- les dijo que esperaran afuera, pudiendo decir únicamente sobre estas personas que eran mujeres, pero no me fijé si eran altas o bajas, ni su contextura física, ni alguna característica física para poder aportar sobre las mismas. Lo que menos hacía era mirarle las caras a los que estaban en la sala, ya que miraba a mi hija. Que yo recuerde, no había nadie más en la sala de partos. Luego de que le dejaron un ratito el bebé apoyado en el pecho a mi hija, ahí nomás se acercó una de las tres mujeres que estaba en el rincón cerca de la cunita, la cual agarró al bebé y lo llevó hacia donde estaba esa misma cunita para limpiarlo. No sé si esta mujer que alzó al bebé para limpiarlo era neonatóloga o enfermera, ya que su uniforme era con dibujitos. Como dije antes, no puedo aportar descripción alguna de esta mujer que alzó al bebé, porque antes no me había fijado en ella, y tampoco lo hice cuando agarró a mi nieto.

En todo momento observé a mi nieto, en ningún momento lo perdí de vista mientras lo limpiaron y lo cambiaron, aclarando que las personas que hicieron esto son las tres mujeres que estaban en el rincón al lado de la cunita, es decir la que lo agarró al bebé, y las otras dos que se acercaron para ayudar, de quienes no puedo precisar características físicas. No noté nada raro, y ahí nomás la supuesta neonatóloga o enfermera me entregó a mi nieto en brazos. Apenas agarré a mi nieto, le dije a estas tres mujeres que cambiaron al bebé que J. [J.E.A.L.] estaba frío, que le sentía su cuerpito frío y lo veía muy blanco, ante lo cual una de ellas -no se cual- me dijo que era normal, que era porque recién lo sacaban de la panza. A pesar de ello, seguí pensando que mi nieto estaba hipotérmico, por lo que le insistí al personal de la sala por ello, pero continuaron diciéndome que lo tuviera en brazos, que ya se le pasaría. Cuando terminaron de coser a mi hija y todo eso, la pasaron a la silla de ruedas y la llevaron a la sala de post parto. A todo esto yo siempre estuve al lado de mi hija, en ningún momento dejé al bebé y nadie más lo agarró después de que me lo dieron. Luego de que acomodaron a Brenda en la sala de post parto, le di el bebé directamente a ella, acomodándoselo para que intentara darle la teta. De ahí vino una enfermera grandota, una rubia, a quien le volví a decir ‘este bebé está frío’, y que además le habían empezado a temblar las manitos. A esta enfermera que apareció en ese momento la puedo describir como una mujer de entre 30 a 35 años, cabello rubio teñido bien claro, lacio y planchado, más bien de cuerpo robusto, de tez entre trigueña y blanca, quien llevaba barbijo y uniforme color blanco liso, a quien tal vez podría reconocer si la veo nuevamente. Luego de que le dije a esta enfermera que el bebé seguía frío, que temblaba y que aún no había tomado la leche, siendo que ya eran como las doce o doce y algo del mediodía, aquella dijo ‘voy a llamar a la jefa’, por lo que salió y volvió inmediatamente con otra mujer que petiza, de 1.40 metros de altura, menudita, de cincuenta y algo de años, con cabello corto hasta mitad de su cuello, ondulado, color castaño claro, la cual tenía barbijo colocado y vestía uniforme color marroncito claro, tipo café con leche, de quien no puedo aportar otra característica física, y

creo que podría reconocerla si la veo nuevamente. Cuando entró a la sala esta enfermera petiza, me dijo 'traiga al bebé abuela', para que yo alzara a mi nieto y lo lleváramos hacia una salita que estaba cerca de las incubadoras. Lo siguiente que hice fue colocar a mi nieto en una de las incubadoras a pedido de esta mujer petiza, por lo que dejé al bebé allí. A continuación, se acercó una mujer que no sé si era enfermera o médica, que estaba allí en ese sector de la neo, quien era un poquito más alta que yo, es decir como una cabeza más alta, de menos de 30 años, un poco rellenita, la cual utilizaba lentes para ver, llevaba barbijo colocado, y tenía un uniforme marrón clarito, a quien quizás podría reconocer en caso de verla nuevamente. Esta mujer le puso un pupito para el oxígeno en el pie al bebé, y hasta ese momento no me dieron explicación médica alguna. Ahí es cuando dije que yo me quedaría al lado del bebé todo el tiempo, y mientras lo hacía, se acercó la enferma petiza, la de cincuenta y pico de años, para revisar a mi nieto, oportunidad en la cual le pregunté qué es lo que pasaba al mismo. Ante ello, la mujer me respondió que mi nieto estaba así porque el bebé cambia de ambiente cuando sale de la panza, donde tiene cierta temperatura, la que cambia en el exterior, y por eso se ve afectado. Mientras esta profesional petiza revisaba al bebé, vi que la temperatura de la marcación de la incubadora, era de 32°. Permanecí en la neo dos horas al lado de mi nieto, hasta que el mismo levantó temperatura, llegando a los 37°, por lo que lo alcé de nuevo y se lo llevé a mi hija, todo ello con la debida autorización médica. Me quedé un rato con Brenda y el bebé, y en esa oportunidad, J. [J.E.A.L.] finalmente se prendió de la teta. Habrá pasado una hora, o un poco más, hasta que me pidieron que me retirara porque no era horario de visitas y porque además ya habían llevado a otra persona a la misma sala. Entonces me fui, y volví al día siguiente, al horario de visitas que creo que era de diez a once. Al llegar, vi a mi hija y en ese momento ella me cuenta que habían pasado al bebé a terapia porque no tomaba la teta, es decir porque no tomaba la leche. Ese día no me dejaron ver a mi nieto, y tampoco hablé con algún médico o enfermera que me explicara lo que había pasado. Al otro día, es decir el 13 de mayo, en horas de la mañana, volví de nuevo

al hospital en el horario de visitas, y ahí me encontré con mi hija en la puerta de su habitación, donde me estaba esperando, y luego subimos a la UCI, donde Brenda ingresó a ver a su hijo, mientras que a mí no me dejaron. Posteriormente, en la puerta de dicho sector, salió una médica para darnos el parte, informándonos que el bebé estaba estable, que le habían hecho estudios y análisis, y estaban esperando los resultados para poder darle la medicación que correspondiera. Añadió esta médica que el bebé se había puesto así porque se había alimentado muchas horas con su propia insulina que generaba su mismo cuerpo, y estaban esperando la medicación para hacerle el tratamiento por ello. Sé que también le explicaron más en detalle a mi hija lo que tenía Junior, pero yo no sé qué le dijeron. En cuanto a la médica que nos dio el parte, puedo decir que era una mujer de unos treinta y pico de años, no más de treinta y cinco, petiza, como de mi altura, tez media blanquita pero no tanto, cabello negro lacio y largo hasta un poco más abajo del hombro, de rostro un poco redondeado, ojos color oscuros de tamaño medio, más bien delgada, quien se bajó el barbijo cuando nos explicaba el diagnóstico, y creo que podría reconocerla en caso de verla nuevamente. Después de eso, me volví a mi casa, mientras Brenda siguió internada como una semana más, hasta que le dieron el alta. En esa semana que Brenda siguió internada, no pude ver al bebé, ya que solo dejaban entrar a la mamá a la UCI. Después del aquél parte médico que nos dieron cuando J. [J.E.A.L.] pasó a incubadora, no me dieron otro parte médico, y solo puedo decir lo que Brenda me fue contando en cuanto a la evolución de su bebé. Los primeros cuatro días después de que J. [J.E.A.L.] ingresó a la UCI, estuvo estable, hasta que empeoró debido a que supuestamente su glucosa continuaba muy alta. Por todo esto, si bien mi hija quedó internada una semana, mi nieto J. [J.E.A.L.] quedó internado en la UCI doce días. Uno de esos días, no me acuerdo cual -ni si mi hija estaba o no internada- escuché cuando una médica que no me acuerdo como era, le dijo a Brenda que lo que le pasaba a J. [J.E.A.L.] era por eso de su insulina, es decir que se había alimentado de la misma, y que por ello podrían quedarle secuelas, como ser falta de crecimiento o como una

falta de desarrollo mental y madurez, y que por eso debía verlo un neurólogo. Asimismo, mientras J. [J.E.A.L.] continuó internado, Brenda fue todos los días cada tres horas para darle la teta, hasta que finalmente le dieron el alta a mi nieto, quien no había tenido otra recaída desde el cuarto día de su estadía en la UCI. En cuanto a las vacunas de BCG y otra que le ponen a los recién nacidos -no me acuerdo cuál es-, las mismas le fueron colocadas a J. [J.E.A.L.] luego de que le dieron el alta médica a él, y fue Brenda quien estaba con el mismo en el vacunatorio, a donde no me dejaron pasar por ser acompañante. En relación al estado de salud de mi nieto los días subsiguientes, puedo decir que J. [J.E.A.L.] no tuvo otra recaída desde que le dieron de alta, no le dieron medicación alguna para que siga tomando más que las vitaminas que le dan a los bebés, y fuimos a hacerlo revisar dos o tres veces con la Dra. Castro en el Hospital de Niños, quien dijo que encontró bien a mi nieto. Antes de eso, en el Hospital Materno Neonatal le habían realizado un estudio de fondos de ojos a J. [J.E.A.L.], y nos dijeron que estaba todo bien. A su vez, recién para el 27/09/2022 conseguimos turno para un neurólogo en la Casa Cuna, así que hasta el momento no sabemos si J. [J.E.A.L.] tiene alguna secuela por todo lo que le pasó. Es todo lo que sé sobre el estado de salud de mi nieto, y quien sabe todo con precisión es mi hija Brenda, ya que muchas veces no me dejaban pasar con ella por ser acompañante, y además es quien tiene todos los estudios que fue juntando a medida que se lo iban haciendo. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si observó que en algún momento alguna persona le suministrara algún tipo de medicamento o le colocara alguna inyección a su nieto, dijo:** No, en ningún momento vi que alguna persona le diera medicamentos a mi nieto o le colocara alguna inyección, ni siquiera cuando estuvo en la UCI y yo permanecí a su lado las dos horas. Además, cuando mi nieto estaba en la UCI, la enfermera que lo controló, es decir la petiza de cincuenta y pico de años, solo le escuchó los latidos con el estetoscopio y miró las mediciones de los aparatos de la incubadora. **A pregunta formulada por la Instrucción si alguna otra persona se acercó a su nieto además de las ya mencionadas, dijo:** No, solo las

personas que dije, es decir quien lo recibió en el parto, las tres enfermeras que estaban en un rincón al lado de la cunita y después lo cambiaron en la sala de partos, la enfermera de cincuenta y pico de años cuando lo llevamos a la UCI y controló al bebé, y la enfermera que le colocó el oxígeno en la UCI a Junior.” (fs. 1309/1313).

Brenda Yohana Leiva, el 24/08/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Vivo en el domicilio mencionado junto a mis dos hermanas y a mi mamá María Antonia González. **Respecto a su hijo J. [J.E.A.L.], refiere:** Me enteré que estaba embarazada en agosto o septiembre de 2021. A pesar de que J. [J.E.A.L.] es mi único hijo, sospeché que estaba embarazada porque tuve un atraso en la menstruación. La primera ecografía me la hice de manera particular el 12/11/21, no recuerdo dónde, sé que es un centro en Alta Córdoba, en calle Roma. En dicha ecografía me confirmaron el embarazo, que el útero estaba cerrado, que estaba de 12 semanas y 6 días, y que todo estaba bien. El lunes o miércoles siguiente, comencé a controlarme en el centro de salud n° 51 de barrio Guiñazú. Allí me atendí todos los meses, una vez por mes, hasta el 18/03/22, y siempre fui atendida por la Dra. Florencia Sacamoto o algo así, no recuerdo bien su apellido. Durante todos estos controles siempre salió todo bien, normal, lo único que me indicó la doctora fue la ingesta de una pastilla de hierro por día. Además, en dicho periodo me realicé una segunda ecografía - el 21/01/22 en el mismo centro que mencioné antes- y allí fue que me confirmaron que era varón y que continuaba todo normal, estaba bien de peso, su corazón bien, la placenta también. En el mes de marzo, la doctora me pidió análisis de sangre para medirme la glucosa -me los realicé en el Hospital de Urgencias- y en dichos análisis me salió que tenía diabetes gestacional, por lo que la doctora me derivó al Neonatal por tratarse de un embarazo de alto riesgo -en ese momento yo estaba de siete meses aproximadamente-. Entonces, el 21 de marzo comencé con los controles en el Neonatal. Ese día me vieron dos médicas, una era médica clínica y la otra no recuerdo la especialidad, tampoco recuerdo el nombre de ninguna de ellas. Comencé con control nutricional y otra médica me controló la diabetes, la Dra.

Mariela Dols, MP 305358. No me proscribieron medicación alguna ni tampoco insulina porque me dijeron que no hacía falta, que bastaba con seguir con una dieta estricta y así lo hice. Lo único que continué tomando fue la pastilla de hierro, y además, me prestaron un kit para medirme la glucosa en sangre. Este kit consistía en una lapicera con 6 agujas y tiras radioactivas, con las cuales me pinchaba 5 veces por días -a la mañana, antes de almorzar, luego de almorzar y a la noche-. Siempre todos estos controles me salieron normales. En el último mes del embarazo me mandaron a hacer una eco doppler, me la realicé en el mismo Neontatal, y me dijeron que estaba todo bien, que al final el bebé se había acomodado -hasta ese momento estaba sentado en el útero- por lo que iba a poder tenerlo por parto natural. Además, me confirmaron que el peso del bebé era el correcto a pesar de tener yo diabetes gestacional. Ese fue el último estudio que me hice. Recuerdo que el 10 de mayo tuve el último control, primero me atendió la Dra. Dols, me dijo que estaba todo bien, me pesó, me midió la panza, me hizo escuchar el latido del corazón y como estaba todo normal me indicó que volviera a sacar turno para el 17 de mayo. Ese mismo día también me controló una médica clínica y me volvió a decir que estaba todo bien, incluso me dijo que ya no me pinchara 5 veces al día sino que lo hiciera 3. En este punto yo estaba de 38 semanas. Luego de las consultas me volví a mi casa y estuve todo el día sintiéndome bien, recuerdo que cené, me acosté y me dormí. A eso de las 02 am ya del día 11 de mayo me desperté porque me empezó doler la panza y se me puso dura. Habrá transcurrido una hora aproximadamente y los dolores continuaban, por lo que comencé a controlarme los intervalos de las contracciones. A eso de las 05 am, le pedí a mi mamá que me acompañara al Neo porque las contracciones eran más seguidas. Una vez allí, me controlaron por guardia. Este control me lo realizó una doctora cuyo nombre no recuerdo pero la puedo describir como de aproximadamente 35 años, altura 1.60 mts., piel blanca, flaca, cabello corto lacio hasta las orejas teñido de rubio amarillo, rostro no recuerdo porque tenía barbijo colocado, vestía con un ambo creo que celeste o azul, si la veo de nuevo creo que la podría reconocer por el cabello y/o los ojos.

Ella me realizó tacto y como ya tenía 6 cm. de dilatación me dijo que me iban a dejar internada. A continuación me derivaron a enfermería, allí me atendieron dos mujeres grandes ambas entre 50/55 años, peticitas -1.50 mts. de altura-, gorditas, morochas de piel y con pelo negro lacio -una lo llevaba atado y la otra lo tenía suelto y le llegaba hasta los hombros-. Ellas también vestían ambos pero eran de colores -uno era blanco con rosa, y el otro ambo era floreado-. De verlas de nuevo las puedo reconocer. Me pidieron que me pusiera el camisón, no me bañé porque me había bañado en mi casa, entonces, luego de cambiarme, la enfermera que tenía el pelo suelto me dejó en el pasillo en compañía de mi mamá, esperando a que venga el camillero con la silla de ruedas para trasladarme hacia la sala de parto. Este camillero era un hombre de entre 35/40 años, de aproximadamente 1.60 mts de altura, flaco, cabello corto teñido de varios colores -gris, negro, etc-, no recuerdo más datos para describirlo más que era muy amable. En el pasillo habremos estado esperando unos 10 minutos hasta que vino este camillero, me despedí de mi mamá y él me subió a la sala de parto. En dicha sala estuve yo sola, no había nadie más internada. Al ratito de acomodarme en la camilla llegaron unas 5 enfermeras, a las cuales no puedo describir en detalle porque no recuerdo sus rostros, respecto a la vestimenta solo puedo decir que todas vestían ambos -uno de color rojo, el otro negro, rosa, etc-. No me las acuerdo bien a estas enfermeras porque prácticamente ninguna de ellas me tocó, sino que sólo se me cercaban para preguntarme si estaba bien, por lo que no creo que pueda a reconocer a ninguna de ellas. Recuerdo que la única que me tocó fue la que me colocó el suero en el brazo izquierdo, pero nada más. **Preguntada sobre si, además del suero, le comentaron si le colocaron alguna otra medicación, refiere:** No, no me dijeron nada de eso, solo que me ponían suero. Continuando refiere: La cosa es que en esa sala de parto habré estado como unas 5hs. -mi bebé nació a las 10:20 hs.-. Durante ese tiempo, la única que me controló fue una doctora que estaba ahí, no recuerdo su nombre pero la puedo describir de entre 40/45 años, de 1.70 mts. de altura, trigueña, vestía ambo de color blanco, de verla de nuevo

la puedo reconocer. Ella me habrá hecho uno o dos tactos y a eso de las 08 am ingresó a la sala la Dra. Dols. Vi que habló con la médica que describí -no sé qué comentaron- y al principio ella no me reconoció. Al verme mejor la cara sí me reconoció, comentamos que el día anterior no me había hecho tacto y que de hacerlo capaz se hubiera dado cuenta que estaba por entrar en trabajo de parto, pero nada más, luego se retiró y no la vi más. Al rato, volvió la misma doctora que me había hecho el tacto, me dijo que eran las diez de la mañana y que ya era momento que empiece con el trabajo de parto por lo que me hicieron hacer unos ejercicios para que bajara el bebé -tenía que bajarme de la cama, volver a subir, agacharme, etc.-. A estos ejercicios los hice yo sola sin ayuda de nadie. Ya siendo casi las 10:20 hs., la misma médica me llevó en silla de ruedas a la sala de parto y a partir de ahí fue todo muy rápido, no alcancé a subir la segunda pierna a la camilla que nació el bebé. **Preguntada para que aclare si recuerda qué personas estuvieron presentes en la sala de parto, refiere:** En total estuvieron presentes 3 o 4 personas. Una de ellas fue la médica que me llevó en silla de ruedas, ella me daba instrucciones a mí respecto al tema de la fuerza, mientras que a su vez le daba instrucciones a otra mujer que recibió el bebé, a la que calculo ésta médica le estaba enseñando cómo recibirlo. A esta médica que recibió el bebé no la puedo describir porque tenía gorro blanco, bata amplia celeste y barbijo colocado, por lo que no le pude ver el rostro. Además de ellas, había dos mujeres, creo que eran enfermeras porque fueron quienes pesaron y cambiaron al bebé tal como voy a relatar luego. Sobre estas dos mujeres tampoco puedo aportar descripciones porque ambas tenían gorro -cofia- en la cabeza, barbijo colocado y bata amplia de color celeste, por lo que no recuerdo sus rostros. Tampoco puedo describir, por ejemplo, su voz porque no hablé con ellas en ningún momento. Por último, en la sala de parto estuvo mi mamá, que ingresó cuando ya me estaban sacando al bebé. Continuando refiere: La médica que estaba entre mis piernas recibió al bebé, se lo pasó a la médica que estaba a mi lado -es decir la que me hizo tacto y me llevó a la sala de partos-, y ella me lo apoyó en mi pecho. En ese momento el bebé estaba desnudo, lloraba, le

noté la carita media morada y el cuerpito frío, pero las médicas dijeron que era normal eso porque recién había salido de la panza. Entonces, le di un beso y esta médica que me lo había dado se lo pasó a una de las dos enfermeras que describí anteriormente. Esta enfermera lo llevó sobre una mesita que estaba ubicada frente a mi camilla, en diagonal, a unos 3 o 4 metros de distancia por lo que yo tenía vista directa a lo que estaba sucediendo. Además, mi mamá también estaba mirando todo lo que sucedía. Sobre esa mesita las dos enfermeras lo limpiaron con un pañito, lo aspiraron, lo midieron y lo pesaron -nació con 2.980 kg.- y luego lo vistieron con la ropita que yo le había seleccionado -una batita, una ranita y gorrito, todo blanco-. **Preguntada sobre si, en el momento en que manipularon al niño sobre la ‘mesita’, le administraron alguna vacuna, inyección y/o cualquier otra medicación, refiere:** No, yo vi toda la escena desde mi camilla, no le quité la vista de encima y no le pusieron nada. Continuando refiere: La cosa es que apenas terminaron de cambiarlo se lo entregaron a mi mamá y nos trasladaron a la sala de recuperación, la cual estaba ubicada al lado de la sala de partos. A mí me trasladaron en silla de ruedas y detrás de mí vino mi mamá con Junior en upa. En la sala de recuperación, al principio estuve yo sola, es decir sin otras pacientes, pero allí habían dos enfermeras más. A una de ellas la puedo describir como grande, entre 35/40 años, flaquita, de aproximadamente 1.80 mts. de altura, pelo atado con rodete creo, de color castaño, piel blanca, tenía barbijo colocado por lo que no recuerdo mucho su rostro. Estaba vestida con un ambo de color verde o azul. Era muy amable y tenía una tonada media santiagueña, es decir como si no fuera oriunda de la provincia de Córdoba. La otra chica era peticita -1.60mts.-, flaquita, piel color trigueña, pelo negro atado con una chuleta -una colita- por lo que no recuerdo si era lacio o con rulos. Ella también tenía barbijo colocado por lo que no recuerdo nada particular sobre su rostro. Vestía un ambo verde clarito, creo, y una chaqueta tipo de las de médicos -es decir remera mangas cortas- de color blanco. Respecto a su voz no puedo aportar precisiones porque no hablé mucho con ella, con la que más hable fue con la santiagueña porque la otra estaba

sentada en una computadora que había en la sala, calculo que llenando datos. De verlas nuevamente a la única que podría reconocer es a la santiagueña porque con la otra casi no tuve interacción. Continuando refiere: Como venía diciendo, ingresé a la sala de recuperación junto a mi mamá y a mi bebé, el cual estaba en brazos de mi mamá. Me acomodé en una de las camillas, me dieron una manta porque tenía frío y luego de ello mi mamá me lo pasó al gordo. Lo tuve a upa un rato, una media hora aproximadamente, siempre intentando a que se prendiera a la teta. Chupaba un ratito y se dormía, así todo el tiempo, es como que no alcanzaba a prenderse bien del todo. **Preguntada sobre si en ese momento en que tuvo a su hijo en brazos notó algo extraño en la piel del niño, alguna lesión, marca, etc., refiere:** Por la ropa, sólo se le vía la carita y las manitos pero no noté ninguna lesión o marca, lo único que notaba es que estaba frío y que no se prendía bien a la teta. Continuando, refiere: Entonces, como J. [J.E.A.L.] estaba tan frío, mi mamá le insistió a las enfermeras de la sala -es decir a la santiagueña y a la otra- que lo controlaran. No recuerdo cuál de las dos se acercó, pero sí que ninguna lo tocó, ya que mi hijo estaba a upa de mi mamá. La cosa es que una de estas enfermeras se acercó, lo miró sin tocarlo y le dijo a mi mamá que la acompañara con el bebé a upa. **Preguntada sobre si alguna de estas enfermeras le explicó por qué se lo tenían que llevar al bebé, refiere:** No, la enfermera que se acercó simplemente lo miró sin tocarlo y le pidió a mi mamá que la acompañara con el bebé a upa, a mí no me dijeron nada. Continuando refiere: La cosa es que mi mamá salió detrás de la enfermera, con Junior a upa, y al ratito volvió alguna de estas dos enfermeras -no recuerdo cuál de ellas- y me informó que mi bebé estaba en incubadora por su temperatura corporal, pero me aclaró que no me preocupara porque estaba con mi mamá. Entonces, me quedé en esa sala de recuperación como dos horas más. Durante esas dos horas, ingresó a la sala otra mamá más que recién había parido y la única enfermera que estaba presente era la que estaba en la computadora, ya que la santiagueña se había ido. Almorcé a las 12:00 hs., siempre en esa sala, y al ratito -a eso de las 13:00 hs.- regresó mi

mamá con J. [J.E.A.L.] en brazos. Recuerdo que me dijo: viste que te dije que estaba frío. No recuerdo si me comentó bien por qué lo habían llevado a la incubadora, pero entendí que fue para subirle la temperatura corporal, nada más, porque el bebé estaba bien. Ya cuando lo recibí noté que estaba bien de color, como rosadito, normal, y ya no estaba frío. Enseguida intenté darle la teta pero no se prendía, no hacía succión ya que la leche se le caía de la boca. Estuve intentando un rato hasta que se prendió bien y tomó algo de teta, entonces, como logré que comiera un poco, me pasaron a sala común. A la sala me trasladaron en silla de ruedas y yo llevé a Junior en brazos. Me acomodaron en la habitación 104 y allí estuve sola. Al ratito dejaron pasar a mi mamá. Estando en sala común también me costó mucho que se prendiera a la teta, y a eso de las 15:00 hs., recuerdo que vino un enfermero que me enseñó cómo limpiarle el pupo, cambiarle el pañal, cómo prenderlo a la teta, etc. Este enfermero era de entre 45/50 años, grandote, morrudo, pelo corto de color negro, piel blanca, aproximadamente 2 mts. de altura, tenía puesto barbijo por lo que no sé si tenía barba o bigotes, vestía un ambo de color bordó. De verlo de nuevo lo puedo reconocer. Como estaba diciendo, él me enseñó por ejemplo a limpiarle el pupo. Recuerdo que en ese momento Junior estaba dormido en la cuna, por lo que este enfermero le levantó la batita -sin desvestirlo- y le cambió la gasa del ombligo. A todo esto lo hizo en mi presencia, incluso me dijo que mirara bien lo que hacía porque él no lo iba a tocar más, es decir que luego lo iba a tener que limpiar yo. Este enfermero no levantó en ningún momento a mi bebé, le cambió la gasa del pupo mientras J. [J.E.A.L.] dormía y luego me explicó verbalmente cómo cambiarle el pañal y darle la teta. El enfermero se retiró de la habitación y a continuación yo levanté a J. [J.E.A.L.] y le cambié el pañal. **Preguntada sobre si, al momento de cambiarle el pañal a J. [J.E.A.L.], notó alguna lesión, marca, reacción en la piel, refiere:** No, no noté nada extraño. Como también le cambié la ropa, lo desvestí todo y no advertí nada extraño en su cuerpecito. Lo único raro que notaba era que él dormía mucho y de a ratitos temblaba, como si tuviera frío. Como me habían dicho que mi bebé estaba sano yo no me preocupé demasiado.

Continuando refiere: Luego de cambiarlo intenté darle la teta varias veces pero me costaba mucho que se prendiera, tomaba un poquito y enseguida se dormía. Entonces, ya siendo las 18:00 hs., creo que cambiaron la guardia de enfermería porque entró a la habitación una enfermera que supongo que era de alguna provincia del norte, digo esto por la tonada de la voz y por sus rasgos, ya que era muy peticitita -1.50 mts.-, de entre 45/50 años, piel morocha, pelo muy corto, como corte de hombre, de color creo que colorado porque lo tenía teñido, gordita. Tenía barbijo colocado y vestía ambo de color bordó me parece. La cosa es que ella entró a la habitación a controlarme y ahí aproveché para decirle que el bebé no tomaba bien la teta, que dormía mucho y que temblaba. Ella no lo tocó al bebé, simplemente me dijo que le iba a transmitir esto a una enfermera de neonatología y que ya me iban a venir a ver a mí. A eso de las 23:00 hs., vino a la habitación una enfermera de neonatología, era una chica de unos 30 años, rubiecita, grandota de cuerpo y de altura -1.80mts.-, piel blanca, con barbijo colocado, vestía un ambo de color azul y blanco -chaqueta blanca y pantalón azul, creo-, y tenía tonada cordobesa. De verla de nuevo, si la veo bien bien, creo que la podría reconocer. Ella le revisó el pañal a J. [J.E.A.L.], le revisó el pupo, le tomó la temperatura -no recuerdo cuánto le dio, pero creo que normal porque nunca hizo fiebre-, y a continuación intentó darle una mamadera, todo esto frente mío. Como J. [J.E.A.L.] no se prendió a la mamadera, esta enfermera me dijo que lo iba a llevar a neonatología para ver qué tenía y que ya me lo traía. Yo esperé en la habitación unos 5 o 10 minutos hasta que volvió la enfermera que describí con rasgos nortños, me preguntó cómo estaba el bebé, le conté que se lo habían llevado a neo para controlarlo y ella me contestó que seguro ya me avisaban novedades. Así fue porque a los 10 minutos vino a la habitación otra enfermera, era jovencita -entre 25/30 años, pelo castaño- no sé el largo porque tenía puesta una cofia, altura 1.60 mts., piel color blanca, flaquita, tenía barbijo colocado y llevaba una bata celeste amplia como las de quirófano. A ella no la podría reconocer. Esta enfermera me dijo que iban a dejar al bebé internado en UTI, yo le pregunté por qué, y me contestó que arriba me lo iban a explicar mejor. A los 10

minutos me dejaron subir a la UTI y lo vi a J. [J.E.A.L.] en la incubadora. En su mano derecha tenía una vía y tenía otra vía en el ombligo, además tenía una sonda por boca. En la UTI hablé con una doctora, no sé su nombre, era grande -50/60 años-, con pelo corte carré, canoso, piel blanca, de aproximadamente 1.70 mts. de altura, flaca, tenía barbijo colocado y vestía ambo azul. De verla de nuevo la puedo reconocer. Me parece que era la médica de guardia de la UTI porque ahí estaba ella y un par de enfermeras más a las cuales no puedo describir porque no les presté atención. Esta médica me dijo que Junior tenía glucemia baja, creo que me dijo que tenía que tener arriba de 40/45 y a él le daba 30, entonces le habían mandado a hacer análisis -no recuerdo de qué tipo pero supongo que de sangre porque le pinchaban los talones para sacarle las muestras-. Además me dijo que tenía hipoglucemia. Yo me largué a llorar, le comenté que había tenido diabetes gestacional detectada el 18/03, pero no recuerdo si la médica me dijo si eso había tenido algo que ver con lo que le pasaba a J. [J.E.A.L.] o no, sólo recuerdo que me dijo que yo me iba a tener que seguir controlando para ver si continuaba con diabetes. No me dejaron alzarlo pero me quedé toda la noche con Junior en la UTI. A la mañana me dijeron que bajara a descansar un rato, fui a la habitación, desayuné y volví a subir a la UTI. Ahí me dijeron que J. [J.E.A.L.] continuaba mal, que seguía con la glucemia baja, es decir que no había mejorado ni empeorado pero que estaba grave, me explicaron que tenían que colocarle una medicación pero que la tenían que pedir no sé a dónde. Esta medicación era Diadoxido y sirve para estabilizar la glucemia. A la medicación la pidieron ese mismo día y llegó al otro día, es decir el viernes 13 de mayo. Entonces, J. [J.E.A.L.] pasó de nuevo la noche en la UTI y a eso de las 16:30 hs. de ese mismo viernes, le colocaron la medicación -por la vía de la mano-. Luego de ello, J. [J.E.A.L.] de a poco comenzó a mejorar, pero el sábado hizo un pico de glucemia alto, y me explicaron que eso era normal, pero que lo que tenían que lograr era que no se le hicieran tantos picos, sino que se estabilizara la glucemia. El domingo mejoró y así continuó hasta el lunes o martes, fecha ésta en que le suspendieron el Diadoxido. Luego de ello, J. [J.E.A.L.]

continúo en UTI hasta el 20 de mayo, siempre mejorando, lo pasaron a UCI donde estuvo hasta el día 23 de mayo cuando le dieron el alta. Quiero aclarar que a mí me dieron el alta el día 18 de mayo porque necesitaban la cama y yo estaba bien. Entonces, a partir de mi alta, continué yendo al hospital todos los días, temprano, a eso de las 09 am. Llegaba al hospital, me daban el parte médico de J. [J.E.A.L.] y me hacían ingresar para darle la leche, me dejaban estar media hora y me hacían salir para que él durmiera unas dos horas, por lo que yo permanecía en el hospital como hasta eso de las 22 hs. El día que le dieron el alta a J. [J.E.A.L.] me dijeron que tenía que hacerlo ver con un oftalmólogo, con una endocrinóloga, le tenía que controlar los oídos y el talón. **Preguntada para que aclare qué médica le otorgó el alta al bebé y le explicó todo esto, refiere:** No recuerdo nombre o apellido, era una mujer grandota, de aproximadamente 2 mts. de altura, piel color blanca, pelo medio rubio, como ondulado, de verla nuevamente la podría reconocer. Ahora que miro la planilla creo que esta médica era Claudia del Valle Andrada o algo así -no se ve muy bien el sello-, ella fue quien llenó la planilla de control y me explicó todos los estudios que le tenía que hacer a Junior. Además de los estudios, me indicó que le tenía que dar vitamina A, D y C, en gotas, seis gotas por día antes del amanecer. Continuando refiere: Antes de irnos, ese día lo hice vacunar ahí en el Neonatal, le pusieron la BCG y otra más, una en cada pierna, sobre el muslo. También quiero destacar que el carnet de vacunación que me dieron no está firmado, solo tiene el sello del vacunatorio del Neonatal. Luego de las vacunas lo vio el médico de los oídos, y me dijo que estaba todo bien. También lo vio una médica genetista de apellido Bogado, ella analizó el tema de su glucemia y que nació con mucho vello, pero no me dio ningún diagnóstico ni tampoco me indicó ninguna medicación. Ya siendo el día jueves, lo llevé de nuevo a control de ojos y la médica que lo atendió -no recuerdo su apellido- me dijo que estaba todo bien. Ese fue el último día que fui a control al Neonatal ya que luego de ello continué controlándolo a Junior con una endocrinóloga -Dra. Laura Castro- en el Hospital de Niños. Ella tampoco me dio un diagnóstico sobre por qué él nació con glucosa baja, me

dijo que podía ser porque yo tuve esta diabetes gestacional pero que tampoco me lo podía confirmar. Me explicó que cuando J. [J.E.A.L.] nació, durante las primeras casi 24 hs., se alimentó de su propia insulina, es decir que estuvo consumiendo azúcar durante esas horas, por eso casi se muere. Pero hasta el día de hoy, lo único que tiene que tomar J. [J.E.A.L.] son las vitaminas, nada más, por lo menos hasta que lo vea el neurólogo el mes que viene.

Preguntada para que aclare si, desde que nació J. [J.E.A.L.] y hasta que lo internaron en UTI a eso de las 23:00 hs. del día 11/05, vio si alguna persona le administró alguna inyección, medicación, vacuna, etc., refiere: No, nada, no vi que nadie le colocara nada. Sacando esas dos horas que J. [J.E.A.L.] estuvo en incubadora en compañía de mi mamá, él siempre estuvo conmigo, no lo perdí de vista en ningún momento. Incluso, estando en la habitación común, yo me bañé y para hacerlo, llevé la cuna al lado de la puerta del baño, por lo que nunca lo perdí de vista. Las únicas personas que lo tocaron en mi presencia fueron: primero las dos enfermeras que lo limpiaron y cambiaron en la sala de parto -a quienes reitero no puedo describir porque tenían barbijo, cofia y bata colocada-, luego el enfermero que le limpió el pupo y me enseñó a darle la teta, y por último la enfermera rubiecita que a eso de las 23:00 hs. lo controló y me dijo que lo iba a subir a la UTI.

Preguntada sobre si alguien le comentó si, por ejemplo, a J. [J.E.A.L.] le tuvieron que aplicar insulina, refiere: No, nadie me dijo nada sobre eso.

Preguntada sobre si notó algún comportamiento extraño de parte del personal de salud del Neonatal, refiere: No, todos siempre me trataron muy bien, por lo que no me llamó la atención la actitud o acción de ninguna de las personas descriptas.

Preguntada para que diga si quiere aportar algo más, refiere: No, todo el personal del Neonatal me trató muy bien, pero al ver todos los casos que salieron en la prensa, no descarto que algo de eso le haya pasado a mi hijo, porque tiene temblores y nació muy frío, síntomas estos que coinciden con lo que comentaron las otras mamás. (...) Por último, se hace constar que se adjunta a la presente fotocopias de Carnet de Recién Nacido de Riesgo, Informe del área de Neonatología del Hospital Materno Neonatal, Carnet del Recién nacido

y planilla de control del embarazo -carnet perinatal-.” (fs. 1314/1319). La mencionada documentación aportada por la testigo se encuentra incorporada a fs. 1320/1326.

Yasmin Ayelen Barrionuevo, el 25/08/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Vivo en el domicilio mencionado con mi pareja Gonzalo Herre[r]a y mis hijos Eva Banegas y G. H. (3 meses). **Respecto a su hijo G. [G.H.], refiere:** Me enteré que estaba embarazada de G. [G.H.] los primeros días de septiembre de 2021. Mi primer control fue a fines de septiembre, en la Clínica Caraffa, donde continué asistiendo hasta fines de noviembre. En dicha clínica fui atendida por la Dra. Carolina Ana Decimos y en todos los controles que me realizó me encontró bien de salud a mí y siempre me dijo que mi embarazo era normal, sin complicaciones. Dicha médica me indicó la realización de unas 3 o 4 ecografías. La primera de ellas me la realicé el 18/09/21, en un consultorio llamado ‘Ecografías Colón’, la segunda me la realicé en la Clínica Caraffa en el mes de octubre, la tercera fue en el mes de noviembre en la Clínica Argüello y la cuarta me la hice también en el mes de noviembre, en ‘Ecografías Colón’. Ésta última me la realicé de manera particular para ver el sexo del bebé. En todas estas ecografías me salió siempre todo normal. Sólo en la primera ecografía me salió que tenía un hematoma en la placenta pero ya en la segunda ecografía ese hematoma había desaparecido, ya durante ese mes tomé una medicación indicada por la Dra. Decimos. No recuerdo qué medicación fue la que tomé, eran pastillas, tuve que tomar una por día durante un mes solamente ya que, como dije antes, en la segunda ecografía volvió a estar todo normal y suspendí la toma de la misma. Esa medicación, más el ácido fólico, fueron las únicas cosas que tomé durante el embarazo, y el ácido fólico lo tomé durante los primeros meses de embarazo solamente. Como tuve un problema con la obra social, no me pude seguir controlando en la Clínica Caraffa entonces, en el mes de enero de 2022, continué los controles del embarazo en el dispensario n° 57 de Barrio IPV. Allí me atendí una vez, me vio un médico cuyo nombre no recuerdo. En ese control midió la panza y miró mis estudios, y me dijo que estaba todo bien. Lo tenía que volver a ver el 07/02 pero ese

día yo no asistí porque estuve con dolor de cabeza. La cosa es que justo en ese periodo de tiempo me realicé de manera particular una quinta ecografía -también me la hice en 'Ecografías Colón'-, y en dicha ecografía me dijeron que el bebé tenía una vuelta de cordón alrededor del cuello, entonces, con esta información, decidí comenzar a atenderme en el Hospital Neonatal para llevar un control más riguroso de la evolución del embarazo. La primera consulta en el Neonatal la realicé después del 20 de abril, no recuerdo día exacto, para esto yo ya estaba de 35 semanas aproximadamente. Ese control me lo realizó una médica obstetra, no recuerdo su apellido pero la puedo describir como una señora grande -entre 45/50 años-, de 1.65 mts. de altura, piel blanca, pelo hasta el cuello medio ondulado de color rubio medio apagado, robusta, de verla de nuevo la puedo reconocer. Esta doctora me revisó, evaluó los últimos análisis que me había realizado, y me dijo que estaba todo perfecto, la panza bien, todo normal. Ella solo me pidió análisis de sangre, los cuales fueron analizados por otras dos doctoras en el control que me hice la semana siguiente. En esa consulta había dos doctoras, una de ellas estaba sentada en un escritorio y escribía en una computadora todo lo que le dictaba la otra. A esta médica que escribía sólo la puedo describir de entre 40/45 años, altura no recuerdo, rostro tampoco porque no le presté demasiada atención. Sobre la otra doctora -la que me revisó- sólo recuerdo que tenía pelo muy ondulado, abultado, de color castaño claro, pero tampoco puedo aportar más detalles. Creo que no podría reconocer a ninguna de ellas de verlas nuevamente. La cosa es que en esa consulta también me dijeron que estaba todo bien, que los análisis de sangre me habían dado normales. Luego de esta consulta me tocaba control el 02/05 pero no llegué a realizármelo porque mi bebé nació el 01/05. **Respecto al día nacimiento refiere:** El día 28/04 a la tarde comencé con algunas contracciones, pero como eran leves me quedé en mi casa, controlándome el intervalo de cada una. El día 29/04 a eso de las 09:30 hs. mi cuñada me llevó al Naonatal, pero me hicieron tacto y como estaba de 2 cm. de dilatación, me hicieron volver. Ese día continué con contracciones leves, el día sábado también estuve igual pero no

fui a control porque sabía que me iban a hacer volver a mi casa, entonces aguanté hasta que, siendo las 02:15 hs. del día 01/05, mi pareja y mi mamá me llevaron nuevamente al Neonatal. Ya estando allí me controlé por guardia con dos médicas. Una de ella anotaba lo que le dictaba la otra. Sobre esta médica que anotaba no recuerdo nombre, era peticitita, de 1.60 mts., flaquita, piel blanca, pelo oscuro arriba y puntas más claras, lo llevaba atado, vestía un ambo de color coral, de verla de nuevo la puedo reconocer. La que me hizo tacto también era flaquita, alta -1.63mts.-, pelo castaño lacio, no recuerdo bien si lo tenía bien cortito como hombre o hasta las orejas, vestía un ambo verde oscuro y de verla de nuevo también la puedo reconocer. Al realizarme el tacto me dijo que tenía de 5 cm. de dilatación asique iba a quedar internada. Le avisé a mi mamá y a mi pareja que iba a quedar internada y luego pasé a otra salita donde había una sola enfermera -no recuerdo más que era una señora de unos 40 años muy peticitita, no debe haber medido más de 1.60 mts., por lo que de verla de nuevo no la puedo reconocer-. En esa salita me cambié, me puse mi pijama, la enfermera me tomó los datos, me hizo preparar la ropa y pañal del bebé y me dijo que me iba a venir a buscar un camillero para llevarme a la sala de parto. A los 5 minutos aproximadamente llegó el camillero -a él tampoco lo puedo describir- y me trasladó hasta parto. En esa sala había otra mamá y dos enfermeras. Una de estas enfermeras era muy gordita, blanca de piel, altura 1.60 mts., pelo lacio castaño oscuro que lo llevaba atado con una colita pero me pareció que no era tan largo, sobre su cara no recuerdo señas que la particularicen tales como pecas, lunares o marcas, vestía un ambo pero no recuerdo de qué color, tampoco recuerdo timbre o tonada de su voz. De verla de nuevo la puedo reconocer. Ella me preguntaba a mí y a la otra mamá si necesitábamos algo pero no me revisó. La otra enfermera era flaquita, alta -1.64mts.-, grande -unos 45 años-, usaba lentes de ver con marco oscuro, pelo negro con flequillo negro recto arriba de las cejas, vestía un ambo azul, de verla de nuevo la puedo reconocer. Ella fue la que me puso la vía con el suero. **Preguntada sobre si, además del suero, le comentaron si le colocaron alguna otra medicación, refiere:** No, si mal no

recuerdo me pusieron dos sueros, ambos en la mano izquierda, pero nadie me comentó si además de suero me pusieron algún calmante o medicación. Continuando refiere: Mientras esta enfermera de lentes y flequillo, flaquita, me estaba canalizando llegó otra. Esta otra enfermera me ayudó a acomodarme el pañal. La pu[e]do describir como petiza -1.60 mts- pelo negro lacio hasta los hombros, lo tenía recogido con una colita pero digo que el largo era hasta los hombros porque esa colita era cortita, piel color no muy blanca, tenía barbijo colocado bien hasta arriba por lo que no recuerdo muy bien su cara, no recuerdo su voz, vestía un ambo cuya chaqueta era blanca y pantalón azul oscuro. De verla de nuevo la puedo reconocer porque cuando mi bebé estuvo internado -tal como voy a relatar luego- en uno de esos días me la crucé en el cambio de horario. La cosa es que luego de que me canalizaron, a eso de las 03:30 hs., vinieron dos médicas -sobre ellas no recuerdo detalles, ni rostros ni vestimenta, nada-, las cuales me hicieron tacto dos veces. En el primer tacto que tenía de 6 cm. de dilatación entonces me dijeron que tenía que esperar. Al rato llegó la médica obstetra, la Dra. Martínez Claudia -ella es quien me realizó el parto y quien firmó el certificado de nacimiento de mi hijo-. Ella me pidió mis datos y luego se retiró. A eso de las 06:00 hs., una de las médicas que describí antes me realizó el segundo tacto y ahí me dijeron que tenía 8 cm. de dilatación por lo que rompieron bolsa. Iban y venían tantas médicas que es muy difícil recordar a todas por lo que no te sabría decir quien me rompió bolsa. Luego de que me rompieran bolsa, tuve que esperar más tiempo hasta que llegara a 9 cm. de dilatación, entonces, las enfermeras que describí antes -es decir la flaquita de lentes y flequillo que me canalizó y la otra que me ayudó a acomodarme el pañal- me ayudaron con el trabajo de las contracciones. Ahora que me acuerdo tengo los apellidos de esas enfermeras porque surgen del carnet de Recepción del Recién Nacido. **Se hace constar que la dicente exhibe dicho carnet y se observa que los apellidos de las enfermeras son Villafañe y Gómez.** Continuando refiere: La cosa es que estuve con trabajo de parto un rato más hasta que, a eso de las 09:00 hs., me llevaron a la sala de parto. Creo que a esa sala me trasladó un camillero

pero no lo puedo describir porque estaba muy dolorida y no le presté atención. **Preguntada para que aclare si recuerda qué personas estuvieron presentes en la sala de parto, refiere:** Al ingresar a dicha sala vi que estaban presentes entre 8/9 personas, eran todas mujeres y el único hombre era el que pasaba la anestesia. De esas personas sólo pude reconocer a las dos enfermeras que nombré antes, las que me ayudaron en el trabajo de parto y que estimo se apellidan Villafañe y Gómez, y a la obstetra Martínez que fue quien recibió al bebé. De las otras personas presentes no recuerdo rostros ni descripción física, tampoco sé bien qué rol cumplía cada una porque recuerdo verlas paradas en la sala simplemente. Sí puedo decir que todos los presentes llevaban barbijo colocado y vestían ambo, las únicas tres personas que vestían bata quirúrgica eran la obstetra y dos enfermeras que fueron quienes se llevaron al bebé para vestirlo, tal como voy a relatar luego. Ninguno de los presentes tenía colocada cofia. Continuando refiere: La cosa es que cuando ingresé a la sala me acomodaron sobre la camilla, la obstetra se ubicó entre mis piernas para recibir al bebé y el médico que estaba a cargo de la anestesia estaba detrás mío, del lado izquierdo. **Preguntada para que aclare qué tipo de anestesia le administraron, refiere:** Supuestamente me pusieron anestesia solo después del parto, para coserme el tajo que me hicieron en la vagina para el nacimiento, pero la verdad es que sentí todo, te tratan como animales. Continuando refiere: Como venía diciendo, creo que hice tres pujes y nació el bebé. Lo recibió la obstetra, me lo mostró y me lo puso en el pecho. Lo tuve un minuto conmigo y después se lo llevaron para vestirlo y limpiarlo. **Preguntada para que aclare si en ese momento en que tuvo a su hijo sobre el pecho notó algo extraño como por ejemplo alguna coloración o lesión en la piel, refiere:** No, noté nada extraño, él lloraba mucho y tenía color rosadito. Su temperatura corporal me pareció normal, incluso la médica me dijo que había nacido sano. **Preguntada para que aclare qué personas se llevaron al bebé para limpiarlo y cambiarlo, refiere:** Fueron las dos enfermeras que describí antes como las que estaban con la bata quirúrgica colocada. De las dos sólo puedo describir a una sola, era robusta, morrudita, alta -1.65 mts.- , pelo negro

entre lacio y ondulado, no sé qué largo porque lo tenía atado con una colita de pelo, de su rostro no recuerdo nada porque tenía barbijo colocado. A ninguna de las dos las podría reconocer porque no les vi las caras. Continuando refiere: Como venía diciendo, esta enfermera morrudita fue la que, luego de tener a mi bebé sobre mi pecho, lo agarró y lo trasladó hacia una mesita para lavarlo. Esta mesita estaba ubicada a unos 3 o 4 metros de distancia de mi camilla, en frente, medio en diagonal, pero solo vi que lo colocaron sobre esa mesita y nada más porque luego de que me lo sacaron me recosté en la camilla ya que me estaban atendiendo todavía. Entonces, la verdad es que en ese momento no sé quién manipuló al bebé porque le saqué la vista de encima, por lo que no podría decir quién/quienes lo limpiaron, vistieron, etc. A mi bebé lo volví a ver recién ya estando yo en la sala de recuperación, por lo que estimo que luego de lavarlo y cambiarlo lo llevaron a otra salita donde tienen a los bebés. Estas son suposiciones mías ya que nadie me informó nada, ni dónde se lo llevaron, ni tampoco vi quién se lo llevaba, lo volví a ver en la sala de recuperación cuando me lo trajeron ya vestido. **Preguntada para que aclare si alguien le comentó sobre alguna vacuna, inyección, medicación, etc., que le hayan suministrado a su hijo, refiere:** No, nadie me dijo nada sobre eso, no me decían nada de nada, tampoco pude ver qué le hacían a mi hijo porque yo quedé recostada sobre la camilla mientras me cosían. Continuando refiere: Creo que estuve sobre la camilla del parto esperado a que me cosieran y limpiaran unos 20 minutos. Luego de eso me llevaron a la sala de recuperación -ubicada al lado de la sala de partos-. En esa sala había otra mamá con su bebé pero no vi enfermeros ni médicos. A los quince minutos de estar ahí, entró una enfermera con un té para reanimarme. Sobre ella no recuerdo nada, ni descripción física ni cómo estaba vestida. Ella simplemente me dio el té y como a los 10 minutos ingresó otra enfermera con mi bebé en brazos. A esta enfermera la puedo describir como peticita -1.60mts-, delgadita, piel color trigueña, pelo negro corto porque lo tenía atado con una gomita de pelo pero la colita era cortita, de su cara no recuerdo mucho ya que tenía barbijo colocado y vestía un ambo cuya chaqueta de

arriba era de color blanca y el pantalón azul. De verla de nuevo tal vez la pueda reconocer. Ella me dio a mi bebé, me dijo que había estado bien y que lo prendiera al pecho. Mi hijo estaba vestido con la ropita que yo había seleccionado -un body blanco, gorrito blanco, una batita amarilla con dibujitos adelante, una ranita amarilla y una camperita de plush de color mostaza con una ranita también de plush del mismo color, estampada con unos dibujitos. Creo que también estaba envuelto con una frazadita amarilla con dibujitos-. **Preguntada sobre si en ese momento notó algo extraño en su bebé, refiere:** No, estaba tranquilo, normal. Por cómo estaba vestido sólo se le veían la carita y las manos, pero no lo sentí frío ni nada de eso. Tampoco advertí nada extraño sobre su piel. Continuando refiere: La cosa es que esta enfermera que me lo trajo me ayudó a prenderlo a la teta y tomó leche bien, normal. En esa sala de recuperación, junto a mi bebé, habré estado unos diez minutos más, dándole la teta. A eso de las 08:30 hs., ingresó a la sala no sé si una enfermera o una doctora, ella estaba vestida con ambo azul, era de piel blanca, alta -1.65mts.-, robusta, pelo negro lacio creo que medio corto porque lo tenía recogido con una colita cortita, sobre su rostro no recuerdo mucho ya que tenía barbijo colocado, su voz tampoco la recuerdo, de verla de nuevo la puedo reconocer. Ella me preguntó si estaba todo bien y se puso a revisarme a mí, me tomó la tensión y la temperatura y me dio todo normal. Mientras me revisaba a mí, otra enfermera -la que describí antes como flaquita, de lentes negros, con flequillo negro recto arriba de las cejas, que vestía ambo azul, la que me puso el suero en la sala de parto y luego estuvo presente en la sala de partos- se puso a revisar al bebé. Mi hijo estaba al lado mío, durmiendo dentro de una incubadora transparente, asique yo presencié dicha revisión. Esta enfermera flaquita de lentes y flequillo se acercó al bebé, le bajó el pantaloncito para revisar el cordón umbilical y, al sacarle la ropita, vimos que tanto el body blanco como la ranita amarilla -no la de plush sino la otra- tenían sangre sobre la zona del muslo derecho. Esta misma enfermera de flequillo y lentes, sin decirme nada a mí y sin poder ver yo de dónde venía esa sangre -porque no alcancé a verle las piernitas-, cargó en upa a mi

hijo y salió de la sala con el bebé en brazos. Salió rápido, sin gritar ni decir nada. Atrás de ella salió la otra enfermera que me revisó a mí. Yo me quedé en la habitación sin saber qué pasaba ya que, tal como expliqué, ninguna de las dos enfermeras me dijo nada. A los 15 minutos aproximadamente volvió una de estas dos enfermeras, no recuerdo cuál, pero ella me dijo que el bebé se iba a quedar en observación porque no sabían si lo había picado un bicho, y por eso me iban a bajar a mí sola en la sala común. Eso fue lo único que me dijo, no me explicó más nada, solo me aclaró que me iban a dar más información en la UTI. A continuación, ella se retiró de la habitación y llegó el camillero que me trasladó a la sala común. Para esto debe haber sido las 09:15 hs. En la sala común estuve en la habitación 118 junto a otra mamá. A todo esto yo todavía no había podido hablar con mi familia. Incluso, mi pareja me contó que él se enteró que había nacido G. [G.H.] a eso de las 08.30 hs., cuando pidió que lo dejaran ingresar al baño -ellos estaban esperando novedades afuera del hospital-. **Preguntada para que aclare si alguien le consultó sobre si deseaba ser acompañada por algún familiar en la sala de parto, refiere:** No, nadie me preguntó nada. Incluso, cuando me hicieron el control por guardia, yo expresé que quería que mi mamá me acompañe pero me dijeron que una vez que estuviese arriba me iban a preguntar a quién quería dejar presenciar el parto. Eso nunca me lo preguntaron, asique estuve sola todo el tiempo. Continuando refiere: Ya en la sala común tuve que esperar a que me terminara el goteo del suero, por lo que a eso de las 11:15 hs., pude ingresar a la UTI para verlo a G. [G.H.]. Una vez en UTI vi que mi bebé tenía suero colocado en la mano izquierda y un sensor de latidos en la mano derecha. Él estaba solo con el pañal. **Preguntada sobre si en ese momento vio alguna marca o lesión en la piel de su hijo, refiere:** Sí, vi que sobre el muslo de la piernita derecha tenía una especie de mancha en forma de círculo, grande, le ocupaba casi todo el muslo, era roja y dura, y en el centro de la mancha como un pinchazo, era un solo pinchazo del tamaño, por ejemplo, de la punta de una lapicera. Este pinchazo era de color rojo. Además, sobre la misma pierna derecha pero del lado posterior del muslo, tenía

otra mancha igual en forma y color, pero más chica de diámetro y, en el centro de la misma, otro pinchazo igual. Esas dos manchas y pinchazos fueron las únicas marcas o lesiones que le noté. Continuando refiere: La cosa es que una médica de la UTI -no recuerdo su nombre pero la puedo describir como peticita -1.60mts-, flaquita, chiquita, de entre 40/45 años, piel blanca, pelo castaño atado con una colita de pelo, tenía barbijo colocado, vestía ambo de color coral, si la veo de nuevo la puedo reconocer- me dijo que le estaban pasando antibióticos y que lo iban a dejar en observación porque lo había picado un bicho, y no estaban seguras qué bicho lo había picado, nada más, ni siquiera me explicó qué medicación le estaban pasando. Luego de ello, me dejaron darle el pecho, estuve un rato con él y noté que de temperatura corporal estaba bien. Durante ese día pude estar con él en los horarios de vista, es decir hasta las 13 hs., luego de 15 a 16 hs., de las 18 a 19 hs., de las 21 a las 22 hs. Esa noche yo dormí en mi habitación y al otro día también fui a visitarlo a la UTI en los horarios descriptos. Ese mismo lunes me avisaron que le habían hecho una ecografía en la piernita pero nunca me dijeron el resultado, solo me informaban que iba evolucionando bien. Ya el martes, siendo las 11:00 hs., me dieron el alta y más tarde ese día, cuando regresé al hospital a verlo a Gino, me informaron que lo habían cruzado a la UCI. En la UCI estuvo desde el martes 03/05 hasta el lunes 09/05. Durante estos días en que yo iba constantemente a visitarlo en la UCI, sólo me daban el parte médico y me decían que el bebé evolucionaba bien y que estaba bien de peso. Yo pregunté varias veces qué antibióticos le pusieron pero nadie me lo informó. También pregunté qué lo había picado pero no nos dijeron nunca nada. Ese lunes 09/05 a las 11.30 hs. le dieron el alta médica a G. [G.H.]. Según surge del carnet de alta que me dieron, la médica que firmó dicha alta fue Carolina Valentinuzzi. Ese día tampoco me dijeron qué le había pasado a mi bebé, incluso, en ese carnet firmado por la Dra. Valentinuzzi dice: 'Diagnóstico: Lesión en piel MI'. Tampoco me indicaron ninguna medicación para G. [G.H.], yo me lo llevé supuestamente sano. Lo único que me dijeron fue que lo tenía que llevar a vacunar porque no le habían puesto ninguna vacuna cuando nació.

Entonces, antes de irnos, pasamos por el vacunatorio del hospital y le pusieron la vacuna BCG y la de la hepatitis B. A ambas se la colocaron en el muslo izquierdo ya que, en la otra piernita, él todavía tenía la lesión -seguía teniendo como un huevo duro, hinchado y morado y se le seguía viendo el pinchazo. Esa lesión la tuvo aproximadamente un mes-. Luego de esto no volví más al Neonatal, continué con los controles de mi hijo en el dispensario que está en barrio Cerrito. Allí, hasta el día de hoy lo atiende una pediatra de nombre Nora Ammann. Ella no me dio ninguna opinión sobre lo que le pasó a G. [G.H.] en la pierna, hasta el momento mi hijo está sano, no toma ninguna medicación. **Preguntada para que aclare si tiene en su poder la ropita que se manchó con sangre, refiere:** Si, pero ya está lavada asique ya no tienen la mancha. El conjuntito de plush lo volvió a usar, lo único que no usó más fue el body. **Preguntada sobre si su parto anterior fue con alguna complicación, refiere:** No, a mi hija la tuve en la Clínica del Sol y tanto ella como yo estuvimos sanas durante todo el embarazo y a posterior también. **Preguntada sobre si notó algún comportamiento extraño de parte del personal de salud del Neonatal, refiere:** No, la verdad es que no, a pesar que me dieron muy poca información, no podría decirte que me haya llamado la atención la actitud de nadie. Incluso, ahora que me acuerdo, la misma enfermera que se llevó a G. [G.H.] al encontrarle sangre en la ropa -la flaquita de lentes y flequillo negro recto arriba de las cejas-, luego de llevarse a mi hijo, volvió a la sala de recuperación y se puso a revisar y sacudir toda la cunita y el colchón. Dio vuelta y sacudió todo pero no encontró nada. Además, mientras sacudía todo, escuché que ella le decía a otras enfermeras que estaban afuera de la sala: cómo puede ser que pase lo mismo con un segundo bebé. Eso fue lo único que escuché. **Preguntada para que diga si quiere aportar algo más, refiere:** No, no puedo aportar más que lo que dije porque incluso yo no había sospechado de nada, ni siquiera había visto el caso por la tele. Vine a declarar porque ayer recibí un llamado del policía Matías Oropel, quien me explicó que tenía que venir, pero nada más. (...) Por último, se hace constar que se adjunta a la presente fotocopias de Carnet de Recién Nacido, certificado y acta de

nacimiento.” (fs. 1327/1331). La documentación entregada por la declarante fue agregada a fs. 1332/1335.

El Oficial Subinspector Nahuel Ochoa, el 25/08/2022, declaró en relación a la recepción de archivos varios obtenidos del relevamiento de los dispositivos informáticos existentes en el Hospital Materno Neonatal realizado en el marco del allanamiento del 19/08/2022. Dichos archivos fueron aportados al declarante por el Área de Equipos de Computación del Gabinete Científico de Tecnología Forense de Policía Judicial (fs. 1336).

El Suboficial Mayor Carlos Fernández, el 25/08/2022, dijo: “... que comparece a los fines de poner en conocimiento que mientras se encontraba colaborando en la realización de la orden judicial de allanamiento, de fecha 19 de agosto del corriente año, en el Hospital Materno Neonatal ‘Ministro Dr. Ramón Carrillo’, observó la existencia de dos domos, encontrándose el primer domo en el área en donde aguardan los familiares de las parturientas, dependiendo sus registros fílmicos de la Policía de la Provincia de Córdoba, los cuales fueron solicitados mediante oficio judicial, respondiendo a dicho requerimiento que no se registraban filmaciones de los días en que ocurrieron los eventos investigados en la presente, toda vez que los registros se almacenan por el lapso de tiempo de dos meses, caducando dicho plazo. En cuanto al segundo domo, este se ubica en el techo de un sector de paso del Centro Obstétrico, tratándose del espacio físico en donde se encuentran las salas de preparación, pre-parto, parto y recuperación. Sus registros fílmicos son controlados por informática del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, cuyo Director es el Sr. Ingeniero Gómez. Ante esto, el deponente con fecha 22 de agosto del corriente año, entabló comunicación telefónica con dicho director, (...) y al ponerlo en conocimiento de los motivos de la llamada, refiere que los registros fílmicos de las fechas en las que ocurrieron los hechos investigados ya ‘están pisados’ (sic), haciendo referencia a que dichas filmaciones ya se encuentran borradas, teniendo registros actualmente desde el día 14 de junio del corriente año.” (fs. 1344/1345).

Posteriormente, el 10/09/2022, el comisionado policial volvió a declarar que: "... en el día de la fecha siendo las 13:30 horas, se constituyó en el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba sito en calle Av. Vélez Sarsfield n° 2311, edificio Pablo Pizurno, Ciudad Universitaria con la finalidad de diligenciar oficio dirigido a la Sra. Ministra de Salud de la provincia Dra. María Gabriela Barbás con los fines de solicitar la entrega del aparato celular móvil perteneciente a dicho ministerio cuya línea asignada es n° 3512009871 que fuera utilizada por la ex directora del Hospital Neonatal, Elizabeth Liliana Asis. En el lugar se hizo presente la ministra Barbas la cual al tomar conocimiento del oficio comisionó para buscar dicho aparato al abogado Alejandro Gauto, Secretario de 'Coordinación y Gestión Administrativa', quien al tomar conocimiento de la directiva y al cabo de unos cuarenta o cincuenta minutos aproximadamente regresó con el aparato solicitado en su poder refiriendo que el mismo fue entregado por la Dra. Asis en su domicilio. Luego de la entrega del aparato mencionado el deponente realizo acta de secuestro de **un teléfono celular marca Nokia modelo 1.3 línea corporativa n° 3512009871 -empresa Claro- SIM n° 8954318202061873799, IMEI n° 355781100868237 con su correspondiente caja con batería marca Nokia modelo WT130 con el cargador sin tarjeta micro sd en buen estado de conservacion**. Agrega que el abogado Gauto entregó en respuesta al oficio judicial antes referido el historial de recepción y utilización del aparato celular secuestrado que consta de (7) siete fojas." (fs. 2104).

Patricia Esther Ceccone, el 31/08/2022, depuso: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** En el Hospital Neonatal trabajo desde el año 2017. Comencé trabajando en la central de esterilización del área farmacia, y luego, a partir de 2022 -en pandemia- estuve propiamente dicha en la división farmacia. Desde el 23 de agosto de 2022 ostento el cargo Jefa de División Farmacia del Hospital Materno Neonatal de Córdoba. Previo a esto, la persona que ostentaba dicho cargo era Mariel Ottonello pero se encuentra de carpeta médica desde hace un año. Desde que Mariel salió de carpeta médica y hasta que

me designaron a mí en el cargo, no hubo nadie en particular que ejerciera la jefatura, sino que las cosas se continuaban haciendo porque el servicio debe seguir funcionando. **Respecto a la organización de la División Farmacia, refiere:** Somos tres farmacéuticas, que somos las 3 contratadas, y dos administrativas. Y también hay una empresa tercerizada que es San Agustín de la que dependen una coordinadora, una farmacéutica y una operativa. Las otras dos farmacéuticas contratadas son Alejandra Catoira y Giselle Regaido. Las administrativas son Mariana Zamboni y Natalia Ocampo. Las personas que dependen de San Agustín son: Coordinadora Valentina Mulqui, farmacéutica Natalie Sánchez y la operativa Constanza César. En la farmacia cumplimos horarios de 07 a 14 hs. de lunes a viernes, y las chicas de San Agustín van de 08 a 14 hs., también de lunes a viernes. Las farmacéuticas del hospital, además, hacemos guardias pasivas en los horarios en los que no estamos, incluidos los fines de semana, entonces, si surge alguna necesidad, nos llaman. El tema de los medicamentos funciona diferente según el sector: todo lo que es UCIN, UTIN y Recepción de Neonatología, nos hacen un pedido por semana, se lo entregamos, y ellos lo distribuyen. En el resto del hospital funciona distinto. En la parte de adultos hay dos formas de trabajar según el sector. En los internados -divididos por letras A, B, C, D y la UTI de adultos-, lo que se hace es la dosis diaria unitaria, es decir, que cada paciente tiene una prescripción médica por sistema, entonces preparamos en una bolsita transparente la medicación indicada por día, debidamente rotulada con número de cama, nombre de paciente, etc., y esto queda en una cajonera con número de habitación para que sea administrada correctamente. Luego, por ejemplo en quirófano, en partos, en emergencias, donde la paciente no queda internada sino que pasa un ratito por la cirugía o momento del parto, no se puede llevar la medicación por paciente. Lo que se hace es llevar un botiquín, en ese botiquín hay un listado ya establecido y se completan las cantidades requeridas. Por ejemplo, hay un listado de 20 productos, y si hay 10, se reponen los 10 restantes. Esas revisiones y reposiciones las hacemos nosotras las farmacéuticas, una vez por semana aproximadamente, los viernes seguro porque dejamos

todo listo para el fin de semana, y todos estos movimientos que te digo quedan registrados en el sistema. En los internados, en los que llevamos la dosis diaria unitaria, pasa lo siguiente: como nosotras nos vamos los viernes, si la paciente queda internada, entregamos las bolsitas para sábado y domingo. Pero como la farmacia cierra viernes a las 14 hs. puede que haya nuevas internaciones el fin de semana, entonces, en ese caso, las enfermeras recurren a un botiquín que está estipulado con una cierta cantidad de medicación. Este botiquín se encuentra en cada área de enfermería, en cada internado - hay uno en el A, en el B, en el C, en el D y en la UTI adultos también-. **Preguntada si en general estos botiquines se encuentran bajo llave, refiere:** No, están a cargo de enfermería. Nosotros controlamos las cantidades, los vencimientos, que estén bien acomodados los medicamentos, etc., pero nada más. **Preguntada para que aclare que nuevamente cómo es la dinámica de la División Farmacia respecto a las UTI/ UCI/ Recepción de Neonatología, refiere:** Como dije antes, una enfermera nos hace el pedido semanal de la medicación que van a necesitar en esas áreas cada semana y nosotros nos limitamos a entregar dicho pedido. Yo desconozco cuántas unidades de medicación reparte esa enfermera en cada área por ejemplo. Esa persona que nos hace el pedido es Daniela Tissera, es excelente, tiene un cargo operativo ahí en el área de Neonatología. Sólo cambia la persona cuando Daniela se va de vacaciones por ejemplo. Entonces, ella hace una lista en papel, nosotros la recibimos y tildamos cada ítem, y luego, se registra en sistema el movimiento entre depósito, como 'sale de farmacia' y 'entra en neonatología'. Con los botiquines que referí recién respecto a los internados y el Centro Obstétrico pasa lo mismo, se registran de la misma manera los movimientos entre depósitos. **Preguntada para que aclare cuál es el sistema en el que se registran esos movimientos, refiere:** Es un sistema digital que comparten todos los hospitales y en el que se registran además las historias clínicas. Se llama OpenBravo o SiSalud. **Preguntada sobre si la distribución interna de la medicación que se realiza en Neonatología, una vez entregado el pedido por farmacia, queda registrado en algún lado, refiere:** Desconozco, probablemente sí

pero la verdad es que no lo sé porque nuestra intervención termina al entregar el pedido.

Preguntada sobre si hay alguna medicación específica que solicita el área de Neonatología,

refiere: Pueden solicitar por ejemplo un surfactante pulmonar para la maduración de los pulmones de un bebé, o algo así para cuando los bebés están internados en la UTI más que nada. Pero sí, ellos cuentan con todos los medicamentos que pudieran llegar a necesitar en caso de emergencia. ***Preguntada para que aclare, por ejemplo, si al área de Neonatología,***

se le provee con ampollas de potasio y/o lapiceras de insulina, refiere: No, lapicera de insulina no. Nosotros tenemos lapiceras pero solamente se les provee a los pacientes adultos, ambulatorios, y la mayoría son pacientes que tienen diabetes gestacional. Entonces, las insulinas que están en los botiquines de los internados que mencioné antes, son de uso individual que están debidamente rotuladas por paciente y número de habitación. Además, esas lapiceras son llevadas por cada paciente al momento de internarse porque ellos están registrados en el programa ProCorDia -Programa Córdoba Diabetes-, entonces son ellos mismos los que las llevan consigo y enfermería se las va administrando según dosis requerida porque es de uso individual ya que vienen con las agujas incorporadas. Pero fuera de ello, no hay lapiceras de insulinas en otras áreas. Lo que sí hay son frascos de insulinas que le proveemos uno a cada internado para ser utilizados en ocasiones en que se les acaban las lapiceras a las pacientes, pero generalmente los terminamos reponiendo por vencimientos porque no los utiliza nadie. Estos frascos vienen en ‘frasco ampolla’, son multi dosis, uno es insulina corriente humana, y la otra es insulina NPH. Son de 10 mlt. cada uno. Esto se administra por vía subcutánea según la dosis que proscribe el médico para hacer la corrección, pero son muy poquitas cantidades. Respecto al potasio, sí lo proveemos para Neonatología. Creo que lo último que saqué fue en junio. Moví creo que 150 ampollas de potasio de la farmacia para Neo, pero toda esa información la tienen ustedes porque la semana pasada respondí un oficio detallando bien esos movimientos. Estas ampollas vienen presentadas de 05 mlt., son de vidrio transparente y la etiqueta dice toda la palabra completa

‘Cloruro de Potasio’. La etiqueta suele ser blanca pero depende de la marca, algunas vienen con etiqueta de papel, otras grabadas en el vidrio, y así. **Preguntada sobre si hay alguna marca o laboratorio en particular que se utilice en el hospital respecto a esta medicación, refiere:** No, usamos las que nos mandan, pero creo que las que más se utilizan son las de hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba. Como nos mandan del Ministerio, por ahí hay más de una marca, otras veces de otra, etc. **Preguntada sobre si sabe cuáles son las cantidades normales que suelen pedir de estas ampollas de potasio para el área de Neonatología, refiere:** No es algo que se solicite en todos los pedidos. Por ejemplo, las 150 ampollas de junio no me las pidieron todas de una vez, sino que fueron pedidos en algunas semanas. Seguramente algunas las soliciten para tener stock y no sean utilizadas en el momento. **Preguntada para que describa dónde está dispuesta la medicación en el área de neonatología, refiere:** Cada sección tiene su sala de medicación con sus heladeras, gavetas, etc. Son salas exclusivas de medicación y la manipulación y disposición de cada una lo hace enfermería. No te lo puedo confirmar porque no es mi área, pero tengo entendido que por día se designa a una enfermera encargada de la medicación, y van rotando. **Preguntada sobre si recuerda si, en lo que va del 2022, hubo algún pedido de Neonatología sobre estas medicaciones que le llame la atención en relación a cantidades, por ejemplo, refiere:** No, no hubo nada que me llame la atención. Porque por ejemplo, cuando tienen algún caso complicado en el que tienen que usar alguna medicación más de lo normal, te dan la explicación pertinente. No es habitual que te pidan algo raro sin explicarte por qué. **Preguntada para que describa cuál es la dinámica de la División de Farmacia respecto al Centro Obstétrico, refiere:** En ese caso, trabajamos con el relevamiento de botiquines que detallé antes. En realidad, en el Centro Obstétrico hay un solo botiquín que se encuentra en la Sala de Recuperación. Este también se encuentra sin llave porque ningún botiquín del hospital se encuentra bajo llave. Lo único que está bajo llave son los psicotrópicos en la UTI porque hay mucha cantidad. Entonces, como dije antes, nosotras dos veces por semana

aproximadamente controlamos que esté la medicación requerida y la reponemos en caso de que falte. Respecto al botiquín de la sala de recuperación aclaro que es mucha la medicación que posee, la verdad no recuerdo el detalle de cada una de ellas ahora, porque eso se desprende de un listado de dos o tres hojas cada una, las cuales están firmadas por el médico jefe de servicio que confecciona el mismo, a su criterio, estableciendo por cada medicación las cantidades mínimas requeridas para que esté en el botiquín. Por eso no recuerdo específicamente qué medicación hay. En general hay bastante analgesia, bastantes antibióticos. Lo que sí puedo decir es que en ese botiquín de la sala de recuperación no hay ampollas de potasio ni tampoco insulina. También aclaro que en cada servicio -en quirófano, en centro obstétrico, en UTI, en internados, etc.-, hay un carro de paro que tiene desfibrilador y monitores arriba y abajo cajones con medi[c]ación como adrenalina. Ahí puede haber alguna ampolla de potasio, son distintos todos los carros, pero nosotras las farmacéuticas vamos, revisamos, y si falta algo lo reponemos. Luego, la manipulación ya depende de enfermería. **Preguntada sobre si, en el caso del Centro Obstétrico, hay alguna persona especifica encargada de solicitar medicación para dicha área, tal como fue mencionado para el área de Neonatología, refiere:** No, no la hay. **Preguntada sobre si, en general, hay personas específicas autorizadas para realizar pedidos en la división farmacia, refiere:** Como dije antes, respecto a los botiquines los relevamos nosotras mismas, entonces no hay nadie específico. Por lo general hay una enfermera que pide cosas generales como guantes, por ejemplo, no medicación; que se dejan en los depósitos, pero en estos casos suele ser alguien que levanta el teléfono y nos los pide. **Preguntada para que aclare si, al momento de ser entregada la medicación desde la división farmacia, queda registrado a qué persona en particular se la entrega, refiere:** No. queda registrado en el sistema a qué servicio se entrega pero no a qué persona en particular se le entrega porque el personal de enfermería va rotando permanentemente. Por ejemplo, hoy hay una enfermera en el internado A, al otro día esa enfermera está en partos, etc. La única división que se mantiene

más o menos más estable en relación al personal es UTI porque ahí trabajan enfermeras más especializadas. **Peguntada sobre qué conocimiento tiene sobre los hechos investigados en autos, refiere:** Nosotros de farmacia no tenemos contacto con el paciente. En toda la cadena que te relaté no contactamos con el paciente. Sí por ahí te cuentan que hay un paciente grave en tal lado, pero nada más. Lo que sí te puedo decir es que en el mes de abril me hicieron mandar los lotes de vitamina K al CeProCor para evaluar qué pasaba con ellos. En realidad los remití al Ministerio de Salud y ellos lo mandaron al CeProCor. **Preguntada para que brinde más detalles sobre esta situación, refiere:** En el mes de abril de este año, creo que fue fines de abril, por orden de la dirección del hospital se retiraron todos los lotes de vitamina k. No recuerdo la persona específica que nos dio la orden, en ese momento la dirección estaba a cargo la Dra. Asis pero no recuerdo si la orden vino de boca de ella. Hicimos un recuento de qué lotes teníamos, cuántos teníamos, hicimos un recuento de los lotes que se habían usado en los bebés que habían tenido estas reacciones -creo que me habían informado sobre tres o cuatro casos de bebés que presentaban algunas manchas en la piel o en la zona donde se suele colocar la vitamina k, pero no recuerdo el caso específico ni nombres-, y luego de ello mandamos todos los lotes que teníamos para el Ministerio de Salud. Además, me autorizaron desde el Ministerio de Salud la compra de otra marca. La marca que estábamos utilizando era Biol y la que compramos luego fue marca Larjan. Yo nunca supe en detalle qué surgió de dicho análisis, sino que, luego de preguntar pasado un tiempo qué había pasado con eso, simplemente me dijeron que me quedara tranquila que la vitamina k estaba bien, cosa que yo ya intuía porque es muy difícil que algo así venga mal de laboratorio. Además, de ser así, debería haber generado reacción en todos los otros hospitales o lugares donde se utiliza. **Pregunta formulada sobre si recuerda qué persona le informó sobre el resultado respecto la vitamina k, refiere:** Recuerdo que a esto se lo pregunté por teléfono a la misma persona a la que le había elevado la nota para remisión de las ampollas, del área de farmacia del Ministerio de Salud. En este momento no recuerdo su

nombre, pero es la misma persona a la que dirigí la nota. Ella me dijo que no sabía muy bien cuál había sido el resultado del análisis, pero que me quedara tranquila que la vitamina k estaba bien. Eso fue mi intervención en este tema de la vitamina k, fue en lo único que nos involucraron respecto a los casos estudiados, es decir, en hacer este recuento de lotes y posterior remisión de vitamina k. Fuera de eso, lo que me he enterado fue por la prensa. En definitiva, todos los medicamentos son peligrosos si son mal administrados, entonces con ese criterio no tendrías que tener ninguno al alcance de nadie. **Preguntada para que aclare, si a su criterio, se podría confundir una ampolla de vitamina K con una de potasio, refiere:** No, es imposible. La ampolla de potasio es transparente y más grande, además de que en el frasco dice toda la palabra completa 'Cloruro de Potasio'. Mientras que la ampolla de vitamina k es de color marrón, más chica -de 1 ml.- y además de decir en la ampolla Vitamina K, debajo de esto dice la droga: Fitomenadiona. **Preguntada sobre si en definitiva tiene alguna sospecha sobre lo que puede haber sucedido, o si sospecha de alguna persona en particular, refiere:** No, no me cabe en la cabeza lo que ha pasado. No creo que haya sido equivocación porque ninguna persona normal pude hacer algo así. Pero en definitiva yo veo siempre mucha dedicación por parte de todo el personal, la gente de neonatología es excelente, y todos estos hechos le hicieron sombra a todo lo bueno. Lo que sí quiero aclarar es que con todo esto que sucedió, me quedó la duda de dónde podrían haber sacado ampollas de potasio porque estoy segura que en el centro obstétrico hace mucho que no hay de estas ampollas. Entonces, como inquietud mía, me puse a revisar los registros -que envíe ya por mail a esta dependencia- y en el mes de junio advertí que de los botiquines de los internados -son 3, el A, el B, y el C-, faltan un total de 20 ampollas. 18 del A y B y 2 del C, y no registraron prescripción médica de potasio durante todo el mes de junio. Sinceramente no revisé los meses anteriores, revisé uno al azar porque ese mes fue el de más problemas, pero no encontré prescripción médica alguna que justifique ese faltante. Sobre estas medicaciones tan específicas no es habitual que se registren estos faltantes sin justificación. **Preguntada**

para que aclare qué personas podrían haber manipulado dicha medicación, refiere: Todo el mundo, toda enfermería. Por ejemplo, si yo soy del internado A y falta algo en el botiquín de ese internado, y voy y lo saco del botiquín B, nadie te dice nada, está todo abierto, disponible para el uso de todos. No hay registro alguno de movimientos internos. Si una enfermera 'x' va y busca algo de un botiquín 'x', va y lo saca o simplemente se lo dan sin preguntarle nada. Por lo tanto, si hubo alguna mala intensión en esto, podría haber sido cualquier persona.

Preguntada sobre si, luego de lo sucedido, hubo cambios en la mecánica de distribución de los medicamentos en relación al sector donde sucedieron los hechos, refiere: Cambios en la forma de trabajar no. No recibí ninguna orden al respecto. Siempre se trabajó igual, es decir de la manera que relaté anteriormente. Sí lo que puedo decir es que, en algún momento hubo insulina en partos, y luego de lo sucedido la retiraron pero no la retiró farmacia, no sé por disposición de quién, creo que fue decisión de la gente del centro obstétrico pero no sé decírtelo con certeza. Por último quiero aportar nuevamente copia del informe que ya remití por mail, en el que se detalla toda la información relatada.” (fs. 1494/1497). El informe aludido por la declarante fue incorporado a fs. 1498/1499.

La testigo volvió a declarar, el 16/09/2022, lo siguiente: “Soy farmacéutica y desde el año dos mil diecisiete me desempeño en el Hospital Materno Neonatal. Quiero aclarar que cuando ingresé lo hice en el área de esterilización y a partir de la pandemia, más concretamente a partir de enero del año dos mil veinte, pasé a formar parte del staff de la farmacia del hospital. Como dije en su momento, a partir del veintitrés de agosto de este año pasé a ocupar el puesto de jefa de división de farmacia, porque era la más antigua, anteriormente en este puesto estaba Mariel Otonello, tiene que haber sido jefa desde el dos mil dieciocho. Sin embargo, Mariel hace un año y medio que no estaba yendo al hospital porque está de carpeta médica, por lo que no había nadie formalmente ocupando ese cargo hasta que me nombraron a mí, aunque en los hechos yo ya venía cumpliendo esta función. Desde farmacia proveemos toda la medicación del hospital, tal y como lo expliqué en el

informe que acompañé ese día que declaré. **A preguntas formuladas por la instrucción acerca de en qué área del nosocomio provee potasio, contesta:** en todos los botiquines hay ampollas de potasio, excepto en la sala de medicación del Centro Obstétrico. Sin perjuicio de esto, puede que allí haya alguna ampolla porque todas las enfermeras tienen acceso a toda la medicación que nosotros proveemos, ya que la misma no se resguarda bajo llave y ahí está el problema. Ellas las van moviendo de un lugar a otro de acuerdo a las necesidades. A esto lo sé porque cuando voy a reponer la medicación, me ha pasado de constatar medicamentos en algún lugar que no los habíamos dejado por parte del equipo de farmacia. La ampolla de potasio es un frasquito de vidrio que cuando se quiere utilizar debe romperse y en la ampolla tiene consignado la palabra 'Cloruro de Potasio'. En la farmacia lo tenemos identificado como medicamento de alto riesgo, por las contraindicaciones, si bien no soy médica, sé que el potasio puede provocar paro cardíaco. De hecho, en todo el hospital, por ejemplo, en la sala de terapia de neonatología y en la farmacia, los tenemos en un canasto con un cartel amarillo que dice 'medicación de alto riesgo, verificar'. Por otro lado, quiero aclarar que es imposible que la ampolla de potasio se confunda con la de vitamina 'K' porque este segundo frasco es de un color caramelo y es más chico, contiene un mililitro, mientras que el otro es de cinco milímetros y transparente, tal como lo acredito con una foto que entrego en este acto. Se aplica la dosis de potasio que determina el médico y el resto se descarta, en un descartador que está en las mismas salas donde están las medicaciones, que no se puede abrir porque son descartadores de residuos patógenos. Si uno quiere sacar algo que metió, lo tiene que romper. **A preguntas formuladas por el SFI acerca de si todas las enfermeras tienen acceso a toda la medicación en cualquier lugar del nosocomio, contesta que:** si, una enfermera de neo o de obstetricia por ejemplo, puede acudir a cualquier lugar que exista mediación, más allá de la especialidad de cada una y ese -como dije- es el problema. Ese acceso lo tienen porque son los encargados de suministrarlos y no queda constancia en ningún lado de la medicación que cada uno de ellos retira de un lugar determinado.

Preguntada por el SFI para que diga que medicación hay en la sala de recuperación, manifiesta que: hay distintos medicamentos, pero no hay potasio, pero si en el botiquín de neonatología y en los internados. En agosto, después de que se hizo el allanamiento en el hospital, me di cuenta que en la semana comprendida entre el seis y el diez de junio habíamos repuesto desde farmacia dos ampollas de potasio que faltaban del internado 'C'. Me llamó la atención, porque no se usa potasio en el internado, no sé por qué, pero no es habitual que los médicos lo indiquen. Es por esto que me fijé en el sistema informático interno al que tengo acceso, donde están todas las historias clínicas digitales y me anoticié que entre el dos y el diez de junio de dos mil veintidós no había habido ninguna prescripción médica de potasio, en los internados A, B, C y D, tal y como lo acredito con el informe de prescripciones que exhibo en este acto. Nosotros en farmacia siempre llegamos tarde, porque descubrimos el faltante después de que se produce el mismo, lo que puede haber pasado antes de junio, que como dije, me llamó la atención y lo verifiqué en las prescripciones de internados. En este punto me remito al informe que acompañé en mi declaración, no recuerdo si repuse ampollas de potasio en otro sector, lo mandé por mail en su momento y ahora no lo tengo conmigo. **A preguntas formuladas por el SFI para que aclare lo que oportunamente declaró respecto de la remisión que hizo del lote de vitamina 'K', expresa:** el veintisiete de abril de este año mandé ciento cincuenta y cinco ampollas de vitamina 'K' al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, lo hice a través de un comisionista, no sé en concreto quien lo recibió, pero el pedido fue de parte de Sandra Lemos. **A preguntas formuladas por el SFI acerca de quién le solicitó la remisión de dicha medicación de parte del Ministerio, contesta que:** lo hice a pedido de la farmacéutica Sandra Lemos, a quien conozco porque está en el área de autorizaciones hospitalarias del ministerio y ella me pidió por teléfono que le mande el lote que consigné en la nota, porque lo iban a mandar a analizar al Ceprocór. En este acto acompaño una copia de la nota que mandé con la remisión de las ampollas, con cuatro fichas de reportes de eventos adversos, pertenecientes a los RN H.

[L.C.H.], G. [I.V.F.], B. [B.L.L.] y C. [F.C.], todas estas fichas suscriptas por la Dra. Martha Gómez Flores, como jefa del servicio de neonatología, quien describió en cada una de ellas los efectos adversos que presentó cada paciente. A nivel dirección del hospital también me pidieron -previo al llamado de Lemos- creo que puede haber sido una semana antes del veintisiete de abril, que separe ese lote de vitamina 'K'. De hecho cuando los mandé al Ministerio ya los tenía separados. No recuerdo quien de dirección me pidió ese apartamiento, en lo que estimo puede haber sido Martha Gómez Flores o la directora del hospital Liliana Asis, pero no me acuerdo bien quien fue. De lo que si estoy segura es que ellas dos sabían y estaban al tanto que había que retirar ese lote, por los efectos adversos que se estaban dando en ciertos bebés y que no podían explicar a que se debían. Supuestamente había una reacción a la vitamina 'K' que producía una necrosis en la zona de la inyección (no se decirte cual era esa zona). A lo que yo les comenté a todo el mundo, entre ellos a las dos mencionadas (Gómez Flores y Asis) que era muy raro que esta necrosis se deba a la vitamina 'K', que hubiese tenido que darse una situación similar en todos los hospitales públicos y los privados, lo que no era sí. No vi por mí misma los efectos adversos de la medicación, porque en farmacia no tenemos contacto con los pacientes, a esto lo sé porque leí el informe que hizo Gómez Flores y que mandé con la nota y el lote de ampollas requerido al Ministerio." (fs. 2204/2205). La deponente hizo entrega de copia de documentación que acredita la remisión del lote de 155 ampollas de vitamina K al Ministerio de Salud de la provincia, junto a las fichas de reportes de eventos adversos (fs. 2206/2210); listado de prescripciones médicas en los internados A, B, C y D del 02/06/2022 al 10/06/2022 (fs. 2211/2220) y fotografías de ampollas de vitamina k y cloruro de potasio (fs. 2221/2225).

Carolina Patricia Pauliello, el 06/09/2022, consignó: "Vine porque fui citada a presentarme para prestar declaración testimonial. Soy médica tocoginecóloga y trabajo en el Hospital Materno Neonatal 'Dr. Ramón Carrillo' desde enero del año dos mil quince. En los recibos figura que trabajo desde diciembre, pero es porque entré cubriendo licencias.

*Todavía sigo contratada en el hospital, no tengo cargo de planta. Yo tengo dos especialidades; obstetra y ginecóloga, por eso se llama tocoginecóloga. En el hospital trabajo como tocoginecóloga, pero generalmente la jefatura del servicio me deriva al sector de obstetricia. En el Hospital tenemos guardias fijas. Yo pertenezco a la guardia de los miércoles, que es de ocho a ocho, es decir, de ocho de la mañana del miércoles a las ocho de la mañana del jueves, pero normalmente las guardias se toman y se entregan quince minutos antes, es decir, a las siete horas y cuarenta y cinco minutos. Además, trabajo un sábado al mes, también veinticuatro horas, desde las ocho de la mañana del sábado a las ocho de la mañana del domingo, y también las guardias se entregan y se toman siempre quince minutos antes. La marcación de la asistencia se hace con el dedo pulgar en el ingreso. Por lo general funciona bien aunque algunas veces ha sabido fallar. Con respecto a los equipos de trabajo, por lo general son siempre los mismos, pero pueden variar. Cuando ello sucede puede ser por cambios de guardia, por licencias, vacaciones, etc. Con respecto a mi tarea como médico obstetra consiste en la atención de los pacientes, es decir, de las mamás embarazadas. La guardia en el hospital está a cargo de un equipo de guardia que se divide las tareas porque son muchas actividades y es necesario ir distribuyendo las mismas, por ejemplo: consultas, internación, trabajos de parto, patologías de las mamás, amenazas de partos prematuros, etc. Después del mediodía, el equipo de guardia queda a cargo de todo el hospital, incluyendo el internado. Además de eso yo hago también consultorio de alto riesgo de obstetricia los días viernes por la mañana, entre las ocho y las doce horas. **Preguntado por la instrucción para que describa cómo sería un parto normal, de una mamá sana y un bebé sano, responde:** En general, la mamá ingresa por guardia y allí se diagnostica el inicio del trabajo de parto. De ahí sube al centro obstétrico -que está en el primer piso- y allí realiza el trabajo de parto en la sala de parto, que es una única sala con seis camas. Allí se realiza el control obstétrico, en donde se chequean las contracciones, latidos, tacto vaginal cuando hace falta, control del líquido amniótico, signos vitales de la madre, y la evolución de la madre. Ahí transcurre el*

trabajo de parto hasta que se decide pasar a la mamá a la sala de parto y/o quirófano cuando esté indicado ir a cesárea. La sala de parto está también en el primer piso, casi en una sala contigua. Se la sube en una silla de ruedas y se la lleva a una sala de parto, que es una sala pequeña y contigua. En total creo que son tres las salas de parto. En la sala de parto está presente además de la mamá, la médica obstetricia, la residente -que está por lo general codo a codo con la médica obstetricia-, la enfermera obstetricia, la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga. También suele estar presente el pariente que haya acompañado a la mamá. Pre pandemia se les permitía pasar; luego con la pandemia eso se restringió, y luego se fue flexibilizando pero no recuerdo desde cuándo. Actualmente se permite que el pariente esté presente. En el momento del parto, la médica obstetricia y la residente se ocupan de asistir a la madre en la labor de parto, de ayudarla a respirar y pujar, y recibir al bebé. La enfermera obstetricia se ocupa de asistir a la médica obstetricia y la residente en todo lo que haga falta, tal como acercar el instrumental que sea necesario. Cuando el bebé nace, por lo general lo recibe la residente, mientras que la médica obstetricia está al lado controlando y presta a intervenir por si la situación se llegar a complicar. Ni bien el bebé nace, el mismo espira, es decir expulsa el líquido tenga en la boca y luego respira y comienza con el llanto. Enseguida se lo coloca sobre la panza de la madre para que se dé el contacto madre/bebé, lo cual lo ayuda para el apgar e incluso se puede favorecer que en ese momento tome la teta. En ese momento la médica obstétrica controla el cordón umbilical, sosteniendo el mismo con la mano, y si está todo bien, se procede a cortar el cordón umbilical. Después de cortar el cordón umbilical, la médica obstetricia, la residente y la enfermera obstetricia se quedan junto a la madre asistiéndola con el alumbramiento, esto es, que salga la placenta. Todo ello, desde que nació el bebé hasta que se la asiste con el alumbramiento, puede llevar entre cinco y quince minutos aproximadamente, salvo que haya que suturar, en cuyo caso demanda más tiempo que depende de lo que haya que realizar. Mientras tanto, se les pasa el recién nacido a la médica neonatóloga y la enfermera

neonatóloga, quienes lo colocan sobre la camita de recepción, la cual se encuentra ubicada en la misma habitación, a aproximadamente tres metros de distancia. La camita de recepción no posee nada que obstaculice la visión, por lo que desde donde se encuentra la madre, la médica obstetra, la residente y la enfermera obstétrica se puede ver con claridad lo que allí sucede. En dicha camita de recepción, la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga controlan todos los signos vitales del bebé, empezando por los latidos del corazón, que respire bien, el color de la piel, le aspiran la boquita, le controlan que el ano esté permeable, etc. Todo ello lo menos invasivo posible. Después de eso, la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga se ocupan de administrar vitamina K al bebé, lo cual se suele hacer mediante una inyección por lo general en el muslo del bebé. En mi experiencia, esto ocurre siempre en presencia de la médica neonatóloga, quien luego de ello y si todo está bien, se retira y deja al bebé a cargo de la enfermera neonatóloga que procede a limpiar rápidamente y vestir al recién nacido. **Preguntado por la Instrucción para que diga si en ese momento le colocan vacunas o alguna otra inyección, responde:** No que yo sepa. Las vacunas se colocan después, por lo general al día siguiente. Hay un carrito vacunatorio que va pasando por el internado, de planta baja o del primer piso, lo cual está en otra ala del hospital, y se ocupan de colocar las vacunas, pero que yo sepa nunca las dejan. Como venía diciendo, la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga controlan al bebé, le colocan la vitamina K y lo higienizan y lo visten, lo cual es muy rápido, muy dinámico y dura pocos minutos. Puede llevar entre diez y quince minutos aproximadamente. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga con qué margen alguien podría querer atentar contra la salud del recién nacido, responde:** casi nulo, no hay margen para que alguien quiera hacer eso porque somos muchas las personas que estamos ahí presentes. Como venía diciendo, tras que se retire la médica neonatóloga, el bebé queda a cargo de la enfermera neonatóloga, quien se lo lleva de nuevo a la mamá. Puede pasar que si la mamá se ve demorada en la sala de parto, la enfermera neonatóloga lleve al bebé a la sala de recuperación antes que a aquella, es

decir, mientras la mamá continúa con la médica obstétrica, con el residente y con la enfermera obstétrica; o que lo lleven simultáneamente con la madre. Rara vez puede ocurrir que lleven al bebé después que la madre. Por lo general esto sucede en aproximadamente quince minutos y se busca mantener el binomio mamá/bebé siempre juntos. La madre, por su parte, es llevada a la sala de recuperación por la enfermera obstétrica. Allí, la mamá y el bebé se quedan con una sola enfermera obstétrica y suelen permanecer en ese lugar durante aproximadamente una o dos horas. En la sala de recuperación hay tres camas, cada una con una cuna al lado, y, como dije, por lo general sólo están acompañadas de la enfermera obstétrica, aunque puede entrar y salir otros profesionales y también los parientes de la mamá. La función de la enfermera obstétrica en ese lugar es control de la mamá y del bebé, y avisarnos si llegara a surgir alguna complicación. De presentarse una complicación con la mamá, debe dar aviso a obstetricia, y si surgiera una complicación con el bebé, debe dar aviso a neonatología. Después de transcurrido ese tiempo, la mamá y el bebé pasan al internado, que como dije, está en otro sector del hospital. **Preguntado por la Instrucción para que diga en qué casos se utiliza potasio, responde:** que el potasio se usa excepcionalmente en la madre, y, que yo sepa nunca en el bebé. Sé que se usa por ejemplo en el caso en que la madre vomite mucho. Se da en embarazos chiquitos, es decir, de poca gestación, no en embarazos avanzados y no en el día del parto. Puede ser post cesárea y en ese caso se aplica por un cirujano o por el médico de terapia intensiva. Por ejemplo cuando el intestino de la madre no se mueve (ilíaco). Se aplican dosis muy pequeñas y diluidas, en forma endovenosa y por bomba de infusión a través de un suero, es decir, regulando la cantidad de gotas. Esto es algo muy excepcional. Nunca se indica potasio por vía intravenosa sino como dije y siempre diluido. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si en la sala de recuperación hay medicamentos, responde:** En recuperación hay un armario de medicación. No recuerdo si allí hay potasio. Podría haber, pero no lo sé. Eso lo manejan los enfermeros. Hay también otra habitación con medicación en otro sector, entre pre parto y

preparación, es una habitación pequeña. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga quién manipula la medicación, responde:** Nosotros los médicos indicamos pero no manejamos la medicación, quien la manejan son los enfermeros que se ocupan de aplicarla. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si en el último año indicó alguna vez potasio, responde:** En el último año sólo una vez hice la interconsulta con el médico de terapia intensiva, que era el Dr. Spataro, quien hizo la intervención y creo que indicó potasio. Se le aplicó a la mamá en terapia intensiva. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce cuales son los valores normales de potasio en un bebé, responde:** no lo sé, los valores son muy pequeños y tienen poco margen; cuando se produce un desbalance trae consecuencias muy graves para el cuerpo. Hay muy poco margen entre el mínimo y el máximo. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si sabe qué enfermero está más tiempo con un recién nacido, responde:** el enfermero que más tiempo está con un bebé recién nacido es el enfermero de obstetricia, porque está con la mamá y el bebé en la sala de recuperación. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si recuerda el hecho del primero de mayo, con relación al recién nacido B. [G.H.], responde:** No lo recuerdo. En este momento la declarante pide comunicarse con la médica residente Candelaria Martínez, quien estuvo con ella ese día. Luego de hablar con aquella, dijo: Me recordó que ese día yo entregué la guardia unos minutos antes porque ya estaba la guardia entrante, y quedó a cargo la Dra. Lofredo, que es médica obstétrica. Por eso no lo recordaba. Prácticamente no asistí el caso, ya que estuvieron presentes la médica residente Candelaria Martínez y la Dra. Lofredo. **A pregunta formulada por la Instrucción sobre los cambios de turno de los enfermeros, responde:** son a las seis de la mañana. Por último, la declarante acompaña un croquis ilustrativo del centro obstétrico.” (fs. 5161/1563). El referido croquis ilustrativo luce incorporado a fs. 1564.

María Gabriela Flores, el 08/09/2022, declaró: “Soy residente de 4to. año de Obstetricia, y trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde 2019 a la fecha, en el área

tocoginecología (obstetricia y ginecología), aunque he rotado en mi segundo año en el área de Neonatología, durante un mes nada más; entre otras áreas. También trabajo en el Hospital San Roque y en el Rawson. En la semana hago guardia de 12 horas, dos veces por semana, una de día y otra de noche, actualmente la de día la hago en el San Roque y la de noche en el Neonatal, pero antes de junio las hacía al revés, y los días de semana pueden ir rotando, aunque se intenta que sean días fijos. Los fines de semana, hacemos 24 horas, dos fines al mes (que pueden estar juntos o separados), y uno lo hago en el Neo y el otro en el San Roque. Por mi calidad de residente, cuando hay actividad, es decir parto, cesárea o cirugía, siempre trabajo bajo la supervisión de un médico de planta. Con respecto a la dinámica que se da específicamente en el Centro Obstétrico del Hospital Neonatal, cuando nace un bebé, es la siguiente: la mamá ingresa al área de parto, trasladado por un camillero, en donde permanece hasta cuando esté en condiciones de posar a sala de parto. Allí, en parto, la controlamos un médico y un enfermero asignado. Los médicos obstetras que estamos en el turno, que son entre 8 y 10 médicos de planta, y uno o dos residentes, según la disponibilidad del día, y todos hacemos todo entre todos. Por esta razón, a la mamá que está en la sala de parto la controla el que esté en el lugar. En ese lugar se puede indicar medicaciones como ser oxitocina, reliveran, ranitidina, y demás, pero todo simple, y va dependiendo de cada paciente. Los médicos no hacemos la medicación, lo hacen los enfermeros, con nuestra indicación. La verdad que con los enfermeros, que son mayoría mujeres, no tengo mucha relación, por la misma dinámica y vorágine del trabajo, porque no hay tiempo de sentarse ni de conversar, ni de interaccionar con nadie, incluso ni con los demás médicos. Solo me siento para almorzar o cenar, según el día, pero es un trabajo que tiene mucha actividad constantemente, lo que no permite fortalecer las relaciones humanas. Volviendo a la dinámica, cuando esta la mamá en sala de parto, nosotros controlamos la dilatación, y cuando ya es completa (10 y con la cabeza descendida completamente, a un tercer plano), recién ahí se la pasa a la sala de parto, ubicada al lado de esta otra sala, y

suelen llevarla los enfermeros de obstetricia en una silla de ruedas. Si el parto es normal, intervienen dos obstetras (con un residente), normalmente, pero puede haber más, una a dos enfermeras de obstetricia, un[a] médica neonatóloga y a veces con su residente, y uno o dos enfermeros de neo. Esto en el supuesto de normalidad. Cuando la mamá ya está lista, y se completan los tiempos del parto y el bebé sale, el primero que lo agarra somos nosotros, se entrega al neonatólogo, mientras tanto se clampo y cortamos el cordón, y desde ese momento se divide la tarea. Nosotros nos quedamos concentrados con la mamá, para terminar el parto, con la expulsión de la placenta, se limpia, realizar si hace falta sutura de desgarro/episiotomía, y si todo está bien, eso es todo, lo que lleva alrededor de 15 minutos. En ese momento, el médico de neo se acerca con sus enfermeras a un área asignada dentro de la misma sala de parto, llamada de recepción del recién nacido, en donde colocan al bebé en una camillita con calor, y lo miden, pesan, limpian, etc., le colocan la vitamina K en el muslo del bebé (no sé cuál de los dos) -lo que hace el enfermero de neo-, y lo cambian. Ahí se lo acercan y se lo muestran un ratito, según como esté la mamá, todo ello mientras nosotros terminamos con la mamá. Si todo sale bien y es normal, la mamá sale en una silla de ruedas y es trasladada por el enfermero de obstetricia hasta la sala de recuperación (ubicada al frente, cruzando un pasillo), y al bebé lo lleva una enfermera de neo, pero no sé bien como es ese momento, si quien lo tiene o adonde lo llevan, pero suelen esperar que la mamá ya esté acostada y en condiciones de recibirla. A veces es inmediato y otras veces tarda, pero no puedo precisar correctamente porque esa no es mi tarea y no lo veo. Después de que termina el parto, yo me voy a completar la foja quirúrgica que es un papel que se escanea y se sube a la HC, y mi otro trabajo inmediato es expedir el certificado de nacimiento. Para esto, yo particularmente para evitar errores, me voy hasta donde está la mamá en recuperación y le consulto todos sus datos personales para consignarlo correctamente, los que suelen estar más tiempo son los enfermeros de obstetricia, porque el de neo, no lo tengo bien en claro, pero suelen traer el bebé, ver prende al pecho de la mamá y si está todo bien, se va, y el bebé

queda con la mamá, que suele estar sola a veces por protocolo covid, y otras veces están acompañadas. Esto todo en el caso que todo haya salido bien, ya que si [hay] alguna otra complicación, tanto para el bebé como para la mamá, lo secuencia cambia, porque si el bebé se descompensa para a Neo, y si lo hace la mamá, nosotros quedamos a cargo de ella, y la bebé la cuidan en Neonatología. Hay una sala dentro del Centro Obstétrico con incubadoras donde habitualmente llevan a los bebés antes de dárselos a su mamá, para calentarlos, pero no se quien trabaja ahí, ni nada. **A pregunta formulada por el SFI si el enfermero de neo se queda cuidando al bebé, dijo:** desconozco el movimiento exacto, pero tengo entendido que luego de que se prende al pecho el bebé se van. **A pregunta formulada por el SFI quién es la encargada en la sala de recuperación, dijo:** de la sala específicamente, no sé. De la paciente adulta, el enfermero de obstetricia, asignado a recuperación esa jornada. Y para el bebé, la enfermera de neo, pero reitero que no se bien cuál es la labor que ellos tiene[n], yo no veo que se queden ahí todo el tiempo. **A pregunta formulada por el SFI si recuerda el hecho sucedido con fecha 18/03/2022 en relación a la bebé C. [F.C.], dijo:** ese día estaba de guardia, era una cesárea programada, pero no recuerdo nada en particular, es decir que todo debe haberse suscitado con normalidad, y tanto la bebé como la mamá deberían haber estado en buen estado. Esto lo digo porque cuando pasa algo con algún paciente lo tengo más presente, y este caso hasta que me lo mencionaron, no tenía registros de nada. Me entero que algo había pasado con este parto después del 06/06/22, porque la Dra. Norma Martínez (encargada del área de consultorios externos de Obstetricia, área de jefatura) me preguntó si podía buscar en el sistema la foja quirúrgica de la cesárea de Cáceres, porque no la encontraban. Ahí yo lo busqué y la encontré rápidamente, porque el sistema ECHOS que usamos es bastante poco práctico, y cuando se agenda la cirugía con anticipación, la foja quirúrgica queda en la fecha en que se programó a quirófano previamente, y no como pasa cuando es una urgencia, que queda en el mismo día (episodio). Ahí le pregunté por qué buscaba esa información, ya que me llamó la atención esto, y me dijo que era un caso que

investigaban porque había pasado algo similar a lo que pasó con los bebés del 06/06/2022 (de lo que yo voy a mencionar). Eso fue todo lo que me dijo. **A pregunta formulada por el SFI cómo funciona el sistema en relación a los partos por cesárea, dijo:** pueden ser una urgencia o programados. Si es una urgencia pasa inmediato de donde esté (de lo guardia, internado o centro obstétrico), y en las programadas, la mamá se interna un día antes para poder empezar bien temprano a la mañana, y cuando es la hora la busca un camillero y la llevo al quirófano, que está ubicado en el mismo piso que el Centro Obstétrico, pero en otra ala, al lado. Previo a ingresar al quirófano, la mamá se queda en una sala de preparación y recuperación. Una vez en el quirófano, intervienen en la sala: dos obstetras (a veces con su residente), un neonatólogo con su residente, instrumentadores (que suelen ser dos), una médica de anestesiología, y los enfermeros de neo esperan afuera, no están dentro de la cirugía en la sala. No se empieza la cirugía hasta que estén todos los profesionales, nosotros no empezamos hasta que lleguen los de neo por las tareas que deben desarrollarse dentro de la sala. Una vez dentro, los anestesiistas colocan la anestesia raquídea, comenzamos la cirugía, y al sacar al bebé se lo entrego al neo, ahí se corta y clampea el cordón, y los de neo se van a otra sala, ubicada al frente de la sala de quirófano, pasillo de por medio, en donde hacen su trabajo de recepción, en donde ingresan los enfermeros. No veo que hacen, porque además de yo estar operando todavía a la paciente, es un espacio diferente que no tiene visión desde donde nosotros estamos. Ahí terminamos con la paciente, se sutura, se finaliza todo, y ya la mamá, cuando está lista, la trasladamos entre los obstetras, instrumentadores y anestesiistas, hacia la sala de preparación/recuperación de quirófano, ubicada al lado del quirófano (distinta al del Centro Obstétrico). Al entregar a la mamá con la camilla, está la enfermera de recuperación de cirugía, y ahí ya nos vamos hasta la computadora para cargar todos los papeles (foja quirúrgica, que [en] este caso es en sistema directamente, indicaciones, y certificado de nacimiento al tener al lado a la mamá). El bebé queda con los de Neo, y lo llevan a la sala de incubadoras del centro obstétrico, hasta que la mamá pueda

mover las piernas, y el tiempo puede variar alrededor de 2 horas. Ahí le llevan al bebé, si está todo bien, pasa un rato más, y la llevan hasta el internado normal, en donde permanece [hasta] que sea dado de alta. **A pregunta formulada por el SFI qué hay dentro de la sala de quirófano, dijo:** está la camilla, del lado de la cabecera se encuentra el área de anestesia, en donde hay una torre en donde tienen los instrumentos y la medicación, que solo manipulan ellos, y no se bien que tienen ahí, ni que medicaciones guardan. Hay un[a] computadora, y una mesa con los instrumentales quirúrgico, a cargo del instrumentador asignado. **A pregunta formulada por el SFI si recuerda con quién trabajó ese día, dijo:** no, ni siquiera tenía registros de esa cesárea, y no recuerdo quienes eran los enfermeros tampoco. Vale aclarar que todos marcamos con reloj con huella para ingresar, así que puede chequearse el equipo desde ese reloj, que registra ingreso y salida. **A pregunta formulada por el SFI si hay potasio en área de quirófano, dijo:** no lo sé, nunca siquiera indiqué la colocación de potasio. **A pregunta formulada por el SFI sobre si ha indicado potasio y para qué se lo hace, dijo:** Sé que puede indicarse en el caso de una mamá que haya vomitado mucho o tenga diarrea, porque al ser ion, contrarresta la hipopotasemia, entre otras causas. Puede darse a través de pastillas o vía endovenosa (con ampollas diluidas en solución fisiológica). Nunca vi un frasco de potasio, no sé ni como es. No conozco ningún caso que se haya administrado potasio a los bebés, y aclaro que es un área que desconozco por lo especialidad que tengo. A las mamás, si le llegara a colocar, no sé la dosis o cantidad, creo que se coloca una cantidad de miliequivalentes que sea compatible con lo que se quiera reponer, pero esto es parte de la actividad del médico clínico o terapeuta, así que tuviera un caso, tendría que consultarles a ellos, porque desconozco como funciona. **A pregunta formulada por el SFI si vio nuevamente la HC de C. [F.C.], dijo:** si, sola la foja quirúrgica, escrita con la misma sistematización que realizo en una cesárea normal, es decir, que no hubo nada extraño ni fuera de lo común, ni con la mamá ni con el bebé, en lo que hace a mi intervención. Yo solo sé que pasa al momento de sacarlo, y nada más, y peor en caso de cesáreas que se lo llevan a

otra habitación. **A pregunta formulada por el SFI si conoce quién certifica las muertes, que médico es el encargado de expedir los certificados de defunción, dijo:** cuando son muertes fetales (intrauterinas o muerte anteparto), lo hacemos nosotros, los obstetras, es decir, solo en el caso que el bebé nazca sin ningún signo de vida. Antes de los nacimientos de este tipo, ya se constata la falta de latidos, con una ecografía. Si el bebé nace con vida, aunque vivo por poco tiempo, queda a cargo de los médicos de neonatología. No conozco el procedimiento legal, porque no he vivido una muerte de un bebé en el parto. **A pregunta formulada por el SFI si el director de un hospital puede otorgar certificado de defunción, dijo:** No sé, nunca he presenciado algo así, pero no sé cómo se manejan, solo puedo decir lo que hago yo, que es en los casos que yo mencioné. **A pregunta formulada por el SFI sobre si recuerda el caso de la bebé B. [B.L.L.], que nació a las 08:13 horas del día 23/04/2022, dijo:** entré de guardia ese día a las 8 de la mañana, en realidad a las 07:50 horas, para poder tomar el cambio de guardia. Ahí me informan que había una paciente en la cama 2, de la sala preparto, que estaba cercana al parto, y cuando voy veo que era una mujer que estaba sumamente descontrolada, gritaba, estaba alterada por la propia situación, no me pareció que estaba enojada con alguien en especial, sino por el propio dolor de ese momento. Ese día estaba trabajando con la Dra. Perazzi, y ella y el equipo (no recuerdo que otros médicos estaban, ni mucho menos las enfermeras), eran 4/5 personas, que le hablaban e intentaban contenerla. No pasó mucho, y la pasamos a la sala de parto, recuerdo que hubo que hacerle una episiotomía, y apenas nace el bebé, empezó a llorar y ahí la mamá se tranquilizó, y hasta recuerdo que, nos pidió perdón, y mientras la suturábamos decía ‘mira como llora, es gritón como la mamá’. Ya tranquila, pudimos terminar nuestro trabajo, y no recuerdo ninguna situación particular con el bebé, así que supongo que fue el procedimiento habitual. Luego, como siempre, completé la foja y expedí el certificado de nacimiento. No recuerdo nada particularmente extraño ni malo con esta mamá y su bebé. Seguí con mis actividades, y en el transcurso de la mañana, en la sala de médicos (no recuerdo quien), comentaron que el bebé

que había nacido temprano estaba mal, y lo habían pasado a terapia. En el transcurso del día, a las horas, una médica de neo (no recuerdo quién era), me comentó que el bebé estaba más grave, y ya al final del día, no recuerdo exactamente la hora, me comentaron que el bebé había muerto, en esa misma jornada. **A pregunta formulada por el SFI si sabe cuánto tiempo pasó y en dónde se produjo la descompensación del bebé, dijo:** no lo sé, solo puedo decir que no es normal ni habitual que un bebé que nace bien se descompense así tan gravemente, no lo he visto en mi carrera. Recuerdo que los médicos de neo no encontraban explicación o causa para la descompensación, y estaban desconcertados con lo que pasó. **A pregunta formulada por el SFI si sabe qué relación guarda el tiempo de la descompensación, si puede ser por una patología no detectada o deberse a otra cosa, dijo:** no sé nada sobre bebés, no es mi especialidad. **A pregunta formulada por el SFI si la mamá en la sala de parto puede ver el sector de recepción donde atienden a su hijo, dijo:** no sé si se ve directamente desde la cabecera de la camilla, nunca me acosté para ver cómo se ve, o si la pared tapa, pero si está a dos o tres metros, dentro del mismo espacio, y se escucha, esto en el caso de sala común de parto. **A pregunta formulada por el SFI sobre los tiempos de atención de cada médico en la sala, dijo:** depende, como ya dije, de lo que haya que hacerle a la mamá, porque lo de neo es más lineal y rápido, siempre que esté todo bien, como en estos casos, y en cambio, la mamá va variando según lo que haya que hacerle, ya sea sacar la placenta, episiorafia, etc., lo que suele pasar en alrededor 15 minutos. A la mamá en ese momento solo se le coloca, normalmente, lidocaína -anestesia local, para realizar la sutura, y oxitocina, después de que salga la placenta, para que contraiga el útero. En relación a la bebé B. [B.L.L.], no recuerdo los tiempos. **A pregunta formulada por el SFI sobre si se advirtieron complicaciones en la misma sala sobre el bebé B. [B.L.L.], dijo:** no que yo recuerde. **A pregunta formulada por el SFI si volvió a ver la HC del bebé, dijo:** si, y no hay nada extraño, al contrario había salido todo bien, es una foja de parto normal. **A pregunta formulada por el SFI si recuerda los hechos que sucedieron el 06/06/2022, específicamente**

los nacimientos de las bebés T. [M.E.T.] y M. [M.L.M.], dijo: si, me acuerdo de estos dos partos. Fueron de madrugada, yo estaba haciendo guardia de 24 horas, y me había acostado a dormir, en mi turno de descanso, de 00 a 04 horas de la madrugada. Cuando me levanto, la Dra. Corradi -que era su turno de descansar-, me hace el relevo, y me dice que en el área de preparto, en las camas 2 y 4, había dos jóvenes que estaban cercanas al parto. Ya las había visto a estas pacientes, porque había ingresado en horas de la tarde del 05/06/2022, cerca de la noche, antes de que yo me acostara, y recuerdo que eran dos jóvenes de 17 años, y hablando con ellas me enteré que ambas le iban a poner M. a sus hijas, que iban a ser nenas. Esto lo recuerdo por la coincidencia entre ambas mamás. Al ir al controlarlas pasadas las 4, ambas estaban con dilatación de 8/9, y a los minutos, la joven de la cama 2, Molina, pasó a la sala de parto, ahí conmigo estaba la Dra. Lucero, obstetra, y el resto no recuerdo quienes eran, ni los neonatólogos ni enfermeros. Estaba todo normal, la bebé nació rápido, no hubo necesidad ni siquiera de hacerle una episiotomía (corte), podría decirse que fue un parto hermoso, todo normal. Con la bebé también, se siguió el proceso habitual, y yo mientras salí a completar la foja y el certificado de nacimiento, entró en la sala la otra joven, de la cama 4, de apellido Torres. Todo fue normal con ella, no recuerdo nada en particular, y ahí la asistí con la Dra. García Carolina, y no sé quiénes eran los otros interviniente[s]. Mi turno termina a las 8 horas, así que como todo estaba bien, me fui a otra cirugía de ligaduras tubarios, y recién salí del hospital a media mañana. Ese día no supe más nada, hasta la noche, cuando mi compañera de residencia, Llanca Ortiz, nos manda al grupo un mensaje de Whatsapp, y cuenta que había mucho movimiento en el hospital, que había bebés que se habían descompensado, y que algunos habían fallecido, y eso fue todo lo que supe ese día. Al día siguiente, 07/06/2022, martes, cuando estaba trabajando en el San Roque, me habla la Dra. Corradi, y me pregunta si sabía lo que había pasado, le respondí que si por el mensaje de Llanca, y ahí me cuenta que se trataban de las pacientes que ella me había hecho el pase a las 4 am, los dos jóvenes de 17 años, creo que la de cama 2 murió y el otro no. Todo lo que

yo me fui enterando después era lo que salió en la prensa. A mí me llamó la atención específicamente el caso de Bustamante, hablando con la Dra. Perazzi, ya que su muerte no tenía explicación alguna, porque la mamá estaba sana y el bebé también, pero no supe de que se hablara de algo intencional mientras circulaba esto dentro del hospital, solo se escuchaba un murmullo de que algo estaba pasando, porque había muerte[s] de niños que había[n] nacido[s] sanos, no me consta ni quienes eran ni cuál era la causa, y cuando volví a ver las historias clínicas de los pacientes que yo atendí, en donde recibí a los bebés, solo vi mi foja y no revisé nada más, así que no podría dar otra información pertinente. **A pregunta formulada por el SFI si conoce de otros episodios desde que ingresó al hospital o si escuchó de casos sobre pinchazos inexplicables, dijo:** no, solo me consta esto que salió a la prensa, incluso el primero que supe fue el de B. [B.L.L.] que fue en el transcurso de mi guardia, el de las jóvenes del 06/06/2022 que me enteré al día siguiente, y el de C. [F.C.] recién supe después de todo esto, cuando me preguntaron lo de la foja. En relación a los pinchazos, antes de todo esto, no, y luego del 06/06/2022 en el hospital se comentaba que había casos con pinchazos, no escuché que se mencionara el potasio, y después recién en la televisión también se decía esto. Quiero recordar que cuando todo esto pasó, yo iba al Neonatal solo hacer mis guardias de 12 horas, en el día, y las 24 hs. un finde al mes, y recién ahora, desde la primera semana de junio, estoy todos los días en el Neo y hago la guardia de día en el San Roque. Y aclaro que también mientras estoy en la guardia, corro todo el tiempo y no paro nunca, así que mucho tiempo para conversar con el resto no tengo. **A pregunta formulada por el SFI si conoce para qué se utiliza la insulina, dijo:** para compensar la hiperglucemia, como pasa en los casos de diabetes, pero no sé cómo funciona con los bebés, porque no es mi área. **A pregunta formulada por el SFI sobre si conoce a Brenda Agüero, dijo:** me acuerdo que cuando ella ingresó, en el 2020 (no recuerdo fecha exacta), me pareció que la conocía del Hospital Privado, porque en esa época era el furor del covid, y todo el mundo andaba con protección completa, solo siendo visible los ojos, y le pregunté el nombre,

y me dijo Brenda, y no era la persona que yo creía, y luego de [eso] solo tuve relación laboral cuando ella estaba de guardia, pero no era una persona que notara si estuviera o no, tenía la misma relación que con el resto.” (fs. 1621/1625).

Mariana del Carmen Aragón, el 06/09/2022, depuso: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy médica residente, actualmente estoy en tercer año de la residencia de tocoginecología de la unidad del Hospital Materno Neonatal. Ingresé a la residencia en el 2020, en junio. Dicha residencia dura cuatro años y se alterna entre ginecología y obstetricia. En el primer año de ginecología me correspondía hacer guardias de obstetricia una vez a la semana y una vez cada dos fines de semana en el Neonatal. El resto de los días los cumplía en el Tránsito Cáceres por la pandemia. En definitiva, al Neonatal ingresé a trabajar aproximadamente en febrero de 2021. En el hospital Neonatal, a partir de junio de 2021 comencé a desempeñarme en el servicio de tocoginecología, de lunes a viernes 07 a 15 hs. Y una vez por semana me correspondía una guardia nocturna de 20 a 08 hs., más una guardia de fin de semana al mes. A partir de junio de 2022 me corresponden guardias una vez por semana de 08:00 a 20:00 hs. y una vez al mes de fin de semana. El jefe de servicio de obstetricia es el Dr. Paredes, pero nuestra instructora docente -por ser residentes tenemos clases de formación- es la Dra. Corradi. En general, hay aproximadamente 10 médicos obstetras por día, en la guardia, y puede haber uno o dos residentes más. Es un proceso dinámico, es decir que todos los médicos trabajamos indistintamente en el centro obstétrico según la necesidad del momento, no somos asignados a un área en particular del centro obstétrico sino que nos vamos moviendo constantemente.

Preguntada para que explique cuál es el procedimiento en general, y del obstetra en particular, en un parto, refiere: Las pacientes ingresan por guardia, se les hace un examen físico que incluye un tacto y si tienen dilatación suficiente ingresan a la sala de pre parto. Una vez en dicha sala, la recibe el médico obstetra, toco ginecólogo o residente que esté ahí. La paciente sube con una carpetita que tiene su historia clínica en papel, donde consta la

revisación que le hicieron en la guardia. Además de esa carpetita, se ingresan los datos en el sistema que se llama EHCOS, no recuerdo bien el nombre pero es el sistema que tienen todos los hospitales públicos. En la sala de parto, la paciente queda internada hasta que llegue a la dilatación óptima, por lo que es controlada por el médico -obstetra/tocoginecólogo/residente- que se encuentre allí, más el personal de enfermería que haya sido designado para el área, por día. Sobre esta organización de los enfermeros no puedo aportar demasiado porque de eso se encarga la Jefa de Enfermería -desconozco quién es-, por lo que no te puedo decir con cuánto personal de enfermería se cuenta por día, sólo puedo decir que tiene que haber uno como mínimo. El médico que la recibe a la paciente puede no estar presente luego en la sala de parto, por esta dinámica que expliqué antes que nos vamos moviendo todo el tiempo por el centro obstétrico según la necesidad. En general, en el parto siempre hay un médico obstetra o tocoginecólogo y un residente, porque es la oportunidad para aprender. En definitiva, durante ese periodo en la sala de parto, el médico que está a cargo -vuelvo a aclarar que no hay uno fijo, sino que es dinámico según la necesidad del día- es el que le va haciendo el tacto a la paciente, escucha los latidos, etc. Siempre se trata que quien le hace el seguimiento inicial en la guardia a la mamá pueda hacer los tactos, pero si ese médico ingresa a cirugía por ejemplo, y la paciente tiene deseo de pujo, el tacto se lo realiza otro médico que se encuentre en la sala de parto. Respecto a la función de los enfermeros en ese momento puedo decir que ellos hacen control de signos vitales, asientan cosas en la planilla de la paciente y reciben indicaciones del médico que se encuentra en la sala. Muchas veces son ellos -los enfermeros- que avisan a los médicos por ejemplo que una paciente está con ganas de pujar. Luego, cuando la mamá llega al periodo expulsivo -es decir cuando la dilatación cervical está completa y el bebé está lo suficientemente debajo de la pelvis para nacer en los próximos minutos-, se la traslada a la sala de parto, todo ello por indicación del médico que le estaba haciendo el seguimiento. **Preguntada para que aclare si, durante la estadía en la sala de parto, se le suele colocar alguna medicación y/o anestesia a la**

paciente, refiere: Analgesia médica no, como por ejemplo anestesia peridural, porque desconozco si hay cantidad suficiente para colocarla en ese momento o si hay recursos humanos para hacerlo. De rutina no se hace. Pero sí se le puede colocar oxitocina -que es la medicación que más utilizamos-, o, si la paciente tiene alguna patología, se le pueden colocar otras cosas como por ejemplo si es hipertensa. La oxitocina se administra por vía endovenosa, pero si la paciente tiene dolor de cabeza por ejemplo, se le puede dar un paracetamol. Además, no siempre las pacientes tienen suero colocado, se evalúa cada caso en particular. Continuando, refiere: Como venía diciendo, una vez que la paciente pasa a la sala de parto es atendida por el personal médico que está de guardia en el centro obstétrico, pero no hay un médico designado a la sala de parto específicamente, es dinámico. Entonces, cuando se le hace el último control a la paciente, y si se determina que está lista para el parto, el médico anuncia a viva voz 'parto', para que el personal del momento sepa que se tiene que preparar. Como dije antes, en la sala de parto suele haber un médico obstetra o tocoginecólogo contratado y un residente, más un médico neonatólogo y personal de enfermería del área de neonatología y un enfermero de obstetricia. En general, estos enfermeros de neonatología pueden ser uno o dos, dependiendo el momento, pero no te lo puedo asegurar porque eso no es algo que disponemos nosotros. Cuando los obstetras llegamos a la sala de parto, el personal de enfermería que está adentro tiene todo preparado para que la intervención sea rápida. **Preguntada sobre si, tanto personal médico como de enfermería, debe utilizar una vestimenta específica para la sala de parto, refiere:** En general los obstetras nos vestimos con la bata estéril, cofia, guantes de látex y botas, porque somos los que recibimos el bebé, pero todo depende de la situación. Con esto quiero decir que hay veces en las que solo alcanzamos a ponernos los guantes de látex para recibir al bebé, porque esa medida sanitaria es justamente para proteger al recién nacido, pero la bata es una medida de protección nuestra más que nada para no mancharnos la ropa. Respecto a los enfermeros que están en la sala de parto no te podría decir si siempre se visten con la

bata y demás medidas, no sé si esto está pautado de antemano o no. **Preguntada para que describa la actividad que realizan los enfermeros de neonatología y los de obstetricia durante el parto, refiere:** El enfermero de obstetricia se encarga exclusivamente de la atención materna, cumple las directivas que le da el obstetra. Por ejemplo puede asistir en la caso de necesitar pinzas o de tener que colocar alguna medicación respecto a la mamá, pero siempre su actividad tiene que ver con la atención materna. Los enfermeros de neonatología - los cuales, como expliqué antes pueden ser como mínimo uno o dos, según sea la organización del día-, se dedican exclusivamente a la atención del bebé, siguiendo las indicaciones del neonatólogo. Yo no te puedo decir si tienen un protocolo específico para seguir o no porque nosotros nos concentramos exclusivamente en la mamá. Continuando, refiere: La cosa es que una vez en la sala de parto, a la paciente se la pasa a la camilla ginecológica y el médico obstetra y residente se colocan frente a la pelvis de la mamá para recibir al bebé. Básicamente, la actividad de recepción la realiza el residente y el médico contratado está para intervenir en alguna situación que no se pueda resolver, o para aconsejar sobre algún procedimiento. Entonces, tanto el residente como el médico contratado, evalúan si la mamá debe someterse a una episiotomía -corte en la zona vaginal-, y en caso de que lo necesite, se realiza dicho corte. Luego, se le explica a la paciente que cuando le venga la contracción haga el pujo, esto es algo natural que le sale casi por instinto a la mamá, pero el obstetra lo va dirigiendo. Una vez que la mamá expulsa al bebé, este es receptado por el médico obstetra -como dije antes suele ser el residente- e inmediatamente se entrega el bebé al médico neonatólogo que es quien se encarga de hacerle los primero[s] controles al niño. En ese momento se decide en conjunto con el neonatólogo si se corta el cordón umbilical inmediatamente o si se espera unos minutos para hacerlo, pero en general se hace lo que disponga el neonatólogo porque es la persona encargada del bienestar del bebé. Luego de ello, nosotros -los obstetras- continuamos con el alumbramiento de la mamá -expulsión de placenta-, suturamos si fuera necesario, etc., es decir realizamos todo lo que

requiera la atención de la mamá según el caso. **Preguntada sobre si el obstetra debe constatar algo en relación al bebé, refiere:** En general eso lo hace el neonatólogo ya que, como expliqué antes, los obstetras apenas recibimos al bebé se lo entregamos al neonatólogo que es quien lo controla mientras nosotros continuamos asistiendo a la mamá. En general, luego de cortar el cordón y mostrárselo a la mamá, el bebé es trasladado a la cervocuna que se ubica al costado de la camilla ginecológica y allí se lo limpia, se lo pesa, se lo mide, etc., pero todo ese proceso es dirigido por el neonatólogo, nosotros no intervenimos. La sala de parto es chica, por lo tanto es difícil abstraerse de lo que va sucediendo alrededor, por lo que solemos escuchar las indicaciones que se van dando respecto al bebé, pero los obstetras nos concentramos solo en la madre, no estamos mirando o controlando qué se hace con el niño. Continuando refiere: Entonces, luego de entregar el bebé al neonatólogo, comienza lo que se llama alumbramiento activo, el cual consiste en la aplicación de oxitocina a la paciente para que se contraiga el útero y así lograr la expulsión de la placenta. Luego de ello, el obstetra puede suturar si fuera necesario o colocar alguna medida de anticoncepción si fue requerida. En caso de hemorragia también se siguen procedimientos específicos pero todo lo que relato depende de cada caso en particular. Una vez que se termina de atender a la mamá, de acuerdo a cada situación, a la paciente se la traslada a la sala de recuperación junto a su bebé, a menos que por indicación de neonatología el bebé deba ser llevado a otro lado, como por ejemplo en caso de que le cueste respirar, pero todo eso lo decide el neonatólogo. Una vez que trasladan a la paciente a la sala de recuperación, en dicha sala queda asistida por personal de enfermería de la sala de recuperación. Los médicos que asistieron el parto -tanto el obstetra o el neonatólogo- completan la historia clínica tanto en papel como en el sistema digital que mencioné antes. En general, el que primero la llena es el neonatólogo porque los obstetras solemos demorar más tiempo en la atención de la madre, entonces terminamos de completar dicha historia clínica tanto llenado el carnet CLAP -carnet perinatal-, como el sistema digital. Ese carnet es una hoja que la paciente tiene desde el momento en que se

entera de que está embarazada y posee varios ítems para completar según cada etapa del embarazo y parto. Es completado tanto por el neonatólogo como el obstetra. Los obstetras también llenamos el certificado de nacimiento y un parte diario donde se describen las actividades del día que se realizan. Ese parte diario se encuentra en una carpeta ubicada en la sala de médicos. Se menciona solo el paciente, DNI, lugar de residencia, estado civil, paridad, diagnóstico, datos del bebé -peso, hora de nacimiento, etc.- y al final figura el personal médico de obstetricia que participó en el parto -solo es de obstetricia-. También llenamos lo que se llama foja, que consiste en registrar todo lo que sucedió en la sala de parto hasta que la paciente es trasladada a la sala de recuperación. Esa foja se llena solo en formato papel y luego se escanea y se sube al sistema digital junto con la historia clínica. La hoja papel queda junto a la historia clínica también en papel en carpetas que supongo se encuentran en archivo. **Preguntada para que explique la intervención del obstetra durante una cesárea, refiere:** Si son cesáreas programadas la realiza la gente que está destinada en el quirófano en ese momento o día en específico. El personal del quirófano depende de otra área distinta a la guardia. En general, en el quirófano está el médico anestesiólogo, el obstetra, tocoginecólogo o cirujano que realiza la intervención -en el Neonatal suele ser un tocoginecólogo-, hay personal instrumentista y personal de neonatología -médicos y enfermeros-. En las cesáreas programadas el procedimiento es similar al que describí anteriormente, es decir que el obstetra o tocoginecólogo realiza la cesárea y le entrega el bebé al neonatólogo, quien lo controla y lo suele trasladar a la sala de neonatología que está al lado del quirófano mientras que el obstetra o tocoginecólogo continúa asistiendo a la madre. En el caso de ser una cesárea de urgencia el equipo está conformado igual, es decir neonatología, obstetricia, anestesia, instrumentistas, etc., pero participa el personal de cada área que esté de guardia en el momento de la emergencia. **Preguntada para que relate qué sucede en la sala de recuperación, refiere:** Si fue una cesárea, la mamá es trasladada a una sala de recuperación de quirófano y cuando puede sentir las piernas nuevamente, por

ejemplo, le llevan al bebé. En esa sala de recuperación la mamá es atendida por personal de enfermería de ese sector, el de quirófano. Tengo entendido que el bebé, luego de ser recibido por el neonatólogo, es trasladado a una salita de recuperación hasta que la mamá está en condiciones de recibirlo, pero como no es mi área no te podría describir dónde se encuentra esa sala o quién asiste al neonato hasta que se lo dan a la mamá. En el caso de parto natural, la mamá junto al bebé es trasladada a la sala de recuperación que está casi al frente de la sala de parto. En esta sala de recuperación la mamá es asistida por personal de enfermería de obstetricia. Tengo entendido que, como mínimo, en la sala hay un enfermero, pero esa organización la realiza enfermería por lo que no te puedo detallar las actividades que se realizan en recuperación o la cantidad de personal que hay. **Preguntada sobre si en ese momento de la sala de recuperación, el enfermero/a puede tomar contacto con el bebé,** **refiere:** La verdad es que no lo sé, porque, como dije antes, los obstetras, luego de terminar con la asistencia de la madre, nos retiramos a otra sala a completar la historia clínica, por lo que desconozco qué tareas puntuales realiza el personal de enfermería de la sala de recuperación. **Preguntada, en general, en qué condiciones se encuentra la mamá física y emocionalmente cuando es trasladada a la sala de recuperación, refiere:** En general, lo primero que piden las mamás es tomar agua o comer. Luego del parto quedan muy agotadas, pero emocionalmente no te puedo decir cómo se sienten. Sí puedo decir que para que se traslade a la mamá a recuperación, debe estar bien físicamente, sino se la continúa asistiendo según lo que requiera cada caso. **Respecto a los sucesos del día 06 de junio,** **refiere:** Mi horario de ingreso es a las 08:00 hs., no recuerdo exactamente a qué hora marqué ese día. Sí recuerdo que fue un día lunes pero no te podría decir qué actividades realicé primero, no lo recuerdo. Ese día creo que participé de 4 o 5 partos, el que más recuerdo es el parto de R. [A.G.C.R.] porque el bebé se descompensó en el centro obstétrico tal como voy a relatar luego. No tengo recuerdo que, al momento de ingresar a la guardia, me hayan advertido sobre algún suceso específico o que me hayan comentado sobre alguna

situación en particular. **Respecto al parto de R. [A.G.C.R.], refiere:** Sobre este parto recuerdo que fue a media mañana, antes del almuerzo. Particularmente, sobre esa paciente recuerdo que su pareja estuvo a su lado durante el parto. Fue un parto normal, el bebé nació con circular de cordón -no sé cuántas vueltas de cordón tenía- pero recuerdo que esa circular de cordón fue fácil de rebatir. De hecho, a esto lo recuerdo porque luego de que se descompensó el bebé, una médica nos preguntó qué había pasado durante el parto para ver si encontraba alguna relación con lo sucedido con el niño, entonces se lo tuve que describir. No recuerdo qué médica en particular me preguntó esto pero sí sé que fue una jefa de neonatología la que nos preguntó. Pero, en definitiva, en el parto en sí no hubo complicaciones ya que la circular de cordón no se considera una complicación porque muchos bebés nacen con esa condición. En la sala de parto no recuerdo cuánta gente había, sólo te puedo decir que estaba la mamá, el papá, el Dr. Carretero -obstetra que forma parte del equipo médico residente de planta- y yo. El resto de las personas no las recuerdo pero el equipo estaba completo, es decir, cumpliendo con la organización que mencioné antes sobre los enfermeros y médicos que intervienen en la sala de partos. Yo recibí al bebé por lo que también fui la encargada de rebatir el cordón. Eso se logra, o pasando el cordón por sobre la cabeza del niño, o pasándolo sobre el cuerpito, para liberarlo, no recuerdo cuál de las dos acciones realicé específicamente. Lo que sí te puedo decir es que fue un procedimiento fácil. Inmediatamente de liberado el bebé, se lo entregué al neonatólogo -vuelvo a aclarar que no recuerdo quién estaba en ese rol-, y el procedimiento continuó normal, es decir siguiendo los pasos que describí antes. El bebé se encontraba bien, no advertí nada fuera de lo común. Nosotros nos quedamos asistiendo a la mamá mientras que el bebé fue asistido por personal de Neonatología. También recuerdo que luego de asistir al bebé se lo entregaron al papá, porque cuando terminé con la atención de la mamá, me acerqué a ella para felicitarla y vi que el papá tenía al bebé en brazos. No sé quién se lo entregó. En ese momento lo vi al niño y me pareció que estaba todo normal. Incluso, luego de entregarle yo el bebé al neonatólogo

no recuerdo que nadie haya advertido o manifestado sobre alguna complicación respecto al niño. Además, si le entregan el bebé al papá es porque el niño nace bien. Luego de felicitarlos a los papás yo me retiré de la sala de parto y tanto la mamá, como el papá y el niño fueron trasladados a la sala de recuperación. Desconozco qué personal estaba asignado en la sala de recuperación o quién trasladó a esa paciente a la sala. Lo único que recuerdo es que en esa sala estaba Brenda Agüero. A esto lo recuerdo porque en el transcurso de la mañana -no te puedo decir horario exacto- yo me encontraba en un escritorio que se ubica en el pasillo, en diagonal a la sala de recuperación, cuando vi que Brenda apareció en dicho pasillo con el bebé en brazos gritando: 'Doc de Neo este bebé', o algo así, como alarmando a los doctores para que asistan al bebé que llevaba en brazos. Desde el escritorio en el que yo estaba no se ve hacia la sala de recuperación por lo que no sé qué sucedió allí. Sólo recuerdo esto, que Brenda apareció en el pasillo con el bebé en brazos, pidiendo ayuda a los doctores.

Preguntada para que aclare por qué reconoció a Brenda como la enfermera que tenía el bebé en brazos pidiendo ayuda, refiere: La reconocí porque la conocía de antes, del ámbito laboral. Sé que se llamaba Brenda pero su apellido lo aprendí luego de que salió a la luz todo esto. **Preguntada para que describa cómo estaba vestida Brenda en ese momento, refiere:** No lo recuerdo. Continuando refiere: La cosa es que cuando Brenda apareció en el pasillo con el bebé en brazos pidiendo ayuda, inmediatamente salieron doctores de neonatología de la sala de médicos -que se ubica sobre el mismo pasillo, a aproximadamente unos 10 mts. de distancia de la sala de recuperación- y todos ellos corrieron hacia el fondo. No sé decirte qué médicos salieron a asistir a Brenda porque fue todo muy rápido y enseguida todos, incluida Brenda con el bebé, corrieron hacia el fondo saliendo así de mi campo visual. Luego de ello, continué con mis actividades sin saber lo que había pasado con el bebé, lo único que sabía es que lo estaban reanimando supuestamente. Lo próximo que recuerdo es que cuando ingresé a la sala de médicos para almorzar -no sé hora exacta-, alguien me avisó que estaba la jefa de neonatología -no recuerdo quién era-, preguntando

sobre lo que había sucedido con el parto de R. [A.G.C.R.]. Yo le relaté cómo había sido el parto pero esta doctora no me dijo qué había pasado con el niño ni cómo estaba en ese momento, por lo que no puedo aportar otros detalles al respecto. Luego de eso yo continué con mi día normal, la verdad es que no tengo bien clara la línea temporal de los hechos coma para decirte por ejemplo, si el otro parto que asistí, el de M. [D.P.M.], sucedió antes o después de que el bebé de Rojas se descompensara. Pero respecto a Rojas no supe más nada hasta que me enteré que el bebé había fallecido, aunque no te puedo decir si me lo enteré ese mismo día o a posterior. Tampoco sé la causa del fallecimiento. Es todo lo que puedo aportar respecto a ese caso. **Respecto al parto de M. [D.P.M.], refiere:** Sobre ese parto no recuerdo casi nada. Sí te puedo decir que no hubo nada que me llamara la atención o fuera de lo habitual. Pero no te puedo describir cómo sucedieron los hechos o qué personas intervinieron en ese parto. Me enteré que ese bebé se descompensó mucho tiempo después, porque ese día 06 de junio mi guardia terminó a las 20:00 hs. y yo me retiré sin ninguna noticia sobre ese bebé. **Preguntada sobre si sabe quién coloca la vitamina K al bebé recién nacido, y por indicación de quién, refiere:** Eso se lo coloca personal de enfermería de neonatología, mientras le están haciendo la recepción al niño en la sala de partos. Se coloca de rutina, es decir que no es necesario que el neonatólogo dé la directiva específica. En general, esa inyección se coloca en el muslo del bebé pero desconozco si se puede colocar en otra parte del cuerpo. **Preguntada sobre si se puede suministrar potasio a un bebé, refiere:** No lo sé porque no es mi área, eso corresponde a neonatología por lo que no te lo podría responder. **Preguntada para que aclare si, en estos casos relatados anteriormente, a los bebés se les colocó vitamina k o alguna otra medicación, refiere:** No, no lo sé. **Preguntada sobre si puede confundirse el potasio con la vitamina K, refiere:** No lo sé. **Preguntada sobre si un profesional de la salud (incluidos enfermeros) conoce qué efectos tiene el suministro de potasio, refiere:** No lo sé, es muy amplia la pregunta y no puedo responder por todo el personal de salud. Según mi experiencia, por ejemplo, a una mamá con hipopotasemia se le

puede administrar potasio, pero su administración depende mucho del caso en específico, ya que la administración puede ser por vía endovenosa, oral, etc. Respecto a la administración de medicación en bebés no puedo opinar porque no es mi área. **Preguntada para que explique cuándo se constata una defunción de un bebé y en su caso quién debe firmar los certificados de defunción, refiere:** La verdad no tengo idea porque no me ha tocado hacerlo. No sé quién firmó el certificado de defunción en el caso de R. [A.G.C.R.]. **Preguntada para que describa cuál es el protocolo, en los hospitales públicos, para judicializar una muerte, refiere:**No lo sé, no manejo esa información. **Preguntada para que describa en qué supuestos se judicializa un fallecimiento de un bebé y a criterio de quien, refiere:** No lo sé. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades sabían de las muertes y complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:**No sé qué autoridades sabían de esto. Sí te puedo decir que empezaron a investigar a partir del 06 de junio. Digo esto porque recuerdo que ese día empezaron a preguntar sobre los hechos, como por ejemplo lo que me preguntó la médica de neo sobre el parto del bebé R. [A.G.C.R.], pero así, sobre una investigación formal, desconozco si se hizo o en su caso quién la hizo. Lo que sí recuerdo es que en el mes de mayo -no puedo decirte en qué momento del mes- empezaron a circular rumores sobre que había algunos bebés con complicaciones o que estaban graves, sin saber la causa de esa complicación. Entonces, sé que se tomaron medidas como cambiar los lotes de vitamina k, revisar o cambiar colchones, etc. En realidad, no sé bien cuáles fueron esas medidas, quién las dispuso o quién las llevó a cabo, ya que a esto me lo enteré por lo que se comentaba en general. **Preguntada sobre si sabe o le consta si el Ministerio de Salud conocía de los casos, y en su caso quien estaba al tanto de esto, refiere:** No lo sé. **Preguntada sobre si hubo alguna instrucción de sus superiores respecto a los casos investigados y en su caso en qué consistió y quién lo dispuso, refiere:** No, no lo sé. Nadie nos comentó nada en específico sobre lo que sucedía o si había sospechas de algo o alguien. A mí por lo menos nadie me dio directivas al respecto. **Preguntada sobre si hubo sospechas**

respecto algún médico/a o enfermero/a refiere: No, no lo sé. Lo único que me enteré es que hubo personas desafectadas pero no sé quiénes fueron los desafectados y quiénes no, o por directiva de quién se desafectaron o por qué. **Preguntada sobre qué concepto tiene de los y las enfermeros/as, refiere:** En general, los enfermeros son excelentes. Hay personas con las que te llevas mejor que con otras pero en la forma de trabajar son todos excelentes. **Preguntada sobre si conoce a las enfermeras de obstetricia y si recuerda qué enfermeras estuvieron presentes ese día 06 de junio, refiere:** Sí, conozco a enfermeras de obstetricia, a algunas las reconozco por el nombre, pero la verdad es que son un montón porque ellos hacen turnos de 8 hs., a la mañana, a la tarde y a la noche, por lo que no te las podría nombrar a todas. Respecto a ese día 6 de junio no recuerdo qué enfermeros/as estuvieron presentes en los partos. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada respecto a lo que sucedió, refiere:** No, lo único que te puedo decir es que todas las causas son raras, como que no tienen una causa médica explicable, pero la verdad no sé qué puede haber ocurrido. Yo pienso que puede haber sido intencional por todo lo que salió a la luz, es decir porque hubo bebés con pinchazos, o que se descompensaron bebés sanos, pero tampoco me imagino quién podría haber hecho algo así. Por ejemplo, particularmente sobre Brenda, puedo decir que nunca noté ninguna actitud sospechosa respecto a ella, por lo menos en los momentos que me tocó trabajar con ella nunca noté nada extraño en su accionar. **Preguntada según su experiencia médica, qué corresponde hacer en estos casos de lesiones, pinchazos extraños y/o muertes sin causa aparente, refiere:** La verdad es que no lo sé. No sé si hay algún protocolo en el hospital porque yo como residente no manejo esa información. Como formación básica sé que frente a una muerte violenta o dudosa se solicita una autopsia, pero no te puedo decir mucho más. **Preguntada sobre cómo y en qué oportunidad se colocan las vacunas a los recién nacidos, y quién y dónde se colocan, refiere:** No lo sé. De eso se encargan enfermeras específicas de esa área de vacunación, creo. **Preguntada sobre si conoció al Dr. Escudero Saleme [Salama], refiere:** No, no sé quién es. **Preguntada para que**

amplíe su opinión respecto a Brenda Agüero, refiere: Como dije antes, me ha tocado trabajar con ella en algunas oportunidades, pero nunca tuve una queja respecto a su trabajo, ni me resultó extraña alguna actitud por ejemplo. La conozco solo de vista y en el marco del ámbito laboral, por lo que tampoco es que compartimos mucho. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No.” (fs. 1659/1665).

Fernando Franco Cruz, el 06/09/2022 (consignado erróneamente 06/08/2022), declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Yo trabajo hace un año y diez meses aproximadamente en el Hospital Neonatal de la Provincia de Córdoba, me desempeño como ‘enfermero de obstetricia’, desde que entré a trabajar trabajé en el turno tarde y en marzo de este año 2022 me pasé al turno mañana. Hago guardias de ocho horas desde las 06:30 a 14:30 horas de lunes a lunes, con francos rotativos que me los van asignando desde el ‘sector de supervisión’. A veces, también hago guardias largas de (16) dieciséis horas, puede ser mañana y tarde (06:30 a 22:30 horas) o tarde-noche (22:30 a 6:30 horas). Con respecto a mis licencias de vacaciones, la última de ella la inicié durante el mes de julio y agosto del año en curso, desde el día 11 de julio de 2022 al 29 de julio de 2022 ambos inclusive. Esa licencia me la otorgaron sin que yo la pida, me llamó unos dos días antes del 11 de julio de 2022 mi supervisora Licenciada Alicia Ariza que está encargada del sector ‘Supervisión de Enfermería’ que depende del sector ‘Supervisión General’ del hospital y me dijo ‘te vamos a dar unas licencias porque desde el Ministerio de Salud no piden que liberemos licencias de vacaciones que tenemos acumuladas entonces te la vamos a otorgar a vos’ (sic), yo no la pedí a la licencia no había solicitado ninguna licencia. Además de eso ‘me pidió que yo la solicite a través del sistema CIDI para que ella la apruebe y quede constancia’ (sic), a mí me sorprendió esta licencia porque yo [no la] solicité ni tampoco tenía pensado. En esos días me comuniqué por teléfono con una compañera de enfermería Brenda Agüero desde mi línea telefónica, al número de ella no lo recuerdo, y ahí ella me preguntó si a mí me había llamado Alicia (en referencia a la supervisora) para darme vacaciones,

porque a ella también la había llamado avisándole que le daban una licencia por la misma razón que la mía. ‘Ella me dijo que estaba intranquila por el hecho de que le dieran una licencia que no había pedido’ (sic) teníamos miedo los dos porque previo a esta licencia, unos días antes durante el mes de junio aproximadamente el día 11 de junio, nos llamaron desde el Hospital Neonatal, nuevamente Alicia pidiéndonos a mí y a Brenda Agüero que nos presentáramos al hospital porque íbamos a tener una entrevista administrativa con la Jefa de Enfermería del Ministerio de Salud llamada Genoveva Ávila. Esa entrevista se dio en el curso de esa semana del 11 de junio, se llevó a cabo en un primer piso del hospital no recuerdo que lugar exacto, allí estaban presentes Genoveva y una doctora que no recuerdo el apellido era una mujer de unos 50/60 años, tez blanca, pelo castaño claro largo hasta los hombros, con barbijo puesto, no recuerdo el nombre de ella pero se identificó como una ‘doctora de salud mental’ (sic) que estaba observando la entrevista. Quienes dirigían la entrevista eran Genoveva y la otra doctora que mencioné antes, nos iban haciendo pasar de a uno, los entrevistados éramos cuatro personas yo, Brenda Agüero, Fernanda Álvarez (enfermera del centro obstétrico) y Carlos Casas (que [es] un enfermero del turno noche) esos son los que justo estaba ahí conmigo que habían citado para ese día. No sé si hubo otra gente que también entrevistaron, no supe más nada. Pasé solo, me empezaron a preguntar si sabía algo de los casos de los bebés, cómo me sentía, que opinaba al respecto, fueron todas preguntas abiertas nada específico de mi accionar profesional. Lo único específico que me dijeron sobre mí fue una pregunta sobre en qué horario trabajaba y en qué sector, fue una entrevista muy corta que habrá durado unos diez o quince minutos como máximo, más de eso no. Yo pase antes que Brenda y después cuando ella salió hablamos sobre la entrevista y coincidimos en que nos había[n] hecho las mismas preguntas. La vi preocupada a Brenda, digo preocupada porque ella había estado presente en el trabajo, específicamente en la ‘sala de recuperación’ el día de uno de los decesos de esos bebés, creo que es un chico de apellido R. [A.G.C.R.], eso fue todo lo que me dijo Brenda. Sobre la preocupación de ella, no me lo

dijo Brenda sino que yo creo que su preocupación es porque había estado presente el día del fallecimiento del neonato R. [A.G.C.R.], ella no me comentó nada al respecto. Continuando con mi relato sobre las licencias, el día 29 de julio de 2022 caía viernes y yo me tenía que presentar el lunes siguiente pero ahí me mandaron un mail ese mismo viernes diciéndome que no debía volver a trabajar el lunes 1 de agosto de 2022, porque me dispensaban de obligatoriedad de asistir al hospital pero tenía que estar a disposición para una posible entrevista administrativa en caso que me soliciten. Esa dispensa me la dieron desde el día 1 de agosto hasta el día 14 de agosto de 2022, el día 14 de agosto me enviaron por mail otra nueva dispensa desde ese día hasta el 22 de agosto. En el primer tramo de dispensas, entre el día 1 y el día 14 de agosto me citaron nuevamente el día 9 de agosto al hospital para tener otra entrevista administrativa con el Subdirector del Hospital Neonatal, que se llama Alejandro Escudero creo. En esa segunda entrevista estaba presente solo este señor y otra chica que escribía y redactaba toda la entrevista, me dijeron que ‘me iban a hacer una entrevista y la iban a tomar como declaración en el marco de lo sucedido de los decesos del Neonatal’ (sic), lo único que me dijeron en las dos entrevistas respecto a porque estaba ahí fue ‘porque yo estaba presente en las guardias en que ocurrieron esos hechos’ (sic), eso fue todo lo que me dijeron, que habían muertos varios bebés, nada más. Las preguntas de la segunda entrevista fueron sobre qué hacía yo en el hospital, qué tareas, cuál era mi función, qué protocolos había y que recordaba de lo que había pasado, no me preguntaron sobre algún compañero en particular, no me nombraron a nadie. Respecto a los otros entrevistados no sé si le preguntaron sobre alguien en particular. Finalmente, me reincorporé con fecha 25 de agosto de 2022 nuevamente a cumplir mis funciones en el hospital, cuando volví a trabajar no me hablaron desde recursos humanos ni nada, no tuve más información sobre ese caso’. **A pregunta de la Instrucción sobre cómo se divide el Centro Obstétrico, en relación al personal de enfermería y médicos, refiere:** ‘se divide en (4) cuatro servicios, ‘preparación’, ‘parto’, ‘partos’ y ‘recuperación’. A su vez, hay otras salas como por

ejemplo 'UTPR' que son cuatro salas que están numeradas (1, 2, 3, 4) cada UTPR está ligada a una de los cuatro servicios de arriba que mencioné. Con relación a la cantidad de personas que trabajan en todo el Centro Obstétrico no sabría decir un número exacto, si puedo decir que 'enfermeros obstétricos' hay (4) cuatro por guardia si o si porque hay cuatro servicios por lo que hay uno en cada servicio, 'enfermeros de neonatología' hay (2) dos o (3) tres por guardia, eso lo decide supervisión. 'Médicos' son un montón, no puedo decir un número, si puedo decir que hay médicos de obstetricia, médicos de neonatología y médicos residentes. Respecto a la división de los 'enfermeros' sobre en qué sala y que rol ocupa cada uno, puedo decir que se dividen según planillas que nos da supervisión donde asignan que tal enfermero están en tal sala hoy, tal otro está en otra sala, toda esa asignación la hace 'supervisión de enfermería' una vez al mes, está ubicada en una carpeta forrada de color rosa creo que dice 'obstetricia' en un rótulo y está ubicada en el 'estar de enfermería', es una planilla que tiene todo los días del mes del 1 al 30, todos los nombres de todos los enfermeros que trabajan en 'Obstetricia' y cada enfermero tiene asignado una sala determinada cada día dándole una referencia con color, color azul corresponde a la sala de 'Parto', color rosa a la sala de 'Preparto', color amarillo a 'Preparación' y color negro 'Recuperación', eso se respeta y lo seguimos para trabajar organizado, es un orden. Cada enfermero trabaja en la sala asignada ese día, si un enfermero quiere cambiar de sala pasando a una que no está asignado lo puede hacer pero no queda asentado más que en los informes de los pacientes que él atendió ese día. Esos informes de los que hablo son 'informes de procedimientos, asistencias, administración' que nosotros como enfermeros cargamos a través un[a] computadora a un sistema digital llamado 'ECOS' donde cada enfermero tiene un usuario y contraseña y registra todo lo que hace, ese registro es la 'historia clínica del paciente'. Nosotros como enfermeros no usamos formato papel, salvo cuando se cae el sistema, sino todo es digital nuestro accionar está cargado digitalmente y si o si debe quedar escrito ese mismo día que lo has hecho, lo que no registraste no lo hiciste, es un principio de enfermería

que tenemos. Respecto al lugar donde trabajamos, si yo me cambio de sala y no atendí a ningún paciente, no va a quedar registrado ese cambio mío desde la sala asignada a otra sala. No es normal que un enfermero se cambie de una sola a otra, generalmente no nos cambiamos de sala casi nunca, es excepcional. De los médicos no sabría decir cómo es su distribución'. **Preguntado por la Instrucción sobre el lugar donde desempeña funciones cada enfermero dentro del Centro Obstétrico, dijo:** 'los 'enfermeros de obstetricia' se ubican cada uno en uno de los cuatro servicios, es decir, hay uno en la sala de 'preparación', otro en la sala de 'parto', otro en la sala de 'partos' y el último en la sala de 'recuperación', de a uno por sala. Los 'enfermeros de neonatología' se distribuyen (1) uno o (2) dos en la sala de 'parto' si o si para que recepcione el bebé y le administre la medicación según la indicación médica. El otro enfermero restante, se ubica en la 'sala de parto' o 'quirófano' o la 'Unidad de Cuidados Intermedios', pero generalmente si hay dos están ambos en la 'sala de parto'. **Preguntado para que describa, una vez que el bebé nace, en qué consiste la labor de los enfermeros/as, refiere:** 'eso depende del estado de la paciente porque según su estado es la labor que desempeñamos nosotros, en caso de que necesite un antibiótico o algún problema según la indicación médica nosotros vamos a trabajar en lo que nos indique el médico. El proceso normal que son la mayoría de los casos, se encuentran en la 'sala de parto' un médico de obstetricia, un enfermero de obstetricia, un médico neonatólogo y un enfermero de neonatología, se produce el nacimiento [d]el bebé es recibido primero por el medico obstetra que se lo pasa al médico neonatólogo que lo observa y valora, se lo da a la mamá para que lo vea lo sostenga un ratito y haga el vínculo, luego lo lleva el mismo médico lo pone en una mesita que es como una camilla chiquita donde hay una balanza, con calor y luz que es 'el espacio de neo' donde lo limpia y le hace los procedimientos pertinentes al nacimiento, lo limpian, lo abrigan y según el estado y la indicación del médico le administran vitamina K de forma inyectable y se lo colocan en el muslito, en la piernita, todo eso lo hace entre el médico de neo y la enfermera de neo, hasta ese momento no interviene obstetricia,

salvo el médico al recibir el bebé inmediatamente después del nacimiento. Mientras pasa lo que yo mencioné antes, paralelamente el médico y el enfermero de obstetricia están asistiendo a la mamá en el periodo de alumbramiento donde la mamá expulsa la placenta, el médico controla que el útero se contraiga y da las indicaciones de administrar oxitocina hasta que cuando esté en condiciones. Luego, el médico obstetra da la indicación de pasar a la madre a la 'sala de recuperación'. Mientras esto pasa en la 'sala de parto' quienes pueden estar allí son un familiar o pareja de la madre y médicos residentes, nadie más. Continuando con el recorrido del neonato, una vez que el médico neonatólogo junto a la enfermera de neo terminan con sus labores en la camilla de neo que mencioné antes, la enfermera de neo agarra al bebé y se lo lleva a la mamá o al papá o familiar que esté presente. Desde que se lo entregan, pasan los tres juntos a la 'sala de recuperación', la mamá se va en sillas de ruedas llevada por el enfermero y el familiar lleva el bebé. Si no hay familiar, lo lleva la madre si está en condiciones y sino, lo lleva la enfermera de neonatología. Ya en la 'sala de recuperación' está presente la mamá, el bebé que queda en una cunita o en la misma cama con la mamá, el familiar en caso de que esté y allí en esa sala siempre hay un enfermero de obstetricia, también hay supervisión del médico obstetra que se llegan a ver cómo va todo, a veces la médica de neo también pasa a ver cómo está la bebé. Respecto a la enfermera de la 'sala de recuperación' siempre se mantiene en esa sala, no va a la 'sala de parto'. La cantidad de mamás o pacientes que puede haber en dicha sala son hasta (3) tres y siempre una sola enfermera en el lugar'. **Preguntado sobre el movimiento del personal médico y enfermeros en cada sala, dijo:** 'que si bien cada enfermero tiene asignado una sala determinada, en el desempeño de su rol en la sala determinada en caso de que le falte algún insumo puede desplazarse a buscar ese insumo a otra sala que no es la asignada, pero en caso de que necesite alguna droga debe llevar la indicación médica en la mano para que esa droga después se reponga en esa sala, el trabajo de los enfermeros es dinámico y hay ocasiones donde uno puede pasar a buscar un pañal, una gasa pero en caso de necesitar una

droga se debe ir con una receta médica para que después se reponga'. **Preguntado para que describa dónde se encuentra organizada la medicación disponible en cada sala, y en su caso qué tipo de medicación hay disponible, refiere:** 'por lo general en la 'sala de parto' hay oxitocina, ergonovinas, antibióticos, aguas destiladas creo y nada más. Esa medicación está ubicada en una vitrina de vidrio y metal, puertas de vidrio con aberturas de metal que esta desde la puerta de entrada a mano izquierda (si uno se encuentra entrando). En la 'sala de recuperación' hay oxitocina, ergonovinas, antibióticos, analgésicos orales, intravenosos y también hay otras drogas para casos excepcionales poco usuales como insulinas, soluciones fisiológicas, etc., eso está ubicado desde la puerta de entrada al frente al fondo de esa sala (entrando) en una vitrina con puerta de vidrio. En la 'sala de parto' la medicación generalmente está ubicada en una mesita de metal con todo el equipo de parto, generalmente hay oxitocina, ergonovinas, algún analgésico intravenoso, algún antibiótico para diluir en ampollas y soluciones fisiológicas. En la sala de 'parto' hay un sector que es de 'neonatología' como mencioné antes y allí hay otra medicación donde hay vitamina K y medicación que ellos utilizan que yo no conozco por lo que no puedo dar tanto detalle como la de obstetricia. Por último, en la 'sala de preparación' hay soluciones, antibióticos en ampollas, analgésicos vía oral e intra venosos y aguas destiladas y bidestilada'. **Preguntado para que aclare si el personal de enfermería tiene disponibilidad de ampollas de potasio y de insulina para poder utilizarlas ante una emergencia y, en su caso, quién dispone su administración, refiere:** 'los enfermeros de obstetricia tenemos acceso a ampollas de insulina ya sea de 'insulina corriente', 'nph o insulina humana' y nada más eso está en una heladera chiquita de color blanca que está ubicada en la 'sala de recuperación', al fondo a la izquierda al lado de las mesas donde se prepara la medicación. Esas ampollas por lo general están ahí porque se la ha olvidado alguna paciente que es diabética, nosotros no tenemos acceso directo como insumo o al stock de insulina sino que tenemos que solicitarlo según indicación médica al 'servicio de farmacia', yo calculo que eso lo registra el personal

de farmacia, nosotros lo pedimos a través del médico con una receta en papel y ahí llamamos nosotros a farmacia y nos lo traen. La insulina la traen en ‘lapiceras’ o ampollas que quedan en la heladera que referí antes en caso que no se usen. Respecto a las ‘ampollas de potasio’ o lo que nosotros llamamos ‘Vitamina K’ que es lo mismo, son ampollas de color marrón oscuro, siempre tiene que haber para casos de emergencia y están ubicadas en la ‘sala de parto’ en la ‘camilla de neo’, ahí hay tiene ampollitas, gasas y entre esas cosas hay una ampolla de potasio para cuando se necesite. No es que hay gran stock de ampollas de potasio o no sé si hay en otro sitio más que en la ‘camilla de neo’ y en una vitrinita que tiene[n] ellos a la cual los enfermeros de obstetricia no accedemos. En resumen yo creo que el contenido de una ampolla de potasio por la cantidad es para una sola aplicación, o un solo uso, porque una vez abierta la ampolla ya la tenemos que descartar si no la colocamos, se tiene que tirar. Yo no puedo decir que en una ampolla viene contenido para una sola aplicación, creo eso porque luego de abierta hay que tirar el resto, pero desconozco porque nunca apliqué ni administré eso, las ampollas de potasio o vitamina K solo las administran los enfermeros de neonatología siguiendo las indicaciones del médico’. **Preguntado sobre si sabe en qué casos se podrían administrar estas medicaciones y si, el caso de ser utilizadas, esa administración debe registrarse en algún lado, refiere:** ‘todo lo que se administra debe quedar como dije antes, registrado en la historia clínica digital del sistema ECOS. Sobre los casos en que se administre la vitamina K, tengo entendido que apenas nacen le administran vitamina K de forma inyectable con una inyección en la piernita todo eso lo hace el enfermero de neonatología según indicación del médico, todo esto en la ‘sala de parto’, es decir, no se administra ‘ampolla de potasio’ en otra sala y nosotros los enfermeros de obstetricia no manipulamos esa medicación porque lo hace neo’. **Preguntado sobre cuándo termina la función del enfermero de obstetricia, dijo:** ‘termina cuando la paciente es dada de alta o derivada a otro sector del hospital o abandona la institución por voluntad propia o se cumple el turno del enfermero. Se puede aclarar que en el desempeño de la función a veces por

disponibilidad operativa o que no haya gente te piden desde supervisión de enfermería que te quedes más tiempo que la guardia o una guardia entera más de (8) ocho horas y eso queda asentado en una carpeta forrada de color negro que tiene el rotulo de 'Contingencias' donde figura en caso de que nos quedemos otra guardia, la firma nuestra, si bien no es común pero suele pasar'. **Preguntado si los enfermeros de obstetricia tienen contacto con bebés, dijo:** 'cuando la enfermera está en la 'sala de recuperación' y se ve que el bebé tiene alguna anormalidad, se le avisa al servicio de neonatología y ellos intervienen, si puede alzarlo por ejemplo si se lo pide la mamá o tiene algún problema. Pero en caso de alguna administración de drogas o medicamentos no la hace el enfermero de obstetricia, si o si hay que llamar a gente de Neonatología y ellos dan las indicaciones que en caso de necesitar alguna droga se le pide al enfermero de neo que la administre, es decir, los enfermeros de obstetricia no intervienen ni aplican ninguna droga. El accionar de obstetricia solo se encarga de la mamá'. **Preguntado si puede quedar solo el enfermero de obstetricia con el bebé en la 'sala de recuperación', dijo:** 'el único caso que puede pasar eso, es que la mamá se vaya al baño y no haya un familiar sino en todo momento está junto a la mamá o junto al familiar acompañando el bebé'. **Preguntado por la Instrucción si conoce o recuerda alguna información referida a los casos en los que se produjeron decesos o descompensaciones de bebés en el Hospital Neonatal, dijo:** 'yo me acuerdo del niño R. [A.G.C.R.] que falleció, fue en los últimos días del mes de mayo o principios de junio del año 2022, no recuerdo fecha exacta, estaban mis compañeros de obstetricia: Brenda Agüero (asignada a 'sala de recuperación'), Edith Aguirre (asignada a 'sala de parto'), Graciela Britos (asignada a 'sala de preparación'), y yo (asignado a la 'sala de parto'). Estábamos en el turno mañana haciendo la guardia de 06:30 a 14:30 horas, recuerdo que ingresó la madre de este bebé Rojas a la 'sala de parto' terminó su trabajo de parto y pasó a la 'sala de parto', yo estaba asignado a la 'sala de parto' por lo tanto recuerdo que allí había una médica femenina de neonatología, dos enfermeras femeninas de neonatología, una médica obstetra

de quien no recuerdo nombre tampoco y además había un familiar masculino de la madre del bebé R. [A.G.C.R.], esos eran los que estaban presentes en la 'sala de parto'. Llegó la mamá a la sala de parto, la subieron a la camilla, estuvo pujando, tuvo el bebé, lo recepcionó la obstetra que se lo pasó a la médica neonatóloga, la médica de neo se lo entregó a la madre, luego esa misma médica se lo llevó a la 'camilla de Neo' donde trabajaron las enfermeras de neo y la médica neo, nadie más. Mientras eso pasaba la mamá estaba en 'periodo de alumbramiento' junto a la médica obstetra y yo que estaba ahí colaborando, la mamá alumbró y le administré diez unidades endovenosas de oxitocina por vía periférica que es por suero, se le tomó la presión y estaba estable, la médica la higienizó, le pusimos un pañal se bajó de la camilla y se sentó en una silla de rueda. Una vez en la silla de ruedas la mamá, que era lo que yo veía de cerca recuerdo que una de las enfermeras de neo no sé cuál de ellas específicamente le dio el bebé R. [A.G.C.R.] al familiar masculino que lo agarró y lo alzó. Ahí yo hice el traslado en silla de ruedas de la madre hasta la 'sala de recuperación' y el bebé R. [A.G.C.R.] estaba en brazos del familiar masculino, pasamos los tres hasta la 'sala de recuperación'. Al entrar a la sala, no recuerdo si había otra mamá creo que no, estaba Brenda Agüero esperándolos, de ella solo recuerdo que vestía un ambo pero no me acuerdo el color. Ahí quedaron adentro de la sala ellos tres, es decir, la mamá, el familiar con el bebé y Brenda Agüero, yo ni bien entramos los dejé y me retiré de la sala. Esto tiene que haber sido entre las 07:00 y las 10:00 horas aproximadamente, yo después no volví a entrar en la 'sala de recuperación' ese día ni tampoco tuve otra intervención allí. Respecto al parto del bebé R. [A.G.C.R.], fue muy rápido, un parto normal en presencia del familiar, fue un bebé sano y no tuvo ninguna complicación. La madre estuvo en la 'sala de parto' aproximadamente unos veinte minutos y en la 'sala de recuperación' no sé cuánto tiempo estuvo. Yo después de dejar a la mamá del bebé R. [A.G.C.R.] en la 'sala de recuperación' regresé a la 'sala de parto' hasta terminar mi labor unos cinco o diez minutos más, ordené lo que se usó, registré en el sistema digital lo que hice, dejé el material utilizado donde se lava y

me fui a la 'sala de estar' a descansar un ratito aproximadamente una media hora o una hora como máximo. Ahí me avisaron que ingresó una paciente con Covid, a la 'sala de UTPR 1' de la cual estoy a cargo por estar en la 'sala de parto', me puse el equipo de protección personal y atendí a esa paciente hasta que terminó mi guardia a las 14:30 horas no regresando más a la sala de recuperación ni a la sala de parto. Termine mi guardia, me fui a buscar mis cosas en la 'sala de estar' y cuando salí mis compañeros ya se estaban yendo, entonces no pude hablar con nadie pero 'escuché que se comentaba entre los compañeros enfermeros que estaban a la mañana que había pasado algo con un bebé, escuché un comentario como que preguntaban qué pasó con un bebé' (sic) eso fue todo lo que escuché a la salida, no me causó intriga porque yo estaba cansado y me quería ir, no le di más importancia al tema. No puedo identificar a las personas que estaban hablando sobre el bebé porque era 'un pase de guardia' de la gente de la mañana y la tarde, era como que 'los compañeros de la mañana le comentaban a los de la tarde' (sic), trato de recordar pero no quiero inventar nada que no fue'. **Preguntado por la Instrucción sobre cuándo tomó conocimiento de que el bebé R. [A.G.C.R.] había fallecido, dijo:** 'de eso tomé conocimiento en mi siguiente guardia a los dos o tres días de que volví a la guardia, me enteré por comentarios entre compañeras así hablando en charlas entre las chicas, que la misma Brenda Agüero dijo que 'el bebé que había tenido ella en la 'sala de recuperación' había fallecido que estaban en la sala la mamá, el bebé en brazos del familiar y que Brenda salió y al volver lo vio con la cara de color morado, entonces salió a avisar a Neonatología de que algo le pasaba' (sic), esto se lo dijo Brenda a mis compañeras y yo me enteré por comentarios de ellas a mí no me contó específicamente cómo fue eso, pero quizá si a mis compañeras, creo que su más cercana es Marite y también Edith. Graciela y Zulma también son amigas pero no tanto como las primeras dos creo'. **Preguntado para que aclare si tiene conocimiento sobre cuánto tiempo transcurrió entre que el bebé R. [A.G.C.R.] nació, pasó a la sala de recuperación y se descompensó, dijo:** 'no sé porque estaba en la sala con la

paciente con Covid y no tuve contacto con más nadie’. Preguntado para que aclare si tiene conocimiento sobre cuánto tiempo pudo haber pasado Brenda con el bebé, refiere: ‘no lo puedo decir porque no estuve, solo dejé a la madre y ya me fui de la ‘sala de recuperación’ por eso no sé’. Preguntado sobre si tiene conocimiento si el bebé R. [A.G.C.R.] tenía algún tipo de lesión en su cuerpo o si registraba signos de haber recibido algún pinchazo en un lugar del cuerpo distinto al que se colocan las vacunas, dijo: ‘no había escuchado nada ese día que nació, no tengo conocimiento salvo rumores que escuché sobre un bebé que tenía un moretón en una pierna o espalda, no estoy seguro, esto lo escuché después que salió el caso en los medios de comunicación’. Preguntado por la Instrucción si tiene un vínculo cercano con Brenda Agüero, dijo: ‘yo no tengo un vínculo cercano con ella ni hablamos sobre temas personales, si estuve hablando con ella en relación a la citación por las licencias y la dispensa pero no más que eso. Yo a ella la conocí en el mes de marzo de este año cuando me pasé al turno mañana durante este año, no forjé una amistad lo único que me llamó la atención de ella es que era muy curiosa, por ejemplo yo estaba en ‘preparto’ y ella se asomaba a ver qué estaba haciendo yo y me preguntaba si necesitaba algo, era como muy proactiva’. A pregunta de la Instrucción si recuerda o tiene conocimiento sobre el nacimiento de un bebé llamado Tamara Magali Hermosilla, dijo: ‘no recuerdo’. A pregunta de la Instrucción si recuerda o tiene conocimiento sobre el nacimiento de un bebé llamado María Fernanda Martin, dijo: ‘no recuerdo’. A pregunta de la Instrucción si el día del nacimiento del bebé R. [A.G.C.R.] vio salir al término de su turno a Brenda Agüero, dijo: ‘no la vi salir, no sé qué hizo porque yo agarré mis cosas y me fui’” (fs. 1670/1677).

Ariel Eduardo Carretero, el 06/09/2022, consignó: “A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo: ‘Vivo en el domicilio indicado en mis datos personales desde comienzos del año 2020. Allí resido con mi esposa la Sra. Charquero Adriana Lorena y nuestros dos hijos en común de nombre Joaquín y Santiago de 10 y 8 años de edad respectivamente. Soy médico especialista en obstetricia desde el año 2010, soy egresado de la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. La especialidad que hice es de Toco Ginecología, que es la conjunción de la Ginecología y la Obstetricia, aunque actualmente me dedico más a la Obstetricia. Dicha especialidad la hice en la Maternidad Nacional de esta ciudad de Córdoba. En el año 2011 me llamaron para reemplazar licencias de vacaciones del Hospital Neonatal Provincial, y fue en esa fecha que ingresé al hospital y hasta la actualidad soy empleado de ahí. Antes de hablar de las tareas que desempeño en el Hospital Neonatal te cuento que también trabajo en la Clínica del Sol como médico. Bueno en el Hospital Neonatal yo trabajo 35 horas semanales, que este año se repartieron de la siguiente manera: 24 hs. corridas que inician a las 08:00 am de los días lunes y culminan a las 08:00 am de los días martes, estos días me ocupo de la Guardia central, de todo el Centro Obstétrico, del Quirófano, de la sala de Pre Parto y Parto, si nos llaman del piso de Internación –común- también estamos disponibles, Sala de Legrado, etc. Esa guardia la realizo siempre con el mismo equipo de trabajo, que consta de aproximadamente 11 médicos obstetras, de los cuales hay 1 o 2 residentes -que son médicos que transitan la especialidad- y más o menos 6 o 7 enfermeros de obstetricia que se dividen el trabajo en todos los sectores que nombré. En líneas generales es siempre el mismo equipo de trabajo, es decir que los médicos somos siempre los mismos. Te paso a nombrarlos, la Dra. Patricia Pereyra quien se desempeña como Jefa de guardia, el Dr. Ignacio Cabrera que es el Sub Jefe, luego la plantilla general de médicos, Dres. Mantovani María, Comuñez Rocío, Schenk Verónica, Villasana Verónica, Olmos Alejandro, Godoy Gabriel, Sánchez Melisa, y por último yo. Además los días miércoles me toca trabajar 08:00 am a 13:00 hs. y tengo tareas distintas que son más puntuales, por lo general este último año me han mandado siempre los días miércoles a Quirófano a las cesáreas programadas. Por último, trabajo un sábado al mes, 24 hs. corridas de 08:00 hs. del día sábado a 08:00 hs. del día domingo, donde tengo casi siempre el mismo equipo de trabajo de los días lunes y las tareas son básicamente iguales a los días lunes'. **Preguntado para que explique cuál es el procedimiento en general, y del**

obstetra en particular, en un parto, refiere: ‘Lo primero que sucede es que la madre parturienta acude a la Guardia del Hospital Neonatal. Brevemente la Guardia diagnostica que la madre está en trabajo de parto, que dicho diagnostico consiste en el control de los latidos del bebé, las contracciones maternas y la dilatación cervical del cuello del útero. Hecho lo anterior, y si se cumplen los requisitos enunciados recién, como un caso común, la madre pasa al Centro Obstétrico. En el Centro Obstétrico pasa a una Sala de Pre Parto, que es un salón grande con seis camas separadas con cortinas, donde la madre continúa su periodo dilatante hasta llegar al n° 10 de dilatación que es el momento donde comienza el periodo expulsivo. Acá es importante saber si es el primer parto o no de la madre, ya que los tiempos van a ser distintos. Una madre primeriza va a tener un trabajo de parto más prolongado que las multíparas, que son las que tienen más de cuatro hijos. En este momento, es cuando empieza el momento expulsivo, se pasa a la madre en silla de ruedas desde la Sala de Pre Parto a la Sala de Parto. La Sala de Parto cuenta con una camilla especial para la expulsión, y tiene además en un rincón tiene la parte de Recepción de Neonatología. Nuestro trabajo como obstetras, una vez con la madre en la Sala de Parto, consiste en prepararnos con la vestimenta y esterilizar el área. Allí la madre se encuentra en la posición de parto en la camilla correspondiente, nosotros estamos enfrentados al canal de parto, parados. Esta allí el médico obstetra, el residente de obstetricia y el enfermero que asiste al médico obstetra que está al lado de la paciente, esta también expectante en la Sala de Parto -pero no interviene- el médico neonatólogo con el enfermero neonatólogo. Vale aclarar que lo que estoy relatando es un parto natural/vaginal sin complicaciones. Continuando con el proceder, básicamente la madre puja hasta que se desprende la cabeza del bebé, allí nosotros hacemos nuestras maniobras para acomodar al bebé y terminar el nacimiento del recién nacido. Quiero aclarar que cada parto es un mundo y estoy relatando como un ejemplo de un parto normal. Realizado el momento de la recepción -nacido el bebé- si no hay ninguna dificultad o urgencia, nosotros ya vamos viendo ocularmente al bebé, conjuntamente con el

neonatólogo que lo ve también. Siendo un bebé normal, se lo apoya sobre la madre, y se espera aproximadamente un minuto antes de cortar el cordón umbilical. Pasado el minuto se corta el cordón umbilical, y se entrega al recién nacido al neonatólogo, que lo lleva al área de recepción de Neonatología en la misma sala de parto, a la vista de la madre. Nosotros los obstetras quedamos con la madre. Esta atraviesa el periodo placentario, donde se desprende, desciende y expulsa la placenta. Una vez expulsada la placenta, en ese momento hay [que] asegurar que el útero se contraiga para que no haya una hemorragia. Una vez controlado el sangrado del útero, se controla el canal de parto de la madre. Si está todo bien lo que antes mencioné, la madre pasa a un sector de Recuperación, que queda dentro del mismo Centro Obstétrico, pero es una sala contigua y separada a la Sala de Parto. Vale aclarar que en cuanto al bebé, el neonatólogo hace su tarea propiamente dicha dentro de la Sala de Parto, allí puede surgir que el bebé sea un recién nacido normal y está listo para volver con la madre o puede suceder que el bebé habiendo nacido bien, tenga algún dificultad y requiera pasar a observación de Neonatología. Quiero aclarar que la función del obstetra, una vez nacido el bebé, es quedarse con la madre y asistirle a ella, el bebé pasa a manos del neonatólogo. Aclaro esto porque, una vez traspasado el bebé al neonatólogo, obstetricia no está viendo lo que hace el neonatólogo a pesar que yo sé lo que hace, porque es siempre lo mismo. Bueno volviendo al caso que la madre está bien y el bebé están bien, pasan en conjunto de la sala de parto a la sala de recuperación. En dicha sala, están en valoración, pero si todo está bien, solamente se quedan dos o tres horas hasta que pasan a Internado. En la Sala de Recuperación hay 3 camas, y hay un solo enfermero asignado a ese lugar, que es un enfermero de obstetricia. Este enfermero controla el sangrado de la madre, controla sus signos vitales normales, controla la recuperación inmediata de la madre. El enfermero de obstetricia está fijo en dicha sala, pero también hay un enfermero de neonatología que se encarga de controlar que al bebé, por ejemplo que se prenda bien a la teta, además le enseñan la madre cuidados básicos del recién nacido. Nosotros los médicos estamos siempre

disponibles en el centro obstétrico, por lo que te pueden llamar de cualquier sala que dije por cualquier cosa y en cualquier momento. En principio no es frecuente que el médico que asistió a la madre en la guardia del hospital sea el médico que haga la recepción del parto, pero si puede suceder, porque los obstetras vamos rotando de área a área. Otra historia, distinta son los partos por cesárea, que se entiende quirófano. La madre puede llegar por la guardia y si tiene una indicación obstétrica de cesárea, pasa a Internación del centro de obstetricia, donde se realizan los estudios pre quirúrgicos de rigor, se diagnostica y esperan las horas de ayuno dependiendo de la urgencia. Si es urgente, se hace medicación y pasa directamente a quirófano. Allí el proceso del nacimiento, es quirúrgico por vía alta, intervienen dos médicos obstetras, que es el cirujano y ayudante, el médico anestesista, el circulante que es un enfermero y está el instrumentista -que no es enfermero- y un neonatólogo. La madre tiene una anestesia de la cintura para abajo. Una vez nacido el bebé por cesárea, se lo entregamos al neonatólogo quien exhibe el bebé a la madre -siempre y cuando esté bien- y realiza el mismo procedimiento que sucede en la sala de parto común. Es en un cuidado más quirúrgico, donde se cuida más la asepsia y antisepsia. Si todo sale bien en la cesárea, el recién nacido pasa a una incubadora, estando previamente identificado, hasta que la madre pasa a una Sala de Recuperación en Quirófano. Dadas las condiciones de alta de la mamá en quirófano, se le entrega el bebé y van conjuntamente a internación de piso. Cada cesárea obviamente tiene sus complicaciones y aristas, pero esto sucede en los casos normales. Nosotros en el momento que nace el bebé, vemos su vitalidad pero es el neonatólogo el que realiza los informes y el control del recién nacido'. **Preguntado que diga si durante la estadía en la sala de parto, se le suele colocar alguna medicación y/o anestesia a la paciente, refiere:** 'En la sala de parto si se le coloca oxitocina a las madres como medio para regular las contracciones, pero solo es a quienes se le frenan las contracciones, no es una indicación para todas. En cuanto anestesia en la sala de parto, se podría colocar la peridural -que es por goteo- pero en el Hospital Neonatal no se utiliza

por falta de recursos humanos, ya que hay solamente dos anestesistas en todo el hospital que por lo general están siempre en quirófano'. **Preguntado sobre si, tanto personal médico como de enfermería, debe utilizar una vestimenta específica para la sala de parto, refiere:** En cuanto a mi vestimenta en la sala de parto, aparte de mi ambo que va por debajo y es de libre elección, los obstetras nos ponemos unas batas que cubren la totalidad del torso superior, hasta la mitad de las piernas, además de cofias que cubren el cabello, botas para el calzado, gafas, guantes estériles en ambas manos y barbijo obligatorio. El enfermero de obstetricia a lo sumo usará unos guantes, cofias, barbijo pero no se ponen las batas, ya que él no está al frente del canal de parto, están al lado de la paciente. El médico neonatólogo se viste igual que el médico obstetra, y el enfermero de neonatología también ya que manipulan al bebé, ambos. En el caso del residente, se viste igual que el médico de la especialidad correspondiente'. **Preguntado para que describa la actividad que realizan los enfermeros de neonatología y los de obstetricia durante el parto, refiere:** 'El enfermero de obstetricia, se ocupa de la medicación que va a recibir la paciente en el parto. Cuando digo paciente, hablo de la madre. El enfermero de obstetricia ayuda al médico obstetra alcanzándoles los elementos quirúrgicos que sean necesarios y recibe las indicaciones del médico. En principio es un actor secundario, no tiene tanta participación pero está para colaborar a mí y a la madre. En cuanto al enfermero neonatólogo, este asiste y colabora al médico neonatólogo cuando hacen la recepción del bebé. Si el bebé está bien, generalmente lo higienizan y lo visten. Si estuviera mal, asiste al médico para reanimar al bebé. Colabora en lo que le dice el médico neonatólogo. Este enfermero, es quien coloca inyecciones sobre el recién nacido ante la indicación médica que corresponda'. **Preguntado sobre si el obstetra debe constatar algo en relación al bebé, refiere:** 'En principio no, eso lo hace el neonatólogo. Lo que nosotros dejamos asentado en la historia clínica es la descripción del parto y todo relacionado al parto con la madre y la recuperación de la madre. La situación del recién nacido, si bien al momento de la expulsión es el obstetra quien manipula al bebé por primera vez, ya sea que

este en buen estado de salud o en mal estado de salud, quien interviene a posterior sobre el bebé es el servicio de neonatología. Eso no quita, que yo como médico pueda saber por ser el primero que ve al recién nacido, alguna particularidad en el bebé. Por ejemplo, si el recién nacido nace con un dedo de más, de esa situación dejará constancia el neonatólogo. En sí mismo, constatar algo -en términos médicos- en relación [al] bebé es función del neonatólogo'. **Preguntado sobre si en el momento de la sala de recuperación, el enfermero/a puede tomar contacto con el bebé, refiere:** 'Si, tanto el enfermero de obstetricia como el enfermero de neonatología puede tomar contacto con el recién nacido, ya que la madre se encuentra en la camilla y a su lado hay una cuna para el bebé'. **Preguntado, en general, en qué condiciones se encuentra la mamá física y emocionalmente cuando es trasladada a la sala de recuperación, refiere:** 'La madre se encuentra en un estado físico de puerperio inmediato. Significa que la madre atraviesa un proceso corporal de recuperación, donde se evalúa en el puerperio la altura uterina -que es contracción del útero-, el sangrado del canal de parto y si tiene calostro en ambos pezones -seria lactancia positiva-. Emocionalmente, la madre tiene estrés, adrenalina propios del trabajo de parto, además de cansancio y agotamiento, por lo que en resumidas cuentas, la madre no está en su estado de salud habitual, está en el puerperio'. **Respecto a los sucesos del día 06 de junio de 2022, refiere:** 'Ese día yo ingresé en el horario habitual, se hizo el pase de guardia y se asignaron los horarios. Ya nos conocemos con el equipo de trabajo que mencioné al principio de mi declaración, lo que recuerdo es que no me fue asignada la guardia y que estuve en el centro obstétrico en la sala de parto. En un periodo de 24 horas de una guardia común, hay aproximadamente 20/25 actividades, entiendo a las actividades como partos, cesáreas y legrados. Volviendo al día 06 de junio, esa mañana transcurrió de manera normal. Alrededor de las 11:00 hs. veo a la paciente Rojas que tiene la sensación de pujo. Ella se encontraba en la sala de parto, en la cama 6, cursando un embarazo de bajo riesgo, con controles médicos todos normales. Como te dije la paciente siente sensación de pujo, por lo que la

examino, le hago un tacto vaginal y se constata la dilatación completa. Antes de pasarla a la sala de parto se controlan los latidos, y se la pasa a sala de parto. En ese momento se avisa que se hace un parto, gritando en voz alta 'parto' y todo el equipo se prepara para ir a la sala de parto y hacer la recepción del recién nacido. En el parto de Rojas estaba presente su marido, presenciando el momento, quedó siempre al lado de la madre. Fue un parto vaginal normal, el bebé estuvo siempre en perfecta posición, no recuerdo si era su primer hijo o no. El pujo fue normal y la expulsión del bebé también. Cuando yo lo recibo, era un bebé normal sin particularidades. El bebé lloró, se lo entregamos al neonatólogo, era la Dra. Cagliero, a veces vestidos no nos distinguimos, era a la mañana y siempre está que ella estaba también acompañada una Dra. de nombre Angie. Nosotros hicimos el alumbramiento, controlamos a la madre y estaba todo bien. Le hicimos una episiotomía a la paciente y se suturó sin problemas. Una vez que controlamos todo, la enfermera de obstetricia -que no recuerdo quien era- la higieniza y la pasa a sala de recuperación, ya se encargan ellos de la madre, nosotros nos dispusimos a realizar la historia clínica de la paciente Rojas. Rojas había pasado a la sala de recuperación junto a su bebé -desconociendo el sexo del recién nacido-. En un momento, mientras llenaba la ficha de Rojas, recuerdo que tuve que ir a la sala de recuperación a entrevistarla para que me diera bien su domicilio. En ese momento la entrevisté y veo al padre que tenía al bebé en brazos. A ella la estaba higienizando la enfermera de obstetricia de recuperación, no me acuerdo quien era en ese momento porque no interactuamos y era otra enfermera de la de la sala de parto. Solamente le pregunté el domicilio, me lo dijo y me fui. En ese momento no vi nada raro fue una interacción normal. Cuando vuelvo a seguir haciendo la hoja clínica, veo que salen corriendo las neonatólogas que acababan de intervenir en el parto de Rojas. Me llamó la atención que salieran corriendo, me dicen que era el parto que hice yo, que el bebé R. [A.G.C.R.] estaba mal. Ahí las veo a las neonatólogas, en la sala de parto en el sector de recepción de neonatología, donde fue que en un principio que el bebé estaba bien. El bebé estaba descompensado y le

estaban haciendo maniobras de reanimación. Yo no entendía que estaba pasando. No es habitual que un recién nacido, en un parto y nacimiento normal se descompense de esa manera, habían pasado solamente quince/veinte minutos más o menos y además cuando yo fui a la Sala de Recuperación momentos antes, el bebé estaba bien en brazos de su padre. Se lo llevan al bebé de Rojas a UTI, y ahí yo lo pierdo de vista. No recuerdo sobre este hecho nada fuera de lo habitual, más que la situación que había un bebé descompensado y era el nacimiento que había hecho yo. Después me enteré que este bebé había fallecido y me pareció raro, nadie me supo decir que había pasado'. **Respecto al parto de M. [D.P.M.], refiere:** 'En este parto la verdad que no intervine, no recuerdo nada puntual para decirte. El de Rojas si me quedó gravado'. **Preguntado sobre si sabe quién coloca la vitamina K al bebé recién nacido, y por indicación de quién, refiere:** 'Eso lo hace el área de neonatología cuando vos le entregas el recién nacido. La aplica el enfermero por indicación del médico'. **Preguntado sobre si se puede suministrar potasio a un bebé, refiere:** 'No, que yo sepa no'. **Preguntado para que diga si, en estos casos relatados anteriormente, a los bebés se les colocó vitamina k o alguna otra medicación, refiere:** 'No sé, en eso está el Neo'. **Preguntado sobre si puede confundirse el potasio con la vitamina K, refiere:** 'No debería, los que manipulan los medicamentos son los enfermeros, si tienen dudas preguntan a los médicos'. **Preguntado sobre si un profesional de la salud (incluidos enfermeros) conoce qué efectos tiene el suministro de potasio, refiere:** 'Si, todos sabemos que el potasio genera arritmia cardíaca, por lo menos deberíamos saberlo, eso es algo que se estudia'. **Preguntado para que explique cuándo se constata una defunción de un bebé y en su caso quién debe firmar los certificados de defunción, refiere:** 'Si el bebé nació con vida, quien constata la defunción y expide el certificado de defunción es el neonatólogo. Por el contrario, si él bebe muere intraútero antes del nacimiento, el obstetra constata la defunción y expide el certificado'. **Preguntado para que describa cuál es el protocolo, en los hospitales públicos, para judicializar una muerte, refiere:** 'Creo que esos protocolos los saben bien los Jefes de

Guardia, pero cualquier muerte que tenga sospecha de algo que no sea natural, ese es el momento de judicializarlo'. **Preguntado para que describa en qué supuestos se judicializa un fallecimiento de un bebé y a criterio de quien, refiere:** 'Cuando hay sospechas que algo no está dentro de los parámetros normales ahí se debería judicializar. Y es el jefe de guardia, de la rama que corresponda quien debe decidir'. **Preguntado sobre si sabe qué autoridades sabían de las muertes y complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** 'Yo vi a mi jefa llamar a su superior inmediato, y luego se sigue la cadena de mando intra hospitalario. Esa madrugada del martes 07/06/2022 se dispuso no usar medicación, hasta saber lo que estaba pasando. Después de ese día, se dieron licencias a varios enfermeros, a un grupo que ya no iba más al hospital. Puntualmente en lo personal, nunca me hubiese imaginado que una persona esté detrás de esto. Yo nunca sospeché de nadie en particular, nunca vi una maniobra o conducta sospechosa. Se trabaja a un ritmo intenso y acelerado, no podés estar en todos los detalles. Rota mucha gente, incluidos médicos, enfermeros y pacientes'. **Preguntado sobre si sabe o le consta si el Ministerio de Salud conocía de los casos, y en su caso quien estaba al tanto de esto, refiere:** 'No, no sé'. **Preguntado sobre si hubo alguna instrucción de sus superiores respecto a los casos investigados y en su caso en qué consistió y quién lo dispuso, refiere:** 'En lo personal no. Se dio una directiva genérica de no usar oxitocina, y luego no usar vitamina k, porque sospechaban de los lotes de los medicamentos. No hubo directivas personales'. **Preguntado sobre si hubo sospechas respecto algún médico/a o enfermero/a refiere:** 'Lo que se hablaba puntualmente, era que después de ese lunes 06/06/2022, no pasó más nada. No se repitieron más esos episodios. Después nos fuimos enterando de pasillo y por las noticias de cómo se actualizaba día a día'. **Preguntado sobre qué concepto tiene de los y las enfermeros/as, refiere:** 'Es un trato laboral, siempre están dispuestos a trabajar, como concepto te digo que bien. Yo trato más con mis colegas médicos. Con alguna enfermera puntual si tengo trato personal, pero son contado con los dedos'. **Preguntado sobre si conoce a las enfermeras de**

obstetricia y si recuerda qué enfermeras estuvieron presentes ese día 06 de junio, refiere: ‘No recuerdo quienes estaban, si las conozco a casi todas de vista, hay muchas nuevas. Con los días siguientes, como cambian y rotan, no recuerdo claramente quienes estaban’.

Preguntado sobre si tiene alguna opinión formada respecto a lo que sucedió, refiere: ‘Que buena pregunta. Fue algo excepcional, ese lunes fue excepcional, pero no tengo una opinión al respecto. Teníamos temor y estrés que se repita lo que pasó en las guardias siguientes’.

Preguntado según su experiencia médica, qué corresponde hacer en estos casos de lesiones, pinchazos extraños y/o muertes sin causa aparente, refiere: ‘Investigar, como algo fuera de lo habitual’.

Preguntado sobre cómo y en qué oportunidad se colocan las vacunas a los recién nacidos, y quién y dónde se colocan, refiere: ‘Quienes colocan son los enfermeros de neo, en el momento de la recepción ponen la vitamina K, el resto ya me perdí en los tiempos. Hay otras vacunas que se colocan pero no las manejo. Es una inyección, en las piernitas o muslo del recién nacido, eso es lo que se ve, porque es la zona que tiene más masa muscular’.

Preguntado sobre si conoció al Dr. Escudero Saleme [Salama], refiere: ‘No, ni me suena’.

Preguntado sobre Brenda Agüero, refiere: ‘No la ubico puntualmente, no tengo más que trato laboral, no la tengo de cara. Por la pandemia está todo el mundo con barbijo, en todo momento y dentro del hospital más todavía por lo que se hace difícil reconocer rostros’.

Preguntado sobre si tiene algo más para agregar, refiere: ‘No, yo creo que está todo’.” (fs. 1678/1683).

Graciela Mónica Britos, el 07/09/2022 (consignado erróneamente como 07/08/2022), declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Yo trabajo desde el año 1999 en el Hospital Provincial Neonatal de la ciudad de Córdoba, desde que abrió. Desde que entré me desempeñé como ‘enfermera de obstetricia’, actualmente estoy trabajando desde hace muchos años en el turno mañana que va desde las 06:30 a las 14:30 horas de lunes a lunes con francos rotativos que nos asignan desde ‘supervisión’ salvo (4) cuatro francos mensuales que nosotros podemos pedir por una planilla con un mes de

anticipación y si hay cobertura (en referencia a que hay personal suficiente) te lo dan. Las guardias en el hospital son de ocho horas sin embargo si uno quiere están las 'contingencias' donde uno puede hacer dos guardias seguidas de ocho horas, lo cual se anota en una planilla que tienen los supervisores que se denomina 'contingencias', generalmente desde 'supervisión de enfermería' preguntan quién quiere hacer dos guardias seguidas si alguien se puede quedar o te avisan con tiempo de que va a ser necesario quedarse. En mi caso no hago contingencias, yo hago guardias de ocho horas y nada más. Actualmente estoy trabajando con normalidad. Respecto a licencias, yo me tomé la última por propia iniciativa además tenía obligación de tomármela en el mes de julio de 2022, no recuerdo fecha exacta, pero eso está registrado en 'supervisión' y en el CIDI. Yo la pedí porque me correspondía nadie me pidió que la tome ni nada. Lo que sí puedo manifestar es que me llamó mi supervisora Licenciada Alicia Ariza el día viernes 29 de agosto de 2022 a mi teléfono particular diciendo que tenía una 'dispensa' de presencialidad en el trabajo hasta el 14 de agosto y luego se extendió hasta el 22 de agosto. Lo que me dijo Alicia fue 'quedan dispensado vos y un grupo porque tienen que ir a un interrogatorio que vamos a armar por grupos para hacer una entrevista por el tema de los casos de los bebés ya que había muchos bebés que se habían descompensado' (sic). Esta entrevista la tuve el día 10 de agosto del año en curso, fue en el hospital en la parte de personal donde sería 'dirección' en el pasillo del lado, en el primer piso del hospital. Era un solo masculino que me entrevistó que se identificó y no me acuerdo que nombre dio, tenía una chica al lado que iba escribiendo lo que yo decía, estaba sola en la entrevista. Me preguntó si yo había estado trabajando en alguno de los días que había bebés descompensados y yo le expliqué lo que sabía respecto solo a un día que me contaron que se había descompensado un bebé, que luego relataré. Ese día que estuve citada yo salí de la entrevista y vi que estaban esperando Fernanda Álvarez y Brenda Agüero, esperando para entrar. Apenas salí le pregunte a Brenda como estaba y me dijo que 'bien' (sic) y le dije que esté tranquila y que declare todo lo que sabía si es que ella había vivido algo en algún

momento, luego de eso me fui. Quiero aclarar que antes de esta entrevista, tuve otra previa que fue un tiempo antes creo que a fines del mes de mayo de 2022 o principios de junio, no fue que nos avisaron que nos iban a entrevistar sino que en medio del trabajo nos llamaba ‘supervisión de enfermería’ y al que atendiera el teléfono le decía ‘fulana de tal que vaya a la oficina que la están esperando’ (sic), esta primer entrevista las hicieron en la parte de Dirección del Hospital, en unas oficinas cercanas. Yo fui, no recuerdo con fecha exacta y me atendió Genoveva que es la Jefe de Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud, también había junto a ella otra chica que no recuerdo el nombre. Cuando yo declaré me preguntó sobre que pensaba sobre los casos de los bebés, ‘me preguntaron de Brenda Agüero como era ella, como trabajaba’ (sic), yo les dije que era una excelente enfermera, colaboradora, nunca una mala actitud ni con los pacientes. Yo nunca le vi nada raro, les conté que estábamos muy dolidos. En resumen tuve dos entrevistas relacionados a esta investigación que estaban haciendo, la primera de ellas en mayo o junio y la segunda en agosto, ambas del año en curso. Nunca supe ni nos informaron quien era el responsable d la investigación ni qué era lo que pasaba, sabíamos que era del Ministerio porque era por el CIDI’. **A pregunta de la Instrucción sobre cómo se encuentra conformado el equipo de enfermeros del hospital donde trabaja, dijo:** ‘yo trabajo en el Centro Obstétrico del Hospital Neonatológico de la Provincia, el mismo tiene varios sectores donde hay distinta cantidad de camas en cada una, además de estar en salas distintas cada sector. Hay una sala de ‘preparación’ con tres camas, otra sala de ‘preparto’ con seis camas, hay dos salas de ‘parto’ con una camilla cada una, otra sala de ‘legrado’ y dos ‘UTPR’ una de ellas donde van los pacientes con Covid y la otra ‘UTPR’ se usa para casos especiales, cuando hay bebés muertos en la panza de la madre es decir feto mal formado o muerto o casos en que hay menores embarazadas y asisten con su familiar de confianza. Además está la ‘sala de recuperación’ con tres camas y la sala de ‘recepción’ con incubadoras, que hay tres o cuatro incubadoras donde estaban los bebés cuando apenas nacían, los tenían un ratito y luego los

pasaban con la mamá (esto pasó hasta el mes de marzo o abril del año 2022) hasta que luego sacaron una ley nueva o eso dijeron donde permitían como derecho de la paciente que un familiar pase a la sala de parto, hay que aclarar que pasaban a la sala de ‘recepción’ solo si el bebé tenían algún problema o alguna descompensación, si era más complicado los pasaba directo a la ‘UCI’ o ‘UTI’. Los enfermeros que entran y están a cargo de la sala de ‘recepción’ son solo los enfermeros de neonatología, salvo que no haya gente y llaman para colaborar y acompañado por uno de ellos a un enfermero de obstetricia con conocimiento de neo, por ejemplo a mí no me llamarían porque no tengo conocimiento de neo. Porque a veces hay dos enfermeros de neonatología y cuando hay partos simultáneos, si o si necesitan que alguien más se quede con los bebés en la sala de ‘recepción’ ya que quedarían solos sino, entonces ahí llamaban a algún enfermero de obstetricia con conocimiento de neonatología que los cuide mientras estén en la incubadora. Yo nunca vi que alguno de mis compañeros enfermeros de obstetricia haya estado al cuidado de bebés en las incubadoras, en las guardias más Brenda Agüero, Franco Cruz o Marite Calzada ni el resto de los enfermeros han estado en esa sala porque siempre están los chicos de neo. Por último quiero aclarar que desde abril del año 2022 que cambió el protocolo o la ley, no pasaron más los bebés a la sala de ‘recepción’ salvo que el bebé nazca con complicaciones. En los casos que el bebé salga sanito de la panza de la madre el bebé pasa directamente a las manos de su madre o el familiar, en la misma ‘sala de parto’, salían los tres juntos, mamá, niño y familiar. Respecto a la conformación del personal, por cada guardia hay (4) cuatro enfermeros de obstetricia salvo cuando hay mucha gente que mandan un refuerzo y de neonatología hay (2) enfermeros y después, empezaron a poner un tercero, desde el mes de abril de 2022 más o menos que cambió la ley o protocolo. Es decir, en cada guardia hay cuatro de obstetricia y dos de neo, siempre. Respecto a los de ‘obstetricia’ uno va a la sala de ‘preparación’ que también tiene a cargo la otra ‘UTPR’, otro a la de ‘preparto’, otro a la de ‘parto’ que además de estas dos salas se hace cargo de ‘legrado’ y ‘UTPR’ Covid y finalmente el último se hace cargo de la

sala de 'recuperación'. Cuando ponen refuerzo, lo mandamos a la sala de parto para que haya dos personas porque allí hay mucho movimiento. Sin embargo, quiero aclarar que siempre nos estamos colaborando, no es que me quedo siempre en mi sala sino que uno se ofrece para ir a otra sala, por ejemplo, si hay dos partos simultáneos el único enfermero obstetra que está en esa sala, le pide a cualquier otro enfermero obstetra que se haga presente en la sala de parto y lo ayude a cubrir, en realidad no es que nos pedimos sino que actuamos solos, si vemos que un compañero necesita ayuda, se la damos. A nosotros como enfermeros obstetras nos establecen una sola sala asignada por cada día, sin embargo, si yo estoy en una sala sea cual fuere y otro compañero necesita ayuda o colaboración, dejo mi sala y se la voy a prestar porque es mucho trabajo y a veces uno solo no puede. Digamos que hay movimiento de los enfermeros obstetras entre las diferentes salas, sobre todo en la sala de 'parto' que es donde más se mueve. Con relación a los 'enfermeros de neonatología' casi siempre hay uno en 'quirófano' ya que hay cirugías programadas y el restante está en la sala de 'recepción'. Cuando el médico grita 'parto', cualquiera de ellos sale corriendo hacia la 'sala de parto', sale primero el que está programado y si hay partos simultáneos, va el otro también. Cuando hay parto siempre hay un enfermero de neo, y si no tiene bebés en las incubadoras o no hay cirugía en ese momento, van las dos a colaborarle a la médica de neo. Por último, en referencia a los médicos, en cada guardia hay entre ocho o diez, son dos o tres de neo y los restantes son obstetras o residentes, los médicos están divididos, están los que hacen la parte de guardia, otros que van a cirugía y otros a la sala de parto. Los domingos y feriados el médico que está de guardia hace todo, emergencias, internados, guardias, y partos'. **Preguntada para que describa, una vez que el bebé nace, en que consiste la labor de los enfermeros/as, refiere:** 'en la 'sala de parto' cuando nace un bebé, normalmente hay dos médicos obstetras, una enfermera obstetra, la médica de neonatología y una o dos enfermeras de neo. Está por un lado la camilla de parto y una parte de recepción que no es la sala de incubadoras sino que es una camilla chiquita que tiene todo preparado por si le hace

falta oxígeno, hay medicaciones para el niño, es el lugar donde lo miden, lo pesan y lo higienizan. Ese lugar esta exclusivamente reservado para la médica de neo y las enfermeras de neo, los enfermeros obstetras no tenemos acceso a ese lugar ni tampoco lo tocamos al bebé. Yo como enfermera de obstetricia si me toca estar en la 'sala de parto' lo que hago es asistir al médico obstetra, le alcanzo todo lo que me pide, gasa, aguja, hilo para coser, pervinox, si me pide medicación para el paciente se la administro a través del suero, esa es mi tarea. Una vez que nace el bebé, el médico obstetra se lo entrega a la médica de neo y esa médica se lo pone a la mamá en el pecho de ella para que hagan el vínculo, luego lo levanta de nuevo y se lo lleva a la camilla de recepción que dije antes donde hacen la asistencia al recién nacido, los obstetras no tocamos al niño ni lo medicamos. Una vez que la paciente terminó el parto, nosotros higienizamos a la paciente [en] la camilla, le ponemos pañal y apósito, la sentamos en la silla de ruedas. Ahí viene la enfermera de neonatología con el bebé en los brazos y se lo entrega a la madre o al familiar que esté presente en la sala, y ahí pasan los tres, es decir, el bebé, la paciente y el familiar si está, a la 'sala de recuperación', es trasladada la paciente en silla de ruedas por el 'enfermero obstetra' hasta 'recuperación' sala en la cual los espera otro 'enfermero obstetra' que está solo en esa sala, pero en ningún momento manipula al bebé, salvo que la mamá esté sola y para levantarse de la silla de rueda le pida que se lo tenga, pero eso demora pocos segundos y siempre con supervisión de la madre. Desde que llega a la 'sala de recuperación' la mamá, llegan también allí las enfermeras de neo que le ayudan y le explican a la paciente como prender el bebé al pecho, se aseguran de ello y después se van, quedando la paciente con el bebé, familiar y enfermero obstetra. El tiempo que demora desde que una madre entra a la 'sala de parto' nunca se sabe, puede estar hasta diez horas, todo depende. Desde que nace el bebé, la paciente la tenemos dos horas en la 'sala de recuperación' y de ahí pasa al piso o internado si hay cama, generalmente ese es el tiempo que está en la sala de recuperación si la mamá está bien y el neo da el okay sobre el bebé no está en la 'sala de recuperación' más que dos horas'.

Preguntada por la Instrucción sobre la medicación que se les administra a los bebés neonatos, dijo: ‘yo nunca estuve en la camilla de recepción porque allí están las enfermeras de neo por lo tanto nunca administré medicación a un bebé neonato, creo que le administran ‘vitamina K’ que eso lo hace la enfermera de neo, con una jeringa y aguja pinchando al bebé en el muslito, todo eso, en la ‘sala de parto’ bajo indicación del médico neonatólogo y en su presencia. Los enfermeros del Centro Obstétrico no medicamos bebés, solo en muy pocos casos pero cuando están en el internado y mediante vía periférica o suero, pero eso es fuera del Centro Obstétrico, en el Centro, no medicamos bebés. Toda la medicación de los neonatos lo hace la enfermera de neo, que normalmente lo único que le ponen es vitamina K no sé si han cambiado el protocolo o no, eso siempre fue así, pero los enfermeros de obstetra nunca medicamos’. **Preguntada por la Instrucción si los enfermeros poseen acceso a medicación alguna, dijo:** ‘en cada sala o sector hay una cierta medicación, en la sala ‘preparto’ tenes oxitocina, antibióticos, soluciones y ese tipo de cosas, en la sala de ‘parto’ está en la parte de recepción donde asisten al bebé la medicación que utilizan para los bebés entre la que se incluye la vitamina K, pero no sé con certeza donde está cada medicación porque ese sector solo lo maneja neo. En la ‘sala de recuperación’ nosotros como enfermeros obstetras si tenemos medicación que está ubicada en un pequeño ‘Office’ donde está la mesa donde preparamos la medicación y las vitrinas que esta al fondo de la habitación entrando por la puerta, tenemos medicación en las vitrinas y en la heladera. Tenemos lavetalol, magnesio, atocivan, oxitocina, hay ranitidina y varios tipos de droga que no recuerdo con precisión, también hay comprimidos. Esa medicación se utiliza solo para las madres, nosotros no tenemos medicación para los niños, todo para la mamá y en caso de indicación médica se la administramos a través de vía periférica o suero’. **Preguntada por la Instrucción sobre ampollas de insulina o ampollas de potasio, dijo:** ‘nosotros normalmente no tenemos ampollas de insulina, cuando nos traen paciente del internado que son diabéticas generalmente las traen con la insulina respectiva si se la indican, entonces cuando la

*paciente se va de la sala de recuperación se lleva su insulina, en caso de que se la olvida, queda en la heladera, pero normalmente se le da para que se lleve porque ellos siguen el tratamiento en la casa. Pero puede haber quedado de alguna paciente alguna ampolla de insulina, nos mandan una lapicera donde se gradúa y sino tenes los frascos de insulina de color blanca, hay una que es ‘nph’ que tiene un blanco espeso y la ‘insulina corriente’ es un blanco transparente. Respecto de ampollas de potasio, puede haber habido alguna que otra ampolla en stock creo que es medicación que no se usa regularmente, pero si puede haber una pequeña cantidad, unas cuatro o cinco ampollas que hayan dejado, son muy estrictos los de ‘farmacia’ ellos son los que reponen que hacen el stock, lo registran ellos mismos y lo dejan. No puedo asegurar que cantidad hay porque ellos lo hacen al stock, pero supongo que entre cuatro o cinco ampollas y están ubicadas en la vitrina donde está toda la medicación de la ‘sala de recuperación’. Si bien digo que en la sala de recuperación es donde más nos desempeñamos, nosotros como enfermeros obstetras tenemos acceso a toda la medicación que sea de obstetricia que haya en cada sala, lo que no podemos tocar es la medicación de neonatología, en realidad, podemos sacarla pero nosotros para que la vamos a tocar si no medicamos niños. ‘Vos podes meterte y sacar lo que quieras, si estamos todos ahí y trabajamos todos juntos, pero para qué vamos a sacar medicación para niños si como enfermeros obstetras no medicamos a los bebés’ (sic). En realidad no estoy ni segura si la medicación la tienen allí, como está la vitrina supongo que la tienen ahí. Si un bebé se descompensa nosotros inmediatamente llamamos a la médica de neo, porque estamos todos juntos ahí, nos movemos todos ahí. Si se descompensa un niño no te demora en venir la neo, porque está ahí mismo’. **A pregunta de la Instrucción sobre registros de su accionar laboral, dijo:** ‘los enfermeros y los médicos, todos tenemos un usuario y contraseña y dejamos asentado en el sistema digital llamado ‘ECO’ me parece, donde cada cosa que hacemos, todo lo que vos le haces a la paciente se informa en ese sistema, se pone quien hace la revisión, que médico lo ve, que medicación se le administra, los controles, todo queda*

registrado. La medicación que se le pone a los bebés lo hace el enfermero de neo, tiene el deber de registrar allí. Cada médico y enfermero hace el informe digital de asistencia que le hizo al bebé o la paciente. Toda asistencia que vos hagas en el sector que sea aun cuando no sea la sala asignada, se debe dejar constancia en ese sistema'. **Preguntada sobre cuándo termina la función del enfermero de obstetricia, dijo:** 'en el momento que el paciente sale del sector donde vos estas, termina mi asistencia, es decir, si yo estoy en la 'sala de preparación' y me piden que traslade a la paciente a otro sector, por ejemplo a la 'sala de parto' ahí termina mi función. Lo mismo pasa en todos los sectores, si estoy en la 'sala de parto' y la paso a la 'sala de recuperación', ahí termina mi función porque ya la recibió la otra enfermera. Sin embargo, a veces nos toca colaborar sobre ese mismo paciente de una sala a otra y lo hacemos, pero de todas formas siempre que colaboramos dejamos la constancia en el registro digital, si yo la asisto en dos salas tengo que dejar constancia'. **Preguntada si puede quedar solo el enfermero de obstetricia con el bebé en la 'sala de recuperación' o en alguna de las salas, dijo:** 'puede quedar solo en el momento en que la mamá se levante de la 'sala de recuperación' y se vaya al baño siempre y cuando la mamá no tenga familiar, porque si está el familiar se queda, además normalmente siempre le ponemos 'una chata' para que hagan pis en la misma cama y la higienizamos ahí mismo para que no se tengan que levantar porque están cansadas y doloridas del trabajo de parto. Otro momento en que quede el enfermero de obstetricia solo con el bebé, no se me ocurre, porque en caso de que la mamá se complicara de salud o se descompensara por cualquier cosa, el bebé pasa inmediatamente a la 'sala de recepción' o lo pasan a la UCI o UTI, porque los enfermeros de obstetricia no lo podemos cuidar al bebé solo porque tenemos otros pacientes. El bebé tiene que alimentarse no los podemos tener nosotros solos, con nosotros no quedan porque no tenemos ni biberones ni nada'. **Preguntada por la Instrucción si conoce o recuerda alguna información referida a los casos en los que se produjeron decesos o descompensaciones de bebés en el Hospital Neonatal, dijo:** 'tengo conocimiento desde el

mes de mayo del año 2022 aproximadamente, a fines de ese mes desde que nos empezaron a llamar a entrevistas a todas, desde el hospital nos dijeron que había casos de bebés que se habían descompensado y podrían haber fallecido allí, ahí empezamos a escuchar pero no sabíamos que es lo que estaba pasando. Cuando empezaron a llamar a la gente, se empezó a comentar primero las enfermeras de neo diciendo que se habían descompensado bebés y había habido alguna muerte. En las entrevistas nos dijeron más o menos lo mismo, pero nunca nadie en forma oficial nos informó que es lo que pasaba, yo te digo la verdad que cuando fui ‘dispensada’ empecé a leer en los medios de comunicación lo que se decía al respecto de lo que pasaba’. **Preguntada por la Instrucción si habló con sus compañeros al respecto, dijo:** ‘en mi turno mañana en el Centro Obstétrico estábamos como enfermeros obstétricos: Franco Cruz, Fernanda Álvarez, Brenda Agüero, Marite Calzada, Edith Aguirre, Zulma Pereyra, una chica Soledad y yo, esos formábamos parte en planilla de lo que es el turno mañana, después hubo otros chicos que los han ido rotando. Cuando nos empezaron a entrevistar y nos preguntaban qué pasaba, empezamos a comentar entre nosotros. Con la única que recuerdo que hablamos de estos casos de los bebés, fue en una conversación entre nosotros en la que estaba Marite, no se quien más, recuerdo que Marite contó que ‘a ella en una ocasión la llamó Brenda Agüero que estaba en la ‘sala de recuperación’ y le dijo que vaya a ver a esa sala porque el bebé (desconoce si varón o mujer) tenía manchado el pantalón con sangre, entonces le sacaron el pantalón al bebé Brenda y Marite y vieron que tenía un pinchacito en la pierna y ahí seguramente llamaron a la médica de neo’ (sic), esto lo contó Marite no recuerdo cuando pero seguro que fue después de la primer entrevista que tuvimos, fue un comentario en una conversación de varias personas. Yo nunca estuve en un caso de estos personalmente, a mí no me tocó pero sé que en un día que estábamos de guardia que entró una paciente Covid pasó algo que si recuerdo’. **Preguntado por la Instrucción sobre el hecho referido previamente, dijo:** ‘no me acuerdo en qué fecha, fue hace unos meses atrás puede haber sido entre abril y junio aproximadamente, en una guardia

del turno mañana estábamos yo en el 'sector de preparación', Edith en la 'sala de parto', Franco Cruz en la 'sala de parto' y Brenda Agüero en la 'sala de recuperación', yo había recibido una paciente en la sala de preparación y estaba escribiendo, recuerdo que antes de esto que habrá sido a las 09:00 o 10:00 horas de la mañana ya había estado trabajando en esa misma sala de preparación junto a Brenda que me había colaborado con una paciente hipertensa que tuvimos que pasar urgente al quirófano, recuerdo que esta paciente había hecho una 'bradicardia fetal', después que la pasamos yo regresé a la 'sala de preparación' sola, sin Brenda. Luego de eso, recuerdo que yo estaba en la 'sala de recuperación' porque comencé a colaborarle a Franco Cruz haciéndole una medicación de magnesio y antibióticos para una paciente Covid que había recibido Franco en una 'UTPR' que como estaba todo vestido con protección contra Covid, yo le preparaba la medicación para que no entre y salga de esa sala. Entonces yo la preparaba y se la llevaba, mientras yo preparaba la medicación Brenda no me acuerdo donde estaba. Yo le preparé la medicación a Franco y volví a mi sector que era la sala de preparación a recibir otro paciente que me ingresaba porque estaba haciendo también una 'bradicardia fetal' y la tenía que controlar, esto habrá sido al mediodía cerca de las doce del mediodía aproximadamente, mientras yo estaba escribiendo haciéndole el ingreso a esta nueva paciente se acercó sola Brenda Agüero a donde yo estaba y me dijo 'se puso mal el bebé, se descompensó' (sic) y salió y se fue, yo me quedé escribiendo y no vi hacia donde fue Brenda, nunca me dijo que le había pasado al bebé. Yo dejé de escribir el ingreso de la paciente y me fui hasta la sala de UTPR para preguntarle a Franco que más necesitaba de medicación para que le prepare, y cuando salí caminando por el pasillo vi en la 'sala de parto' en la parte de 'recepción' que estaban todos los médicos y enfermeros de neonatología asistiendo a un bebé y ahí me di cuenta que era el bebé que Brenda me había dicho que se había descompensado. Desde que Brenda me avisó hasta que vi todo el movimiento de estos médicos, habrán pasado unos cinco minutos aproximadamente. Respecto a este bebé que se había descompensado, ni se quién es la

*paciente ni cómo se llama ni si el bebé era nena o nene ni tampoco a qué hora entró, no tuve tiempo siquiera de preguntar que paso porque imagínate estando Franco Cruz en el Covid, yo quedé sola para ayudar en la ‘sala de parto’, Edith estaba sola en la ‘sala de parto’ y Brenda en la ‘sala de recuperación’. Continuando con mi relato, yo fui a la ‘sala de recuperación’ a prepararle otra medicación a Franco, y cuando salí con la medicación lista por el pasillo vi que mientras todos los médicos y enfermeros de neo estaban asistiendo al bebé que se descompensó, Brenda Agüero estaba en la otra ‘sala de parto’ asistiendo otro parto simultáneo que se estaba haciendo en el momento. El parto del bebé que se descompensó ya se había hecho hacía rato, supongo que unos minutos antes, pero mucho no debe haber pasado si Brenda me había estado ayudando a mi como dije. Mientras yo salía con la medicación para llevarle a Franco, una médica obstetra la Dra. Schen desde el pasillo me dijo ‘anda a cubrirla a tu compañera a la sala de parto (en referencia Brenda Agüero) para que venga’ (sic) supongo que quería que yo la cubra y ella venga porque vi que en el pasillo se estaban reuniendo todos los médicos obstetras, de neo, mi supervisora Alicia Ariza que también estaba con todo el grupo, supuse que algo estaban hablando del bebé descompensado y por eso me pedían que yo la cubra a Brenda en la sala de parto para que ella venga a esa reunión. En esa reunión no sé quienes estaban más de los que dije, la Dra. Schen, la licenciada Ariza y no recuerdo quien más además de los médicos de neo y obstetra de esa guardia. Luego de que me pidieron, fui a la ‘sala de parto’ y le dije a Brenda que la llamaban entonces ella fue hacia esa reunión en el pasillo, frente a la ‘sala de preparación’. Después de eso, no supe más nada sobre ese caso porque hubo francos de por medio, yo trabajé el fin de semana y la semana siguiente a Franco y Brenda les dieron licencias sin que pidan y luego los desafectaron, asique no hablé más con ellos de ese tema. No volvieron más’. **A pregunta de la Instrucción si puede precisar mayores circunstancias de tiempo sobre el hecho relatado previamente, dijo:** ‘dando horarios aproximados puedo decir que yo trabajé con Brenda entre las 09:00 y 10:00 horas de la mañana porque ella me estaba*

colaborando con una paciente hipertensa que hizo bradicardia y la pasamos de urgencia a cirugía, esto fue en la 'sala de preparación' que está al lado de la 'sala de parto', después de eso ella se fue de mi sector y no la vi más porque yo quede ahí. Después salí a ayudarle a Franco cuando le ingresó el Covid que habrán sido como las 11:00 horas, luego volví a mi servicio a atender a la paciente que entraba y después que la ingresé, le hice los controles, le hice las preguntas me puse a escribir todo lo que me decía, fue en ese momento que Brenda vino y me comentó eso que manifesté, por eso digo que habrá sido aproximadamente las 11:30 o 12:00 horas aproximadamente, yo ayudaba a Franco con mi [su] paciente y trabajaba con la mía'. **A pregunta de la Instrucción si tiene algún tipo de vínculo con Brenda, dijo:** 'no, solo laboral ella es nueva la conocí ahí en el Centro Obstétrico hace menos de un año porque yo pasé en septiembre [d]el año 2021 y la última vez que la vi fue el día 10 de agosto que tuve la segunda entrevista y nos encontramos en la puerta donde me dijo 'que estaba un poco nerviosa, asustada, que no sabía que le iban a preguntar' (sic) pero nada fuera de lo común. Yo los meses que trabajé con ella me parece una enfermera excelente, siempre estaba en su servicio, donde había trabajo ella estaba, es una muy buena persona, dócil, nunca le vi levantar la voz a nadie, una chica paciente, tranquila una persona bien, muy cariñosa siempre de saludar con un abrazo y un beso, no puedo decir nada malo porque no vi nunca nada malo de ella'. **A pregunta de la Instrucción sobre qué piensa que fue lo que sucedió, dijo:** 'desde los años que yo trabajo en el Hospital Neonatal nunca vi nada raro, nunca pensé que íbamos a pasar por algo así, nunca vi nada raro, en algún momento pensé que se habrán confundido de medicación porque ahora las ampollas son parecidas en letra y color, pero no sé, es lo único que yo puedo pensar porque no creo que nadie haya tenido esa maldad'. **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo, dijo:** 'lo único que le pido a Dios es que esto se solucione y si es que realmente que algo pasó que se sepa la verdad, se encuentre el culpable y si Brenda es inocente que no pague el pato de otros'." (fs. 1684/1692).

Juan Marcelo Cabañez, el 10/09/2022, depuso: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio que aporté desde hace 8 años. Ocasionalmente, vienen mis hijos a pasar algunos días conmigo. Como dije, soy enfermero profesional, estudié en la Universidad Nacional de Córdoba y me recibí en el año 2009. Desde que me recibí, ahí nomás, ingresé a trabajar al Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba ya que entré a trabajar cuando sucedió la epidemia de gripe A. Soy delegado gremial del SEP (Sindicato de Empleados Públicos) desde hace 7 años. Con respecto a las áreas en las que trabajé, he rotado por diversos sectores del hospital: por ejemplo, en terapia de adultos, en la terapia del 136 polivalente, en el centro obstétrico, en el internado A, en el internado B, en Covid atendí pacientes Covid en el área de aislamiento; y actualmente me encuentro trabajando en el sector de pacientes Covid pero como ya no hay pacientes de estas características, estoy llenando espacios libres donde necesiten mis servicios en el momento que lo requieran. Esto lo decide el Supervisor de enfermería que esté en ese momento (suelen ser dos supervisores por turno). Por ejemplo, a veces me destinan al sector de internado A, otros días me destinan al sector de internado C o al sector de internado B. En la actualidad, más que nada me destinan a estos dos internados C y B. Mi horario laboral es del turno tarde, ingreso a las 14:30 hs. y egreso a las 22:30 hs.; tengo una carga horaria de 40 horas semanales y nos dan francos rotativos. Quiero destacar que el internado C están las puérperas, hay 2 habitaciones con aislamiento y 20 habitaciones dobles, y se encuentra en la planta baja. Mis tareas se destacan en lo siguiente: una vez que llega la paciente puérpera derivada del Centro Obstétrico, se le controlan los signos vitales a ella y también veo, de forma visual, el estado general del bebé (su coloración, si está activo). También puede suceder que cuando la madre, al cambiarle el pañal al bebé, detecta algún sarpullido, ella suele consultarme sobre esta duda y en el caso de que se pueda darle una respuesta, se la brindo y la dejo registrado en el sistema; en el caso que no le pueda dar una respuesta, llamo al médico neonatólogo. En otras oportunidades, cuando veo que la madre no desarrolla un

vínculo con el bebé porque a veces he visto que no quiere darle la teta y solo biberón, lo dejo registrado en el sistema también, que le hagan un seguimiento de salud mental para que hablen con la madre. Puedo enseñarle a la mamá como darle la teta al bebé. Mi función es brindarles hábitos tales como enseñarles la eliminación de gases del bebé, de amamantar e incentivar la lactancia materna. Además, también suministro la medicación, la cual está registrada en el sistema la cual es indicada por el médico, ya que el enfermero no tiene la autonomía de indicar medicación que no esté prescrita por un médico. Quiero destacar que muchas veces en el internado C hay situación que también sea derivada paciente binomio (es decir, madre-niño) perteneciente a la Unidad Madre Niño, ya que es un área que actualmente no tiene un espacio físico determinado; entonces, si en el sistema hay registro de que hay que darle medicación al bebé, también se la debo suministrar. Destaco que estos pacientes se los coloca de acuerdo a la disposición física que tiene el hospital. En este internado C trabajan en el turno tarde a veces somos 2, a veces 3 enfermeros, lo cual depende del número de pacientes. Siempre se trata de reforzar los servicios más pesados, este internado C no suele ser un trabajo de estas características. Habitualmente a las 36 hs. se les da el alta a la madre y al bebé. Cuando las madres puérperas llegan a nuestro sector de internación, ya han estado como una 1 hora y media en el sector de recuperación en el primer piso (quiero aclarar que en este sector, yo trabajé hace muchos años atrás y actualmente no lo hago, por lo que no sé cómo son los protocolos). Generalmente, luego de ese tiempo, son derivadas a internación y para llegar allí demoraran unos 5 minutos, y el traslado lo hace un camillero y actualmente lo hace con un acompañamiento del familiar (ya que por una cuestión de bioseguridad no sé estaba llevando a cabo este acompañamiento hasta hace poco). Cuando la madre llega a internación C, el bebé está en brazos de ella, y son trasladados por el camillero. A la madre luego se la acomoda en una de las habitaciones y se la controla, y yo realizo las tareas que detallé anteriormente'. **Preguntado para que diga sobre si estuvo presente en la guardia del día 06/06/2022, a lo que responde:** 'Ese día yo entré a trabajar a las 14:30 hs. Tengo

presente ese día. Tomé la guardia, y dividimos los pacientes del internado C. Recuerdo que me tocó la habitación n° 108 donde hay dos camas: la 108 A al lado de la puerta y 108 B al lado de la ventana y al frente del baño. Alrededor de las 16:00 hs., entré a dicha habitación a controlar a las mamás, y me acuerdo que la chica de la cama 108 B era una chica menor (con menos de 18 años) y la chica de la cama 108 A no era menor de edad, pero tampoco era muy grande, es decir, que se llevaban poca diferencia de edad. Por lo que me acuerdo, ambas se hablaban entre sí, eran como compinches. La chica de la cama 108 A (no recuerdo su nombre ni apellido), me dijo que su bebé se había prendido bien a la teta, que no tenía problemas (no recuerdo si era un niño o una niña). La chica de la cama 108 B (no recuerdo su nombre ni apellido) cuando le pregunté cuando tomó la teta su bebé (del cual tampoco puedo precisar si era una niña o un niño), me respondió que había tomado teta como a las 11:00 hs., a lo cual yo le dije que había pasado mucho tiempo, que tenía que darle teta otra vez'. **Preguntado para que diga si puede aportar características físicas de la chica de la cama 108 B y de su bebé, responde:** 'Respecto a ella, creo que era menor de edad. Era muy flaquita, chiquita y morochita, no puedo dar otros datos de su apariencia porque no los recuerdo. Si puedo decir que me pareció una chica humilde, con necesidades. Las veces que yo entré, esta chica estaba sola. Sobre su bebé, era chiquito. Había dado a luz por parto natural'. Continuando con el relato: 'Ella no me podía precisar cuánto tiempo había pasado de la toma de la teta, y ante la duda, decidí que lo viniera a ver de neonatología para que controle. Yo al bebé lo vi bien también, es decir, que yo no vi que hubiera problemas. También para dejar registro en el sistema porque había unos chispazos con el turno noche que decían que no entregábamos bien a los bebés, entonces si el neonatólogo considera que hay que darle biberón al bebé, lo dejo registrado en el sistema y listo. Por lo tanto, en este caso yo llamé a la neonatóloga de apellido Zuzunaga; ella vino, lo valoró al bebé y me dijo que estaba todo bien'. **Preguntado para que diga si al bebé le observó alguna lesión, a lo que responde:** 'yo no le vi nada, y tampoco lo toqué. Solamente lo observé, me acerqué y lo

observé y era un bebé que estaba dormido, y en otro momento creo que lo vi activo. No vi nada que me llamó la atención'. Continuando con el relato: 'Como decía, mi turno continuó tranquilo y seguí realizando mi trabajo. Recuerdo que alrededor de las 18:00 hs. o 19:00 hs., había un bebé en la habitación 106, donde la mamá me dijo que tenía un poco de moquitos y que hacia arcadas. Yo le expliqué que por protocolos actuales ya no se lo aspira por lo que podía segregar eso, pero ante la duda volví a llamar a neonatología. Por lo que vino la Dra. Zuzunaga, y cuando me la crucé me dijo que: 'ya lo vi de nuevo al 108 B y lo vi bien', pero ahí le dije que en realidad la había consultado por la habitación 106, por lo cual la Dra. Zuzunaga fue allí y me avisó posteriormente que también lo había visto bien al bebé de dicha habitación. Bueno, cuando ya estaba terminando mi turno, alrededor de las 21:00 hs. y 21:30 hs., hice un último paso por las habitaciones, luego de la cena. Por lo que recuerdo que al hacer este pasaje, todos me respondieron que estaban bien'. **Preguntado para que diga si en este último pasaje, volvió a la habitación 108, a lo que responde:** 'Siempre hago lo siguiente: me paro en la puerta y desde allí pregunto. Por lo tanto, me paré en la puerta de la habitación 108, y desde allí le pregunté a las madres de esa habitación si estaban bien, y ambas me respondieron que sí, que estaba bien'. **Preguntado para que diga si puede precisar cuántas veces ingresó a la habitación 108 y si en alguno de estos ingresos observó algo que le llamara la atención, a lo que responde:** 'yo calculo que ingresé como 3 o 4 veces, con el fin de saber si estaba todo bien, para ratificar la visita de la neonatóloga. No vi nada que me llamara la atención. En mi turno, a la[s] habitaciones suelen ingresar las personas que dan la comida (4 veces para dejar y llevar la merienda y la cena), la gente del registro civil, a la gente de post alta. A la[s] habitaciones de mi piso entra mucha gente'. Continuando con el relato: 'Al otro día, el 7 de junio, creo que tuve franco. Por lo que recién volví a trabajar el 8 de junio, y cuando volví a trabajar al hospital me contaron que algo muy feo le había pasado a uno de los bebés de la habitación 108. Yo me quedé como que no entendía nada, porque lo había controlado de neonatología durante mi guardia y encima dos

veces, o sea, en ese momento yo no sabía si era el bebé de la cama A o la cama B, pero digo que a esa habitación había ingresado dos veces un médico y que si una mamá hubiera visto que algo le pasaba a su bebé, automáticamente se lo hubiera mencionado al médico. En ese momento, yo interpreté que había fallecido pero nadie me explicó la razón de su fallecimiento. Posteriormente, me enteré que era el bebé de la cama B, pero no puedo precisar si alguien me lo confirmó o si fue por los medios que vi a la abuela del bebé hablar porque la mamá era menor y no podían exponerla. Luego, me citaron del Ministerio de Salud para ser entrevistado el día 9 de junio (fue en las instalaciones del hospital), y ahí tampoco nunca me notificaron qué bebé había estado en el internado y que se había complicado, ni fallecido. Nunca me lo preguntaron específicamente por nombres y apellidos. En esa entrevista, yo expuse que a mí me parecía raro que todas las situaciones se habían dado en madres puérperas, no post cesáreas, pero ahí me dijeron que una situación post cesárea; sin embargo, por dichos que escuché en mi trabajo, en ese caso del post cesárea en realidad el bebé ya tenía una patología, no era un bebé sano. Bueno, trabajé todo el mes de junio, y durante el mes de julio me tomé unos días de licencia. El 1 de agosto me informaron que me dispensaban hasta el 14 de agosto, para que yo tenga disponibilidad para declarar nuevamente. Luego por CIDI me notificaron que me citaban para declarar el 8 de agosto, en el hospital, y que llevara mi DNI, por lo que me pareció más serio. Ese día 8 de agosto a las 11:00 hs., cuando llegué vi que había demora para que me entrevistaran. Allí me atendió un hombre que me tomó declaración, y yo me desocupé como a las 17:00 hs. El 12 de agosto me avisaron por CIDI que la dispensa se me extendía hasta el 22 de agosto, lo cual me dio a raro pero yo siempre estuve tranquilo porque yo sé cómo me desempeñé. Fuimos varios a los que nos dispensaron. El día 23 de agosto me presenté para prestar servicios, por consejo del abogado del gremio'. **Preguntado para que diga si tiene conocimiento sobre cuánto tiempo transcurrió entre el nacimiento del bebé de la habitación 108 y de su descompensación, a lo que responde:** 'no sé a qué hora nació. La madre con el bebé ya estaban en la habitación

cuando yo ingresé a mi turno, es decir, cálculo que la recibieron en internación durante la mañana. Y sobre su descompensación, tampoco lo sé'. **Preguntado para que diga si recuerda en el día 06/06/2022 hubo otros bebés que se descompusieron, a lo que responde:** 'No lo recuerdo'. **Preguntado para que diga si recuerda qué personal intervino en las distintas salas del centro obstétrico en la guardia del día 06/06/2022, dijo:** 'La verdad que no lo sé. En el turno tarde del centro obstétrico hay una guardia médica, guardia de enfermería hay como 4 y si el trabajo es pesado hay como 5, a eso hay que sumar 2 enfermeros de neonatología. También ingresa personal de limpieza o de mantenimiento'. **Preguntado para que diga si supo o tomó conocimiento de casos de bebés fallecidos o descompensados en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** 'La primera vez que yo me di cuenta que estaba pasando algo raro fue en el mes de mayo, por lo que lo viví y lo voy a contar a continuación: una paciente que vino del centro obstétrico, yo la controlé por la tarde (alrededor de las 15:30 hs. y 16:00 hs.) y en un momento ella me preguntó a qué hora le iban a sacar la gasa. Yo creí que se refería al apósito, por lo que le respondí que ella sola se lo podía sacar; pero ella procedió a mostrarme la gasa a la cual se refería, y cuando veo tenía una gasa introducida a modo tampón en la zona de la vagina. Por lo tanto, yo llamé al centro obstétrico y le conté a la médica esta situación (no me acuerdo cual me atendió la llamada), y ella me respondió que ya iban a ir a atenderla. Yo a esa habitación ingresé como 3 veces y recuerdo que el bebé estaba bien, que se prendía a la teta. En un momento, me avisaron que la Dra. Pelliza se lo había colocado a la gasa y se lo iba sacar a las 20:00 hs. Yo volví y le avisé esto a la chica. Entramos muchas personas a esa habitación. Al otro día, cuando llegué a trabajar, me dijeron que el bebé había terminado en la UCI mal, que había hecho un cuadro de hipoglucemia severo, que estaba con hipotonía severa. Por lo tanto, yo entré al sistema para ver el informe lo había realizado la enfermera Novoa del turno noche, allí vi que efectivamente el bebé estaba con hipotonía, que no le podían medir la glucemia y que lo pasaban a la UCI, y que no lo podían despertar al bebé. También vi que lo pasaron a UTI a

los 20 minutos de estar en la UCI. Al día siguiente, vi que la madre venía caminando por el pasillo del internado C y le pregunté si había ido a ver al bebé, y ella me contó que estaba un poco mejor, y me dijo: ‘a mi bebé nunca lo deberían haber bajado. Mi bebé ya había hecho un cuadro así arriba’. Yo intuía que se refería al Centro Obstétrico. Por lo tanto, fui a ver en el sistema, los registros anteriores y ahí vi que la enfermera Brenda Agüero del centro obstétrico había colocado en el informe lo siguiente sobre el estado de salud de este bebé: ‘cianosis peribucal, bebé frío, aviso a enfermera y médica de neonatología, quienes deciden llevar al bebé a monitorización, permanece en los brazos de la abuela todo el tiempo’. Lo cual me llamó la atención esa aclaración, de la abuela, no suma a nada eso, no tiene un valor médico y ese comentario final es como que me hizo ruido. Luego fui a ver lo que habían puesto los neonatólogos, y ellos [no] habían colocado nada, pero capaz yo no lo supe buscar. Yo en el caso que si al bebé le pasa algo así, le doy aviso a mis superiores y lo dejo consignado. Bueno, continuando con este hecho, el bebé tenía como apellido L. [J.E.A.L.]. Esta fue la primera vez que me tocó estar en una situación así, irregular, es decir, que un bebé que estaba bien y sano, terminó con un cuadro severo de hipoglucemia. Respecto a otros bebés, por rumores dentro del hospital, por mi función de delegado gremial me llegaron ciertos rumores a fines de abril y a principios de mayo; un día estaba hablando con la enfermera supervisora del turno tarde Griselda Baiadera (...), quien me hace un comentario de que en marzo dos bebés habían tenido una situación extraña en el centro obstétrico, que presentaban pinchazos que drenaba un líquido en los miembros inferiores. Yo no estoy en esa área, pero sé que no se puede drenar un líquido. En mis 13 años, nunca me ha pasado algo similar. Por lo que podía suceder que no se estuviera dando los controles de normas de bioseguridad o que tal vez había sido un insecto que había pinchado en esas zonas a tales bebés. De estos dos bebés de los rumores, no sé su nombre ni si fallecieron o no. No tengo información sobre la cantidad de chicos descompuestos ni los que fallecieron’.

Preguntado para que aclare si el personal de enfermería tiene disponibilidad de ampollas

de potasio y/o de insulina para poder utilizarlas ante una emergencia y, en su caso, quién dispone su administración, refiere: ‘Las pacientes que ingresan al internado o algún área del hospital, a veces pueden tener una patología hiperemesis (vómitos), pero son pacientes embarazadas, que pueden sufrir mucho vómito lo que provoca pérdida de electrolitos dentro del cuerpo de la paciente, por lo que uno de los tratamiento es administrarle cloruro de sodio y cloruro de potasio, pero se pasan diluido en un suero de 500 cc., no se da en vena directa porque es malísimo para la salud, por lo que hay que manejarlo con precaución. A mí me llamó la atención que cuando se habló la comparación de vitamina K y potasio en tamaño ya no te puedes confundir, ya que vitamina K es más pequeña y las ampollas de potasio son mucho más grandes. Además el potasio se encuentra en lo que se denomina carros de carro [paro], lo cual en una situación de emergencia están disponible y es el Jefe de Servicio del área donde se encuentra el carro es quien tiene control de esas medicaciones, porque por ejemplo si estamos hablando de drogas como miorelajante si el paciente entra en crisis y hay que intubarlo, previo a hacerlo hay que colocar al paciente en estado de relajación para que cuando realice la maniobra, no haya resistencia del paciente ni lo lastime; si esas drogas no son controladas por personal idóneo, puedan ser sustraídas por otras personas por lo que el Jefe de Servicio tiene que tener control de cantidad y fecha de vencimiento. Con esto me refiero a que sobre determinas drogas, tiene que haber un control. De las ampollas de insulina, es más común encontrarlas ya que hay más patologías relacionadas con la diabetes que pacientes que ingresen por hiperemesis. Quiero destacar que en el internado C no suelen haber estas ampollas, yo no recuerdo haber visto ya que yo no estoy en un área con una patología hiperemesis, es decir, propio de pacientes embarazadas. Quiero aclarar que en el internado C y D el carro de paro está en el consultorio de neonatología en planta baja y en el centro obstetricia también hay un carro de paro no sé dónde está ubicado’. **Preguntado si reconoce o conoce por su relación laboral a alguna de las enfermeras de obstetricia, dijo:** ‘Sí, conozco a Brenda Agüero. Creo que ella ingresó a trabajar al hospital en el año 2020, y

que fue por un contrato temporal. Como soy delegado gremial del SEP, tuve comunicación con ella en diciembre de 2020 porque le habían dado la baja del contrato en el hospital, y luego la reincorporaron. La última vez que hablé con ella fue en febrero 2021 donde también me consultó porque le habían avisado que no se tenía que presentar a trabajar más, a lo cual yo le aconsejé que esa baja se la tenían que informar por nota y que tenía que presentarse a trabajar. Esto fue lo único que hablé con ella, fueron conversaciones por WhatsApp desde mi línea (...), y la línea de Brenda Agüero es 3543607566. Personalmente, me he cruzado con ella en los pasillos hospital y nos saludamos, pero no conozco nada de su vida personal. Quiero decir que me llama la atención que muchos sucesos de emergencia le pasaron mientras ella estaba trabajando, pero es algo que se comenta pero no estoy seguro de eso. También me sorprendió escuchar que en los medios sus familiares decían que ella nunca hablaba del hospital, pero también decían que ella lo amaba a su trabajo. Escuché que muchos de sus compañeros decían que ella no hacía pausa ni para merendar, que estaba constantemente en las salas'. **Preguntado para que diga si desea agregar, modificar o enmendar algo, dijo:** 'No. Dije todo lo que sabía'.” (fs. 2086/2092).

Edith Elizabeth Aguirre, el 11/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Hace 3 años que vivo en el domicilio que aporté. Allí vivo con mi hijo y mi nuera. Soy Licenciada en enfermería; desde hace 24 años ejerzo, ya que hice mis estudios profesionales en APSA y la licenciatura en la Católica. Trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde el año 2011, es decir, que desde hace 11 años trabajo allí. Si bien he pasado por varios sectores tales como en el internado A, internado B, y en la terapia; actualmente hace 2 años estoy trabajando en el sector de partos, más precisamente soy enfermera del centro obstétrico y de obstetricia. Mi horario laboral es del 06:30 hs. a 14:30 hs., cumpliendo una carga semanal de 40 horas con francos rotativos. En mi guardia somos alrededor de 4 personas, todas enfermeras de obstetricia. Sobre mi guardia de trabajo en el turno mañana somos las siguientes enfermeras de obstetricia: Marite Calzada, Franco Cruz,

Soledad López, Graciela Britos, Fernanda Álvarez, Zulma Pereyra, Brenda Agüero. A veces también va gente a cubrir, pero que no son propios de mi guardia. También se suman dos enfermeras de neonatología que son las que reciben al bebé en la sala de parto, y a veces también pueden llegar a ser tres personas. Con respecto a mis tareas, todos los días son diferentes y vamos rotando con mis compañeros de servicio: un día nos toca parto, otro día nos toca preparación, otro día sala de parto y otro día sala recuperación. Cuando debo cumplir tareas en la sala de parto, allí están las embarazadas con trabajo de parto, con dilatación, es el lugar previo a la sala de parto y allí las médicas les hacen control con el tacto, a veces hay que canalizarlas todo según indicación médica; una vez que está completa la dilatación (es decir llegan a 10), pasan a la sala de parto allí debo asistir al médico de obstetricia, destaco que en esta sala también está el médico de neonatología y enfermera de neonatología, en la sala de parto las enfermeras de obstetricia nunca tocamos al bebé en ningún momento, ya que es la parte de neonatología que se encarga de ello. En la sala de preparación van las embarazadas APP (amenaza de parto prematuro) o los legrados, que son los abortos incursos o los IVE, en esta sala sí se canaliza a las pacientes y se coloca la medicación que está indicada en suero. Finalmente, en la sala de recuperación van las madres púrpas, con sus bebés, las enfermeras de obstetricia llevamos en una silla de ruedas a la madre púrpas mientras que el bebé va en manos del padre o de la enfermera de neonatología, a la madre nunca se lo entrega en este momento al bebé por la situación de parto que aún se puede encontrar débil, por lo que siempre va en manos del padre o de la enfermera de neonatología, acá las enfermeras de obstetricia tampoco tocamos al bebé. En esta sala, se la acuesta a la madre en la cama, se la acondiciona, y la enfermera de neo o el padre le entrega el bebé para que se prenda a la teta. Mi tarea en la sala de recuperación está enfocada en la madre, en muy escasas situaciones puede suceder que se lo coloque al bebé de los brazos de la madre en la cuna para que sea cambiado por el padre pero son las menos. Quiero destacar que este año 2022 estuve de licencia médica por una neumonía, una

*gripe que se complicó, dos veces saqué licencia y fueron más o menos de 10 días cada una de estas licencias, incluso en una yo la pedí el 28/04/2022 y lo sé porque le tengo una foto capturada al certificado médico'. **Preguntada para que diga sobre el hecho que se investiga de la cual fue informada, responde:*** 'Yo no puedo precisar días ni fechas ni horas. Pero recuerdo que en una guardia puntual (posterior a mi regreso de mi licencia del mes de abril) sucedió lo siguiente: fue un día de mucho trabajo, como siempre yo ingresé a trabajar a las 06:30 hs. y yo estaba destinada en la sección de parto. En un momento de la mañana recuerdo que Franco Cruz estaba en la sala de UTPR1 (Unidad de Terapia Intermedia 1) con una paciente embarazada con covid (no recuerdo si estaba en trabajo de parto), y que yo estando en la sala de parto pasó una paciente con dilatación completa a la sala de parto, es decir, yo instalé a la paciente en la camilla en posición y Franco vino a encargarse de ella; mientras tanto yo regresé a la sala de parto porque la otra paciente que teníamos también estaba con dilatación completa. Luego, yo regresé a la sala de parto para colocar a esta otra paciente y me la recibió Graciela Britos. Finalmente, regresé a la sala de parto donde ingresaron dos pacientes para mi sección y dos pacientes que ingresaron de urgencia para ingresar a una cirugía en quirófano, estos ingresos sucedieron de forma rápida, casi a las corridas. Por lo tanto, yo estaba con todas estas situaciones de recibir pacientes para preparar de urgencia a cirugía (las vestimos con gorro de cirugía, bata de cirugía, botas y barbijo, se le saca la ropa interior, y se las canaliza), es que luego me enteré que mis compañeros del turno mañana estaban lidiando con una situación de un bebé que había entrado en paro, pero yo quiero destacar que nunca lo vi al bebé ni tampoco a su madre en ese momento de la descompensación de su bebé. Tampoco puedo precisar el horario en que dio el parto natural, pero sí puedo decir que la madre era la única puérpera que teníamos en la sala de recuperación en ese momento; digo esto porque tengo un recuerdo vago de que en la sala de recuperación había una madre ya que durante mi turno fui a buscar medicación en algún momento. Esta medicación que menciono en realidad se encuentra en otro pequeño

espacio que está traspasando la sala de recuperación, por lo que para buscar la medicación debemos cruzar esta sala. La medicación se encuentra en este espacio, colocada en una vitrina y allí tenemos oxitocina, antibióticos (de todo tipo), analgésicos, revileran, raniditina, dexta'. **Preguntada para que diga si puede aportar características físicas de esta madre puerpera que menciona, a lo que responde:** 'me parece que era mujer con rasgos norteros, pero no puedo recordar otro detalle. Estaba junto con ella el esposo, que también tenía los mismos rasgos que ella'. **Preguntada para que diga si recuerda si dentro de la sala de recuperación había otro personal de salud en el momento en que ingresó, a lo que responde:** 'no lo recuerdo bien'. Continuando con el relato: 'Yo vi unas corridas, que iban y venían, por los pasillos, eran las médicas neonatólogas y de obstetricia, pero la verdad que no sé específicamente quienes eran. Después se calmó todo, pasé a las pacientes a cirugía y ahí me enteré de este bebé que se había descompensando, que lo habían reanimado en el primer piso (donde trabajo yo) y que luego lo derivaron a terapia intensiva, ese fue el único comentario. En ese momento, me comentaron que el bebé estaba pálido y no sé quién dio aviso de su descompensación. Yo de esa situación en particular es lo único que sé porque en realidad yo estaba enfocada en otras tareas y yo no vi nada raro que llamara mi atención'. **Preguntada para que diga si tiene conocimiento sobre cuánto tiempo transcurrió entre el nacimiento de este bebé y de su descompensación, a lo que responde:** 'no sé, no tengo idea. Quiero aclarar que como máximo tenemos dos horas máximo a las pacientes en la sala de recuperación, a menos que no haya habido otras camas en la sala de internación'. **Preguntada para que diga si tiene conocimiento si en esta guardia hubo otros bebés que se descompusieron, a lo que responde:** 'No'. **Preguntada para que diga si tiene conocimiento si en otras guardias hubo otros bebés que se descompusieron, a lo que responde:** 'solo recuerdo lo de este bebé que yo mencioné más arriba'. **Preguntada para que diga si recuerda qué personal intervino en las distintas salas del centro obstétrico en la guardia que recuerda, dijo:** 'puntualmente me recuerdo de Franco y Graciela y Marité, de otros

compañeros no me acuerdo. Recuerdo a estas personas en particular porque a Franco y Graciela les pasé pacientes de la sala de preparación y participé con ellas en cosas’.

Preguntada para que diga si supo o tomó conocimiento de casos de bebés fallecidos o descompensados en el Hospital Materno Neonatal, dijo: ‘Cuando regresé de mi licencia (luego del mes de abril), yo me enteré que había chicos que habían sido picados, pinchados. Unos decían que podían ser una celulitis causada por una infección, otros decían que era picadura de algún insecto. Incluso rompieron colchones de neo, porque no sabían si era esto en donde había bichos. También me enteré que supuestamente cambiaron el lote de vitamina K. Pero puntualmente yo nunca me enteré que fue lo que pasó, como así tampoco de la cantidad de chicos de las que se hablaba. En realidad nunca nadie se lo tomó como si hubiera una ‘mano negra’ dentro del hospital’.

Preguntada para que aclare si el personal de enfermería tiene disponibilidad de ampollas de potasio y/o de insulina para poder utilizarlas ante una emergencia y, en su caso, quién dispone su administración, refiere: ‘En nuestro servicio en el centro obstétrico no tenemos disponibilidad de potasio, eso se utiliza en el internado o en la terapia, son los únicos lugares donde hay potasio. La administración de potasio es solo por suero, y se lo coloca a madres hiperemesis que vienen con vómitos; no hay forma de administrarlo de vía directa. La administración del potasio es por indicación médica, como todo lo que hacemos respecto a la medicación. Respecto a la insulina, si puede que haya habido en nuestro servicio porque puede darse la situación de pacientes diabéticas quienes se presentan con sus lapiceras de insulina (con su nombre detallado) y se la guarda en las heladeras ubicadas en la sala de recuperación (más precisamente, al lado de la vitrina donde está la medicación, en el cuarto que detallé más arriba). Es la única situación que puede haber insulina porque no pueden estar fuera de la heladera. También quiero aclarar que el potasio puede estar presente en el carro de paro, en el servicio tenemos uno que está ubicado al frente de la sala de los médicos pero se encuentra cerrado, no con llave sino que no está abierto a la vista’.

Preguntada si puede aportar datos sobre su compañera de

trabajo Brenda Agüero, a lo que responde: ‘ella ingresó a trabajar en la pandemia, en el año 2020. Con ella ingresaron a mi servicio Franco y Soledad. Brenda es una excelente persona, y re tranquila. A todos en el servicio nos llamó mucho la atención lo que pasó con ella, y muchos sentimos indignación porque creemos que la tomaron para calmar las aguas’ **Preguntada para que diga si desea agregar, modificar o enmendar algo, dijo:** ‘No’.” (fs. 2093/2096).

María Candelaria López, el 10/09/2022, dijo: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Yo trabajo en el Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba desde el mes de abril del año 2022, ingresé el día martes 5 de abril, mi cargo es médica contratada de treinta y cinco horas semanales, si bien mi contrato no especifica sector yo desde que entré estoy asignada a la ‘Unidad Madre-Niño’ que tiene a cargo los cuatro internados que hay en la planta baja y el primer piso y además de ello hacemos atención de consultorio externo. Yo soy del equipo de la guardia de los días martes, ingresando a prestar funciones de 9:00 a 08:00 horas del día siguiente los días de semana y completo con dos guardias de fines de semana de veinticuatro horas de duración de 08:00 a 08:00 horas. Mi función es ver a los recién nacidos que se encuentran junto a su madre en los internados, se denominan puérpera y recién nacidos. Dentro de mis funciones puede ocurrir que me llamen para realizar una ‘recepción de un parto’, en ese caso me traslado hacia la ‘sala de parto’ que está dentro del Centro Obstétrico y allí mi tarea es realizar la recepción del recién nacido, es decir, el médico obstetra recibe el bebé y yo me encargo de acercárselo a la madre unos minutos para que haga el ‘contacto piel a piel’ del lado derecho de la madre, luego lo retiro, le tomo las medidas antropométricas, verifico que no tenga ninguna anomalía congénita, hago un examen físico detallado, todo ello dentro de la sala de parto específicamente en la ‘servocuna’. Este examen lo hago exclusivamente yo como médica, hasta allí no hay intervención de otra persona que no sea el médico obstetra y luego yo como médica neonatóloga, en presencia de uno o dos enfermeros de neonatología. Continuando

una secuencia, cuando culmina el examen médico que referí, en mi presencia y por mi indicación el enfermero de neonatología le coloca al bebé gotas oftálmicas y ‘vitamina K’ a través de una inyección que se coloca en el muslo izquierdo del neonato, digo izquierdo porque viendo de frente al niño yo estoy del lado derecho y el enfermero del lado izquierdo. Cuando ocurre esta tarea, yo la superviso estoy viendo en todo momento la ‘colocación’ de la inyección en el muslo izquierdo del niño. Este es un procedimiento que está tan estandarizado que es casi automático, es decir, en cada parto se realiza esta actividad como describí, en todos los casos. Quiero aclarar que la ‘manipulación’ de la medicación y la ‘preparación previa’ no la realizamos los médicos, lo nuestro es la indicación y verificar que se lleve a cabo en nuestra presencia pero nosotros como médicos no tomamos contacto con la medicación sino que esa tarea la realiza el enfermero de neonatología que prepara la vitamina K en una mesada contigua a la servocuna que está a un metro de distancia aproximadamente y se encuentra al frente de la servocuna, pero el enfermero al preparar la medicación se encuentra fuera mi visión porque yo estoy trabajando con el niño, es decir, yo no veo exactamente el momento de la preparación de vitamina K, si veo al enfermero que está preparándola y luego cuando se acerca a realizar la administración de la inyección de vitamina K en el muslo izquierdo del neonato. La medicación que utiliza el enfermero de neonatología se ubica en una vitrina con puerta de vidrio que tiene un metro cuarenta de alto y sesenta centímetros de ancho que está ubicada atrás del lugar donde yo me encuentro trabajando con el niño, es decir, a espaldas mía donde yo no tengo contacto visual si estoy manipulando al niño en la servocuna. Respecto a la medicación que hay a disposición del médico y enfermero de neonatología en la vitrina que referí antes, no tengo conocimiento de que drogas o cual es el stock que hay, como no es mi área no sé qué hay. Si te puedo decir que hay guantes estériles porque siempre los pido para trabajar, incluso no sé si la vitamina K que administra el enfermero de neo sale de ahí o ya la tienen disponible en la mesada, es decir, la ampolla lista en la mesada, la vitamina K ni las gotitas oftálmicas necesitan cadena

de frío. Como de la administración y preparación se encarga enfermería, no sé dónde la tiene o donde se encuentra ubicada. Continuando con la actividad de recepción del niño, luego de constatar que se aplique la medicación que referí antes, la secuencia continúa identificando al bebé con la huella plantar y una pulserita identificatoria que tiene el mismo código que la madre, eso lo hace lo hace el enfermero de neonatología de manera muy rápida y de forma dinámica, pasa todo muy rápido. Luego de la identificación del niño, el o los enfermeros de neonatología visten al niño arriba de la servocuna, a veces en mi presencia y a veces no, puede ocurrir que yo me vaya a darle el informe a la madre y ellos queden vistiendo al niño, puede pasar que yo lo pierda de vista al neonato cuando realizo esta actividad. Luego de que está vestido el niño, el enfermero de neonatología se lo entrega a la madre o el o la acompañante que estén presentes en la sala de parto porque a veces la madre no está en condiciones de recibirlo. Una vez que el niño es recibido de parte del enfermero de neo por la madre (o acompañante), yo como médico busco los papeles y registros entre ellos la historia clínica de la madre, una ficha donde están las medidas antropométricas y la identificación del niño que es una hoja blanca donde queda la huella plantar del neonato y con todo eso me retiro de la 'sala de parto' hacia otra habitación que le decimos 'sala de médicos del centro obstétrico' donde hay una computadora exclusivamente para los médicos, y allí cargo los datos en el sistema digital 'ECOS' quedando los registros que mencioné antes en dos formatos, por un lado papel y por otro digital. En papel nosotros llenamos el 'libro de nacimientos' con mi firma, el 'clap materno' de control del embarazo y el 'cartón de screening metabólico', el resto de registros se hace en formato digital en el sistema 'ECOS' (donde cada médico tiene un usuario y contraseña propio), al cual voy a completar una vez finalizada mi tarea de recepción. En la secuencia que vengo describiendo quiero aclarar que una vez que la madre o el acompañante recibe el niño de parte del enfermero de neonatología, yo me retiro de la 'sala de parto' por lo que no presencio el momento en que trasladan a la madre, el bebé y el acompañante desde la 'sala de parto' a la 'sala de

recuperación’, asique no puedo decir quien lo traslada. En la secuencia que referí, hasta que finaliza mi intervención como médica neonatóloga desde la recepción del bebé hasta que yo me retiro de la sala, el o los enfermeros obstetras no intervienen en la recepción del niño, si están presentes en la sala de parto ya que yo estoy de un lado de la camilla donde está la madre por parir y ellos en general están del otro lado o circulando en la sala pero no se cruzan de nuestro lado donde está la servocuna y mucho menos manipulan al bebé. No participan del acto médico de neonatología. Finalmente, con relación al tiempo que demora toda la secuencia desde la recepción del bebé hasta que finaliza mi tarea, generalmente demora unos (20) veinte minutos aproximadamente, eso lo estimo con la relación entre la hora de nacimiento del bebé que queda en los registros en formato papel que lleva enfermería y el horario que figura en la computadora cuando termino mi actividad e inicio sesión en la computadora para cargarlo al sistema digital’. **A pregunta de la Instrucción si puede existir algún tipo de colaboración del enfermero de obstetricia en la secuencia de ‘recepción del bebé’ referida, dijo:** ‘no lo sé, a mí no me consta que colaboren, no he visto en mi actividad profesional que intervengan pero también es cierto que no conozco a todo el personal de enfermería distinguiendo cuál de ellos corresponde a cada servicio, pero no me consta que sea algo viable que el enfermero de obstetricia colabora durante la recepción, si bien están presentes no manipulan el niño. Lo que si hacen en algunas ocasiones es ofrecernos una gasa o apósito para secar al bebé’. **A pregunta de la Instrucción si supo o tomó conocimiento de casos de bebés fallecidos o descompensados en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** ‘yo entré a trabajar en abril del año 2022, no recuerdo una fecha exacta pero aproximadamente en el mes de mayo creo, ‘escuché comentarios entre los compañeros médicos que había habido bebés descompensados en la terapia pero que no había diagnóstico de eso’ (sic) eso fue todo lo que escuché y fue como tomé conocimiento de este tipo de hechos, no escuché cuándo ni cuántos casos si sabía que ‘eran niños sanos con síntomas no habituales para un recién nacido sano sin factores de riesgo’ (sic). Con fecha

*martes 7 de junio del año 2022 cuando ingresé a tomar la guardia en el horario de las 09:00 horas, un compañero médico que se iba, no recuerdo quien era porque en la sala eran varios ‘y estaban todos los médicos salientes bastante compungidos con cara de tristeza’ (sic) yo pregunté qué había pasado y ahí comentaron que ‘había fallecido un bebé en la terapia que había nacido en la madrugada del seis de junio’ (sic)’. **A pregunta de la Instrucción si estuvo presente en la guardia del día 6 de junio de 2022, dijo:** ‘si, yo estuve presente en la guardia de esa fecha, era mi día de guardia no había hecho un cambio ni nada de eso, en dicha guardia estuve junto al equipo de siempre, éramos alrededor de (8) o (9) médicos de neonatología o pediatras los cuales no recuerdo quienes cada uno de ellos tiene una función asignada pero prestamos colaboración en donde sea necesario o de donde nos llamen. Yo estaba asignada a la ‘Unidad Madre-Niño’ y recuerdo que durante la madrugada estuve presente en (3) tres recepciones de niños, es decir, tres partos durante la madrugada del día 6 de junio, siendo los apellidos de los niños nacidos M. [M.L.M.], T. [M.E.T.] y Cortes’. **A pregunta de la Instrucción sobre el nacimiento del bebé M. [M.L.M.], dijo:** ‘era la madrugada y quedábamos menos personas ya que algunos médicos de neonatología estaban descansando, recibí un llamado telefónico desde el centro obstétrico en el teléfono interno de la sala de médicos avisándome que había un parto, lo único que te dicen ni bien levantas el teléfono es ‘parto’ (sic), entonces ahí me dirigí hasta el centro obstétrico y específicamente a la ‘sala de parto’, cuando ingresé estaban en la ‘sala de parto’ dos enfermeras de neonatología que son de apellido Merino y Altamirano, son dos mujeres que son más grandes que yo, no las ubico ni por nombre solo recuerdo que son de edad más avanzada que yo, pero no las podría describir físicamente. No puedo decir cuántas personas había en ese momento en la ‘sala de parto’, me es imposible recordar por haber pasado tres meses, por la ubicación de las personas dentro de la sala puedo decir que estaban las dos enfermeras de neo que mencioné antes, uno o más médicos de obstetricia que no recuerdo si era o eran hombres o mujeres y el resto de personas tienen que haber sido enfermeros de obstetricia pero no puedo*

dar un número exacto ni tampoco recuerdo si eran uno o más o si eran hombres o mujeres, lo que si estoy segura es que estábamos yo como médica de neo y las dos enfermeras que referí antes, Merino y Altamirano en el sector de neonatología, a estas dos enfermeras las conozco desde que yo hacia la residencia en el nosocomio por [eso] sé que eran ellas. Recuerdo que la madre del bebé M. [M.L.M.] no sé qué edad tenia pero era una paciente joven, menor de dieciocho años y el parto se produjo con total normalidad, fue una recepción dentro de los parámetros normales y habitual, fue ‘una recepción de un niño sano habitual’ (sic) conforme a la secuencia general que relaté al principio de mi declaración, es decir, el médico obstetra recibió a la niña, se lo ubicó sobre el vientre materno después yo la agarré y realicé las tareas de rigor (antes mencionadas), no recuerdo con precisión cuál de las enfermeras efectuó la preparación y administración de la vitamina K y las gotas oftálmicas, o cuál de ellas me asistió, si puedo decir que una de ellas se encargó de tomar los datos y registrarlos y la otra me asistió y administró la medicación a la niña como es habitual, no recuerdo si vi o no cuando la enfermera preparó la medicación ni tampoco si estuve presente cuando la administró, en general no pierdo contacto visual cuando le colocan la inyección por lo cual asumo que estaba presente cuando eso pasaba, pero no lo recuerdo con claridad. Lo que puedo decir es que fue una recepción totalmente normal que no salió de lo habitual y una niña sana’. **A pregunta de la Instrucción sobre qué personal médico y de enfermería estaban presentes en la ‘Sala de Parto’, dijo:** ‘lo único que recuerdo que la única medica de neonatología era yo, y que había dos enfermeras de neo Merino y Altamirano, también había uno o dos médicos obstetras y el resto de personas en la sala no recuerdo quienes eran ni la cantidad. Tampoco recuerdo si alguien ingresó a la sala de parto, fueron las tres recepciones de esa noche totalmente habituales y normales, si hubiera habido algo fuera de lo común me acordaría, si puedo decir que recuerdo que una de las tres madres estaba acompañada por su madre, no sé si era Molina o Torres recuerdo también que dos madres me dijeron que sus hijas se llamaban igual entre ellas y eso me llamó mucho la atención, las tres recepciones de

esa fecha fueron mujeres’. **A pregunta de la Instrucción sobre el momento en que la bebé M. [M.L.M.] y su madre son trasladados a la ‘sala de recuperación’, dijo:** ‘ni siquiera recuerdo quien estaba asignado a esa tarea, o fue la enfermera de obstetricia o la madre bajó caminando desde la camilla y fue caminando sola hasta la ‘sala de recuperación’, yo terminé mi actividad como siempre y me dirigí a registrar los datos sin ver quien trasladó a la madre, ni en brazos de quien estaba la bebé porque sé que alguna de todas las madres tenía una acompañante pero no sé si era la madre Molina o fue otra. Quiero aclarar que en el pase desde la sala de parto a la sala de recuperación quien lleva al niño o niña es la madre si puede o su acompañante en la mayoría de los casos, si no tiene acompañante y la madre no puede por su estado de salud supongo que lo lleva la enfermera (desconoce si neonatóloga o obstetra), lo único que puedo asegurar es que no soy yo porque ya no estoy en la sala de parto’. **A pregunta de la Instrucción sobre quién traslada a la niña desde la servocuna hacia la ‘sala de recuperación’, dijo:** ‘en el caso de la bebé M. [M.L.M.] no recuerdo, lo habitual es que desde la servocuna la niña pase a través del enfermero de neo hacia la madre o el acompañante, ese es el paso previo. Luego, pasan los tres o la madre y el bebé hacia la ‘sala de recuperación’. En caso de que la madre no pueda llevar al niño y no tenga acompañante supongo que quien lleva al niño es enfermería, pero si es de neo o de obstetricia no lo sé, yo ya no estoy en la sala’. **A pregunta de la Instrucción sobre quienes están presentes en la ‘sala de recuperación’, dijo:** ‘en esa sala están presentes madres e hijos porque hay tres o cuatro camas, si hubiera acompañantes los dejan pasar, no sé si quedan todo el tiempo juntos o los hacen salir en algún momento y enfermeras de obstetricia que a veces hay una sola y otras veces hay dos. Respecto al caso del nacimiento de la niña M. [M.L.M.], no recuerdo si fui luego del parto a la sala de recuperación, hubo un parto detrás de otro con media hora de diferencia que es lo que me lleva en tiempo hacer los registros digitales por lo que asumo que no fui a la sala de recuperación a ver la niña M. [M.L.M.], pero no lo puedo asegurar porque no lo recuerdo’. **A pregunta de la Instrucción sobre**

cuánto tiempo permanece la madre en la ‘sala de recuperación’, dijo: ‘aproximadamente unas (2) dos horas permanece en dicha sala generalmente acompañada siempre por una enfermera de obstetricia y el acompañante si lo tiene. Desconozco si el acompañante está las dos horas completas o lo hacen salir antes’. **A pregunta de la Instrucción si el médico o enfermero de neonatología ingresa a la ‘sala de recuperación’ en algún momento y en su caso cuanto tiempo dura esa intervención, dijo:** ‘uno intenta pasar y constatar luego del parto de que se haya iniciado la lactancia y la adaptación de la bebé a la vida extrauterina que sea normal, es decir, que el niño esté bien y se haya prendido bien a la teta de la madre. En la sala de recuperación el niño permanece junto a su madre en la cuna o en la misma camilla con ella mientras le da la teta. La visita del médico de neonatología dura unos dos minutos aproximadamente, no más que eso. En general también acceden los enfermeros de neonatología que deben constatar que el niño haya iniciado la lactancia, pero también es un plazo muy breve. Si hay alguna dificultad para iniciar la lactancia, la intervención del médico o enfermero neonatólogo se puede extender en el tiempo unos minutos, pero nunca dura dos horas el paso por allí. En caso de haber alguna complicación del niño en la ‘sala de recuperación’ nos avisan a los médicos neonatólogos, ya sea la enfermera obstetra o el enfermo de neonatología, cualquiera que detecte el problema inmediatamente nos avisan, a mí personalmente no me ha pasado nunca. Incluso, si no hay médico neonatólogo presente en el centro obstétrico nos avisan por teléfono de manera urgente’. **A pregunta de la instrucción si por alguna razón se tienen que llevar al bebé de la sala de recuperación quien está autorizado para realizarlo, dijo:** ‘no sé si existe un autorizado designado para avisar, pero quien detecta el problema inmediatamente nos tiene que dar aviso a los médicos de neonatología’. **A pregunta de la Instrucción sobre qué enfermera de obstetricia estaba en la ‘sala de recuperación’ al momento del nacimiento y llegada del bebé M. [M.L.M.] a dicha sala, dijo:** ‘no recuerdo quien estaba ni tampoco siquiera si fui a la sala de recuperación luego de su nacimiento, ya que con posterioridad al nacimiento que está

registrado en el horario de las 04:28 horas, tuve otro parto a las 04:58 horas de la niña de apellido T. [M.E.T.] y el siguiente fue a las 06:22 horas de Cortes, todos estos datos los sé porque tengo registro fotográfico de los ‘clap de nacimiento’, no porque lo recuerde mentalmente’. **A pregunta de la Instrucción si recuerda si algún enfermero de neonatología ingresó a la ‘sala de recuperación’ para verificar el inicio de la lactancia de la niña M. [M.L.M.], dijo:** ‘no recuerdo’. **A pregunta de la Instrucción si recuerda que personal intervino en las distintas salas del centro obstétrico en la guardia del día 6 de junio de 2022, dijo:** ‘solo recuerdo las enfermeras de neonatología que intervinieron en los dos primeros partos, es decir de las niñas M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.], del tercer parto no recuerdo si hubo un cambio o no del personal de enfermería porque al nacer a las 06:22 horas no sé a qué guardia o turno de enfermería le correspondió. Respecto al restante personal ya sea obstetra o de otra especialidad, no recuerdo’. **Preguntado para que aclare si el personal de enfermería tiene disponibilidad de ampollas de potasio y/o de insulina para poder utilizarlas ante una emergencia y, en su caso, quién dispone su administración, refiere:** ‘no existe indicación médica durante una recepción de un neonato para realizar alguna de esas drogas por lo que no debería haber porque no son necesaria en lo que compete a recepción, a un chico sano se le administra vitamina K y gotas oftálmicas y en caso de que requiera reanimación avanzada, se requieren de otras drogas que nada tienen que ver ni con la insulina ni con el potasio. Si hay o no stock de esas drogas, desconozco’. **A pregunta de la Instrucción si reconoce o conoce por su relación laboral a alguna de las enfermeras de obstetricia, dijo:** ‘no conozco a ninguna de ellas ni tampoco tengo relación, no podría identificar a ninguna’. **A pregunta de la Instrucción si tuvo conocimiento de hechos similares anteriores al de fecha 6 de junio de 2022, dijo:** ‘no, solo lo que mencioné con anterioridad’. **A pregunta de la Instrucción si tiene conocimiento sobre cuánto tiempo transcurrió entre el nacimiento de la bebé M. [M.L.M.] y su descompensación, dijo:** ‘no sé, porque me enteré al día siguiente como dije, sé que fue asistida ya estando en la Unidad

Madre-Niño con la madre, no ocurrió en el centro obstétrico sino en la Unidad que es como un internado común donde están las madres junto a su bebé, así fue el comentario que escuché cuando ingresé a la guardia el día 7 de junio'. A pregunta de la Instrucción sobre los nacimientos de los bebés T. [M.E.T.] y Cortes, dijo: 'no recuerdo nada tampoco, sé que eran nenas y nada más, es todo lo que me acuerdo sumado a que los tres nacimientos de esa fecha eran niños sin factores de riesgos ni antecedentes maternos relevantes'. A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo, dijo: 'no'." (fs. 2097/2103).

María Teresa Calzada, el 11/09/2022, consignó: "A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo: 'Soy Licenciada en enfermería y desde el año 1988 desempeño dicho función. En ese año, lo hacía mientras era estudiante y trabajaba en el Hospital Italiano. Luego, en el año 1991 obtengo mi título en Técnico Profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba y comienzo a trabajar en la Clínica Universitaria Reina Fabiola. Posteriormente, en el mes de octubre del 1999, a los pocos meses de su inauguración, ingresé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo, lugar en donde continúo trabajando al día de la fecha. Al ingresar a dicho nosocomio, fui asignada al internado C y luego, cuando se terminó de armar el internado D, me incorporaron al mismo. Después de eso, era normal que fuera rotando del internado C al D. En el 2000, junto con una compañera enfermera y dos superiores. gestionamos un proyecto llamado 'Educar es salud', poniéndose en ejecución en el año 2001, el cual estaba destinado a educar a las madres previo al alta, en 4 ejes esquemáticos principales: 1) cuidados en el puerperio; 2) cuidados en el recién nacido; 3) signos de alarma en el recién nacido y 4) anticoncepción. En el año 2007, me asignaron al Centro Obstétrico del nosocomio, como enfermera operativa en el área de Obstetricia, asistiendo a lo mujer embarazada o con problemas ginecológicos. Nunca me informaron la razón de ese cambio, pero supongo que fue por falta de personal. Actualmente, me encuentro de vacaciones -adeudadas del 2020- pero antes de salir de licencia, mi jornada laboral era de 06:30 hs. a 14:30 hs. de lunes a lunes, con francos

aleatorios. Cumplimos 40 horas semanales de trabajo. Al día de la fecha, continúo cumpliendo mis funciones en el Centro Obstétrico, el cual cuenta con cuatro áreas, las cuales se identifican como: 1) área de preparación; 2) área de parto; 3) área de parto propiamente dicha, que cuenta a su vez con UTPRs (Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación) y salas de procedimientos y 4) área de recuperación. Dentro del área de parto, lo misma cuenta con tres UTPR funcionales y dos salas de procedimientos, tratándose de la sala de parto (nº 4) y sala de legrados (nº3). Dentro de las UTPRs se distinguen UTPR 1 que se destinan para pacientes con covid, pero anteriormente se utilizaba para casos en donde la mamá necesitaba acompañamiento, como FM (fetos muertos), pacientes menores de edad, HIV positivos o con enfermedades infectocontagiosas, etc. Luego, la UTPR 3 con el mismo criterio de la UTPR 1, pero sin covid y UTPR 6, que podía cumplir el mismo criterio de la UTPR 1 o 3 pero que se utilizaba por lo general como sala de parto por la proximidad a la sala de parto. Dicha selección se dio por la alta demanda que había de pacientes por parto normal, imposibilitando en la mayoría de las ocasiones, que la mamá transcurra su trabajo de pre parto, parto y recuperación en una sola sala, con espacios compartidos' (textual). **A pregunta formulada por la Instrucción, respecto a la cantidad de enfermeras que trabajan en el Centro Obstétrico por guardia, responde:** 'por guardia, trabajamos 4 enfermeras de obstetricia, una en cada área, es decir, una en pre parto, una en parto, una en recuperación y una en preparación (casos que no son trabajos de parto como por ejemplo: abortos incompletos). A mi modo de ver la situación, por la cantidad de trabajo que hay, tendríamos que ser 6, agregando una más en lo sala de parto y en sala de parto. En cuanto a lo asignación de las salas, hay una asignación fija en la planilla diaria; que cambia según la disposición de lo supervisora de enfermería del sector. Esta planilla está a principio de mes y cada día que se ingresa a la guardia, debemos observar que área tenemos asignada ese día. Es decir, que las áreas son rotativas, por lo cual un día te toca estar en la sala de preparación, otro día en pre-parto, al siguiente en parto y en recuperación. A veces, lo que

reflejaba la planilla, no era lo que sucedía ese día en realidad, por ejemplo, faltaba una enfermera en otro sector del hospital, entonces mandaban a una enfermera del Centro Obstétrico a cubrir esa ausencia y enviaban a otro enfermero de otra área del hospital al Centro Obstétrico, pero si esa persona ya había trabajado en el Centro, se le asignaba el lugar de la enfermera que se había ido a cubrir la ausencia, pero si no, iba a la sala de recuperación o preparación, que suelen ser trabajos más adecuados al trabajo que realiza esa persona en otra área del hospital. También estaba pautado que el enfermero que tuviera menos pacientes para atender, auxiliara a sus compañeros que tuvieron más pacientes o simplemente para colaborar y aliviar el trabajo. Con esto, quiero decir que ya había una forma de trabajo en cooperación. Además de los 4 enfermeros de obstetricia, había 1 o 2 enfermeros de neonatología por guardia, los cuales se desempeñaban en el Área de Parto, a los fines de recepcionar a los bebés o en lo UTPR 2, lugar en donde permanecían los recién nacidos por cesáreas, mientras se recuperaba la mamá en quirófano, como así también, los bebés que necesitaban control en su adaptación luego de su nacimiento. Al igual que nosotros, ellos también tenían su planilla pero la diferencia es que ellos, tienen su actividad bien marcada. En cuanto a mis compañeros enfermeros de obstetricia de mi turno, los mismos eran: 1) Edith Aguirre; 2) Zulma Pereyra; 3) Soledad López; 4) Brenda Agüero; 5) María Fernanda Álvarez; 6) Franco Cruz y 7) Britos Graciela. Y respecto a los enfermeros de neonatología, ellos variaban por mes, por lo que recuerdo que he trabajado con: 1) Isabel Villafañe, 2) Raquel Gómez; 3) Mónica Páez y ocasionalmente vienen enfermeros que están designados a traslados de bebés de un hospital a otro, a cubrir enfermeros de neonatología pero no recuerdo sus nombres. Además, en las salas de partos, puede haber enfermeros especializándose en neonatología' (textual). **A pregunta formulada por la Instrucción, respecto a los médicos que trabajan en dicho Centro Obstétrico, responde:** 'en obstetricia, los médicos están agrupados en equipos de guardias -entre 8 y 13 médicos-, que cada 24 hs. se renuevan y cuentan con residentes en obstetricia, pero no todas las guardias y la misma

cantidad. Y en neonatología, de lunes a viernes, está asignada la Dra. Silvana Cagliero, Dra. Tortone Graciela y Dra. Andrea Reina. Además, en dicho grupo hoy uno o dos residentes de neonatología. Y los fines de semana, quedan los médicos de guardias, que no son los que están los días de semana y que por lo general, siendo los que por lo general durante la semana trabajan en UTI o UCI. Yo veo que así se organizan, capaz no es así, pero esos eran los profesionales que se presentaban y si los partos se daban de manera simultánea, se hacían presentes médicos de UCI o UTI a recepcionar a ese bebé' (textual). **Preguntada por la Instrucción, para que describa, una vez que el bebé nace, en que consiste la labor de los enfermeros/as, refiere:** 'en la sala de parto, por lo general, se encuentra un médico obstetra, una enfermera de obstétrica, la médica de neonatología, uno o dos enfermeros por neonatología, la paciente y el familiar que el paciente elija. Respecto a obstetricia, una vez que el bebé nació, la enfermera de obstetricia propiamente dicha, si la mamá lo permite, favorece el contacto piel a piel^[1] con el bebé, que significa que la mamá te da permiso a levantarle el camisón, para que la médica de neonatología, le coloque el bebé en su pecho. Otra cosa que favorecemos, es que el papá esté en un espacio en donde pueda participar de ese momento. Ahí, las enfermeras de obstetricia, nos retiramos unos posos atrás para favorecer ese momento. Una vez que la médica obstetra, espera a que la mamá 'alumbre' es decir expulse la placenta, administramos según indicación médica, oxitocina en el suero o en la pierna de la mamá. Es una hormona sintética que contribuye a la tonicidad uterina post alumbramiento para evitar la hemorragia post parto. Esta hormona es la que se aconseja la pauta de obstetricia. Luego, asistimos al médico obstetra con los elementos que necesita para realizar el procedimiento del parto hasta el final, como colocar gasas estériles en la mesa de parto, hilos para sutura, y todo lo que el médico solicite. En los casos en que la mamá esté sola, el enfermero obstétrico brinda cuidados de enfermería, según el déficit que presenta la paciente en tolerancia al dolor o emocional, dando técnicas científicamente aprobadas, como técnicas de respiración o relajación. Finalmente, higienizamos a la mamá y la

trasladamos a la sala de recuperación junto con el familiar y el bebé a upa del familiar. En cuanto a la labor de los enfermeros de neonatología, ellos son los que reciben al bebé por parte del médico de neo, que lo recibe a su vez por medio del médico obstetra y según su criterio, controla el tiempo de apego de piel a piel de la mamá con el bebé, para posteriormente trasladarlo al área de recepción del recién nacido. Ahí la enfermera de neonatología realiza los cuidados de enfermería de recepción del recién nacido. Yo he visto que asisten al médico de neo en el pinzamiento y clampeo del cordón del bebé, asisten en lo que el médico de neo plantea, según la necesidad del bebé, mientras una segunda enfermera va anotando en un registro de informe de enfermería, lo que le dictó el médico de neo como hora de nacimiento, peso, talla, APGAR (una puntuación que realiza el médico sobre la adaptación del bebé fisiológica al ambiente fuera del útero y a las características del bebé, que es un valor que va del 0 al 10) y le colocan colirio en sus ojos como así también la vitamina K en la pierna, luego, lo limpian y lo visten. Lo médica de neo le da el informe a la mamá de cómo está el bebé y se lo entrega a la madre o al familiar, los cuales luego son llevamos a la sala de recuperación como ya mencioné' (textual). **Preguntada por la Instrucción sobre la medicación que se les administra a los bebés neonatos, dijo:** 'yo solo sé, que le colocan unas gotas en los ojos y la vitamina K' (textual). **Preguntada por la Instrucción si los enfermeros poseen acceso a medicación alguna, dijo:** 'cada área tiene su medicación específica y a su vez, hay una pequeña sala de medicación, continua [contigua] a la sala recuperación, donde hay stock de medicamentos de vía oral e inyectables, heladera con medicamentos que necesitan cadena de frío y los sueros. Además, se ubica una vitrina con jeringas, agujas y los elementos necesarios para colocar una vía periférica. En dicha sala, toda la medicación que hay es dirigida a la mamá, específicos para el uso de los diagnósticos que ahí se presentan. Seguro que [hay] más de 40 medicamentos en dicho lugar, pudiendo mencionar oxitocina, ergonodina, duratoxin y m75, los cuales van en la heladera. Después de los endovenosos hay ampicilina, sefalotina, betametasona, labetalol, azt, sulfato

de magnesio y dicrofenal entre otros. En dicha sala no hay ampollas de potasio pero si solución glucosado hipertónica al 25%, que se inyecta a la mamá cuando tiene muchas horas de ayuno, siempre bajo indicación médica. A su vez, en la sala preparación los medicamentos que hoy son: betametasona, ampicilina, agua destilada, labetalol, dubadilán, sulfato de magnesio y medicamentos de vía oral. En la sala de pre-parto hay oxitocina, ampicilina, agua destilada, solución glucosado hipertónica al 25%, sulfato de magnesio, labetalol. En la sala de parto, tenemos en la mesa de trabajo lidocaína al 2%, ergonovina, oxitocina, solución glucosada hipertónica al 25%, cefalotina, agua destilada, hidrocortisona. Además, hay una caja preparada para urgencias, que tiene gluconato de calcio, agua destilada. En la sala de recuperación, no hay medicación, pero desde ahí, se accede a la sala de preparación de medicación en donde se encuentran los medicamentos que mencioné anteriormente. Todos los enfermeros que trabajamos en el Centro Obstétrico, tanto nosotros como los de neonatología, tenemos acceso a ellos. Y solo en algunos medicamentos se deja registro de su uso, solo a los fines de su reposición' (textual). **Preguntada por la Instrucción sobre frascos - ampollas de insulina o ampollas de potasio, dijo:** 'hay un frasco – ampolla de insulina corriente en la heladera en la 'salita de medicación' y es muy raro que la misma sea utilizada. Se utiliza muy ocasionalmente en pacientes diabéticos Tipo 1 y con indicación médica. Cuando se utiliza, no se deja registro en dicha salita de la utilización de la misma. Solo en la historia clínica de la paciente. Respecto a ampollas de potasio, no hay en el Centro Obstétrico. No tiene por qué haber'. **A pregunta de la Instrucción sobre registros de su accionar laboral, dijo:** 'todo lo que se le realizó al paciente, queda registrado en la historia clínica digital. El sistema que utilizamos para confeccionar la historia clínica, creo que se llama 'ECO'. Y en cada sala dentro del Centro Obstétrico, hoy una computadora para el acceso a las historias clínicas de los pacientes, con acceso mediante un usuario y contraseña y posterior al informe, se firma digitalmente. Consignamos los cuidados de enfermería e indicaciones médicas delegadas. En mi caso puntual, consigno siempre en la historia clínica

de la paciente y no así del bebé por lo que desconozco si hay una historia clínica independiente de la mamá, para el bebé' (textual). **Preguntada sobre cuándo termina la función del enfermero de obstetricia, dijo:** 'nuestra labor termina cuando la paciente es trasladada por el camillero al internado. Previo a eso, la mamá junto con el bebé, se encuentran en la sala de recuperación, lugar en donde los enfermeros obstétricos, realizamos la valoración y cuidados de enfermería en la recuperación post-parto. Respecto a la mamá, controlamos los signos vitales, controlamos posición y contractibilidad del útero, características de los loquios, estado del periné, higiene perineal, colocamos pañales y apósitos, higienizamos a la paciente y si lo necesita, solicitamos al médico obstetra que indique analgésicos o uterotonicos y que valore a la paciente, en el caso de que lo requiera. Además, trabajamos en el bebé en puntuales atenciones como por ejemplo, favorecer que se prenda al pecho de la madre, valorar la coloración de su piel -rostro y manos-, su estado de conciencia -si está dormido o está vigil y si reacciona con dificultad o no a la prenda del pecho de la mamá-, la succión de glándulas -comportamiento para prenderse al pecho- y valoramos como atiende la mamá al bebé. Muchas veces, yo por iniciativa propia, suelo llamar a la médica de neonatología para que valore al bebé delante de la madre, previo a ser pasados a la internación, siendo dispuesto luego por la Jefatura de Neo. Ante cualquier anomalía en el bebé, se llama a la enfermera y al médico de neo, al que esté más cerca. En cuanto a la administración de medicamentos tanto a la madre como al bebé, se aguarda la indicación previa de los médicos' (textual). **Preguntada si puede quedar solo el enfermero de obstetricia con el bebé en la 'sala de recuperación' o en alguna de las salas, dijo:** 'no es algo normal, pero puede suceder que la mamá por ejemplo se incorpore a orinar y el bebé quede solo pero con control visual de la enfermera de obstetricia, desde la puerta del baño que está frente a la sala de recuperación, ya que la enfermera debe acompañar a la madre. Aunque hay casos, que la misma mamá, yasea porque el bebé llora mucho por ejemplo, solicite que el recién nacido vaya con ella al baño, por lo que la enfermera de obstetricia lo

carga o lo lleva en la misma cuna con la mamá hasta el baño. Otro caso que se puede dar muy ocasionalmente, es que la madre requiera un procedimiento quirúrgico posterior al parto, por lo que antes que la mamá sea trasladada a la sala de procedimiento, el enfermero de obstetricia, le tiene que dar aviso al enfermero de neo que la paciente va a ser intervenida, para que éste se ocupe del bebé. El bebé nunca queda solo y no hay posibilidad que una enfermera de obstetricia quede solo con el recién nacido, al contrario de las enfermera[s] de neonatología que ellas si pueden llevar o quedar solas con el bebé' (textual). **Preguntada por la Instrucción si conoce o recuerda alguna información referida a los casos en los que se produjeron decesos o descompensaciones de bebés en el Hospital Neonatal, dijo:** 'recuerdo que el primer caso en el que tomo conocimiento del deceso de un bebé en el hospital, fue en una reunión llamada 'Causa-Raíz', de la cual no recuerdo su fecha, en la que me solicitaron que participe. Mi opinión, es que esa reunión se hizo porque la paciente, no recuerdo su nombre, había presentado una queja por cómo había transito [transitado] su atención en el hospital. No sé en donde la presentó a dicha queja. Se ve que yo había estado en una intervención breve en el pre-parto y durante el parto, donde observé que las respuestas de la paciente hacia la intolerancia al dolor era exacerbada, comparada con otras mamás, por lo que me solicitaron que la ayude con cuidados de enfermería para el control del dolor, los cuales no son invasivos, como por ejemplo, posición, respiración, masajes y rela[ja]ción. Trabajé en cuclillas con la mamá y era muy difícil realizar los controles médicos con la misma porque no podía controlar justamente su dolor. Este trabajo lo realicé en la sala de pre-parto y fue un acompañamiento breve junto con otros médicos, porque yo estaba asignada a la sala de parto, por lo que al solicitarme ahí nuevamente, me tuve que retirar y la paciente continuó acompañada de los médicos y de otras mamás que estaban en la sala. Luego en la sala de parto, lo tuvo rápido al bebé y nació por parto normal, y el bebé lloró y respiró al nacer, después la valoración que hizo neonatología, desconozco. Ese bebé, posteriormente fallece y como mencioné antes, me enteré de eso en la reunión. Mi

participación en dicha reunión fue breve porque yo estaba trabajando, es decir, me llamaron, me preguntaron por ese parto, les conté como fue mi trabajo y me retiré. No recuerdo el nombre del bebé. Tampoco recuerdo la fecha del parto. Recuerdo que era la guardia de la Dra. Sabrina Peraza. En el parto, como enfermera obstétrica estuve yo y de neo, no recuerdo quienes eran los enfermeros como así tampoco el médico. En cuanto a los demás decesos y descompensaciones, tomé conocimiento de los mismos por rumores en el hospital y posteriormente, por las noticias en los medios de comunicación' (textual). **Preguntada por la Instrucción si habló con sus compañeros al respecto, dijo:** 'sobre la reunión, hablé con una compañera con la que estábamos realizando un Manual de normas y pautas, de la cual no recuerdo quien era, y no recuerdo si era del área de obstetricia o de neonatología. Además, con nosotras dos, estaba la Licencia Del Soto que es la Jefa del Centro Obstétrico. No recuerdo lo que hablamos, es decir que no recuerdo que les conté que me dijeron. Esa reunión fue creo en el mes de abril o mayo, pero no estoy segura. En cuanto a los otros casos, nunca hablé ni comenté nada con mis compañeros. La realidad es que yo voy a trabajar y no comenté nada porque yo no viví ninguno de los sucesos, entonces no tengo nada para hablar o comentar' (textual). **Preguntada por la Instrucción si escuchó a algún compañero de trabajo hablando de los casos que habían sucedido, dijo:** 'recuerdo una vez que Brenda Agüero hizo un comentario sobre los casos de los bebés fallecidos en el pasillo y en el estar de enfermería, pero no escuché detenidamente lo que decía porque justo me estaba yendo a hacer mi trabajo. La verdad es que es muy difícil por la cantidad de pacientes que tenemos, estar charlando o conversando con los compañeros. Yo trabajo con vocación por lo que siempre estoy atendiendo a la mamá' (textual). **Preguntada por la Instrucción sobre algún hecho fuera de lo normal que presenció en el hospital, dijo:** 'Hubo un hecho puntual, recuerdo que fue el 01 de mayo del corriente año, ya que era el día del trabajador. Yo había ingresado como todas mis mañanas a las 06:30 hs. y estaba asignada en la sala de preparación. Recuerdo que mis compañeras de obstetricia eran María Fernanda Álvarez,

Soledad López, Brenda Agüero y no recuerdo si estaba Franco Cruz. De neonatología estaba Raquel Gómez e Isabel Villafañe. En mi sala no tenía pacientes, y decidimos hacer un desayuno de celebración por el día del trabajador, por lo que para agilizar el paso al internado de la paciente que teníamos en la sala de recuperación, lo hicimos en equipo, es decir, ayudamos a la enfermera de obstetricia que estaba en dicha sala. No recuerdo quien era la enfermera asignada pero me parece que era María Fernanda Álvarez. Por lo que nos dirigimos junto con ella y Brenda Agüero, a recuperar la paciente. No recuerdo a que sala estaba asignada Brenda Agüero ese día. Al ingresar a la sala de recuperación, observé que la mamá estaba en la cama 1 junto a su bebé. Estaban los dos en la misma cama, durmiendo. La mamá estaba contra el extremo que da a la pared y el bebé al lado de la baranda de la cama. La mamá lo abrazaba. La despertamos a la mamá, para indicarle que la íbamos a controlar para pasarla al internado. Brenda tomó al bebé que estaba en la cama y lo coloca en la cuna. Yo comienzo a explicarle a la mamá como iba a ser su recuperación, notando que Brenda algo ve en el bebé que le preocupa. A esto, me di cuenta por su expresión en el rostro, y como no veo bien ni de lejos ni de cerca, me cambio los lentes colocándome los de cerca y alcanzo a distinguir cuando Brenda le baja el pantalón y la ranita al bebé, una lesión o punta en el miembro inferior derecho, es decir en la cara anterior del muslo y una zona longitudinal a ese punto, de color violáceo, tirando a rosada. Además, dicha [área] estaba endurecida. Noté que la ranita y el elástico del pantalón, tenían una mancha de sangre de dos o tres centímetros de diámetro. El bebé estaba dormido, con color rosado, normal. Inmediatamente, llamamos a la enfermera Raquel Gómez e Isabel Villafañe que estaban como enfermeras de neonatología, y ellas avisaron a la Dra. Lujan de neo, trasladando al bebé a la UTPR 2. Yo llamo a la Licencia Escalzo, quien estaba como supervisora de enfermería, quien viene inmediatamente. A mí me pareció que lo que tenía el bebé era una picadura, por lo que comencé a revisar la cuna, rompiendo el nido -cobertor en forma de semicírculo-, luego saqué el cobertor del colchón de la cuna, luego la cuna, sin encontrar

nada compatible con un insecto, como así tampoco nada fuera de lo normal. Seguidamente, hice lo mismo con el colchón de la cama y presioné con el puño el lugar en donde había estado el bebé, pero no había nada. Revisé la frazada y tampoco había nada fuera de lo normal. Al rato, regresó la Dra. Lujan, quien le da el informe a la mamá, diciéndole que al bebé lo iban a internar para controlarlo. La mamá pasa al internado. Yo me quedé intranquila y a los 09:40 hs. le envió un mensaje a la Dra. Luján diciéndole que mi recomendación era que hiciera peritar esa herida, para ver si era una incisión con una aguja o un insecto. No me respondió nada y al cabo de media hora, no recuerdo si yo la llamo o ella me llama y me dice que era una picadura. Por lo que corrí la cama contra la pared y encuentro un bicho parecido a una larva y sin tocarlo, le envió una fotografía a la Dra. Luján, quien se hace presente en la sala y coloca esa larva en un envoltorio de una gasa estéril y se lo lleva. Después, revisé todos los colchones de las camas, los cobertores y frazadas de esa sala, sin encontrar nada, solicitándole al personal de limpieza, que realizara una limpieza profunda y después redacté lo sucedido en el libro de actas del servicio. Además, solicité que cambiaran las colches [colchones] de las cunas y me respondió la Licenciada Escalzo que no disponía de colchones para su reemplazo. Después de esto, nos agarró una amargura. Yo en mis 15 años en los que he trabajado en dicho hospital, nunca viví algo así. Recuerdo que la mamá se llamaba Barrionuevo y creo que el nombre es Ayelen. El nombre del bebé no lo sé y no recuerdo su sexo. No recuerdo si ese bebé había nacido a las 06:40 hs. o 07:40 hs. por lo que nació en nuestro turno. No recuerdo quienes habían asistido en el parto y no recuerdo en que sala estaba asignada Brenda Agüero' (textual). **A pregunta de la Instrucción si alguna vez le llamó la atención algún comportamiento o actitud por parte de Brenda, dijo:** 'es una persona muy colaboradora y posee [ex]perticia en la urgencia y muy amable con las mamás. Por su corta edad, se sabía desenvolver muy bien técnicamente en las urgencias. Nunca tenía cambios de estado por lo que es una persona normal y estable. Esto lo digo de las veces que trabajó conmigo. Por lo expuesto, puedo decir que nunca

presencié un comportamiento o actitud por parte de Brenda que me llamara la atención y no es una compañera que me generara dudas' (textual). **A pregunta de la Instrucción sobre qué piensa qué fue lo que sucedió en los casos en donde fallecieron recién nacidos o en donde hubo descompensaciones, dijo:** 'no sé qué pasó y eso nos produce una sensación de incertidumbre, de inseguridad, socando de lado el terrible daño que le han hecho a la Institución, en cuanto a su reputación' (textual). **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo, dijo:** 'yo no voy a agregar más nada que no haya vivido o que no pueda probar con hechos' (textual)." (fs. 2115/2121).

Adrián Alejandro Copa, el 14/09/2022, declaró: **"A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy enfermero profesional y trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde el año 2015. Ingresé a trabajar al Centro Obstétrico -2015/16-, después de un tiempo pasé a trabajar al área terapia-adultos y luego volví al centro obstétrico. Esto es normal, la rotación, los jefes suelen hacer rotación de personal en marzo o abril dependiendo de lo que hace falta. Por lo tanto, desde febrero/marzo de este año y hasta el mes pasado, estuve en el centro obstétrico y a partir de este mes volví a terapia-adultos. Desde el año pasado siempre tuve el mismo horario laboral, de 22:30 a 06:30 hs. Particularmente en el centro obstétrico no estaba asignado a ningún área específica, es decir que la Jefa de Servicio Fabiana Del Soto, al sacar la planilla del mes, distribuye a cada enfermero entre los distintos sectores. A pesar de esta distribución que hace la Jefa de Servicio, si a lo largo del día hace falta personal en algún área específica, se va cubriendo en el momento de acuerdo a la disponibilidad, entonces, por ejemplo, si yo estoy designado en parto pero hace falta personal en la sala de parto puedo ir a cubrir allí. Esta distribución del trabajo que hace la jefa de servicio es rotativa para que sea más equitativo, por lo tanto te toca trabajar en un área distinta cada día. Antes, esta distribución la hacíamos nosotros, la hacía la persona de más antigüedad, pero como hubo conflictos con eso, después pasó a hacer la distribución la jefa de servicio. En general, la distribución de enfermeros del centro obstétrico es uno por

área -preparación, parto, parto y recuperación-, pero en el turno noche suele haber uno extra que suele estar en recuperación de quirófano, pero esto no es fijo. Yo no trabajo siempre con la misma gente, es muy aleatorio por el tema de los francos y porque a veces vos pedís francos -trabajamos 40 hs. semanales y en base a eso nos acomodamos los descansos- por lo que puedo pasar varios días sin ver a las mismas personas. Por esto, la verdad es que no te puedo nombrar a nadie con el que suela compartir el turno. **Preguntado sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** El día 05 de junio ingresé a trabajar en mi horario habitual -22:30 hs.-, pero siempre entramos unos 10 o 15 minutos antes para recibir la guardia. No recuerdo que nadie nos haya hecho ninguna advertencia sobre alguna situación en particular, es decir que la guardia comenzó de manera normal. Esa guardia yo estuve asignado a la sala de recuperación, estuve solo porque en recuperación hay pocas camas -son tres camas-. Recuerdo que esa guardia comenzó tranquila, es decir que no había muchos pacientes. Recién a partir de las 04 am -ya del día 06- se comenzó a llenar recuperación. De esas mamás que fueron a la sala de recuperación sólo recuerdo a Molina y a Torres, porque al otro día me enteré que tuvieron complicaciones los bebés, tal como voy a relatar luego. También hubo otra mamá en la sala de recuperación pero no recuerdo su nombre ni nada en particular sobre ella. **Preguntado para que describa lo que recuerda sobre el caso M. [M.L.M.], refiere:** A Molina es a la que más recuerdo porque era menor de edad. Además ella estuvo sufriendo mucho el parto, le dolía mucho, y como en general no se le hace ninguna analgesia a los pacientes porque hacen parto natural, yo pienso que ella, al ser menor de edad, lo sufrió más. A esto lo recuerdo porque siendo aproximadamente las 03 am me acerqué a parto a darle apoyo emocional a Molina porque mi compañera Lucrecia Nieto -que estaba asignada en parto-, estaba ocupada con otra paciente. Como Molina lloraba, yo me acerqué a parto a hablar con ella y a tranquilizarla. Habré estado ahí unos diez minutos solamente, incluso me acerqué porque no había pacientes en recuperación. Luego de ello regresé a mi área. Creo que Molina, estuvo

unos 40 minutos en la sala de parto entre que la cosieron, es decir hasta que pasó a la sala de recuperación. **Preguntado para que describa qué personal médico o de enfermería estuvo presente ese día en el parto de M. [M.L.M.], refiere:** La verdad no lo recuerdo, porque al estar en recuperación no tenes mucho contacto con los médicos, es muy infrecuente que tengas que pedir ayuda a los médicos, incluso, si hay alguna emergencia se llama a algún neonatólogo. Respecto a los enfermeros recuerdo que Matías Pou estuvo en la sala de parto. Él es enfermero de la guardia pero ese día fue a cubrir parto no sé por qué. De preparación no recuerdo quién estuvo. Continuando refiere: Como venía diciendo, Molina debe haber estado unos 40 minutos en la sala de parto y durante ese tiempo el bebé estuvo en esa sala con ella. **Preguntado para que aclare si es posible que hayan trasladado al bebé a otra sala mientras preparaban a la mamá, refiere:** No, desde que comenzaron estos eventos, es decir descompensaciones de bebés, pusimos una cuna en la sala de parto para que el bebé permanezca allí con la mamá hasta que las pasan a sala de recuperación. La verdad no recuerdo muy bien en qué mes fue esto, supongo que debe haber sido después de mayo. **Preguntado sobre si sabe por disposición de quién se realizó esta modificación, refiere:** No sé de parte de quién vino esa directiva pero aproximadamente desde el mes de mayo, la supervisora de enfermería del turno noche, Patricia Gudiño, nos empezó a decir que si un enfermero estaba asignado en la sala de recuperación por ejemplo, no se podía ir a otra área sin dejar un reemplazo. Además, como dije antes, previo a esto se solía llevar a los bebés recién nacidos una media hora a una sala de incubadoras para que tome calor hasta que terminaban de trabajar con la mamá y luego se lo llevaban a la sala de recuperación, pero a partir de mayo aproximadamente esto se cambió y se dispuso esa cuna en la sala de partos para que el bebé permanezca con la mamá allí hasta que los trasladen a la sala de recuperación. **Preguntado para que aclare quién/quienes se encargaban de llevar a los bebés a esta sala de incubadoras y además quién/quienes estaban a cargo de dicha sala, refiere:** Tanto los que llevaban los bebés a esa sala como quienes estaban encargados de la

misma son enfermeros de neonatología exclusivamente, los enfermeros de obstetricia no nos encargamos de eso. Solo estamos en contacto con el bebé en la sala de recuperación porque allí estás a cargo tanto de la madre como del bebé, pero fuera de esa situación es muy improbable que estemos en contacto con algún neonato en la sala de parto por ejemplo.

Preguntado para que aclare si sabe qué se comentaba en ese momento, es decir a partir del mes de mayo, sobre lo que sucedía en el hospital con los neonatos, refiere: *En ese momento se comentaba que podía haber algún problema con la vitamina k, y tengo entendido que sacaron todo el lote de esa vitamina. Pero a esto lo supe por comentarios de pasillo, porque además, todos los casos ocurrían a la mañana, entonces los enfermeros del turno noche éramos los menos informados. De estos primeros casos escuché que podía ser la vitamina k porque algunos de los bebés tenían un pinchazo en la parte anterior de la pierna, por eso estaban entre la vitamina k, es decir que haya estado vencida, o que haya sido una mala praxis, es decir que alguien haya cometido un error en la colocación. La verdad es que no puedo decirte por nombre o apellido cuáles fueron estos casos, porque como dije antes, eran comentarios en general de que algunos bebés tenían pinchazos. Incluso, otra hipótesis que hubo es que podía haber alacranes, entonces, a partir de estos casos, la supervisora del servicio Gudiño, también nos indicó que revisáramos los colchones de las cunas por ejemplo, cosa que hicimos pero no encontramos nada. Que yo sepa no hubo ninguna desinfección en particular sino que solo revisamos colchones y sábanas. Sé que esta[s] revisiones de las cunas y sábanas también se hicieron en otros turnos. En otro momento, yo he visto alacranes o arañas en el centro obstétrico pero que yo sepa eso nunca ha producido ningún daño a pacientes y/o bebés, ni hemos tenido casos de picaduras de estos insectos. Continuando con el relato, refiere: Continuando con el caso Molina, recuerdo que ella fue trasladada desde la sala de parto a la sala de recuperación a eso de las 05 am y creo que ese traslado lo hizo el enfermero Pou. El bebé también fue trasladado con ella a la sala de recuperación, en el caso de Molina no recuerdo si había algún familiar con ella, digo esto porque si hay un familiar*

presente es él el que traslada al bebé a la sala de recuperación, pero si la mamá está sola, al bebé lo traslada un enfermero de neonatología. Todo esto que estoy relatando, en general, queda asentado en la historia clínica digital -creo que el sistema se llama ECHOS-, y cada enfermero que va interviniendo en cada sector hace su informe. Para la sala de parto hay una planilla específica que se llena para hacerlo más rápido, pero en la sala de preparación o de recuperación uno escribe libremente. Cuando empezaron estas recomendaciones por la sucesión de hechos, comenzamos a dejar plasmado más en detalle toda la situación, es decir por ejemplo si un familiar estuvo presente en el parto, antes esa información por ahí se obviaba, pero a partir de estos hechos creo yo que comenzamos a ser más puntillosos con las anotaciones, esto es una apreciación mía. **Preguntado para que aclare si es usual dejar registrado en estas anotaciones, por ejemplo, si el bebé es trasladado de una sala a otra por un familiar o un enfermero, o si permanece en brazos de alguna persona en particular, refiere:** Antes quizás no, ponele del 2021 para atrás no, pero como dije antes, cuando comenzaron los rumores de descompensaciones, puede que hayamos empezado a ser más puntillosos con el tema de las anotaciones en las historias clínicas, por lo que no me extrañaría que quede descripta en detalle toda la secuencia de hechos que se suceden en cada área. Continuando refiere: La cosa es que cuando ingresó Molina a la sala de recuperación, le hice el control de signos vitales y sangrado. A los bebés no los controlamos, porque los enfermeros de neo los traen ya los traen vestidos y los dejan en la cuna que está al lado de la cama de la mamá, o directamente se lo dan a ella para que comience la lactancia. Pero nosotros no los examinamos ni los desvestimos. En el caso de Molina, ella estaba bien y enseguida comenzó la lactancia con su bebé, sin inconvenientes. Ella estaba muy contenta, no la noté cansada ni noté nada fuera de lo común. No recuerdo cuánto tiempo estuvo lactando, habrán sido unos 10/15 minutos porque la primera lactancia es corta. La chica estaba bien, estaba lúcida, incluso recuerdo que ella contó que su pareja estaba en la cárcel o algo así. Como el parto de Torres fue casi en simultáneo, ellas estuvieron hablando tanto

en preparto como en recuperación. La verdad es que no recuerdo nada extraño sobre su estadía en recuperación, tanto ella como el bebé estaban bien y yo no advertí nada en particular sobre ellos, ni tampoco Molina me hizo alguna observación o pregunta en particular sobre el estado de su bebé. Pero a mi turno yo lo terminé a las 06:30 hs., por lo que al momento de irme tanto Molina como Torres continuaban en la sala de recuperación. En general, las mamás pasan dos horas mínimo en sala de recuperación porque se busca prevenir alguna hemorragia posparto. Entonces, esa mañana -del 06 de junio- yo no llegué con las horas para pasarlas al internado. No recuerdo quién me relevó, es decir quien estuvo en recuperación en el turno mañana y me relevó a mí. **Preguntado para que describa lo que recuerda sobre el caso T. [M.E.T.], refiere:** Sobre ese caso no recuerdo mucho, sólo puedo decir que el parto fue casi simultáneo con el de Molina, por lo que ambas mamás fueron trasladadas a la sala de recuperación entre las 05/05:30 hs. Tampoco recuerdo si ella estaba con un familiar o quién la trasladó a la sala de recuperación. Ella también estaba bien, y el bebé también, no hubo ninguna situación extraña ni que me llamara la atención. Quiero aclarar que esa mañana yo me fui a mi casa como cualquier otra guardia, es decir me desentendí porque no hubo nada en particular que me llamara la atención en toda la guardia. Me acordé de ellas dos al día siguiente, cuando volví y me comentaron que dos bebés se habían descompensado en el transcurso del día, tal como voy a relatar luego. Por ejemplo, cuando los bebés no se prenden al pecho o si son muy dificultosos vos lo tenés que informar, y nada de eso sucedió con ninguna de las dos pacientes. Encima, yo las tuve poco tiempo conmigo en la sala de recuperación por esto que expliqué antes que yo me retiré de la guardia a eso de las 06:20/06:30 hs. y ellas quedaron en recuperación. Reitero que no recuerdo quién me relevó esa mañana en la sala de recuperación. **Preguntado sobre si recuerda si, en ese tiempo en que M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.] estuvieron en la sala de recuperación, ingresó alguna persona ajena al servicio, refiere:** Como dije antes, en la sala de recuperación, como enfermero de obstetricia estuve yo solo a cargo. Pero seguro ingresó

el médico obstetra -no recuerdo qué obstetra estuvo ese día- porque suelen ir a la sala de recuperación a terminar de llenar los datos para el acta de nacimiento. Además, tal como expliqué antes, los enfermeros de neonatología entran a la sala para por ejemplo darle el bebé a la mamá. Ese día estuvieron como enfermeras de neonatología Altamirano Ana y Merino Silvina. Continuando con el relato, refiere: Continuando con la descripción de los hechos, como aclaré antes, me fui de la guardia el día 06 de junio a eso de las 06:30 hs. aproximadamente, sin haber advertido nada extraño. Mi día continuó normal y regresé a trabajar el mismo 06 de junio a las 22:30 hs. Esa noche estuve asignado en sala de parto. Apenas tomé la guardia nadie me advirtió sobre alguna situación extraña o sobre alguna situación de cuidado que debamos tener a lo largo de la guardia. Por lo general, eso te lo avisa la supervisora, pero esa noche no llegó a hacer esa ronda porque a eso de las 23 hs. aproximadamente, la supervisora Patricia Gudiño, llamó al teléfono del centro obstétrico -es un interno que lo atiende la persona que pasa por ahí, es decir que no hay nadie designado para atenderlo, está ubicado cerca de la entrada del centro, donde están los vestuarios del personal-, y dio la casualidad que justo yo pasaba por ahí y atendí. Entonces, Patricia me pidió que le avise a los chicos de neo que había una urgencia en el internado y que lleven una incubadora y un respirador para trasladar a un paciente, no me especificó más que eso, solo que la urgencia era en neonatología y que necesitaban eso para trasladar a un paciente. Recuerdo que enseguida le di aviso de esta situación a Pablo Chalup, enfermero de neonatología. Sé que él bajó con la incubadora y al ratito regresó con la incubadora vacía, ya que esa emergencia ya se había resuelto, no sé el desenlace es decir si fue que le bebé falleció o si lo trasladaron a otro lado pero volvió con la incubadora. Pablo no alcanzó a comentarme el desenlace cuando a eso de las 23:20 hs. aproximadamente volvieron a llamar al interno por otra emergencia y volví a atender yo. No recuerdo si este llamado lo hizo Patricia u otra persona pero me pidieron lo mismo, que baje un enfermero con una incubadora, por lo que Pablo volvió a bajar. Me acuerdo que bajaron los obstetras inclusive,

una de ellas fue la Dra. Schenk y otro fue el Dr. Carretero, y comentaron que había pasado algo muy raro porque se habían descompensado bebés a la mañana y a la tarde. Comentaron que dos bebés habían estado mal durante el día, que uno había fallecido y otro había estado internado en la UTI de neo porque tenía el potasio alto, de manera excesiva, como que el registro de laboratorio no llegaba a marcar de lo alto que estaba. No sé quiénes fueron esos bebés que se descompensaron durante la mañana o tarde, yo solo pregunté qué bebés fueron los de las urgencias, es decir en relación a los dos llamados telefónicos que antedí a eso de las 23:00 hs., y me dijeron que eran los bebés de Molina y de Torres, entonces ahí me di cuenta yo que eran las dos mamás que había atendido en recuperación. Pero en definitiva, más que haber escuchado estos comentarios de los obstetras y de haber recibido los dos llamados de emergencia, no sé mucho más sobre lo que sucedió a continuación porque me quedé en parto, no bajé. Incluso, yo estoy en el grupo de Whatsapp del centro obstétrico y ahí no se comentó nada, pero no estoy en el grupo de los enfermeros de la noche como para saber si allí comentaron algo o no. Sí te puedo decir que luego, en el transcurso de esa madrugada, a raíz de lo que había pasado durante el día, se dejó de utilizar la oxitocina en los partos, tampoco se utilizó la vitamina k ni la lidocaína -ésta última se suele utilizar para las suturas y se comparte la ampolla porque es de 20 mlt.-. Ahora que recuerdo, en un momento dado, también se comentó que la lidocaína podría haber sido la causante de algo porque produce efectos en el corazón, pero se utiliza sobre la mamá exclusivamente, de manera local, y exclusivamente para realizar la episiotomía o por una posible prevención de que durante el parto haya que realizar algún corte, son dosis locales y muy pequeñas que a mi criterio es muy improbable tengan efectos sobre el bebé. La cosa es que, en el transcurso de esa madrugada del 07 de junio, además recuerdo que a eso de las 4 am se hizo presente en el centro obstétrico la Dra. Asis -directora- quien presencié un parto, creo que el único que se hizo esa madrugada. Ese día 07 de junio yo terminé mi turno a las 06:30 hs. y hasta que yo me fui no registramos ningún otro evento de descompensaciones. Sí sé que uno de los bebés

por los que llamaron pidiendo las incubadoras había fallecido y el otro estaba grave, y se seguía comentando que uno de los bebés había tenido una hipoglucemia y el otro una hiperpotasemia, nada más. Creo que luego de esa guardia tuve dos francos, 07 y 08 de junio estuve de descanso, es decir que regresé el día 09 de junio a las 22:30 hs. Esa noche que ingresé a la guardia se comentaba que iban a judicializar los casos del día 06, que la mamá Molina había solicitado autopsia. También se comentaba que hubo un paciente M. [D.P.M.] que había sobrevivido pero que tenía un pinchazo en la espalda y una úlcera en la misma zona, como una necrosis, pero no sé si ese chiquito también fue del día 06 o de otro día.

Preguntado sobre si ese día 09 de junio al ingresar a la guardia recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere: No, nadie nos habló, ni directora ni supervisora, más que de estar atentos o vigilar a los pacientes no recuerdo ninguna cosa nueva directiva que nos hayan dicho. Yo continué trabajando de manera normal, ese día y los siguientes. Sí recuerdo que supimos que Débora Villafañe y Carlos Casas -enfermeros ambos del internado D que algún momento estuvieron en el centro obstétrico y por eso los conozco-, fueron citados por gente de dirección y que incluso había venido gente del Ministerio. Sé que también citaron a otra enfermera más, Norma Valdez que se negó a ir o algo así. Carlos y Débora se presentaron en esa entrevista y fueron dispensados de ir a trabajar unos días, Débora menos días pero Carlos estuvo más tiempo sin ir. Sé que a ellos los citaron para que dieran un detalle sobre lo que había pasado ese día 06 de junio, sé por boca Débora que cuando ingresaron a la guardia a las 22:30 hs. del 06 de junio había un bebé cianótico en el internado de planta baja -no estoy seguro si es en el C o el en D pero es donde van las púérperas, la unidad madre-niño que le llaman-, y que enseguida le dieron aviso a los neonatólogos. Eso me lo contó Débora cuando se reincorporó a trabajar.

Preguntado para que aclare qué día fueron estas entrevistas y a partir de qué día comenzaron a dispensar a los trabajadores, refiere: No lo sé, pero calculo que habrán sido a la semana de sucedido estos hechos del 06 de junio. Las dispensas fueron luego de las entrevistas, y sé que

dispensaron a más gente del turno mañana porque supuestamente la mayoría de los casos pasaban a la mañana y en sala de recuperación. Sé que estuvo dispensada Graciela Britos, María Teresa Calzada, Cruz Franco, gente de neonatología también pero no las conozco por lo que no te puedo decir los nombres, Fernanda Álvarez, Cabañez -enfermero de la tarde-, Brenda Agüero y algunos más que en este momento no recuerdo. Todos ellos volvieron a trabajar, algunos más rápido que otros pero volvieron todos menos Brenda. Hasta el día de hoy no se sabe qué ha sucedido, la sospecha más fuerte es que lo que haya sucedido, sucedió en la sala de recuperación porque supuestamente los bebés se descompensaban ahí, pero durante la mañana, por lo que nosotros, del turno noche, estábamos tranquilos porque durante nuestro turno nunca sucedió nada. Para mí, creo que lo que sucedió fue algo intencional, porque los pinchazos que encontraron no son normales. Yo fui cambiando mi opinión con el correr del tiempo, por ejemplo, el caso de C. [F.C.] se comentaba que ese bebé ya había nacido con una cardiopatía, pero luego, cuando empezó a circular la información de los pinchazos, ya cambié mi opinión. Otra cosa que no mencioné sobre lo que se comentaba respecto a lo que podría [haber] sucedido, es que podría haber sido un germen o alguna bacteria multiresistente. Por ejemplo, en el 2012, hubo un caso que en una clínica - SANAGEC- que está cerca de la terminal, de la obra social OSECAC, en el que murieron varios bebés por un germen o bacteria multiresistente, incluso cerraron terapia intensiva de neonatología porque registraron esos casos. Pero en relación a lo que sucedió en el Neonatal, como dije antes, cuando se comenzó a hablar de pinchazos, todos dejamos de lados esas hipótesis y comenzamos a sospechar de algo intencional. **Preguntado sobre si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** Sinceramente no, no puedo hablar por todos los turnos pero no me imagino si alguien puede ser capaz de algo así. **Preguntado sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** Compartí pocas guardias con ella. La conocí el día que ingresó a trabajar y me pareció una chica bien. Ella ya venía con un trabajo anterior y a mí me dijo que ya había trabajado en obstetricia

por lo que le tuve que explicar poco. A los días a mí me cambiaron de sector y no la volvía a ver. Esto habrá sido entre marzo o abril del 2020. Luego de ello no la vi más porque durante pandemia estuve en el sector de aislamiento y luego, ya en el 2022, no la crucé casi. A mí no me gusta hablar sobre cosas personales en el trabajo por lo que no podría decirte nada sobre esa área. En general su concepto como trabajadora era bueno, incluso, como te digo, como ella ya entró con experiencia no le tuve que enseñar mucho, es todo lo que te puedo decir. El día 06 de junio no recuerdo haberla cruzado, por lo general ella tomaba la guardia tarde, a eso de las 06:35 hs., por ejemplo, entonces no la cruzaba mucho. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** No, lo único que quiero aclarar es que cuando mencioné que la Dra. Schenk y el Dr. Carretero comentaron los casos de descompensaciones de la tarde del 06 de junio, no solo lo comentaron ellos sino que se comentaba en general en el centro obstétrico, es decir que es una información que manejaban la mayoría de los médicos.” (fs. 2132/2138).

Silvina Raquel Merino, el 14/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Hace 30 años que soy enfermera, egresé en el año 1993, soy enfermera de neonatología, siempre fui de neonatología, nunca hice adultos. Trabajé 10 años en lo que era la Clínica Natividad en calle Independencia, hace 20 años que estoy en el Materno Neonatal, siempre en neonatología, empecé en turno tarde y desde hace 6 o 7 años que estoy en el turno noche, entramos a las 22:30 y salimos 06:30 hs. del otro día, tenemos entre 10 y 12 francos al mes dependiendo los fines de semana, generalmente dos fines de semana libres por mes, nunca trabajamos más de 5 noches seguidas, generalmente cada 2, 3 o 4 días de trabajo, nos tomamos 1, 2 o 3 francos. Estoy en el sector de Recepción del centro obstétrico que sería en los partos, donde recibimos a los recién nacidos’. **Preguntada sobre lo que recuerde de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** ‘como dije, estoy en el turno noche, ingresé el día 05 de junio a las 22:30 y salí el 6 de junio a las 06:30. Era domingo a la noche, saben ser tranquilos, fue todo normal, tipo dos de la mañana

comenzaron los ingresos. Ese día, si no mal recuerdo, tuvimos dos partos muy seguidos uno fue las 04:28 hs. y otro a las 04:58 hs., M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.], creo que nacieron en ese orden, primero M. [M.L.M.] y luego T. [M.E.T.]. En recepción éramos dos, mi compañera Altamirano Ana y yo, también estaba la médica de neonatología que no recuerdo el nombre, también estaba el enfermero de obstetricia que era Matías Pou y el médico de obstetricia, del cual tampoco recuerdo nada, no sé si era hombre o mujer no recuerdo. Los dos partos fueron normales, ambos casos fueron con un familiar presente en la sala de parto, no recuerdo qué familiar en cada caso, pero si había un familiar presente en el parto. Todo fue normal, nada que nos extrañara, eran recién nacidos normales, de buen peso, buen apgarg, se los entregamos a la madre en la sala de recuperación que está contigua a la sala de parto y quedaron ahí tomando la teta. En la sala de recuperación hay tres camas, las cuales estaban todas ocupadas, una por M. [M.L.M.] otra por T. [M.E.T.] y la última por un post legrado. En la sala de preparto, había como cinco (5) madres por dar a luz, la capacidad máxima es seis (6), ese día fue muy movido. Cuando entregamos la guardia al turno mañana había otro parto que fue entre las 06:20 y las 06:25 hs., estábamos con Ana haciendo el parto y nos relevaron en ese procedimiento. Recuerdo que me recibió el turno Isabel Villafañe, recuerdo que le entregué el niño que estaba recibiendo, que también fue un parto normal, la recuerdo solo a ella porque, con que llegue una enfermera del turno mañana para recepción de recién nacidos, nosotras ya nos podemos retirar. Lo que recuerdo, que cuando nosotros nos fuimos a las 06:30, no quedó ningún familiar con las madres y los bebés que estaban en la sala de recuperación (M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.]), no recuerdo puntualmente por qué no quedó ningún familiar, pero si tengo ese recuerdo, que no quedo nadie, siendo que a partir del 1° de mayo, se decidió desde la Dirección del hospital que un familiar debe presenciar el parto y el post parto, y en caso de que no haya nadie, bueno, quedan con el enfermero. En mi turno, el enfermero encargado de la sala de recuperación era Adrián Copa, un enfermero de obstetricia, no vi quien relevó a Copa ese día. Me fui a mi casa y para mí fue un día

totalmente normal, en los partos nada fuera de lo común. Esa noche del 6 de junio tuve franco, no me enteré de nada, no me mandaron mensaje ni nada, no recuerdo regresé al hospital el 7 u 8 de junio y mis compañeros me relatan lo que había pasado la noche del 6, la noche que tuve mi franco, la noche del horror. Mis compañeros, Ana Altamirano y Pablo Chalup, me cuentan que ellos reciben la guardia el 06 de junio a las 22:30 hs. y a los pocos minutos, ponele media hora, reciben un llamado por teléfono que necesitaban una incubadora urgente en el internado, entonces Pablo sale con la incubadora de traslado para donde lo habían llamado y refiere que estaban reanimando un bebé, la mamá refirió que no lo había visto bien. Al bebé lo llevan a enfermería y le hacen la reanimación, mi compañero lo traslada a la terapia intensiva de neo y la verdad no me dijo si salió o no el bebé, eso no lo sé, tampoco sé cómo que lo llevan a la terapia. Siempre con el relato de mis compañeros, me dicen que cuando se están volviendo a la sala de recepción, a los pocos minutos lo vuelven a llamar pidiendo otra incubadora por otro bebé que también se había descompensado. En teoría, todo esto fue tipo 01:00 de la mañana, y aparentemente a la mañana había habido otra cosa de un bebé que había fallecido en los brazos del padre. Me contaron que hicieron llamar a la directora, la cual llegó, y se encuentra con esto, el bebé fallecido en los brazos del padre, los dos bebés descompensados y un cuarto bebé con una hipoglucemia severa en UCI. Todo esto es lo que me relatan mis compañeros. Me cuentan que el día 7 de junio a la mañana, los médicos de neo, al no querer firmar el certificado de defunción, deciden hacer la denuncia en la comisaría del lado para solicitar autopsia. Las que denunciaron fueron dos neonatólogas. Esta decisión la tomaron, supuestamente, los médicos que tendrían que haber firmado el certificado de defunción. A lo que yo tengo entendido, no hacer el certificado porque ya habían pasado varios casos de bebés sanos, normales que terminaban falleciendo por causas desconocidas. Al turno noche todo llega como un teléfono descompuesto, todo lo que sabemos es de pasillo, porque a la noche somos como los olvidados, no se decide nada más. Mientras yo estuve en el centro obstétrico del turno noche, nunca presencié ninguno de

estos episodios. Si nos ha pasado, de que mientras estaba en la guardia de partos del Centro Obstétrico, venía la supervisora de enfermería y nos decía que había bebés con hipoglucemia severa, irreversible, que los bebés no revierten con nada, lo cual es raro porque los bebés suelen revertir rápido. Esto que cuento pasaba bastante seguido, no te digo un bebé todas las noches, pero cada dos noches uno o dos. La supervisora que nos contaba esto es Patricia Gudiño, ella es la supervisora del turno noche, nos decía, los bebés están con 11 de glucemia, no revierten, están varios días sin revertir. Estos casos pasaron hasta el 6 de junio, porque a partir de ese día nunca más pasó nada, casualidad o no, no sé. Estas hipoglucemias pasaban antes del 6 de junio, nunca se le supo el porqué, nunca hubo una explicación. También nos contó que una noche un bebé muere por una supuesta muerte súbita cuando la madre entra a bañarse, sale y lo encuentra muerto en la cuna, esta mamá estaba con otra mamá en la misma habitación, pero bueno, antes no se quedaban los familiares para controlar'. **Preguntada si pude dar mayor precisión de estos casos que menciona, como ser alguna fecha, o se revirtieron, responde:** 'no, no sé si son los mismos casos que ya se investigan, no podría decir alguna fecha, sí que eran casos raros y que pasaban seguido, deberían estar registradas las cuestiones en las historias clínicas'. **Preguntada para que describa lo recuerde sobre el caso M. [M.L.M.], refiere:** 'la verdad no me llamó la atención nada de ese parto, para mí fue un parto más, fueron dos partos seguiditos, en teoría, estos dos niños (M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.]), pasan al piso desde Centro Obstétrico -recuperación- y se descompensan en un intervalo de media hora o 40 minutos, no se cual fue primero, uno fallece y el otro queda con secuelas graves, me parece que M. [M.L.M.] fallece y T. [M.E.T.] queda con secuelas neurológicas por la hipoglucemia. Con la gente de neo, siempre nos preguntamos por qué no revierten cuando se le bridan todo, oxígeno, masajes, drogas, todo lo que se le da a un recién nacido y no revertían, eso era lo que más nos llamaba la atención, como que era fulminante. Cuando nos preguntábamos esto entre nosotros, se corría el rumor que, supuestamente, como el primero de los casos -C. [F.C.], sobrino de una compañera

nuestra, Claudia Tissera, que trabajó muchos años en el hospital y se había jubilado una semana antes- fue por cesárea pensaron que fue algo cardíaco, como una cardiopatía que no supieron ver a tiempo. En este caso de quirófano el bebé pasa a una sala de recuperación de bebés, mientras la madre se recupera en quirófano, para nosotros era común que los bebés queden solos, en mis años de profesión nunca pasó nada. C. [F.C.] estuvo solo, no sé quién detectó cuando se descompensa. Ese día mi compañera jubilada Claudia, fue al parto, presencié la cesárea y después salió, no sé quién dio aviso’. **Preguntada quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de parto a recuperación, responde:** ‘Cuando un bebé nace, el enfermero de obstetricia pasa a la madre desde la sala de parto a recupero, el familiar que presencia el parto tiene en brazo al bebé, y nosotras, los cinco o 6 pasamos juntos a la sala de recuperación y ahí, en recuperación, el enfermero de obstetricia hace más hincapié en la madre. Antes de los hechos, la madre estaba sola casi una hora, hasta que se recuperaba, pero después de todo esto, pasa el binomio, donde el enfermero se hace cargo de las dos. Ese día 6 de junio a la madrugada, T. [M.E.T.] estaba con su madre en la sala de recuperación, y quien nos recibe el turno, la recibió ya en esa sala’. **Preguntada quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde:** ‘la traslada el camillero y generalmente la mamá va en silla de rueda con el bebé en brazos, en casos que esté un familiar, este es el encargado de llevar los bolsos’. **Preguntada para que diga si es posible que hayan trasladado al bebé a otra sala mientras preparaban a la mamá, refiere:** ‘no, en este caso de M. [M.L.M.], pasamos todos juntos desde parto a recupero. El neonatólogo es quien dice, si pasa con la mamá o no, si está todo bien da el ok y pasa el binomio’. **Preguntada para que diga si es usual dejar registrado anotaciones, por ejemplo, si el bebé es trasladado de una sala a otra por un familiar o un enfermero, o si permanece en brazos de alguna persona en particular, refiere:** ‘no, no queda registrado en particular quién carga al bebé en esos traslados’. **Preguntada si recuerda si, en ese tiempo en que M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.] estuvieron en la sala de recuperación, ingresó alguna persona ajena al servicio, refiere:** ‘en

mi turno no vi a nadie ajeno al personal que estaba en el servicio'. **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 6 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** 'después no, antes si, recuerdo que el 1° de mayo, tuve franco pero al otro día mi compañera Ana me cuenta que estando a la noche empiezan a prohibir que los niños estén solos, porque habían encontrado esa mañana del primero, no sé si uno o dos bebés con supuestas picaduras, pinchazos, no sabían qué era. Tenían la picadura en la zona de atrás del muslo, como ronchas, no se explicaban qué era, entonces, para prevenir esto, dijeron que el papá esté siempre este vigilando el niño. Empezaron a decir que podía ser que la vitamina k esté vencida, nosotros en neo administramos solo vitamina k al frente del médico neonatólogo, siempre fue así, es lo único que administramos, un solo pinchazo en la parte delantera del muslo izquierdo, 0,5 mililitros, que en teoría no deja ni marca, es una guja tan chica y fina que ni deja marca. Como encontraron esas picaduras o pinchazos, sacaron toda la vitamina k y pusieron nueva, nosotras de neo, sabíamos que no podía, pero bueno. También dijeron que era un alacrán, para mi imposible, revolvieron todo, abrieron colchones, buscaban alacrán en los rincones, pero no era eso. En mi vida vi semejante cosa, en todos mis años de profesión jamás vi un bebé picado por un alacrán, ni por ningún otro insecto, los bebés están en incubadoras, vestidos, protegidos en un lugar limpio higienizado, para mí era un chiste lo que estaban diciendo. Sobre estas marcas en los bebés, decían que era como que traspasaba, como una laceración, algo quemado, toda la pierna morada negra, eso no era un alacrán ni algo de vitamina k. Ese día 6 se hizo la denuncia y comenzaron a citar a todos los que trabajaron ese día, recuerdo que le escribí un mensaje a Brenda Agüero, le pregunté si estaba citada y me dijo que si, que la citaron para el lunes 12 para una declaración interna. Nunca pregunté bien quién hacía las entrevistas, creo que las que hacía Genoveva Ávila que es la Jefa de las Enfermeras y alguien del Ministerio. Ese día Brenda fue a declarar y ahí le dijeron que no vaya a más a trabajar. A mí nunca me citaron, a mi compañera Ana tampoco'. **Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de**

algún trabajador en particular, refiere: ‘no, la verdad que no, siempre tuve la sensación que no era ni la vitamina k, ni un alacrán, siempre se pensó que alguien introducía algo a los niños de manera intencional, ósea, que no era una mala praxis, la vitamina k, que es lo único que ponemos en neo, claramente no era la causa asique por eso pensábamos que era alguien que lo hacía a propósito, de manera intencional, una mano humana. Después que separaron a Brenda y los casos dejaron de suceder dijimos, bueno, nos costó aceptar eso, no sabemos si efectivamente fue ella o alguien se está callando, pero la cuestión es que los casos cesaron. A fines de abril, Brenda hace una guardia en el turno noche y nos refiere, mientras estábamos en el estar del hospital, ella nos dice ‘vieron chicas que todas mis compañeras dicen que soy yo la que mata los bebés’, a nosotras nos sorprendió eso, le dijimos que no sabíamos anda [nada], que nos dejaba helada. En ese momento no le prestamos mucha atención, si sabíamos de los casos de pinchaduras pero no teníamos registro de fallecidos, como que eran todos en el mismo turno, de la mañana, de partos normales y nosotros a la noche mucho no nos llegaba. Cuando Brenda cae detenida es como que empezamos a atar cabos por eso cuento esto. Desde el 1° de mayo, cuando incorporamos al servicio a los papás, los casos ya eran distintos, yo no en el Centro de Obstetricia sino en el piso y ella era siempre la que daba aviso de las descompensaciones, esto según el relato de los neonatólogos, como que siempre ella es la que los veía y decía ‘mire doctor, no tiene buen color’ y que se quedaba viendo lo que pasaba’. **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** ‘nunca fui, ni soy amiga, solo compañera de turno cuando ingresó. Ella entra al turno noche en diciembre del 2020, en plena pandemia, fuimos compañeras de turno, era nueva, nos dijo que hacía cinco años que estaba en el Allende y que vivía en Río Ceballos. Estuvo con nosotros todo diciembre, enero y después no sé qué pasó con unos papeles que no ingresaban al ministerio y estuvo un mes sin venir, un tema burocrático. Cuando regresa, vuelve a la noche, le agarra covid, estuvo como 20-30 días sin venir, después le tuvieron que devolver días. Los primeros 6 meses fueron así, cuando vuelve, en abril-mayo del 2021, lo hace al mañana. Tengo

entendido que pasó a la mañana por problemas de horario con el Allende. Ella refería que le gustaba el materno por tener neonatología y que en el Allende trabajaba rotando pero que nunca le dieron neo, que siempre hizo adultos, que quería neo pero no la pasaban’.

Preguntada que recuerda de Brenda el día 6 de junio, responde: *‘recuerdo que la vi entrar a Brenda, estaba parada en la puerta del Estar de Enfermería, en el Office, como queriendo entrar a recibir la guardia. Le noté una mala cara, con una mirada fija, no me saludó, lo que me pareció raro porque siempre me saludaba. Ella quedó parada ahí, mientras yo y Ana nos retirábamos del turno. Brenda está en obstetricia y depende el cronograma del día es donde cumple su función en el Centro Obstétrico, ya que ese centro es el único lugar donde compartimos las enfermeras de Neo y de Obstetricia’.*

Preguntada que vestía Brenda ese ese día, responde: *‘generalmente con una campera azul, como un cárdigan azul, con botones adelante y escote en ‘V’. Un ambo azul manga corta debajo del cardigan y una chaquetilla manga corta y el pantalón del ambo. Tanto el pantalón como la chaquetilla tiene bolsillos. Cuando ella comenzó con nosotros a la noche de diciembre, siempre usaba el cárdigan, por más que hiciera calor. En ese tiempo siempre estaba acompañada, nunca la dejábamos sola porque era nueva, fueron sus primeros días, como reconociendo el servicio. Después no puedo decirte porque ya no compartíamos el turno. Siempre la vi de mangas largas, lo cual me llamaba la atención porque nos solemos lavar las manos hasta el codo’.*

Preguntada si estuvo habló alguna otra cosa con Brenda, responde: *‘uno o dos días antes de que la detengan, ella me comentó un estado de Whatsapp, yo le pregunté cómo estaba, porque en las noticias ya circulaba de una enfermera pero ella dijo que no se sentía culpable, que todo el personal y el hospital ya estaba manchado por esto. Tuve contacto con su mamá, después de que caiga detenida, solo porque íbamos a hacer una colecta en el hospital porque dicen que la familia está en una muy mala situación económica, yo le hice dos transferencias porque me da mucha pena, si es o no la culpable no lo sé, fue una compañera y traté de ayudarla porque me da lástima. La madre me invitó a una marcha que se hará el próximo 17 de*

septiembre en Río Ceballos para pedir por la inocencia de Brenda’. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** ‘No’.’ (fs. 2416/2420).

Ana Griselda Altamirano, el 14/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio que indiqué hace muchos años, no sabría decir cuántos. Allí vivo con mi esposo Carlos Pino y nuestra hija Victoria Pino. Soy enfermera profesional desde el año 1993, ya que en ese año me recibí en el SEP. Cuando me recibí trabajé más de 20 años en el Hospital Italiano (estuve por varias secciones, como piso, vacunatorio y luego quedé en neonatología); al mismo tiempo prestaba tareas en el Hospital Neonatal, ya que entré a trabajar allí en el año 2002. Dejé de trabajar en el Italiano hace 7 años, y me quedé a trabajar exclusivamente en el Hospital Neonatal. En el Hospital Neonatal al principio estuve en la sección de obstetricia, luego estuve en neonatología y actualmente estoy en recepción del Centro Obstétrico (es decir, recibo a los bebés en la sala de parto). Soy enfermera de neonatología, mi horario laboral es de 22:30 hs. a 06:30 hs., es decir turno noche, cumpliendo 40 horas semanales con francos rotativos. En este turno, actualmente estamos fijos como enfermeros de neonatología Silvina Merino y Pablo Chalup. Mi tarea principal consiste en que cuando se está por iniciar el parto, se nos da aviso; habitualmente somos dos enfermeras de neonatología que asistimos a la sala de parto. Allí, una vez que la médica neonatóloga recibe al recién nacido, ella lo coloca en la servocuna, le hace las medidas antropológicas correspondientes y de pesaje, y nosotras las enfermeras le colocamos al bebé la vitamina K (sólo le ponemos la vitamina K, que siempre va colocada en el muslo izquierdo, es para evitar las hemorragias) y lo vestimos con la ropa que nos traen los familiares, también le colocamos la pulsera de identificación y le hacemos las impresiones de las huellas. Luego de esto, se lo entregamos al bebé al familiar, quien hace el traslado del bebé en brazos hasta la sala de recuperación, mientras la madre va en la silla de ruedas traslada’. **Preguntada sobre lo que recuerde de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** ‘Yo entré a trabajar el día 5 de junio a las 22:30 hs. En esa guardia,

también estaba conmigo la enfermera profesional Silvina Merino. Alrededor de las 4:28 hs. del día 06/06, se nos dio aviso de que teníamos que asistir al parto del bebé M. [M.L.M.]: recuerdo que fue un parto bien, normal, los APGAR del bebé dieron bien, sin ninguna dificultad, como todo chico recién nacido normal. La médica de neonatología no recuerdo quién era, y en obstetricia recuerdo que estaban de enfermeros Matías Pou en la sala de parto y Adrián Copa en recepción, y la médica de obstetricia tampoco recuerdo quien era. No puedo precisar cuánto tiempo duró el parto. Nosotras vamos directamente cuando se hace la recepción del recién nacido, y tenemos que colocar todos los datos en una hoja de neonatología y en un cartoncito amarillo que se coloca en la historia clínica, y también tenemos otro cartón con las huellas plantares del bebé. Del bebé M. [M.L.M.] y su parto no recuerdo nada que me llamara la atención, el bebé nació bien. Una vez que lo vestimos, se lo entregamos al familiar que no puedo precisar qué familiar fue en este caso del bebé M. [M.L.M.]. El familiar siempre permanece en la sala con el bebé mientras le hacen las suturas a la mamá, y una vez que terminan de atender a la madre, salimos de la sala de parto de la siguiente manera: la madre va en la silla de ruedas que la empuja un enfermero de obstetricia, luego el recién nacido va en manos del familiar y nosotras enfermeras de neonatología vamos detrás del familiar que lleva al bebé; nos trasladamos todos juntos hasta la sala de recuperación. Como dije, en este caso particular no puedo precisar qué familiar llevó al bebé M. [M.L.M.] en brazos hasta la sala de recuperación. Ellos quedaron ahí en la sala de recuperación, y las chicas de obstetricia tiene que acomodar a la mamá, y nosotras las enfermeras de neonatología vamos a enseñarle (en el caso de que sea primeriza) la técnica del amamantamiento y después nos retiramos. En este caso del bebé M. [M.L.M.], puedo decir que siempre nos acercamos y corroboramos que el bebé comiera bien, por lo que recuerdo que este bebé estaba prendido a la teta bien, y luego quedo a cargo el enfermero de obstetricia que recupera a la mamá y mira al bebé (en este caso Adrián Copa). Incluso si el enfermero advierte que el bebé tiene algo, nos da aviso y vamos las enfermeras de neo con la

médica de neonatología. Puedo decir que habitualmente en las guardias, solemos dar unas vueltas para chequear que esté todo bien, y en esta guardia particular recuerdo que no pasó nada. Fue una guardia tranquila la de la madrugada del 06/06. El otro bebé T. [M.E.T.] nació al ratito después que el bebé M. [M.L.M.], nos dieron aviso del parto del bebé T. [M.E.T.] como a las 04:55 hs.; también fue un parto igual que el otro, con los mismos procedimientos que expliqué antes, no hubo nada que nos dijera que el bebé estaba mal, nada de nada. En ese caso tampoco puedo precisar qué familiar estaba con la madre, pero sí me acuerdo que en un momento el familiar que la acompañaba a la madre se retiró de la sala de recuperación. No puedo precisar si en este caso el familiar fue quien se llevó al bebé desde la sala de parto hasta la sala de recuperación, en realidad, la mayoría de los casos el familiar es quien lleva al bebé, pero a veces puede suceder que lo llevemos nosotras las enfermeras de neonatología aclarando que siempre en estos casos el familiar va al lado nuestro. Respecto al transcurso de la noche, como dije anteriormente, en esa guardia no hubo nada que llamara mi atención. Del bebé M. [M.L.M.], puedo decir que era un bebé normal, incluso se le hace un control íntegro con la médica de neonatología. En la sala de recuperación recuerdo que había 3 camas y esa guardia estaban allí la mamá del bebé T. [M.E.T.], la mamá del bebé M. [M.L.M.] y no me acuerdo si había otra paciente porque a veces colocan pacientes de legrado. Esas mamás no bajaron a la sala de Unidad Madre Niño porque aún no había cumplido las horas (ya que hay un protocolo que establece que deben quedarse 2 horas sí o sí desde el parto) y como era justo en el pase de guardia, cuando yo me retiré a las 06:30 hs. ellas seguían en la sala de recuperación. Creo que estos dos bebés (T. [M.E.T.] y M. [M.L.M.]) fueron los dos últimos partos de la guardia de ese turno noche. Cuando me retiré de mi guardia, a las 06:30 hs. del día 06/06 recuerdo que ingresó la guardia de neonatología y la guardia de obstetricia, y allí recuerdo que vi a Brenda Agüero ingresar al trabajo, pero no puedo decir en qué sección ella se encontraba trabajando porque tengo entendido que se dividen en sala de recuperación, parto, preparto y UTPR. Ese día 06/06 volví a ingresar a mi

trabajo a las 22:30 hs. Alrededor de las 23:20 hs. estábamos en el servicio con el enfermero profesional Pablo Chalup (...), y en un momento suena el teléfono, atiende una enfermera de obstetricia (no recuerdo quien eran) y nos avisan que iban a necesitar una incubadora en planta baja porque allí había una urgencia con un bebé y necesitaban trasladarlo a terapia. En eso aparece corriendo una médica residente, para buscar esa incubadora, y mi compañero Pablo se fue a ayudar a esta médica (no sé su nombre y tampoco puedo describirla físicamente), pero yo me quedé en el servicio porque no podía quedar descubierto, es decir, no podíamos bajar los dos. Mi compañero regresó a los 20 minutos, con la incubadora y todo, y en eso nos volvieron a llamar para solicitarnos la incubadora nuevamente porque había otro bebé que se había puesto mal en planta baja (por planta baja me refiero a la Unidad Madre-Niño, donde están los partos normales, siendo el internado C). Por lo que mi compañero Pablo volvió a bajar con la incubadora esta segunda vez, y habrá regresado como a los 15 o 20 minutos, porque personal de salud actuaron rápido. Seguro que Pablo puede aportar más detalles porque estuvo ahí: él me contó que tanto uno como en el otro caso (no puedo determinar si fue primero el bebé M. [M.L.M.] quien se puso mal o si fue el bebé T. [M.E.T., pero sí sé que los dos bebés que se pusieron mal en esa guardia en la planta baja fueron el bebé M. [M.L.M.] y el bebé T. [M.E.T.]) los bebés habían sido asistidos por neonatólogos y por gente de terapia, y que se habían descompensando, que habían entrado en paro, pero específicamente no lo sé, dicen que los reanimaron , pero yo no estuve; que los habían trasladado a terapia. A mí me llamó la atención que esos dos bebés justo los habíamos recibidos nosotros y que había salido todo bien, era inexplicable que habían nacido los dos bien y qué había pasado desde que lo habíamos dejado bien a las 06:30 hs. hasta las 23:00hs., algo les pasó pero no sabemos qué. Luego me enteré que uno había fallecido (no sé a qué hora) y que el otro no, también me enteré que había otro bebé de otro turno que ese día 06/06 (creo que turno mañana o tarde) tenía una mancha en la parte de la espalda pero no sé cuál bebé y que este último bebé sobrevivió pero que se había necrosado

en esa zona de la espalda, sin poder aportar más datos. Ese día con mi compañero Pablo nos hicimos estas preguntas sobre qué les había pasado a estos bebés; nosotros le consultamos esta situación a la Supervisora de Enfermería Patricia Gudiño (es de todo el hospital), y ella nos dijo que no sabía que había pasado, que después se iba a llegar a ver. Recuerdo que se acercaron médicas de neonatología (una de apellido Zuzunaga y otra de apellido Galletto), y charlamos con ellas que fueron las [que] actuaron, y nos dijeron que no entendía qué estaba pasando, que habían tratado de salvarles la vida a estos bebés y que habían hecho todo lo posible. La verdad es que era todo como hermético, porque nosotros hacíamos preguntas porque queríamos respuestas ya que trabajamos allí y nos respondían que había que ver que decía la Directora, que las autopsias, en realidad es como que a Enfermería no nos dejan participar mucho’.

Preguntada para que describa lo recuerde sobre el caso del bebé M. [M.L.M.] y del bebé T. [M.E.T.], refiere: ‘como dije anteriormente, diariamente trabajamos bien, esa noche no tuvimos inconvenientes (ni prematuros, ni bebés con anomalías). Fueron bebés que nacieron sanos, que nacieron bien, sin ninguna particularidad’.

Preguntada si recuerda si, en ese tiempo en que M. [M.L.M.] y T. [M.E.T.] estuvieron en la sala de recuperación, ingresó alguna persona ajena al servicio, refiere: ‘No entra nadie ajeno al servicio, sólo circula la gente del Centro Obstétrico’.

Preguntada quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de parto a recuperación, responde: ‘la madre siempre va en silla de ruedas [ruedas] la cual es empujada por personal de enfermería de obstetricia. En el caso del bebé T. [M.E.T.] y del bebé M. [M.L.M.] no lo puedo precisar quien lo transportó a la madre, pero creo que era un enfermero varón, no sé si fue Matías Pou o Adrián Copa. El recién nacido suele ser llevado en brazos por el familiar, y a veces, nosotras de neonatología lo llevamos al bebé, pero siempre preguntando al familiar y la madre, y ellos deciden. Del caso del bebé T. [M.E.T.] y del bebé M. [M.L.M.], no me acuerdo quién lo llevó al [en] brazos al bebé, aunque yo creo que debe haber sido el familiar, pero no me acuerdo’.

Preguntada quién traslada a la madre desde recuperación a sala internación C, responde:

‘la sala de internación C está en planta baja, y luego de las 2 horas que debe permanecer en la sala de recuperación, el traslado de la madre lo hace el camillero. Pero como dije, yo cuando me retiré de mi guardia, la mamá del bebé T. [M.E.T.] y la mamá bebé M. [M.L.M.] seguían en la sala de recuperación’. **Preguntada para que diga si es posible que se traslade al bebé a otra sala mientras preparan a la madre en la sala de recuperación, refiere:** ‘no, no es posible. Siempre estamos todos juntos en la sala de recuperación: la madre, el familiar (siempre es uno), 1 o 2 enfermeras de neonatología, 1 de enfermero de obstetricia. No se trasladan separados la madre del niño, se trasladan a la par’. **Preguntada para que diga si es usual dejar registrado anotaciones, por ejemplo, si el bebé es trasladado de una sala a otra por un familiar o un enfermero, o si permanece en brazos de alguna persona en particular, refiere:** ‘No es habitual hacer ese tipo de aclaraciones. Todas nuestras anotaciones las realizamos en un libro negro de actas donde a mano alzada fecha, hora de nacimiento, nombre de la madre, número de pulsera del bebé, peso, nombre del médico y nombre de enfermeros de neo. Después tenemos toda otra hoja, donde ponemos de la madre su nombre, DNI, Historia Clínica, antecedentes y sobre el bebé, coloración, colocación de vitamina K, baños profilácticos para los bebés con SIDA, si se prende el pecho, es una planilla preformada donde vamos haciendo tildes y luego en observaciones colocamos sobre la serología o cualquier cosa referida al parto, por ejemplo si nació con vuelta de cordón. Mientras que en la computadora, colocamos nombre del bebé, nombre de la madre, y detallamos también sobre el bebé, lo hacemos doblemente. Sé que los enfermeros de obstetricia anotan en la computadora como nace el bebé, y el enfermero de recuperación tiene que informar cosas como si el bebé se prendió al pecho. Yo no he leído reportes actuales de los enfermeros de obstetricia, pero no es usual leer este tipo de aclaraciones sobre quién tiene en brazos al bebé, no es importante ni relevante hacer este tipo de anotaciones’. **Preguntada para que diga si los enfermeros de obstetricia suelen revisar al bebé, a lo que responde:** ‘si la mamá les indica algo que pueda presumir que el bebé esté

mal, ellos inmediatamente deben llamar a los enfermeros de neo (a nosotras) quienes le damos aviso a la médica de neo, para dedicarnos a actuar. Estas comunicaciones y avisos quedan asentados en los registros'. **Preguntada para que aclare si el personal de enfermería tiene disponibilidad de ampollas de potasio y/o de insulina para poder utilizarlas ante una emergencia y, en su caso, quién dispone su administración, refiere:** 'en neo no manejamos eso, pero en el Centro Obstétrico sé que tienen en la heladera insulina por los casos de mamás diabéticas ya que los enfermeros de obstetricia deben hacer la aplicación de la corrección de insulina, la cual es siempre indicada por el médico. Del potasio, creo que hay en el carro de paro, la cual es para una urgencia, este carro se encuentra ubicado al frente de la sala de los médicos, frente a la sala de preparación; es un carro que no tiene medidas de seguridad. La indicación de la administración de estos medicamentos es siempre a través del médico'. **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 6 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** 'lo único que nos decían era que vigiláramos a los niños y que no dejáramos a los padres solos; que algo estaba pasando pero nunca nos dijeron qué. Creo que en el mes de mayo decidieron cambiaron el lote de vitamina K porque supuestamente algunos chicos tenían problemitas (sin especificar qué problemas serían) y también dijeron lo de los alacranes porque había bebés con pinchazos (todo esto yo lo digo por comentarios de pasillo, que encontraron bebés con pinchazos en las piernas, en la parte de atrás, no donde ponemos la vitamina K). Pero como digo a la noche nunca pasó nada y siempre tuvimos poca información'. **Preguntada para que diga si supo o tomó conocimiento de casos de bebés fallecidos o descompensados en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** 'dicen que hubo casos de bebés que hicieron hipoglucemia: el bebé se pone pálido, respira mal y no tiene buena reacción. Este comentario me lo hicieron desde Supervisión, creo que fue Patricia Gudiño y me lo dijo hace poco, porque la verdad que no sabíamos nada. Sé que todos los casos pasaron a la mañana. En mi experiencia, en mis 20 años, puedo decir que de estos bebés (T. [M.E.T.] y M. [M.L.M.]) me llamó la atención porque eran bebés que

nosotros habíamos recibido y que habían nacido bien, y que en unas horas se habían descompensando sin saber la razón de esto'. **Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** 'Sospechábamos de una mano negra, pero en el turno nuestro, era seguro que no, nos conocemos de muchos años, sabemos cómo trabajamos. Los recién nacidos estaban bien en nuestro turno, pero siempre se dijo que a la mañana eran los casos. A la tarde tampoco les pasó nada. Puedo decir que Brenda Agüero se sintió apuntada por estas cosas, porque en el mes de agosto vino una noche a nuestro turno como refuerzo (porque había otros de obstetricia tenían que ir a capacitación) y ella hizo el siguiente comentario: 'Los bebés se ponen mal, y mis compañeros del turno mañana dicen que es cuando estoy yo. Yo voy a hablar con la Dra. Cagliero' (sic). Considero que dijo esto último en el sentido de que ella avisaba de que los bebés estaban mal y que los demás le echaban la culpa del estado de los bebés. Sé que Brenda siempre le daba aviso de los bebés que se ponían mal a esta Dra. Cagliero y a las enfermeras de neo del turno mañana (por ejemplo, Raquel Gómez y creo que Isabel, Mónica Páez, Diego Molina). Cuando Brenda hizo este comentario, ella estaba tranquila, como si nada, lo dijo de forma normal; no se mostró ni angustiada ni preocupada. Yo le respondí que a nosotros no nos llegaba esta información. Esto fue lo único que nos comentó, luego durante esa guardia no pudimos hablar más. Con Brenda solo nos hemos saludado pero por educación, trabajamos juntas pero muy poco, casi nada, no puedo decir nada de ella. Creo que trabajó solo un mes en el turno noche como enfermera de obstetricia. Ella no era muy comunicativa conmigo'. **Preguntada qué recuerda de Brenda el día 6 de junio, responde:** 'Recuerdo que nos saludamos, ya que yo estaba saliendo de mi guardia. Fue un 'buenos días' y nada más, yo la vi mientras ella entraba al servicio y yo estaba saliendo. Algo que mi compañera Silvina me mencionó varias veces es que Brenda siempre vestía remeras mangas largas, de algodón, pero a Silvina eso le llamó la atención, y yo me recuerdo haberla visto vestida así'. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** 'Quisiera comentar que llama la atención que si esto pasó durante la

mañana, como puede que ser que nadie del turno mañana haya visto algo. Nosotros en el turno noche nos avisamos todo: si vamos a fumar, si vamos al baño. Sólo quiero agregar eso’ .” (fs. 2421/2425).

Florencia Zorrilla Burgos, el 15/09/2022, declaró: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy enfermera profesional desde diciembre de 2019 y trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde octubre del año 2020. Cuando ingresé al Neonatal, ese primer mes de octubre, yo también trabajaba en el Hospital Italiano, por lo que por una cuestión de horarios -no alcanzaba a llegar bien al horario del turno noche que comienza a las 22:30 hs.-, estuve en una planilla volante por todos los servicios. A partir del mes de noviembre de 2020 ya comencé a figurar en la planilla del centro obstétrico. Allí estuve hasta marzo de 2021, luego estuve dos meses en el internado A, y desde junio de ese año y hasta enero de 2022 estuve en el internado B. Desde febrero de este año y hasta ahora volví al centro obstétrico. Lo que sí te puedo decir es que desde que ingresé a trabajar en el Neonatal estuve en el turno noche, es decir de 22:30 a 06:30 hs. La distribución del trabajo en el Centro Obstétrico -que se compone de sala de preparación, parto, parto y recuperación- la realiza la supervisora del servicio que es quien asigna por día a un enfermero de obstetricia, por área, por turno. En general, en el turno noche somos pocos y solemos ser cuatro solamente, si es que somos cuatro, pero en los otros turnos que suelen ser más, si se puede se pone un enfermero más en parto que es donde hay más camas -allí hay 6 camas y en el resto de las salas hay 3-. Generalmente te suele tocar trabajar en un área distinta cada día a los fines de equilibrar la carga de trabajo. En el turno noche, actualmente somos 6 enfermeros del Centro Obstétrico: Brenda Aguirre, Matías Pou, Cecilia Calderón, Fanny Varesse, Érica Franco y yo. Pero no siempre somos los mismos todos los meses. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** El día 05 de junio de 2022 ingresé a la guardia a las 22:30 hs. Ese día, ingresaron conmigo al centro obstétrico Matías Pou, Adrián Copa, Lucrecia Nieto y Débora Villafañe.

En realidad, yo en planilla figuro ese día en preparación, pero siendo aproximadamente las 06 am del día 05, recibí un llamado de mi supervisora Patricia Gudiño, quien me pidió que, al ingresar a la guardia a las 22:30 hs, en vez de estar en preparación vaya a cubrir el internado A. En el internado A estaba programada de guardia una chica que tenía horario de lactancia por lo que iba a ingresar a las 00:00 hs., y como consecuencia de esto iba a quedar otra chica sola en el internado, por lo que mi supervisora me dijo que me mandaba a mí a ayudar ahí y luego, a las 00:00 hs., a la chica que estaba con lactancia, la iba a mandar en mi lugar a preparación. Finalmente, en mi lugar en la sala de preparación estuvo Débora Villafañe. La cosa es que por esta directiva apenas ingresé a la guardia me fui a cubrir el internado A. En el internado A se alojan las mamás post cesareadas, es decir las que ya han pasado por una cesárea, y las que están preparándose para cirugías ginecológicas. Las mamás que pasaron por un parto natural quedan en el internado C que se encuentra en planta baja. La verdad es que en el internado A esa noche transcurrió todo normal, no hubo nada extraño ni que nos llamara la atención, ni tampoco hubo ninguna urgencia. Yo finalicé la guardia a las 06:30 hs. ya del día 06 de junio y me retiré a mi casa normalmente. Ese mismo día 06 de junio estuve de franco por lo que regresé a trabajar el 07 de junio a las 22:30 hs. La verdad es que no recuerdo en qué área del centro obstétrico estuve asignada esa noche, pero sí recuerdo que en un momento de la guardia, mientras estábamos en el Office de Enfermería, estaba mi compañero Pablo Chalup -enfermero de neonatología-, y me contó que la noche anterior lo habían llamado para que lleve una incubadora al internado C por una emergencia de un bebé. Me dijo que llevó esa incubadora y que trasladaron a ese bebé a terapia, y luego, cuando estaba volviendo al centro obstétrico con la incubadora, una de las médicas le pidió que volviera a bajar porque se había descompensado otro bebé. Incluso me dijo que en ese momento no creyó que se hubiera descompensado otro bebé tan rápido, pero bajó con la incubadora y comprobó que así fue, por lo que también trasladaron a ese niño a terapia. Eso es lo que me contó él, que se había quedado mal y angustiado cuando volvió a su

casa porque lo shockeó que se descompensen dos bebés tan seguidos. Lo que también contó fue que para reanimar a estos bebés le sacaron la ropa, y en el segundo bebé descompensado, al sacarle la ropa le vieron una mancha extraña en su espalda. La verdad no recuerdo si Pablo me mencionó los apellidos de los bebés descompensados pero tampoco hubiera sido relevante porque yo no los atendí. Eso fue todo lo que me contó. **Preguntada sobre si ese día 07 de junio recibió alguna directiva en especial respecto a la modalidad de trabajo relacionada a lo que había ocurrido la noche anterior, refiere:** La verdad es que no lo recuerdo, no recuerdo si recibí una directiva en especial ni si trabajé normal esa noche. **Preguntada sobre si, además de lo que le comentó Chalup, se enteró de algo más sobre lo sucedido durante el 06 de junio, refiere:** Sobre ese día 06 de junio el único que me comentó algo fue Chalup. Él también contó que ese día 06 de junio, por la mañana, había fallecido un bebé en brazos de su papá, nada más. Fuera de estas dos situaciones no recuerdo haber escuchado otra cosa respecto a lo sucedido el 06 de junio. Continuando refiere: La verdad es que los días siguientes no recuerdo que haya sucedido algo en particular, sino que creo que luego del 12 de junio comenzaron a realizar entrevistas a algunos compañeros sobre lo sucedido el 06 de junio, pero no sé quién/quienes realizaban las mismas. Hubo mucha gente entrevistada, entre los entrevistados estuvieron Débora Villafañe y Carlos Casas que esa noche estuvieron en el internado C, y creo que al otro día de las entrevistas comenzaron a dispensar a algunos compañeros. Por lo que entiendo, y por lo que me contó una compañera del turno tarde de nombre Laura -apellido desconozco que también es enfermera del centro obstétrico-, luego de esas entrevistas dispensaron a Franco Cruz y a Agüero Brenda. A esto ella se lo enteró porque le pidió un cambio de guardia a Brenda Agüero y ella le contestó que no iba a poder ser porque la habían dado licencia. Además, otra compañera de mí mismo turno, Silvina Merino, me contó que luego de esas entrevistas le mandó un mensaje a Brenda Agüero y ella le contó que ese día 12 de junio salieron todos de declarar muy conformes, como que no había sido muy complicada la entrevista, por lo que supongo yo que Silvina le

escribió a Brenda antes que la dispensaran. Quiero aclarar que cuando yo ingresé a trabajar en el Centro Obstétrico la conocí a Brenda Agüero y ahí entablamos una mínima relación porque cuando ella ingresó lo hizo en el turno noche por unos 4 meses aproximadamente. Luego, en marzo de 2021 ella dejó de trabajar y regresó en mayo de ese mismo año, y ahí ya lo hizo en el horario del turno mañana. Incluso en esa época yo ya no estaba en el centro obstétrico. Creo que como Brenda en esa época también trabajaba en el Allende no le daban los horarios y por eso cuando volvió al neonatal volvió al turno mañana. Entonces, al haber quedado con una relación de compañeras con Brenda, cuando me enteré que a ella la volvieron a dispensar después de los primeros 15 días le escribí a su whatsapp para saber lo que había pasado porque a nosotros no nos decían nada. **Preguntada para que aclare esta situación relatada, refiere:** Como dije antes, nosotros nos enteramos que habían dispensado a Brenda y a Franco -entre otros compañeros-, pero no sabíamos muy bien por qué. Incluso preguntamos por qué los habían dispensado y Marité Calzada nos dijo que había sido porque estaban estresados, que eso era lo que le habían dicho a ella. Pero además, en ese momento no se hablaba de dispensa, sino que se hablaba de vacaciones, hasta en la planilla salía que estaban de vacaciones. Nadie se creía lo de las vacaciones porque ellos ya se las habían tomado anteriormente, pero tampoco nos daban otra información. Entonces, cuando me enteré que la habían dispensado a Brenda por 15 días más, le escribí por whatsapp al teléfono 3543607566, preguntándole qué había pasado. Recuerdo que ella me dijo que no les decían nada, que después de la entrevista les avisaron que no se presentaran a trabajar sin darles ninguna explicación al respecto. Yo le pregunté si les habían dicho por qué eran las licencias y me dijo que era porque les debían días. Le pregunté si les pagaban y le recomendé que se buscara un abogado, a lo que ella me respondió que no. La cosa es simple, en un hospital enfermería es el hilo más delgado por donde se corta. Estaban entrevistando gente, médicos, enfermeros, y justo dispensaron a los dos nuevos del servicio. Eso me resultó extraño, por eso le recomendé que se busque un abogado. Yo no tengo la verdad de lo que

pasó, no pasó en mi guardia, no pasó en mi turno, no pasó ni siquiera cerca de mí, pero no te sabría decir si fue ella o no, pero para mí no fue. Los cuatro meses que trabajamos juntas ella siempre fue muy aplicada, muy dedicada a sus pacientes, no la vi en una situación rara ni sospechosa. Respecto a lo que se comenta sobre lo sucedido pasamos por muchas hipótesis, en un momento se pensó que a los bebés los picaban alacranes, en otro momento consideraron que era la vacuna del covid porque hubo una tanda de vacunaciones y justo fue la tanda de las mamás que tenían que venir a parir, también hablaron de la vitamina k y por eso cambiaron los lotes. Pero yo te puedo decir que antes de que sucediera todo esto yo he visto bebés pinchados y no entendés por qué están pinchados. Exactamente no sé cómo es la línea de tiempo, pero suponete que, entre marzo y junio de este año, cambiaron la vitamina k. Y en un momento, alrededor del 1° de mayo ponele, surgió que habían picado a los bebés, y se dio vuelta entero al centro obstétrico buscando un bicho. Supuestamente había un bebé -no sé qué bebé fue- que tenía dos picaduras en una piernita, y que era rara la picadura por el ángulo. Entonces, haciendo una hipótesis con mi compañero Copa, con esto que se comentaba sobre la picadura, pensamos que eso podría haber sido la misma aguja que podría haber traspasado toda la pierna del bebé. Esto lo pensamos por esto que nos habían dicho de que el ángulo de la picadura era raro, y un bicho no te pica dos veces. Pero esto fue una hipótesis nuestra. Luego de eso, a los pocos días, me mandaron a cubrir la UCI B, y al lado está la UCI A, y cuando terminé la guardia pasé por la UCI A y había una de las chicas cambiando al bebé de las picaduras, entonces le pedí que me deje verlo y ahí vi que tenía una lesión en el miembro inferior derecho, en la cara interna y externa del muslo. No recuerdo ahora cómo era la lesión exactamente, era como un punción pero no recuerdo si la piel tenía alguna coloración en particular y tampoco lo toqué, como la luz de la servo cuna es muy tenue no le vi muy bien la lesión. Como que ese bebé a mí me quitó la hipótesis del bichito que pica, porque eran dos lesiones y por lo general los bichos no te pican dos veces.

Preguntada sobre si tiene conocimiento si alguna vez hubo casos de picaduras de insectos

sobre algún paciente, refiere: Por lo menos en mi turno no, pero de que hay bichos hay bichos. **Preguntada en definitiva qué supone puede haber sucedido, refiere:** La verdad es que no lo sé, no tengo ninguna hipótesis formulada. No me cierran las hipótesis que hay, no me cierran los horarios entre los hechos y el trabajo de Brenda, no me cierra que en el turno mañana -que no es el turno noche en donde hay menos gente- alguien tenga la capacidad de hacer algo así sin que te vean. **Preguntada para que aclare desde qué época se comenzó a comentar sobre las descompensaciones de los bebés, refiere:** No lo sé, pero por ejemplo lo de la vitamina k debe haber sido en mayo, pero no lo recuerdo. Nosotros compartimos Office con los enfermeros de neo, entonces, de vez en cuando nos enterábamos de alguna complicación. La mayoría de las cosas las contó Pablo Chalup, me acuerdo que un día contó que se había muerto un bebé mientras se bañaba la mamá, y por eso pensaban que podía haber sido la vitamina k, pero la verdad es que no sé mucho más que eso. **Preguntada sobre si recuerda haber recibido alguna directiva respecto a algún cambio de modalidad de trabajo luego de haber sucedido alguno de estos hechos, refiere:** A partir de mayo aproximadamente, creo que nuestra supervisora María Pía Villani, nos dijo que se había dispuesto que los padres tenían que estar en recuperación con los bebés y las mamás. También nos habían dicho que nosotros teníamos que estar en recuperación todo el tiempo con la paciente. Antes, el bebé, una vez que nacía iba un rato a recepción a una incubadora hasta que la madre se recuperara, y a partir de ese momento en que cambió la disposición, las mamás pasaban directamente de la sala de parto a recuperación con el bebé, ya no se quedaban más en las incubadoras. Salvo los bebés de las post cesareadas, que en ese caso las enfermeras de neo se tenían que quedar con los bebés en las incubadoras las dos horas. Creo que esas fueron las únicas especificaciones que nos dieron. **Preguntada para que aclare, en definitiva, si estuvo presente en alguno de los momentos en que se sucedieron los hechos investigados en autos, refiere:** No, no estuve presente en ninguno. Además, el día 06 de junio tuve franco. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** No.” (fs.

2426/2429).

Matías Alejandro Pou, el 15/09/2022, señaló: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Soy enfermero profesional, y me encuentro ejerciendo desde el año 2008. En ese año comencé trabajando ahí mismo en el Hospital Materno Neonatal. El primer mes de trabajo estuve en la guardia, y después de eso al centro obstétrico, donde permanezco hasta la actualidad, aclarando que entre medio puedo cambiar entre un área y otra, ya que por ejemplo este mes volví al centro obstétrico, pero los cuatro meses previo[s] a eso estuve en la guardia. Mis horarios son siempre de noche, de 22:30 a 06:30 horas, cumpliendo 40 horas semanales, por lo que tenemos uno o dos francos semanales que no son dados un día fijo, sino que van variando. Si bien hay una planilla fija de la gente que trabaja en el turno noche, no siempre trabajamos los mismos, ya que va dependiendo de los francos, que como dije antes, van cambiando de días. Normalmente, en el turno en el cual trabajo, tenemos que ser cuatro en el servicio para obstetricia y dos para neonatología. Sería muy raro que varíe ese número de cantidad de personal, salvo que haya falta de personal, ya que a veces también cumplimos servicios en el área de quirófano, que está al lado, ahí pegado al área de partos. Además, agrego que de las cuatro personas que trabajan en el área de obstetricia, en el turno cada una se ocupa de un área de las cuatro en las que se subdivide el servicio: preparación, pre-parto, sala de parto y recuperación. Por su parte, neonatología no se subdivide en áreas, y las dos personas que prestan servicios en el turno, atienden conjuntamente con el sub área de obstetricia, que serían recepción en sala de parto. **En relación al hecho que se investiga, dijo:**El día 05/06/2022 entré a mi turno a las 22:30 horas y me fui a las 06:30 horas del día siguiente, recordando que me retiré a horario. Ese día, el 05/06/22 a la noche estuve con mi compañero Adrián Copa, Lucrecia Nieto, y no recuerdo bien si estuvo Florencia Zorrilla o Débora Villafañe. Yo estuve en el sub área de sala de partos, que es el parto propiamente dicho, mientras que Adrián estuvo en recuperación y Lucrecia en preparto. En preparación estuvo o Zorrilla o Villafañe. Por otra parte, en neonatología estuvieron Altamirano Ana y

Merino Silvina. Recuerdo que en parto había dos pacientes esa noche, las cuales ya se encontraban allí cuando ingresé. Una de estas pacientes era de apellido Molina, que estaba en cama dos, y la otra señora no recuerdo bien si era Rojas, que estaba en cama cuatro. Una vez que recibimos la guardia, cada uno va a su área tanto a hacer los controles o a revisar que toda el área que esté completa, es decir que estén los insumos correspondientes, que esté limpio, y demás. También recuerdo que ingresó una señora en cama seis, pero no el apellido ni la hora, pero fue después de las 02:30 horas. Otra cosa que recuerdo es que las pacientes de la cama dos y cuatro eran chicas, tenían una 16 y la otra 17 años, lo que nos llamó la atención solo por la edad. Una de las cosas que también comentábamos con respecto a Molina es que era una paciente que estaba bastante nerviosa y con bastante dolor, y de la paciente Rojas que la mamá de la misma también estaba embarazada y a poco tiempo de parir, lo cual comentábamos con la misma paciente, diciendo que iba a parir una y pronto lo haría la otra. Antes del parto las pacientes estuvieron solas, no ingresó ningún familiar ni nadie fuera del servicio, al menos no que yo recuerde. Siendo las 04:28 horas recuerdo que dio a luz la paciente Molina, y tuvo una nena. Al momento del parto Molina fue trasladada en silla de ruedas por Lucrecia. Luego, cuando ingresa a la sala de partos, recibí yo a Molina, y no recuerdo el médico que le hizo el parto ni el neonatólogo que la recibe. Este parto fue normal, no tuvo complicaciones ni nada, no hubo que hacerle ningún corte, no hubo que hacerle la maniobra de 'Cristeler', que consiste en ayudar a la paciente empujando su panza desde la parte superior hacia abajo, lo cual es realizado por el médico obstetra, siendo una maniobra que no se hace siempre, sino cuando se necesita ayuda para la salida del bebé. Por lo general en la parte de obstetricia son dos médicos y el enfermero, que en este caso era yo. De la parte de neonatología asisten en el parto un médico con dos enfermeros, y como dije antes no recuerdo quien era la médica de neo, y las enfermeras eran Merino y Altamirano. Al nacer el bebé, se lo entrega el médico obstetra al de neonatología sin cortar el cordón. Luego, el bebé se mantiene un ratito hasta que se constata que deja el cordón de latir por el

paso de la sangre desde la placenta al bebé, posteriormente se clampea -se sella en dos extremos- y ahí se corta el cordón, y se lo lleva a la recepción que está ahí dentro mismo de la sala de partos. La médica neonatóloga es quien lleva el bebé a la recepción, donde se le hacen todos los controles al recién nacido: se le mide la talla, perímetro cefálico y torácico, después se le hace la inyección de vitamina K, que es en la piernita, y se le colocan las gotas oftálmicas de ‘Gentamicina’, que es un antibiótico. Lo que son las mediciones, lo hace la médica neonatóloga, lo que son las inyecciones las carga y las administra enfermería de neonatología. Después al bebé se lo viste, se lo muestra a la mamá, y ya pasa con ella. Una vez que el bebé nació, se espera en la misma sala de partos que se realice el alumbramiento, que es la salida de la placenta, luego de lo cual se le suministra medicación a esa mamá, que es oxitocina. Lo que sí no recuerdo es si Molina tenía o no suero, porque según ello, es la forma en la que se administra la oxitocina, ya que si no tiene suero se realiza una inyección intramuscular de dos ampollas de 5 unidades internacionales, caso contrario, es decir si está con suero, se le realiza 10 unidades vía intravenosa, y se le agrega en suero otras 10 unidades, es decir en el sachet. Una vez que ya finaliza esa parte, higienizamos a la mamá, que lo hacemos los de enfermería de obstetricia, y la paciente pasa a recuperación. Esa noche fui yo quien llevó a Molina a recuperación, y esto sucedió antes de las 05:00 horas. A Molina la llevé sola a la sala de recuperación y en recuperación la recibió el enfermero Adrián Copa, mientras que a su bebé se lo llevaron un minuto después, prácticamente en simultáneo, una vez que la mamá estuvo acostada y acomodada. Mientras que acomodan a la mamá, el bebé queda en la sala de partos con personal de enfermería de neonatología aguardando que se finalice el parto con la mamá. No recuerdo cuál de las dos enfermeras de neo se quedó esa noche con la bebé de Molina ni cuál de las dos lo trasladó a la sala de recuperación. Una vez que la mamá está acomodada en recuperación, yo salgo y me vuelvo para la sala de partos, y antes de que esto último suceda, normalmente el bebé ya le fue entregado a su mamá, ya que inclusive vamos casi juntos. Sobre el procedimiento recién

descripto, aclaro que es lo que normalmente ocurre, y como el parto de Molina fue normal, no puedo precisar ninguna particularidad, siendo todo lo que recuerdo lo que dije anteriormente. Continuando con lo que pasó la noche del 05/06/22, ya la madrugada del 06/02/22, recuerdo que después de dejar a Molina, fui a la sala de partos a higienizar todo, y fue una cuestión de pocos minutos hasta que ingresó la paciente Rojas, quien dio a luz me parece que a las 05:00 horas aproximadamente. La paciente Rojas no recuerdo quien la llevó a la sala de partos, pero tiene que haber sido Lucrecia. Este parto también fue totalmente normal, no hubo ninguna complicación, y tiene que haber sido el mismo personal que atendió el parto anterior por los horarios. Aclaro que en la guardia de los médicos, que son de 24 horas, estos suelen turnarse para atender cuatro horas y tomarse un descanso, de 00:00 a 04:00 y de 04:00 a 08:00 horas, por lo que estimo que fueron los mismos profesionales que atendieron el parto de Molina y de Rojas. Agrego también que de lunes a viernes los médicos tienen guardias fijas, es decir días precisos, mientras que los fines de semana son guardias mezcladas, es decir que puede variar el día y mezclarse personal de una guardia con la de otra. Como venía diciendo, el parto de Rojas fue totalmente normal, me acuerdo que también tuvo una nena, y no recuerdo alguna otra particularidad sobre ello. Es decir que el parto de Rojas fue similar al de Molina, en el sentido de que fue rápido y no hubo complicaciones. Después, cumplí la misma metodología, es decir la mamá pasó a recuperación donde quedó también a cargo de Copa y estuvo allí junto a la paciente Molina. Luego, yo me volví a la sala de partos para limpiar y acomodar. Esa noche no volví a ver a Molina ni a Rojas, como así tampoco a sus bebés. Lo único que recuerdo es que Molina y Rojas quedaron en recuperación, mientras que en pre parto quedó la otra mamá que era de nacionalidad peruana. Luego, terminé mi turno, por lo que me retiré a las 06:30 horas, marcando digitalmente en el reloj poniendo mi huella. Esa noche del día 06/06/22 tuve franco, por lo que volví a trabajar el día 07/06/22 a las 22:30 horas hasta las 06:30 horas del día siguiente, y a diferencia del último turno que había hecho, estuve en el servicio de guardia. Para ser

más claro, explico que en todo el mes de junio yo estaba asignado por planilla casi todos los días al servicio de guardia, salvo por el día 05/06/22 y un día más antes, que creo que fue el 03/06/22. El mismo día 07/06/22 durante el transcurso del día, me comentó Débora Villafañe que habían tenido ‘una noche loca’, refiriéndose con ello a que habían tenido una fea noche porque se habían descompensado dos bebés, que uno había fallecido tras reanimarlo dos veces luego de llevarlo corriendo a la neo porque no lo podían estabilizar, y que sin terminar de atender a ese bebé, contó que se descompensó el segundo bebé en el cual habían encontrado una marca rara, como que tenía un moretón grande en la zona de la espalda. A este comentario lo hizo Débora en un grupo de trabajo que tenemos por WhatsApp denominado ‘Los mejores de la noche’, conformado por aquella, Noelia Balbo, Rocío Verón, Roxana Faría, Julia López, Carolina Flores y yo, habiendo sido formado para fines extra-hospitalarios, es decir para socializar fuera del trabajo. Hasta ese momento no sabía de cuáles bebés hablaban, solo que tanto Débora como Carlos Casas, quien trabajó esa noche en el internado ‘C’, de la Unidad de Madre y Niños, manifestaban que habían tenido una noche de mucho estrés y no querer volver por unos días a trabajar, sin añadir otro motivo en particular, solo ese cansancio producido por la situación. Como mencioné antes, esa noche del 07/06/22 volví a cumplir mi turno a las 22:30 horas. Ese día estuve con Marina Pereyra en el servicio de guardia. Esa noche Marina, quien es pareja de Carlos Casas, me contó que éste junto a Débora habían pasado esa noche del seis, que al principio de la guardia se le descompensaron dos bebés que fueron ahí atendidos en el mismo internado, que luego lo llevaron a neonatología, y que uno había fallecido, mientras que el otro, al momento de que las médicas neonatólogas lo iban a valorar, todos se encontraron con ese hematoma en la espalda. También me comentó Marina que esto que ocurrió con los dos bebés fue la noche del 06/06/22 al principio del turno noche, es decir como a las 22:45 horas se descompensó el primer bebé, y como a las 23:05 el segundo bebé, habiendo sido confirmados estos horarios aproximados por Débora. Otra cosa que me contó Marina fue que junto a Carlos y a Débora

estuvo Norma Valdez, enfermera de obstetricia, quien estuvo a cargo del binomio madre-hijo de uno de los bebés que se descompensó, pero que ella no estuvo en la atención directa cuando se descompensó, lo cual también fue extraño porque lo debería haber hecho ella, o al menos haber participado en la atención, pero esa noche la atención la realizaron Débora y Carlos. Además, Marina me hizo la salvedad que le pareció extraño que Norma no había realizado un informe respecto a la descompensación del bebé cuya atención primaria tenía a cargo -no sé qué bebé era-, siendo que Carlos sí registró informe de su paciente -es decir, el otro bebé descompensado-. También, con Marina hablamos que llamó muy mucho la atención lo del hematoma del bebé descompensado, sin haber pensado en algo más de lo que ya había pensado antes, es decir que la mamá lo podría haber golpeado o se le podría haber caído. Además, nos enteramos esa noche que el mismo día, es decir el 06/06/22 en horas de la mañana, había fallecido otro bebé estando ahí mismo en la sala de recuperación según lo que me contó Marina, sin aclarar el motivo del fallecimiento, y no sé el nombre de este bebé o la mamá. También me enteré por Marina esa noche que el bebé que falleció era el de la paciente Molina, y que el bebé del hematoma era el de la paciente Rojas. El comentario de esa noche era que estos bebés habían nacido en partos sin complicaciones, sanos y todo, y luego pasó todo eso, que cómo podía pasar eso ahí adentro del hospital estando todos los profesionales allí. Después, se fueron generando rumores a los dos o tres días, diciéndose que el bebé del hematoma además tenía un pinchazo bien en el medio de ese hematoma y se visualizaba como una entrada del pinchazo, y que eso había sido un comentario que salió de la neo porque ahí fue donde lo atendieron. Sobre este rumor no puedo precisar de quien provenía, ya que eran comentarios por ejemplo de la supervisora que venía y nos decía, y nos contaba cómo iba evolucionando ese bebé. A su vez, sobre el motivo del pinchazo en el hematoma, no se decía nada, pero hace poco, hará quince o veinte días atrás, el enfermero de recepción de neonatología, de nombre Pablo Chalup, me comentó que en la placa que se le hizo a ese bebé, se le notaba como la línea blanca de cuando vos introducís una aguja y

perforas tejido, por lo cual se visualizaba con claridad que había sido un pinchazo, y que esto a su vez lo había comentado la neonatóloga Zuzunaga o Galletto. Por otro lado, puedo decir que empezaron a haber cambios que se notaron en los últimos diez días, por ejemplo los relacionados a la metodología de trabajo, ya que actualmente, desde el miércoles de la semana pasada, la paciente está en habitación individual, es decir que se sacó la sala de pre parto, la cual pasó a ser para recuperación de quirófano, es decir para aquellas mamás que tuvieron cesárea. Ahora tampoco hay salas de partos, sino que son habitaciones individuales, es decir que cada sala de parto se transformó en habitación individual. Asimismo, se dejó de utilizar la sala de recuperación, por lo que las mamás junto a su bebé se mantienen en la misma habitación en que tuvo el parto, junto a su familiar, mientras que preparación quedó igual. Otra cosa que cambió es que se tomó una medida a los dos o tres días de haber fallecido el bebé de Molina y el otro, disponiéndose que las mamás estarían acompañadas prácticamente desde su ingreso hasta su alta. Yo creo que lo que fue el puntapié inicial para esta medida de que las mamás estén acompañadas, y que pensarán que estaba pasando algo grave, fue con el bebé del hematoma, ya que si bien empezaron a analizarse otros casos anteriores, aquél fue algo que se pudo visualizar. Luego, comenzaron a ser dispensados algunos trabajadores, como Carlitos y Débora, y pensábamos que era una lástima. Después nos empezamos a enterar que dispensaban a otras personas de otros turnos, por lo que comenzó a llamarnos la atención esa situación. Ante ello, la respuesta de supervisión era que las personas dispensadas eran con motivo de tener que prestar declaración por los hechos ocurridos. Aclaro que los supervisores de mi turno son Pía o Patricia. Es decir que gente del ministerio comenzó a citar a compañeros. La metodología era que por ejemplo ‘esta semana te toca declarar a vos, esta semana no trabajas’. Es como que pasaron a estar a disposición del Ministerio. Creo que en las declaraciones estaba presente Genoveva Ávila -Jefa General de Enfermería del Ministerio-, creo que venía con un abogado del ministerio, y Alicia Ariza -Supervisora del hospital- que los acompañaba. A mí no me llamaron a declarar. Después,

cuando todo empezó a hacerse tan público, ya nos enteramos de la detención de Brenda Agüero, que después había muchos dispensados que volvieron casi todos, y lo que se iba viendo en los noticieros. A Brenda yo la conocí porque cuando ella entró en diciembre del 2020, ingresó al turno noche con nosotros, estuvo entre tres y seis meses con nosotros, hasta que después ella como que renuncia o dejó de ir por una cuestión de que también trabajaba en el Allende. Al principio, cuando ella estaba en el hospital, en el Allende no sabían que trabajaba en el neo, pero como es de Río Ceballos, Brenda supo comentarnos que en el Allende le daban permiso para retirarse antes porque vivía a larga distancia, lo que le permitía entrar a nuestro horario. Cuando en el Allende se enteraron que trabajaba en el Neo, no le permitieron continuar saliendo antes por larga distancia, es por ello que Brenda estuvo un lapso sin venir, hasta que el Hospital Neonatal la llamó nuevamente, ofreciéndole estar en el turno mañana, lo que le permitía entrar a las 15:00 horas al Allende. Por lo poco que conocí a Brenda, puedo decir que era buena trabajadora, se la veía muy bien en la atención a las madres, les daba mucha contención y les hacía mucha compañía, y creo que es una de las que más rápido se adaptó al sistema de trabajo, era una persona que veía y te preguntaba cómo se manejaba esto, se lo explicabas una vez y ella después ya se sabía desenvolver. Nunca me llamó nada la atención de Brenda, y más allá de lo laboral, puedo decir que era una persona muy reservada en lo que es su vida. Sabíamos que Brenda era de Buenos Aires pero no el motivo por el cual se había venido, que vivía con dos hermanas y su madre, y por ejemplo, como sabíamos que vivía en Río Ceballos, solíamos hacer chistes diciendo 'bueno ya sabemos dónde ir a comer el asado', ante lo cual ella solo respondía con una sonrisa. Tampoco sabíamos en que barrio vivía Brenda, cuantos años tenían sus hermanas, a que se dedicaba su mamá, ni ningún otro tipo de datos sobre su vida privada. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si hubo otros casos similares a los relatados, dijo:** Estoy desde el año 2008 en el hospital, y desde ese entonces no recuerdo otro caso similar a lo de estos dos bebés, es decir el de M. [M.L.M.], y el otro que falleció, como

así tampoco el del bebé con el hematoma, a pesar de haber visto muchas cosas como muertes súbitas o cosas así. Lo que más me llamó la atención no fue la muerte, porque es algo que sucede hasta que se determina la causa, puede haber sido hipoglucemia u otra causa, pero si me llamó mucho la atención el moretón del otro bebé descompensado, porque lo primero que piensas es que la mamá le pegó o se le cayó. Tampoco recuerdo que me hayan contado de algún caso de este tipo que haya sucedido anteriormente en el hospital. Solo me acuerdo de un caso de un bebé que había fallecido creo que en marzo de este año, que era pariente de una enfermera de neonatología de nombre Claudia Tissera, que el bebé había nacido, que esta misma enfermera pariente le había hecho la recepción, y no sé si en recuperación o en el internado, el bebé se descompensó y falleció, no pudiendo precisar si este padecía alguna patología. Aparte de eso, lo único que se comentó en el medio, es que una paciente llamada Damaris Bustamante había presentado una nota por maltrato, por lo que tuvimos que presentar un descargo todos los que estuvimos en la atención directa de Damaris, desde que ingresó por guardia, pasó por centro obstétrico e internado hasta que fue dada de alta, y la presentamos tanto médicos como enfermeros. Sé que además el bebé de esa mamá también falleció. Desconozco si el bebé de Damaris tenía alguna patología previa. Aclaro que en los estudios previos de control debe figurar si los bebés por nacer tienen alguna patología, y no recuerdo que en los dos partos a los cuales asistí, el de M. [M.L.M.] y R. [A.G.C.R.], se dijera algo sobre ello, es decir que, según recuerdo, estos dos bebés, no habrían tenido ninguna patología. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga que piensa que podría haber ocurrido con los bebés mencionados, dijo:** Hasta el día de hoy nadie nos explicó nada. Creo que hubo alguna intencionalidad en lo sucedido con estos bebés, o al menos una mala praxis, aunque debo agregar que esta segunda hipótesis es poco probable tratándose de un suministro de potasio, ya que esta sustancia está en el carro de paros, es decir que no está cerca de la sala de partos, y menos que sea suministrado a un bebé por error. Además, que un bebé haya ap[a]recido con un hematoma, también resulta raro, ya que

en el caso de que sea el resultado de un pinchazo, sería en los muslos, en las piernas, que es donde se inyecta a los recién nacidos, y en el caso de que se le realicen análisis al bebé, se pincha en el talón. Es decir que un pinchazo en la espalda no se condice con ninguna práctica de un bebé recién nacido sano. Aparte de ello, no puedo decir quién ni cómo lo hizo, no se me ocurre.” (fs. 2430/2434).

Verónica Alejandra Lucero, el 15/09/2022, dijo: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘me recibí en el año 2006 de médica y desde ese año al 2012 hice la residencia en el Neonatal. Desde el 2013 hasta 2014 estuve en el Hospital de La Calera también como tocoginecóloga, y desde el año 2014 a la fecha me encuentro ejerciendo la misma función de médica tocoginecóloga de planta en el Neonatal. Mi semana laboral se divide en una guardia de 24 horas los días martes, los jueves hago consultorio de 8:00 hs. a 13:00 hs. atendiendo pacientes por turno (no por guardia) y una guardia de domingo al mes de 24 horas también. Por otra parte, no tenemos francos, solamente licencias por vacaciones. Cuando hago consultorio estoy sola, no tengo un grupo de compañeros de trabajo, los días martes en mi guardia de 24 hay un grupo que siempre es el mismo, es fijo y está compuesto por diez tocoginecólogos (Jefe Marcelo Getar, Sub jefe Leonardo Uhrig y ocho médicos de guardia: Simonato, De Oliveira, Corradi, Bringas, Catinot, Vijarra y Vitali) y los días domingo somos ocho, y siempre los mismos (Jetarf, Uhrig, Simonato, Corradi, Bringas, Coronel y García). No es el mismo grupo que los martes, pero si todos los martes son los mismos y todos los domingos son los mismos con la excepción de cambios de guardia por cuestiones personales que hagamos entre nosotros. Estos cambios se hacen bajo papel con firma de jefe. Se presenta un formulario que lo firmamos y queda en administración. En una situación de parto además de nosotros atiende personal neonatólogo que ellos hacen otra distribución/rotación y la desconozco, y también contamos con enfermeros que tampoco tengo idea de su distribución, tiene un sistema distinto al nuestro’. **Preguntada si tiene conocimiento personal sobre hechos que le hayan llamado la atención en el fallecimiento**

de bebés nacidos en el Neo, responde: ‘recuerdo solo un hecho, y es justamente uno que yo asistí en parto y es el del bebé M. [M.L.M.] que fue el 06 de junio. El día previo, ingresé a la guardia de 24 horas siendo las 08 am del domingo 05/06/22, no recuerdo que nadie nos haya hecho ninguna advertencia sobre alguna situación en particular, es decir que la guardia comenzó de manera normal. Estuve trabajando de 08 am hasta las 14 hs. que es donde hago un primer descanso de siesta, no recuerdo si asistí otros partos y/o cesáreas en estas seis horas. Cuando terminó mi descanso a las 17 hs. tenía que cumplir mi turno hasta el segundo descanso que es a las 00:00 hs. De las 17 a las 00:00 hs. no ocurrió nada extraño y tampoco recuerdo si asistí partos o cesáreas en este segundo periodo de mi jornada, se hacen muchas actividades en una guardia, es una locura, sé que atendí muchos pacientes pero no recuerdo partos específicos. Siendo las 04:00 am del 06/06/22 me levanto, tomamos el turno con los Dres. Garcia, Flores y un tercero que no me acuerdo quien era; y quienes nos lo entregaron fueron los Dres. Uhrig, Corradi, Bringas y Simonato. Fuimos a la sala de parto, ahí había varias pacientes en trabajo de parto por supuesto, esta sala tiene 6 camas pero no estaban todas llenas, no sé cuántas paciente[s] en específico había, pero si recuerdo a dos ya que tenían dilatación completa. Una era la paciente de la cama 2 identificada con el apellido Molina (parto que hago yo a posterior) y otra en la cama 4 no me acuerdo el apellido, pero también la recuerdo por haber estado más próxima a parir, y además me acuerdo que a la madre de la nena que estaba por parir de cama 4, también estaba embarazada. Eran dos chicas de 17 años. Era pareci[d]a la dinámica por eso las recuerdo un poco más. Sus partos fueron casi simultáneamente y a mí me tocó atender precisamente el de la cama 2 que era Molina. La Dra. Flores es residente y lo que hizo fue pasar a la paciente Molina a sala de parto que queda a pocos metros casi al lado. No recuerdo si la paciente estaba con acompañamiento de algún familiar. Mi jefe de guardia prefería que no dejemos pasar a familiares, más no recuerdo precisamente los partos de ese día, si fueron con familiares o no. En sala de parto no recuerdo que personal estaba presente, siempre hay médicos y

enfermeros, en parto no hay un número determinado de médicos y enfermeros presentes, entran y salen sin precisiones, y en sala de parto si hay profesionales determinados, en este caso estábamos presente la Dra. Flores y yo. Por lo general hay un obstetra con un enfermero; no recuerdo que personal de enfermería estaba con nosotras; y hay un neonatólogo con un enfermero también, que tampoco recuerdo en este momento. El parto de Molina fue un hermoso parto, era madre primeriza y no hizo falta siquiera hacerle una episiotomía (corte en periné) que es un procedimiento habitual en madres primerizas; y el comentario siempre fue lo lindo que había sido este parto. Repito, no recuerdo si la mujer estaba acompañada por algún familiar ni el otro personal que nos asistía. El parto lo hace la residente, en este caso Flores retiró al bebé del canal vaginal de la paciente, y lo toma inmediatamente la neonatóloga que apoya a la niña sobre el pecho de la madre unos segundos y luego se hace cargo la médica de neonatología del bebé. Lo que sigue en cuanto a nosotros es atender al alumbramiento, que salga la placenta, tomar muestra del cordón para ver qué grupo sanguíneo tiene el bebé y después revisar el canal de parto para ver si hubo desgarro y si se necesita sutura. En el caso de la mamá Molina fue todo rápido y salió todo bien. En el caso de que un bebé nazca mal, no fue el caso, se ocupa meramente personal de neonatología, nosotros estamos abocados a la atención materna. Lo que puedo decir de este parto es que la bebé lloró y respiró correctamente ni bien nació pero luego lo que hizo personal de Neo con la bebé no puedo dar fe ya que cada uno realiza su labor. Esta información consta en la foja de parto, se consigna que el bebé nace vivo, llora y respira al nacer, así es como yo lo dejé consignado. Quiero aclarar que la sala de parto tiene la cama de parto, una mesa estéril con instrumental de parto, al costado hay una mesa de insumos (gasas, agua oxigenada, jeringas, agujas, suturas, etc.) -esto lo maneja enfermería-; hay además una computadora de escritorio (es usada por enfermería para poner la evolución y estado de pacientes, desconozco que datos se registran ahí). Al lado de la sala de parto, pero dentro de la misma, como una subdivisión hay una sala más chica anexada que es donde

están las cosas de Neo que suele ser una servocuna, balanza y alguna bachea donde se lo lava al bebé. También hay medicamentos, pero desconozco cuales. No puedo dar especificaciones sobre esta sala ni qué sucede en ella, porque repito, nosotras asistimos a la madre y nos retiramos. Esta sala anexa no tiene división con la sala de parto, está todo junto. Al lado de esto, hay una sala más chica con puerta en donde hay insumos varios (desconozco que insumos hay en esta sala). Los medicamentos que usamos nosotras están sobre la mesita de insumos al lado de la cama de parto y los que usa Neo supongo estarán donde está al servocuna, no lo sé. Pasado el parto yo me voy a la sala de médicos a hacer la historia clínica, la Dra. Flores se va a ver la otra paciente que estaba con dilatación completa (la de la cama 4 de parto). Yo terminé la foja clínica y bajé a la guardia y para esto eran cerca de las 08 am ergo, me retiré de mi turno. No tengo conocimiento de dónde trasladaron luego a la paciente Molina ni a su bebé, supongo que siguieron los trayectos normales cuando está todo bien que es pasar de parto, a recuperación y luego sala común. Todo esto junto con la bebé, si Neo lo considera pero es una actividad que no me compete y desconozco las precisiones del caso M. [M.L.M.]. Hasta cuando yo me fui a las 08 am nadie me comentó ni se supo que haya pasado nada extraño, fue una guardia normal. Yo volví a trabajar a la guardia de 24 hs. del martes siguiente 07/06/22 y en mi pase de guardia todo el personal que me acompaña se enteró lo que había pasado el lunes. La guardia saliente del lunes estaba muy mal, los obstetras estaban muy movilizados, dijeron que habían fallecido dos bebés, que había sido todo muy feo. Todos se preguntaban qué había pasado y era una situación extraña ya que eran dos bebés normales, de partos normales. Una de las chicas (Rocío Comuñez tocoginecóloga, de la guardia del lunes) me dice que un parto lo hice yo y era 'la cama 2' (nosotros lo asociamos así) y es ahí que me dije 'che pero si fue un parto re lindo, que paso?' y nadie entendía ni sabía que había pasado. Yo me enteré en este pase de guardia que en realidad es rápido porque tenemos que seguir asistiendo a pacientes. Para nosotros fue muy raro porque no es algo que normalmente pase justamente porque eran partos normales, con

bebés normales. A posterior como me dijeron que un parto era mío, voy y hablo con mis jefes superiores (Dra. Martínez y Dr. Paredes), procedimos a leer la historia clínica en nuestra parte obstétrica. Vimos que el procedimiento era normal. Yo le pregunté a mi[s] jefes como se sigue y me dicen que me quede tranquila, que los neonatólogos habían denunciado y que ese bebé iba a tener una autopsia de oficio. No sé ante quien hacen la denuncia si es algo administrativo del hospital o judicializado. Yo también consulté si tenía que hacer algo, y me respondieron que no. La guardia esa fue horrible porque teníamos una sensación de inseguridad. Ahí se empezó a correr la bola de que era rarísimo y surge el rumor de que había alguien que había hecho esto, como un acto voluntario. Que era alguien interno e incluso empezamos a tener temor por muestras propias vidas. Empezamos a pensar que era voluntario que pasaba algo, porque ningún bebé bien se muere y menos dos en un día. No es normal. En mi experiencia suele haber bebés prematuros, [d]e bajo peso, bebés con patología o madres con patologías, en estos casos es esperable un posible fallecimiento de un bebé. En mis 15 años ahí se han muerto bebés por patologías maternas o fetales, esto si puede llegar a ser frecuente. Pero, no es para nada frecuente, y en mis quince años jamás escuché, que se muera un bebé de madre sana y bebé sano. No recuerdo si el día que me enteré de la muerte dijeron de qué forma fallece el bebé M. [M.L.M.]. No recuerdo detalles de si estaba lesionado o si tenía algo raro. Lo único que nos llamó la atención fue que estaban sanos el bebé y su madre y el desenlace fue trágico. Siguiendo con el relato: el día martes 07/06 junto con la guardia de obstetricia y la guardia de Neo nos plantamos ante la Dra. Asis -directora del Neo-, pedimos cerrar la guardia y no atender más a nadie porque no queríamos que esto siga pasando. Obviamente la Dra. Asis nos dijo que no se podía cerrar, que todavía no sabían que estaba pasando y que estaban ‘investigando’, -desconozco de qué forma investigaban-. Cuando le volvíamos a decir que no íbamos a trabajar Asis nos dijo que el jueves 09/09[06] iría al Ministerio de Salud a plantear la situación. Ahí le dijimos que no, que hasta el jueves seguíamos en riesgo a lo que nos respondió que iba a ir ese mismo día las

15:00 hs. -desconozco si fue o no-. Ella fue la única autoridad con la que hablamos. Estábamos presente las dos guardias (de Neo y obstetricia) junto a sus jefes respe[c]tivos. En esta reunión Asis no dijo nada de otros hechos. Se estaba hablando de esos dos bebés solamente. Ahí el personal de Neo comenta que no eran los primeros que fallecían, no sé a qué hechos se referían, pero de esto me enteré en esta misma reunión y con más razón nos pusimos firmes de no trabajar. Los días posteriores a esta reunión, seguimos trabajando con miedo con inseguridad. Veíamos a los neonatólogos con muchísima inseguridad, decían que era alguien de adentro. Se trabajó con mucho miedo y con mucha inseguridad. Todos, incluidos Neo, obstetra y enfermeros, estábamos sabiendo lo que estaba pasando. Recuerdo que las siguientes dos guardias fueron feas, pero todo se fue diluyendo, después me enteré que dispensaron algunos enfermeros, no se a quiénes. No dispensaron a médicos según mi conocimiento. Después más adelante, no recuerdo fecha, me enteré que el Dr. Escudero - subdirector en ese momento- estaba citando a personal a declarar. No sé a dónde ni hablé con nadie que haya declarado, pero se decía que estaban citando a charlar a algunos de los que estuvieron en los partos de las muertes de los bebés. A mí no me citaron. Actualmente tenemos poca gente que vaya a tener a sus bebés ahí, la gente está muy violenta con nosotros y con mucho miedo y tiene razón'. **Consultada si atendió previamente a la mamá Molina como obstetra cuando ésta se encontraba en embarazo aun, responde:** 'no, yo atiendo en consultorio a pacientes de riesgo y de manera random. No se atienden siempre los mismos pacientes. La dinámica en este hospital es que la paciente va y la ve el médico que esté asignado ese día a esa área, yo por lo genera[l] estoy asignada a embarazados de riesgos. Jamás atendí a Molina, ni sé si ella se atendió con algún otro profesional'. **Consultada si tiene mayores detalles de esta investigación de la que se hablaba, responde:** 'siempre que nosotros consultábamos a los jefes nos respondían 'se está investigando' y no daban detalles de quienes, cuándo, ni dónde. Era la respuesta corta y nada más, no nos querían dar mucho detalle'. **Consultada si tiene conocimiento de hechos similares acaecidos**

en el año 2021, responde: ‘desconozco, no escuché nada raro hasta ese 06/06/22’.

Preguntada quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de parto a recuperación,

responde: ‘esto lo hace personal de neonatología ya sea sus médicos y enfermeros, no es algo que nos competa a nosotros’.

Preguntada quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde: ‘la traslada el camillero y los enfermeros’.

Preguntada para que diga si es posible que hayan trasladado al bebé a otra sala mientras preparaban a la mamá, refiere: ‘mientras nosotros estamos con la madre, controlando el

postparto, acondicionan al bebé los de Neo y luego puede ser que lo lleven a unas cunitas de

reposo (servocunas) ubicadas en una sala al final del centro obstétrico. No tengo idea

cuántas cunitas hay en este lugar. Después de todo lo que pasó, sacaron esta sala. Ahora al

bebé se lo dan al familiar directamente; en sala de parto, luego recuperación y luego sala

común, sin separarlo’.

Preguntada para que diga si es usual dejar registrado anotaciones, por ejemplo, si el bebé es trasladado de una sala a otra por un familiar o un enfermero, o si

permanece en brazos de alguna persona en particular, refiere: ‘tanto nosotros como

enfermería, deberíamos registrar todo lo que sucede con la madre o el bebé. Nosotros

ponemos ‘paciente pasa a parto’, ‘paciente pasa a recuperación’ (textual), registramos toda

nuestra actividad en la historia clínica papel que se escanea y se sube al sistema. Supongo

que los movimientos de traslado que se hagan a un bebé, deberían registrarlo, pero

desconozco donde’.

Preguntada para que aclare quién/quienes se encargaban de llevar a los bebés a esta sala de incubadoras y además quién/quienes estaban a cargo de dicha sala,

refiere: ‘desconozco’.

Preguntada para que aclare qué día fueron estas entrevistas y a partir de qué día comenzaron a dispensar a los trabajadores, refiere: ‘desconozco’.

Preguntada si recuerda el tiempo que tuvo contacto con la mamá Molina y la bebé, refiere:

‘media hora o menos, fue muy rápido ya que salió todo más que bien’.

Preguntada si al ingresar a la guardia después del 6 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere: ‘obstetricia siguió trabajando igual. Eso sí, nos dijeron que los familiares

debían entrar al parto sí o sí. Esto antes no siempre se cumplía ya que estábamos en protocolos de covid. Desconozco que instrucciones le dieron a Neo y/o enfermeros’.

Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere: ‘no, la verdad que no. Después nos enteramos por el personal médico de Neo, que el bebé M. [M.L.M.] murió por un exceso de potasio y fuimos nosotros los que al hablar con Neo le preguntamos si esto era algo normal, a lo que ellos respondían que no era normal que un bebé tenga el potasio alto, pero no me enteré que dieran una hipótesis precisa. Desconozco la parte médica de los bebés, de esto se encarga Neo’.

Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere: ‘en el momento en que me la nombraron que fueron lo de Neo al ver las noticias, no me sonó el nombre. No supe quién era. Después me mostraron una foto que andaba circulando también en los medios y la reconocí por vista como enfermera de obstetricia. No me acuerdo si estaba presente el día del parto de Molina, al menos en los momentos en que yo estuve. Según entiendo, los de Neo se enteraron que inculpaban a esta enfermera por los medios y no por una cuestión de información que manejen ellos. No tengo un concepto de esta enfermera, no recuerdo haber interaccionado con ella ni haber alguna vez hablado’.

Preguntada sobre si desea agregar algo más a su declaración, refiere: ‘No’.” (fs. 2435/2439).

Déborá Stefanía Villafañe, el 16/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio mencionado anteriormente desde hace 8 años, conviviendo con mi pareja llamada Miguel Leguizamón y nuestro hijo menor de edad, llamado Ciro Leguizamón. Soy enfermera profesional y egresé en el 2008 de la Facultad Nacional de Córdoba. Comencé mi carrera profesional en el Hospital Italiano, luego continué en el Hospital San Roque Nuevo y en enero del 2013 comencé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal ‘Ministro Dr. Ramón Carrillo’. Al ingresar, fui asignada al Centro Obstétrico y desde hace tres años atrás, estoy designada en el Internado D, el cual, en la pandemia se asignó para pacientes con criterio de covid. Mi jornada laboral es de lunes a

lunes, con francos que se asignan según lo que solicitemos y la disponibilidad que haya y mi horario es de 22:30 hs. a 06:30 hs.' (textual). **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 y 07 de junio de 2022, refiere:** 'ese día ingresé a las 22:30 hs. y debido a que en el Internado D no había pacientes con covid, me pasaron al Internado C. Mi función en dicho lugar, es atender tanto a las madres como a los bebés, hasta que reciben el alta. Por lo general, lo normal es que luego del parto, tanto la madre como el bebé, están internados por el plazo de 36 hs. En ese tiempo que transcurren en el internado, le enseñamos a la mamá cómo su bebé se debe prender del pecho, se le enseña a cambiar el pañal en el caso de que no sepan, se le limpia al bebé el sector del ombligo y se le explica y enseña a la madre el cuidado que debe tener sobre esa zona, si la madre está muy dolorida, se le administra un calmante vía oral ya que, por lo general, no ingresan al internado con vía intravenosa. Las madres, suelen bajar con vías cuando han sangrado demasiado en el parto, hecho que genera que se le administre oxitocina, por lo que continua con la vía y dicha medicación para ayudar a que el útero se contraiga, pero en esos casos, no se le administra ninguna otra medicación aparte de la oxitocina. Además, mientras permanecen en el lugar, se la examina a la madre en su totalidad para ver como [ha] evolucionado después del parto, tanto en el aspecto de sus mamas, útero y sangrado. También se le controlan sus signos vitales. Recuerdo que ese día, mientras estaba en el Internado C, el equipo de enfermería que estaba a cargo era el compuesto por: Carlos Casas y Norma Valdez. No tenemos equipo de médico de piso a la noche y a la tarde, por lo que dependemos del grupo de médicos que estén de guardia tanto en el Centro Obstétrico como en el Área de Neonatología. Sé que ese día, en el Centro Obstétrico estaba de guardia el equipo de la médica Patricia Pereyra y en neonatología, la guardia de la Dra. Quiroga. Esa guardia, creo que en el Internado C había 14 mamás y para organizarnos mejor, dividimos en tres a dicho grupo. Mis compañeros se asignaron 5 mamás cada uno y yo 4. Si bien, lo normal es que en el Internado C solo haya madres puérperas, ese día, en la habitación 113 se encontraba una mujer embarazada con

esquizofrenia y en la habitación 117, una madre que, si bien había dado a luz, su bebé había fallecido ese día por la tarde. Recuerdo que el apellido de esta mamá Rojas pero al atenderla, ella no me refirió absolutamente nada, como así yo tampoco. Me había enterado que el bebé se le había descompensado en los brazos del padre. Por otro lado, en la habitación 112 se encontraban dos puérperas con sus respectivos bebés. No recuerdo sus nombres ni apellidos. A las 23:05 hs. aproximadamente, salía de la habitación 117 y mientras me dirigía al sector de estar de enfermería -sector en donde tenemos escritorios con computadores en donde realizamos los informes de los pacientes-, a mitad de camino, veo que venía caminando rápido mi compañera Norma Valdez, con un bebé en sus brazos. Al acercarme a ella, veo que el bebé se trataba del hijo de la paciente Molina, el cual estaba totalmente pálido, sin estímulos, con sus brazos y piernas colgando, ya que mi compañera lo sostenía con sus manos en la cabeza y en la pelvis. El mismo tenía sus ojos cerrados. Valdez mientras venía caminando rápido y yo al verla, ingresamos al mismo tiempo a un consultorio de neonatología que hay a mitad del pasillo por el que íbamos caminando. Ante esto, mi compañero Casas que también la había visto a Valdez venir con el bebé, ya había ingresado a dicho consultorio, por lo que lo toma en sus brazos y conjuntamente conmigo, comenzamos a realizarle masajes cardiopulmonares para ver si presentaba algún tipo de reacción. Me di cuenta que el bebé ya no respiraba. Valdez se dirigió a llamar a las médicas de neonatología, pero como no le contestaban el teléfono, llamó a nuestra supervisora, Licenciada Gudiño Patricia. Habremos estado con Casas unos cinco minutos haciéndole masajes de reanimación, los cuales para mi fueron 'eternos' (sic), sin reacción alguna por parte del bebé, por lo que tomo al recién nacido para llevarlo a la UTI, pero en ese momento en que giro para salir del consultorio, aparece la neonatóloga Dra. Galletto. Yo le entregué el bebé en sus manos y ella lo volvió a acostar en la camilla en la cual hacía unos instantes atrás, habíamos estado con Casas haciéndole reanimación. Con mi ayuda, comenzamos a sacarle la ropita para que la Dra. comenzará a hacerle compresiones cardíacas, diferente a los

masajes que nosotros le realizamos, porque los médicos tiene[n] otra técnica, ya que son más experimentados. Al quitarle la ropita, no noté ninguna marca ni mancha en su cuerpo como así tampoco en la vestimenta. No vi ninguna herida tampoco. Mientras la Dra. Galletto intentaba reanimarlo, ingresa al consultorio la neonatóloga Dra. Zusunaga, quien comienza a ayudarla a la Dra. Galletto, en la reanimación. Mientras una de ellas hacia las comprensiones, la otra ambuseaba -con un ambu, el cual se va apretando a un ritmo específico, y de esa manera se le administra oxígeno de manera manual-. En esos casos, con esa asistencia, los bebés suelen reaccionar pero este no era el caso, por lo que decide la Dra. Galletto intubar, siendo asistida por la Dra. Zusunaga. Al intubarlo, las médicas procedieron a administrarle oxígeno por panel. Casas estaba en el consultorio aun y yo me quedé asistiendo a las médicas. Por su parte, Valdez estaba afuera intentando contener a la madre del bebé, que quería ingresar al consultorio. Mientras estaba recibiendo oxígeno, las médicas me indicaron que le administrara una ampolla de 1 miligramo de adrenalina, por el mismo tubo por el cual recibía el oxígeno. El bebé continuaba sin reaccionar, por lo que la Dra. Galletto, me solicita un kit para realizar una vía umbilical. Como en el internado no disponemos de dicho kit, me dirigí hasta la UTI de Neonatología, la cual se ubica en el primer piso, no encontrándose cerca del consultorio en el que estaban asistiendo al bebé. Cuando llego a la UTI de Neonatología, le pedí ayuda a una enfermera, que se llama Teresita Campos, por si había que administrarle medicación al bebé, ya que no tengo conocimiento en cuanto las dosificaciones para los recién nacidos y me imaginé que al colocarle una vía umbilical, seguramente iban a comenzar a administrarle más medicación. Ella al ser enfermera de neonatología, tiene más conocimiento en esa área, por lo que me respondió que ya iba y yo salí corriendo con el kit en dirección al consultorio en donde estaba el bebé. Al llegar al consultorio, ya estaba la supervisora Gudiño. Cuando le entregué el kit a la Dra. Galletto, la misma procede a realizarle la vía umbilical y mi supervisora me preguntó si necesitaba ayuda para administrar los medicamentos, por lo que le dije que ya le

había solicitado a Teresita Campos, respondiéndome que la iba a llamar así bajaba al consultorio rápido. Cuando llega Campos le solicitaron que le preparara las siguientes medicaciones, sin poder recordar las dosificaciones, tratándose de adrenalina, bicarbonato de sodio y calcio. Yo la asistía [al] alcanzarle las jeringas o cualquier otro instrumental que necesitaran. El bebé seguía sin reaccionar y luego de transcurrir cinco ciclos aproximadamente, en donde le volvían a administrar los medicamentos que mencioné anteriormente, esperaban a ver si reaccionaba mientras continúan con oxígeno y reanimación, no hacía respuesta alguna. El consultorio se empezó a llenar de médicos de neonatología, creo que había seis médicos en total, hasta que en un momento la Dra. Galletto solicito que se le alcanzara el aparato para realizarle un electrocardiograma, el cual fue buscado en la UTI de Neonatología. Cuando bajaron el aparato, los médicos que estaban en el lugar, procedieron a realizarle un electrocardiograma. Supuestamente, presentaba una actividad muy débil, por lo que decidieron subirlo a la UTI de Neonatología. La verdad es que yo no vi el electrocardiograma, ya que en ese punto, el consultorio como dije antes, estaba lleno de médicos y yo ya ni lo llegaba a ver al bebé por la cantidad de personal que había. Entre los que llegaron, recuerdo a la Dra. Bermudez y Dra. Quiroga. Todos lo oscultaban al bebé y algunos decían que tenía una actividad cardíaca muy baja y otros decían que no había actividad. Finalmente, cuando llego la incubadora de traslado, el bebé fue enviado a la UTI de Neonatología y en el consultorio se quedó la Dra. Zusunaga, realizando el informe de lo que había sucedido. Ella ahí me comentó que según su opinión, el bebé no tenía actividad cardíaca, sino que lo que escuchaban los otros médicos era por el efecto de las drogas. Que por lo general, lo suben a la UTI por más que no haya actividad, para que los familiares lo vean y se puedan despedir del bebé. La médica no me dijo de que falleció y para mí, fue una muerte súbita. Me quedé sorprendida por la situación, ya que es muy raro que fallezcan bebés que han nacido con un parto normal. Lo peor que nos ha pasado en el internado es que un bebé se nos atragante con un poco de leche pero nada más.

Al final, ese bebé era de la madre llamada Molina, quien eran pacientes en el internado de Casas. Ella estaba en la habitación 108. Cuando hablé con él, me dijo que mientras estuvo la mamá y el bebé en el internado, lo vio al recién nacido bien, normal, activo, por lo que le llamó muchísimo la atención el desenlace que tuvo. Me dijo que el justo estaba atendiendo a la paciente de la habitación 110, cuando Valdez pasa caminando por la habitación 108 y ve a la mamá Molina salir corriendo pidiendo ayuda con su bebé en brazos, por lo que lo toma y se dirige al consultorio de neonatología, lugar en donde lo terminaron atendiendo. Además, yo me acuerdo de esa mamá y el bebé, ya que el domingo 5 de junio, en mi guardia, necesitaban enfermeras en el Centro Obstétrico, por lo que me enviaron a mí al área de preparación, pero como no había pacientes, iba ayudando a mis compañeras en las diversas áreas. Recuerdo que esa mamá tuvo a su bebé el día lunes 06 de junio a las 04:28 hs. aproximadamente y la recuerdo porque fue una paciente que estaba muy descontrolada por el dolor, por las contracciones. Creo que podía ser por la edad, ya que tenía 17 años. Ella estaba en el área de parto y yo fui a ayudarla a la enfermera Lucrecia Nieto, ya que había cuatro mujeres embarazadas en esa sala. Ahí, Molina estaba sola ya que al haber seis camas enfrentadas y al ser pequeño el lugar, no hay lugar para las camillas, los profesionales y los acompañantes. También recuerdo que estaba en la sala otro compañero de enfermería, Adrián Copa. El intento canalizarla ya que había que colocarle un goteo de oxitocina, para apurar un poco las contracciones y ayudar a dilatar. Cuando Copa quiso colocarle la vía, la paciente Molina estaba descontrolada, por lo que intentamos calmarla con ejercicios de respiración. Copa al canalizarla, la paciente del dolor por las contracciones, lo tomó de su brazo y comenzó a apretarlo, por lo que él le tuvo que decir que no lo apriete tanto porque lo iba a lastimar. Cuando pasó a la sala de parto, la paciente fue sin familiar. La realidad es que en ese momento, ningún parto era acompañado por un familiar por el tema del covid. Podía ser acompañada en casos muy especiales como por ejemplo que insistieran mucho en acompañarla. En el parto de Molina a pesar de que ella estaba sufriendo mucho por los

dolores de las contracciones, el bebé nació bien, sin ninguna complicación. Yo estuve en la puerta de la sala de parto, retirada, mirando el parto mismo, ya que hacía mucho que no presenciaba uno. No recuerdo los doctores que estuvieron en el parto, pero si recuerdo que el enfermero asignado a esa área era Matías Pou. Después que nació el bebé, no vi nada fuera de lo normal. Vi que el bebé fue recibido por la médica neonatóloga, por las enfermeras de neonatología y observé que le colocaron la vitamina K. No vi que le administraran ningún otro medicamento. Luego, la mamá pasó a la sala de recuperación con su bebé, sin acompañante. Yo me retiré a las 06:20 hs. y ella continuaba en recuperación. Recuerdo que yo le pasé la guardia de Brenda Agüero y lo vi a Franco Cruz, que escuchó un poco lo que yo le comenté a Brenda. Recuerdo que le dije a Brenda que no había tenido ningún paciente a la noche en preparación y nada más. Luego ese día, ingresé nuevamente a las 22:30 hs. y siendo las 23:05 hs. sucedió la descompensación del bebé de Molina, que relaté anteriormente' (textual). **Preguntada si hubo algún otro inconveniente en su guardia del día 06 de junio y 07 de junio, responde:** 'eran las 00:00 hs. aproximadamente, ya del 07 de junio, cuando salía de la habitación 113, y veo a la Dra. Zusunaga con un bebé en brazos. Ella venía de la habitación 106 y se dirigía al consultorio de neonatología. Los pacientes de esa habitación correspondían a Valdez. Cuando la veo a la Dra. Zusunaga con el bebé en sus brazos, comenzó a seguirla y noté en su cara una expresión de sorprendida mientras nos decía 'chicos, que estaba pasando' (sic). Al llegar al consultorio, estábamos la Dra. Zusunaga, Casas y yo. La doctora lo coloca en la camilla, pero la reacción de este bebé era distinta a la del bebé de Molina, ya que tenía sus ojos abiertos y se movía pero parecía que le faltaba el aire, que estaba sufriendo una bradicardia, es decir que experimentaba una disminución paulatina de sus latidos. Yo le saqué la ropita para que comenzaran a realizarle las compresiones, notando en su zona costal, del lateral izquierdo, una mancha de color negra, con un diámetro de unos 5 cms. bien ancha. Al ver esto, pensamos que era un hematoma. Pero yo noté que los bordes de esa mancha eran rojos, como si fuera irritado.

Ahí, la Dra. Zusunaga me pide el ambu, pero ese elemento se había ido con M.[M.L.M.] a la UTI, por lo que me fui corriendo a la UTI a buscar cualquier ambu que hubiera. Al ver una incubadora vacía, saqué uno de ahí y bajé nuevamente al consultorio de neonatología. Al regresar, la Dra. Zusunaga la intubó a la bebé y con el ambu comenzó a pasarle oxígeno, logrando estabilizarla y siendo trasladada a la UTI. En este bebé, no se le administró ningún tipo de medicación mientras estuvimos en el consultorio de neonatología. Luego, cuando hablé con la Dra. Zusunaga y le pregunté que había pasado, nos decía ‘por dios chicos, esa mancha, como no la vio la madre’ (sic). Después me relató que ella justo se iba para la UTI y ve que sale la mamá de la habitación 106, con la bebé en brazos pidiendo ayuda y diciendo que estaba ahogado, por lo que ella lo toma en sus brazos y se dirigió al consultorio, encontrándonos en el camino. No sé qué le habrá pasado a esa bebé. A los días decían que esa bebé, en el medio de la mancha que presentaba, tenía un pinchazo, pero yo no se la vi, en el apuro por estabilizarla, cuando le saqué la ropita, no le vi ese pinchazo. Tampoco noté que la ropita de la bebé tuviera sangre. Me llamó la atención que el bebé mientras estaba en el internado con su mamá, no se haya quejado o llorado o incluso molest[ad]o por esa mancha que tenía en el costado de su cuerpecito. La bebé era de la paciente Martin y creo que ella nació a las 13:33 hs. del día lunes 06 de junio’ (textual). **Preguntada si es normal que en el internado C ingresen otros enfermeros a las habitaciones y tengan contacto con los bebés, refiere:** ‘no tiene que pasar que un enfermero que está asignado a otro sector del hospital u otra área, entre en contacto con el paciente o con el bebé mientras están en el internado. Ahora bien, puede ser que un empleado del hospital que está en otra área, te pida permiso para ingresar a cierta habitación porque por ejemplo, la mamá es familiar o amiga o vecina. Pero también ha pasado que han ingresado a las habitaciones del internado C, personas ajenas al hospital y han robado celulares que estaban debajo de las almohadas de las camas en donde estaban las mamás acostados. Después de esos robos, se instalaron cámaras de seguridad, pero no sé si andan. Nosotros intentamos controlar estas actitudes pero por

*ejemplo si estamos en el estar de enfermeras en el tiempo de descanso, no tenemos visión hacia las habitaciones del internado’ (textual). **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 7 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** ‘no, no recibí ningún tipo de directiva y el 10 de junio fue mi última guardia ya que salí de vacaciones por 15 días hábiles, por lo que fue un mes aproximadamente, las cuales las había solicitado con mucha anticipación. Antes de irme de vacaciones, todos los que habíamos tenido contacto con los bebés fallecidos y descompensados, fuimos notificados de que íbamos a ser entrevistados por gente del Ministerio de Salud. Por lo que el día lunes 13 de junio, mientras estaba de vacaciones, tuve que ir al hospital a las 10:00 hs. Cuando llegué ese día, Alicia Ariza, quien era la jefa general de enfermería, me llevó hasta una oficina en el hospital, en la zona de las residencias de los médicos, lugar en donde estaba la Licenciada Genoveva Ávila y una médica del Ministerio de Salud, creo que del Área de Infancia y Adolescencia. En la entrevista me preguntaron qué había pasado en la guardia del 06 y 07 de junio. Me dijeron que de todas las entrevistas que hicieran, iban a elaborar un informe, sin consignar los nombres de los entrevistados, para elevarlo al Ministerio de Salud. Después de mis vacaciones, al regresar, no recibí ninguna directiva de ningún superior, por lo que le consulté a Casas si sabía algo y me respondió que la Directora Asis nos pidió que no habláramos más del tema’ (textual). **Preguntada si ella tomó conocimiento de algún hecho parecido al sucedido el día 06 y 07 de junio, refiere:**‘me enteré de una ‘serie de pinchazos’ (sic). Es decir, que había bebés que presentaban pinchazos en las piernitas y en los bracitos y que pensaban que había sido un bicho por lo que se había fumigado en la UTI de Neonatología y de recepción. Eso escuché pero nadie nos dijo nada de manera oficial. Además, me enteré de una mamá que estaba en la habitación 110 del internado C, y que en un momento de la tarde se fue al baño a bañarse, el cual se ubica en la misma habitación y al salir luego, vio que su bebé no reaccionaba, que estaba muerto’ (textual). **Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** ‘no,*

la verdad que no. Para mí, M. [M.L.M.] fue una muerte súbita y la bebé M. [D.P.M.], no sabría decir que generó esa mancha. Una médica dijo que podía ser una quemadura por lo que le preguntaron a la mamá si no le había apoyado el celular sin querer en esa zona y que dicho aparato estuviera caliente. Sé que la mamá se enojó ante esta pregunta. La verdad es que era muy rara esa mancha, nunca la había visto en otro bebé. Supuestamente, le habían hecho una biopsia a dicha mancha pero no sé el resultado' (textual). **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** 'yo la conozco de vista y he compartido el estar de enfermería del Centro Obstétrico. Es decir que he compartido charlas con ella. Además, trabajé una mañana en el Centro Obstétrico con Brenda. Respecto a mi concepto sobre Brenda, puedo decir que era una persona que estaba pendiente de todo, para aprender ya que en el 2020 ingresó al nosocomio y en ese tiempo no se aprende todo. Esa mañana que compartimos, ella estaba en preparación y yo en pre parto. Recuerdo que como ella no tenía pacientes en prepa[ra]ción, me seguía y me ayudaba mucho en pre parto, que es en donde hay más trabajo. Es decir, ella al no tener pacientes, no es que se relajaba y se sentaba, sino que te ayudaba, estaba ahí con vos. Recuerdo que me contó que no se sentía cómoda en el turno porque como a la mañana hay muchas enfermeras con más antigüedad, la 'mandoneaban' (sic) mucho. Es más, hubo una situación en donde ella me estaba tendiendo una cama en pre parto y vino una enfermera y le dijo que se fuera a su sector y que ella me iba a ayudar a mí. Recuerdo que se lo dijo de mala forma y Brenda agachó la cabeza y se fue a su sector. Recuerdo que la enfermera fue Rafaela Farías. Me cuesta creer que Brenda haya sido la responsable de las muertes y descompensaciones de los bebés. No 'pongo las manos en el fuego por nadie' (sic), pero me cuesta creer por su forma de ser. Siempre hablándole a las mamás de buena forma, las atendía re bien y con sus compañeras era muy colaboradora' (textual). **Preguntada que recuerda de Brenda el día 6 de junio, responde:** 'recuerdo que le pasé la guardia a ella pero nada más. Ese día la vi normal y ella llegó temprano, es más, los enfermeros me dijeron que si venía Brenda, se iban temprano ya que ella siempre llegaba a

las 06:15 hs.’ **Preguntada qué vestía Brenda ese día, responde:** ‘creo que tenía el ambo de color blanco y la [el] pantalón de color azul’ (textual). **Preguntada si estuvo o habló alguna otra cosa con Brenda después de la muerte del bebé M.[M.L.M.] y descompensación de M. [D.P.M.], responde:** ‘no, nunca hablé nada con ella y si me la cruzaba por el pasillo, era solo un hola y chau, es más, ni su número de teléfono tengo. Además, ella después del 13 de junio, no regresó al hospital porque le dieron vacaciones’ (textual). **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién, refiere:** ‘si, me enteré que habían desinfectado o fumigado el sector de UTI de Neonatología y de Recepción, en la sala de parto. Desconozco por disposición de quién fue. Creo que se tomó esa decisión porque pensaban que había algún insecto o bicho que podía haber picado a los bebés’ (textual). **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quien lo dispuso, refiere:** ‘que yo sepa, en mi área no, en el Centro Obstétrico, no sé. Sé que se ha restringido el acceso a la medicación. Es decir, no hay stock a mano, sino lo justo y necesario para cada paciente’ (textual). **Preguntada si recuerda en que momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Sáleme [Salama], si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** ‘ni se quién es, ni cuándo ingresó al hospital y si se dieron hechos durante o después de su ingreso, la verdad es que no tengo ni idea’ (textual). **Preguntada a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación y si sabe quién lo dispuso, refiere:** ‘Me enteré hace dos semanas, por medio de una nota que envió la Supervisora de Enfermería, la Licenciada Escalzo’ (textual). **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** ‘No’ (textual).” (fs. 2443/2449).

Pablo Daniel Chalup, el 16/09/2022, dijo: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy enfermero profesional y trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde el año 2003. Ingresé a trabajar en las ambulancias del 136, un programa político de ese momento. Posteriormente quedé en terapia para adultos, donde habré estado tres años y

después pasé a Neo. Es decir que hace aproximadamente hace 14 años que estoy en la parte de Neo. Así que anduve por Terapia Intensiva, Unidad de Terapias Intermedias, y Recepción, que es donde estoy actualmente. Mi horario laboral, siempre es de 22:30 a 06:30 hs., desde hace seis años. Este año, desde mediados de marzo a mediados de abril, estuve de licencia por vacaciones. Cuando regresé, una vez que terminé de contarles todo lo lindo de mi viaje [a mis] compañeros, ellos me dijeron: ‘bueno ahora te ponemos al tanto nosotros de lo que pasa acá’. No recuerdo específicamente quién fue, somos varios en el grupo de enfermeros del neo que nos conocemos hace años. No recuerdo específicamente quien me contó. Lo que me dijeron en ese momento es que estaban pasando cosas raras con bebés. Que había sucedido casos de bebés que habían fallecido y otros que se habían descompensado. Que había una muerte de un bebé con un pinchazo en una de las piernitas, que se había pensado que podía ser la vitamina k, y que habían sacado el lote de las vitaminas y le habían hecho análisis, pero no había salido nada raro. También que se barajó la posibilidad de alacranes. Pero te soy sincero, hace 19 años que estoy en el hospital, si te digo que 3 veces escuché que había alacranes es mucho. Una vez recuerdo; pero como diez años atrás, encontraron en el patio un alacrán y lo pusieron en un frasco para análisis. Pero jamás sucedió que a algún paciente, sea bebé o mamá, tenga picadura de un alacrán o cualquier otro bicho. En chiste si veo una cucaracha en los pasillos le pongo nombre y la piso, pero más que eso jamás vi. Bueno me contaron que por ese rumor de los alacranes también habían desinfectado. Yo me quedé horrorizado, porque se hablaba de una ‘mano humana’, no puedo creer que alguien piense en hacer ese daño a un bebé. En esos momento[s] solo eran rumores de pasillo. Y a nosotros, enfermeros y de turno noche, la verdad es que no nos llega mucha información y menos oficial. Lo que nos llega puede ser lo que se filtra del área de supervisión, pero jamás nos dicen nada. En el tiempo que volví –abril- a los casos de junio, si seguí escuchando casos; no en mi horario pero si en los pasillos de que esto de ‘la mano humana’ seguía pasando. En principio no se hablaba de ningún nombre y después si, se empezó a marcar a

Brenda Agüero. Yo a Brenda la conozco, porque cuando ingresó al hospital, si mal no recuerdo en diciembre del 2020; compartimos un mes y medio aproximadamente el turno. Y la verdad, si dejamos de lado esto que pasó, yo diría que Brenda es la persona que se necesita en enfermería. Es una persona culta, muy culta, educada, amable, pero amable en todo contexto, ya sea con las mamás, [com]o para con nosotros los compañeros. Siempre predispuesta y solidaria. Atenta en el trabajo. Ella nunca estuvo en la parte de Neo, solo obstetricia. La verdad, espero que si sea ella, porque si no que esté pasando por todo esto en vano me daría mucha pena'. **Preguntado sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** 'yo el día 04 y 05 de junio estuve de franco, recuerdo que fue fin de semana. El día lunes 06 ingresé a las 22:30 hs. Recibí la guardia, no recuerdo de quien, pero si era todo normal. Revisé las unidades, el servicio, que todo esté en orden, que no hubiese faltantes. Que es lo habitual que hago cuando ingreso. Esa noche estaba tranqui, es decir no había partos inminentes. Alrededor de la una de la mañana recuerdo que ingresó una de las residentes entró gritando en pánico 'se descompensó un niño'. La verdad no recuerdo bien quien era, las residentes son muchas, era rubiecita eso es todo lo que recuerdo. Bueno agarré la incubadora de transporte y salí corriendo detrás de ella. Bajamos al internado, no recuerdo la habitación a la que llegamos, recuerdo que fue el niño M. [M.L.M.]. Cuando llegué ya estaban los médicos y enfermeros con la reanimación del bebé, estaba entubado. Solo recuerdo de la Dra. Galletto, la recuerdo porque tengo la imagen de su cara angustiada. Así que como cuando llegué ya estaban todos, yo me quedé con la incubadora en la puerta para no molestar ya que todos ya estaban trabajando en la reanimación. Una vez que lo estabilizaron ubicaron al niño para poner en la incubadora y solamente lo llevé a UTI, terapia intensiva de Neo. Vacío la incubadora, y voy por el pasillo que comunica UTI con el centro obstétrico que es donde tengo que estar yo. Iba por el pasillo, y pensaba como puede estar pasando esto. No es normal que un bebé haga paro cardíaco. Le habían hecho varias reanimaciones, tuvo como cuatro paros cardíacos. Reitero,

estaba por el pasillo volviendo a mi puesto cuando de nuevo cuando la misma chica rubia residente me grita y me dice, Pablo Pablo volvé que hay otro; ahí ya dije no puede ser, esto es una broma. No es normal que en una noche dos bebés se descompensen así. Regresé al internado, y estaban con otro bebé, el bebé de apellido M. [D.P.M.]. Ese niño no recuerdo si llegó al paro, cuando llegué lo pusieron en la incubadora. Creo que a él lo agarraron más a tiempo e hizo paro respiratorio pero no cardíaco, cuando llegué ya estaba entubado. Recuerdo que lo vi y tenía en [un] costado, creo que el costado derecho, una marca, parecía una quemadura, como si le hubieran apoyado una plancha. Lo llevamos hasta la UTI, y lo dejamos. Regresé a mi puesto en recepción. Cuando volví a mi puesto todos mis compañeros me preguntaban qué pasaba, no entendíamos que estaba pasando’. **Preguntado para que describa qué personal médico o de enfermería estuvo presente ese día en el parto de M. [M.L.M.], refiere:** ‘no nació en mi turno, asique no sé qué médicos la atendieron en el parto’. **Preguntado para que describa lo que recuerda sobre el caso T. [M.E.T.], refiere:** ‘yo no me encontraba con la causa de T. [M.E.T.], solo me enteré por los pasillos me enteré que había fallecido ese bebé’. **Preguntado sobre si, posterior a los casos mencionados, al ingresar a la guardia, recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** ‘a partir de principios de agosto, no recuerdo exactamente la fecha; pero si lo que cambió es que de recepción ya no iban más los bebés a la sala de incubadora, donde los niños quedaban unos quince o veinte minutos hasta que la mamá terminaba de ser atendida y pasaban ambos [a la] sala de recuperación. Ahora los bebés esperan ahí mismo en recepción con un familiar presente, y de ahí pasan todos a la sala de recuperación. Este cambio no fue notificado oficialmente por nadie, a nosotros, los de la noche nos llega lo que van haciendo desde la mañana digamos. Es como ahora se hace así y punto, porque los de la mañana lo hacen así. Otro cambio, que es desde esta semana es que ya no está más la sala de parto con recepción y las pacientes van ahí. Sino que, la sala de preparto, son ahora unidades llamadas UTPR, unidad de trabajo de parto y recepción. Es decir, cada una tiene la cama de la mamá para el parto y ahí mismo la

de recepción del bebé. Por lo que no se los mueve a ningún otro lado. Una vez concluido el parto antes pasaban a sala de recuperación, ahora quedan en la misma UTPR la mamá y el bebé y el familiar que acompañe'. **Preguntado por si conoce al D. Escudero Salama refiere:** 'no, no sé quién es ni escuché nunca el nombre. Ni idea'. **Preguntado sobre si hubo alguna directiva especifica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos que realizan:** 'no, o sea nada especifico ni oficial. Lo único que nos piden los médicos ahora en el momento es que mostremos a los familiares que acompaña la ampolla de vitamina k antes de abrirla y abrírsela enfrente a ellos'. **¿Cuál es tu apreciación sobre lo ocurrido? ¿Puede haber error o [ser] intencional?** 'No le podes errar, repito el rumor 'hay una mano humana', inexplicablemente, porque no se puede ser tan macabro. Pero error, no puede ser. Ni picaduras ni nada. Como se fue dando todo, esto es alguien que no está bien de la cabeza. Y si no fuese Brenda, la verdad no se me ocurre poder pensar en alguien que haría esto. O sea ni ella ni ningún otro. Quién sea me sorprendería'." (fs. 2454/2456).

Carlos Eduardo Casas, el 16/09/2022, depuso: **"A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy enfermero profesional desde el 2004 y desde junio de ese año desempeño mis funciones en el Hospital Materno Neonatal. Primero estuve en derivación de pacientes, luego pasé a obstetricia -ya en el año 2006/07- y desde ese momento permanezco en la misma área. Siempre estuve en el horario del turno noche, es decir de 22:30 a 06:30 hs. Hace un año y medio aproximadamente que desempeño mis funciones en los internados C y D. Estos internados son áreas de internación de las mamás y sus bebés que han tenido partos normales o legrados, es decir, quedan allí hasta que reciben el alta. En el internado A van las mamás pos cesareadas y pos cirugías. En estos internados la función nuestra es el control del puerperio de la madre y del bebé. Estos controles serían el chequeo de signos vitales, administración de medicación tanto a la madre como al bebé en el caso que sea indicado, control de lactancia, etc. Es decir que además de estos controles nuestra función consiste

primordialmente en asistirle en el tema de la lactancia porque generalmente la mamá es la que se encarga del bebé si ella está bien, pero por ejemplo, si nos avisa que el niño no come bien, la asistimos, o en el caso que suceda algo, llamamos a un médico. Siempre llamamos a un neonatólogo para el bebé o a un obstetra para la mamá. **Preguntado sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** El día 05 de junio yo estuve de franco por lo que regresé a trabajar el 06 a las 22:30 hs. Esa noche éramos dos enfermeros designados en los internados, Norma Valdez y yo, pero como había unos 14 o 15 pacientes, mandaron a una tercera enfermera de nombre Débora Villafañe para que nos ayude con la atención. Al recibir la guardia nos avisaron cosas cotidianas, como por ejemplo controlar la lactancia de algún bebé que no se podía prender al pecho, pero nada fuera de lo usual, es decir no nos advirtieron sobre nada extraño, de urgencia o de extremo cuidado. Entonces, como eran 14 o 15 pacientes, dividimos la atención entre 5 o 4 pacientes para cada uno. Yo tenía asignada la atención de las habitaciones 109 -habitación sola-, 108 A y B -habitación doble-, y 109 -habitación sola- y 110 A y B -habitación doble-. Débora tenía asignadas las habitaciones 112 A y B, 113 A y la 117 -estas dos últimas eran habitaciones simples-. No recuerdo bien qué habitaciones tenía Valdez, creo que era la 106 A y B, 105 y 104. La cosa es que apenas comencé a hacerme cargo yo de mis habitaciones me llamó la mamá de la habitación 110 B -no recuerdo su apellido-. Para esto eran las 23:00 hs. aproximadamente. Ella me consultó algo sobre el alta y como estaba cambiando a su bebé yo aproveché a pesarlo para que estuviera todo listo para el alta del otro día. Justo cuando estoy terminando con ella, escucho que una mujer gritó: enfermera, enfermera. Inmediatamente salí de la habitación y vi que en la puerta de la habitación 108 -ubicada a mitad de pasillo de donde estaba yo- había una mamá -de apellido Molina- con su bebé en brazos. Ella lo sostenía desde las axilas, y el niño estaba solo con el pañal colocado, además gritaba que lo estaba cambiando y que el bebé no se despertaba. Justo en ese momento, antes de que alcance a llegar yo, se aproximó Norma a la mamá y tomó al bebé ella. Norma hizo

dos metros con el niño en brazos y cuando llegó a la altura de la habitación 110 lo agarré yo porque tengo experiencia previa en terapia de adultos. Apenas lo agarré, noté que estaba cianótico es de decir que presentaba un color violáceo en general en todo su cuerpo. Normalmente esos casos pasan cuando el bebé se ahoga con leche o hace un paro respiratorio. Noté que no respiraba, me di cuenta estaba en paro, por lo que inmediatamente corrí con el niño en brazos unos 5 mts. aproximadamente hasta el consultorio de procedimientos, todo ello mientras le pegaba unas palmaditas en la espalda para ver si reaccionaba. Ya en el consultorio, lo colocamos sobre la camilla y Débora comenzó a preparar el oxígeno terapia mientras, yo le realizaba reanimación cardio pulmonar de manera manual. A los dos minutos aproximadamente llegaron la Dra. Galletto y la Dra. Zuzunaga y ahí ellas se hicieron cargo de la reanimación, por lo que nosotros nos dedicamos a asistir. En realidad, llegaron como 6 médicos más y enfermeros de otras áreas, porque normalmente cuando se activa el código rojo viene un enfermero con una incubadora -son enfermeros de neonatología-, es decir que está todo preparado para la urgencia. La cosa es que las médicas continuaron con la reanimación cardiopulmonar, se lo intubó al bebé y yo preparé los instrumentos para la aspiración. Además, vino una enfermera de neonatología con un kit para realizar una vía umbilical, se le realizó dicho procedimiento y se le colocó medicación -creo que adrenalina-. Luego de intubado y de estabilizado mínimamente, lo pusieron en una incubadora para trasladarlo a UTI de neonatología, en el primer piso. Yo acompañé el traslado del niño hasta la UTI, asistiendo con la apertura de los ascensores para que el recorrido sea más rápido. Una vez que quedó el niño en UTI volví al internado y me senté a escribir el informe sobre lo sucedido, en la historia clínica digita de la mamá -sistema ECHOS-, pero justo en ese momento, vi que pasó la Dra. Zuzunaga que venía de la habitación 106, con el bebé de esa habitación en brazos. Al verme a mí me pidió que llamara a terapia para que vinieran los médicos, sin darme más detalles sobre el motivo de la urgencia. Como no me contestaban por teléfono, me acerqué personalmente a la terapia -

UTI- y allí solicité la asistencia médica. Volvimos al mismo consultorio de procedimiento mencionado anteriormente y allí el bebé estaba siendo asistido por las Dras. Zuzunaga y Galletto. Yo preparé la aspiración para el bebé, Débora también estaba colaborando con la asistencia y, cuando le sacaron la ropita, recuerdo que se encontraron con una mancha o hematoma en la zona de la espalda. Yo estaba de espaldas o de costado al niño, porque estaba preparando el tema de la aspiración, y ya había muchos médicos en la sala, por lo que solo alcancé a verlo de reojo y no recuerdo bien de qué lado de la espalda estaba la mancha. Cuando los médicos vieron dicha mancha se sorprendieron, pero no dijeron nada en específico, sino que decidieron intubarlo para estabilizarlo, por lo que nuevamente vinieron los enfermeros de neo con incubadora y el kit. Ese bebé se estabilizó más rápido porque no se lo reanimó ni se le colocó medicación, asique antes de las 00:00 hs. habremos terminado con el niño y lo trasladaron también a UTI de neo. Yo regresé nuevamente al internado y no sé qué enfermero/a realizó el informe de este segundo bebé descompensado, que era el bebé de la Sra. Martín. Además, en ese momento, hablé con Norma quien me comentó que, previo a lo sucedido, la mamá del bebé M. [D.P.M.] la había llamado para avisarle que su hijo no se alimentaba bien por lo que, al revisar Norma al niño, se dio cuenta que no estaba bien y por eso le dio aviso a la Dra. Zuzunaga para que lo controlara. La cosa es que cuando regresé de dejar el bebé M. [D.P.M.] en UTI de neo, advertí que la Dra. Zuzunaga se encontraba en la habitación 108 B controlando al bebé T. [M.E.T.]. Ella estaba en compañía de una residente cuyo nombre no recuerdo, y sé que de ese control surgió que el bebé estaba con una hipoglucemia, por lo que decidieron trasladarlo a la UCI -Unidad de cuidados intensivos- para tenerlo mejor monitoreado. Sobre ese bebé no sé mucho más que eso, que tenía una hipoglucemia pero creo que fue lo único que le sucedió porque estuvo internado un par de días y luego se fue de alta. Incluso, la misma mamá lo llevó en brazos hasta la UCI, es decir que no hubo necesidad de trasladarlo en incubadora ni de realizar ningún procedimiento específico. Luego, la Dra. Zuzunaga se quedó toda la noche con nosotros por las dudas que

se descompensara otro bebé pero esto no sucedió, por lo que la noche continuó con normalidad, realizamos los controles de rutina pero además tranquilizamos a las otras mamás que habían escuchado lo que había sucedido con los bebés descompensados. En el transcurso de la noche nos enteramos que M. [D.P.M.] había evolucionado bien, y que a T. [M.E.T.] primero no le podían subir la glucemia pero que luego lo estabilizaron. También nos enteramos que el bebé M. [M.L.M.] había fallecido, pero no sé muy bien a qué hora constataron el óbito. Sí recuerdo que a eso de las 04 am -ya del día 07- la directora Asis estaba con los familiares de M. [M.L.M.], por lo que supongo habrá sido alrededor de ese horario. Finalmente, mi turno culminó de manera normal a las 06:30 hs. del día 07 de junio y recuerdo que al llegar a mi casa le comenté a mi señora lo que había sucedido ya que ella también es enfermera del Neonatal pero ese día estuvo de franco. El 07 regresé a trabajar a las 22:30 hs., recibimos la guardia normalmente, no nos dieron ninguna advertencia o directiva en particular, pero, en lo personal, yo opté por pasar a controlar habitación por habitación para quedarme tranquilo. Ese control más que nada es verbal, es decir preguntarle a la mamá si el bebé comió bien y esas cosas. Esa noche ya transcurrió todo con normalidad, en realidad, luego del 06 de junio no sucedió nada más raro. Creo que unos 15 días después del 06 de junio, yo me tenía que presentar a trabajar el fin de semana, pero el día viernes recibí un llamado de la supervisora general de enfermería, Alicia Ariza, quien me indicó que no fuera a trabajar en esos días, sino que me presentara directamente el día lunes a una entrevista que iban a realizar ahí mismo en el Neonatal. Dicha entrevista la realizó la jefa de enfermería a nivel ministerial -no recuerdo su nombre- y creo que una psicóloga también del ministerio de salud, cuyo nombre tampoco recuerdo. Ellas dos fueron las que realizaron las entrevistas y yo fui el primero en pasar. Además de mí, estaban para ser entrevistados Brenda Agüero, Franco Cruz y otra enfermera de obstetricia de nombre Fernanda Álvarez. Sé que en el transcurso del día se presentaron más personas para ser entrevistadas, pero desconozco quiénes fueron. En esa entrevista me preguntaron qué había

sucedido esa noche del 06 de junio, además me preguntaron cosas generales sobre el hospital y sobre enfermería, es decir, cómo veíamos el funcionamiento del mismo, cómo veíamos la supervisión, cosas generales del trabajo, etc. **Preguntado para que aclare si solo le preguntaron sobre las descompensaciones de los bebés del día 06 de junio, refiere:** No, además de pedirme detalles respecto al 06 de junio, las entrevistadoras tenían una lista con nombres y me preguntaron sobre si había estado presente en otros casos -no recuerdo los apellidos de estos otros casos- pero yo solo les hablé de los casos del 06 de junio porque fueron los únicos en los que estuve presente. Continuando refiere: La cosa es que durante ese lunes se realizaron esas entrevistas, por lo que el martes regresé a trabajar con normalidad y continué así hasta agosto, fecha ésta en que nos dispensaron. En realidad, creo que a Brenda Agüero y a Franco Cruz los dispensaron al otro día de la primera entrevista, pero eso me lo enteré después, y además no sabíamos si ellos estaban dispensados o de licencia, nadie nos explicó nada. Recuerdo que les preguntamos a los supervisores, pero nos contestaron que no sabían qué había pasado. La cosa es que ya siendo el 1° de agosto, la supervisora Ariza nos comunicó a varios trabajadores que estábamos dispensados por 15 días, porque nos explicó que el abogado del hospital -no recuerdo el apellido, pero algunos decían que era subdirector o que tenía algún cargo así-, nos iba a realizar otra entrevista pero ya con una declaración de por medio -la entrevista anterior había sido solo verbal mientras que las entrevistadoras hacían anotaciones en un papel- y que luego de esas entrevistas, íbamos a ir volviendo de a poco. Creo que dispensaron a muchas personas, por lo que nos dividieron en letras, por ejemplo, de la A a la C. El día 05 o 06 de agosto tuve esta entrevista con el subdirector -me la notificaron por el CIDI por lo que allí debe figurar la fecha exacta- y se llevó a cabo en uno de los despachos de Dirección del hospital. En la misma estuvo presente el señor este que es abogado y una chica de personal que redactaba lo que le iba diciendo este hombre. En el marco de la entrevista, me preguntó exclusivamente respecto qué casos tenía yo conocimiento en relación a descompensaciones de bebés sanos, y yo solo le

mentoné los del día 06 de junio. Le expliqué qué pasó esa noche, le relaté lo mismo que estoy relatando ahora. Lo otro que me acuerdo de esa entrevista es que yo dije que esa noche, quien había pasado con el bebé M. [D.P.M.] era la supervisora Gudiño, pero en realidad fue la Dra. Zuzunaga, tal como detallé anteriormente. Eso fue todo lo que hablamos, me hicieron firmar mi declaración y me retiré. Ese día creo que además de mí entrevistaron a otras tres personas más, Franco Cruz, Marité Calzada y a Marcelo Cabañez. Dos días después toda la investigación se hizo pública, salió todo en la prensa y nosotros, que teóricamente teníamos que volver a trabajar, no lo hicimos porque administrativamente no había quién nos levante la dispensa. Teóricamente debíamos volver el día 15, pero el 14 nos avisaron que no volvíamos porque teníamos que esperar que nos notifiquen desde CIDI la vuelta, porque estaba todo judicializado. Como eso no sucedió, intervino el gremio y yo regresé a trabajar el 21 o 22 de agosto. Desde ese día y hasta ahora trabajamos con normalidad. Tampoco tuve mucha información sobre lo que iba sucediendo, porque el día 29 de agosto salí de vacaciones hasta el lunes 5 de septiembre. El día 06 de septiembre falleció mi papá por lo que se cortaron los días de vacaciones por duelo y luego de ello retomé mis vacaciones normales. Actualmente estoy de licencia y tengo vacaciones hasta el día 27 de septiembre. **Preguntado sobre si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, refiere:** Ahora que escucho su apellido puedo decir que es el abogado que me hizo la entrevista, el que creo era subdirector del Neonatal y lo retiraron del cargo junto a la Dra. Asis. Previo a esta entrevista, nunca lo había visto, lo conocí ese día y esa fue mi única interacción con él. **Preguntado para que aclare si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al 06 de junio, refiere:** Después de que pasó todo esto, me acordé que hace unos meses, no recuerdo fecha, me encontré con una paciente que había estado en el internado D -no recuerdo su apellido-. Ella estaba de alta pero seguía en el hospital porque su bebé estaba internado. Le pregunté cómo estaba el niño y ella me comentó que le habían encontrado un pinchazo -no mencionó dónde ni dio más

especificaciones al respecto-, pero que me dijo que ya estaba bien, estabilizado, que estaba para estudios solamente. Esa es la única conversación al respecto que yo recuerdo haber tenido de algún caso extraño. Fuera de eso, nunca había escuchado comentarios de que se venían sucediendo casos extraños de descompensaciones de bebés. **Preguntado sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, refiere:** No, previo al día 06 de junio yo no escuché sobre ningún cambio de medicación, ni sobre ninguna sospecha en particular. El único cambio en la modalidad de trabajo que recuerdo fue luego del 06 de junio, en el que se comenzó a permitir que se quedara una familiar - preferentemente de sexo femenino- en la habitación, acompañando a la mamá, pero nada más. En realidad, eso ya estaba implementado desde antes pero casi no se utilizaba, luego del 06 de junio se comenzó a utilizar más. **Preguntado sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, refiere:** Sí, cada tanto -no sé con qué frecuencia-, realizan limpiezas y desinfecciones de habitaciones y de todo el nosocomio, por lo que supongo que en lo que va del año han realizado algunas, pero no me consta porque no estuve presente en ninguna. **Preguntado sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, refiere:** No, que yo sepa no. Nunca vi. **Preguntado sobre si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés, refiere:** Con M. [M.L.M.] no sé el resultado de la autopsia, recuerdo que preguntamos sobre qué había surgido de la misma porque teníamos una preocupación genuina, pero nadie nos comunicó nada. Con el bebé M. [D.P.M.], dicen que fue un pinchazo, que tenía una hiperpotasemia y que había hecho también una hipoglucemia, entonces se comenta como que le podrían haber colocado potasio, pero esto lo sé más que nada de haberla escuchado a la mamá hablando por la televisión, no por información interna del hospital porque, como dije antes, nadie nos aclaró nada. Tampoco sé si estos casos tienen o no relación con los otros casos que estaban investigando porque a mí nunca me informaron nada, lo que más sé es lo

que me he enterado por la televisión. **Preguntado para que diga si conocía a Brenda Agüero, refiere:** Sólo la conocía de vista porque ella trabajó siempre a la mañana y en la parte del centro obstétrico, no en los internados, por lo que nunca me tocó trabajar con ella. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** No.” (fs. 2457/2461).

Carolina Valeria García, el 16/09/2022, consignó: “A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo: ‘Vivo en el domicilio que indiqué desde hace poco, desde semana santa del corriente año. Allí vivo con mi pareja Ricardo Marti y con mi hija E. M. (4). Me recibí de médica en el año 2012, estudié en la UNC; y de especialista en tocoginecología me recibí en el año 2016. En el Hospital Neonatal hice mi residencia desde el año 2012 al 2016, y cuando terminé la residencia estuve 1 año trabajando en el Hospital Rawson (en realidad, se hace la residencia en ambos hospitales, es compartida); cuando concluí en el Rawson estuve trabajando en la parte privada. Regresé a trabajar al Hospital Neonatal en diciembre del año pasado, porque me ofrecieron un puesto, un contrato como médica tocoginecóloga. Quiero aclarar que actualmente estoy de licencia por maternidad, ya que estoy embarazada de 37 semanas con fecha de cesárea para la semana que viene. En el Hospital Neonatal cumpla el régimen de guardia, es decir, voy los viernes ingresando a las 08:00 hs. y egreso los sábados a las 08:00 hs. y después realizó guardias de 24 horas los domingos pero son de forma intercalada, aclarando que algunos domingo ingreso a las 12:00 hs. y otros domingos ingreso a las 08:00hs., pero egreso los lunes a las 08:00 hs. Debo cumplir 35 horas semanales. Mis tareas principal es el Centro Obstétrico son en la guardia de admisión de parturientas, en la sala de parto, en la sala de preparación, en la sala de parto y en la sala de recuperación (pero aclaro que en contadas ocasiones si es que el enfermero de obstetricia da aviso de alguna situación de la madre o si el parto fue complicado asistió a la sala de recuperación, o cuando necesito recolectar datos para el certificado de nacimiento; en dicha sala están las pacientes durante dos horas por el tema del sangrado, pero habitualmente una vez que la paciente sale de la sala de parto a la sala de

recuperación, yo ya no la veo más). En mi turno solemos ser 7 o 8 agentes (me refiero a médicos tocoginecológicos), en realidad los del grupo deberían de 10 pero nunca están completos; tenemos un jefe de guardia y un subjefe, y luego los médicos rasos, más los residentes. Hasta julio tuve una jefa de guardia de nombre Martos Marielli que se fue a vivir a Europa, y de subjefe tenía al Dr. Mercado; con la ida de la anterior jefa de guardia, el Dr. Mercado es ahora jefe de guardia y como subjefa se encuentra Cinelli Romina. También aclaro que cada equipo de guardia tiene su jefe de guardia y su subjefe, y estos son los míos de los viernes. Los días de semana siempre somos el mismo grupo, pero los fines van cambiando y hay personal de cada equipo. Por ejemplo: los fines no hago guardia con mi equipo de los viernes. Con respecto a los enfermeros de obstetricia, puedo decir que son un montón y los van rotando permanente, hay mucha gente nueva, y no puedo decir cuántos enfermeros son en mi guardia, pero calculo que hay uno en preparto, otro un parto, otro en recuperación y otro en preparación; y en la guardia de admisión, suele haber dos. Generalmente, hay un enfermero por cada subsector del Centro Obstétrico que son estos que mencioné. Con respecto a neonatología, tenemos una médica neonatóloga fija de nombre Tortone Gabriela que está todo el día los viernes, y luego hay médicos neonatólogos que van a la mañana; siempre hay un médico designado para parto y cesárea; y de los enfermeros de neonatología, puedo decir que generalmente son dos o tres. Mi tareas en el Centro Obstétrico, en el caso de que llegue una paciente con trabajo de parto, consiste en internarla y hacerle control de latidos cada media hora, le controlamos la dinámica (cantidad de contracciones), cada 4 horas se hace el tacto, éste es el control de trabajo de parto. Cuando la paciente presenta dilatación completa de 10 cm., es trasladada a la sala de parto, (este traslado lo hace enfermería de obstetricia). En la sala de parto hay 2 residentes o 1 residente de obstetricia, al cual yo como médica formada debo supervisar su trabajo, que es realizar el parto. Cuando nace el bebé, se lo colocamos arriba de la panza de la mamá, cortamos el cordón y se lo entregamos a la médica de neonatología que recibe al bebé. Posteriormente se

hace el alumbramiento, que es la expulsión de la placenta. Una vez que se ve que esté todo bien la mamá, ahí terminó mi intervención como médica de obstetricia. El único momento en el que los médicos de obstetricia tocamos al bebé es cuando nace (que puede ser de cabeza o de nalga), luego se lo coloca en la panza de la mamá, lo apoyas sobre su abdomen y se procede a cortar el cordón umbilical. Del recién nacido se encarga la parte de neonatología, el médico con sus enfermeros, en un costado en la sala lo colocan en una cunita, lo pesan, lo miden, lo visten y a veces se lo entregan al familiar que está presente o a veces a la mamá, o lo llevan a una sala con cunitas de calor que funciona como UTPR (con una salita cerrada con servocunas, quedando a cargo de enfermería de neonatología) pero ya eso todo se encarga neonatología. Como dije, una vez que terminamos de trabajar sobre la mamá (si hay que hacerle algún punto o algo), se la traslada a la sala de recuperación (que lo hacen los enfermeros de obstetricia y la mamá va en silla de ruedas), mientras que el recién nacido puede ir en brazos del familiar, o de la mamá o del enfermero de neonatología’.

Preguntada para que diga sobre si estuvo presente en la guardia del día 06/06/2022 donde fue el parto del bebé T. [M.E.T.], a lo que responde: ‘yo entré a mi guardia el día domingo 05/06, pero no recuerdo si fue [a] las 08:00 hs. o a las 12:00 hs., pero sí como siempre egresaba a las 08:00 hs. del día lunes 06/06. Habitualmente en el grupo nos dividimos en dos el horario nocturno (es decir, somos 8 personas, y como que hacemos una división a los fines de descansar un poco, por lo que 4 trabajamos de 23:00 hs. a 04:00 hs. y el otro grupo de 3 o 4 trabaja 04:00 hs. a 08:00 hs.; mientras un grupo trabaja, el otro duerme y viceversa). Esa guardia en particular recuerdo que a mí me tocó levantarme a las 04:00 hs. (es decir, descansé desde las 23:00 hs. hasta las 04:00 hs.). En un momento, ni bien me levanté, me avisaron los residentes (estaba la Dra. flores Gabriela (...) y otra Dra. que no sé su nombre) que había dos pacientes de la sala de parto que tenían dilatación completa: por lo tanto, yo fui a atender a la paciente de la cama 4 (la mamá del bebé T. [M.E.T.]), y con la otra paciente que estaba en la cama 2 (de nombre Brisa) fueron a asistirle la Dra. Lucero con las

dos residentes para hacer el parto. Yo me quedé con la mamá de la cama 4, haciéndola pujar. Recuerdo que era una chica joven, de 16 años; en realidad tanto la paciente de la cama 4 como la de 2 tenían 16 años. Ella estaba sola en ese momento, cuando ya estaba para pasar a la sala de parto, las otras médicas terminaron con el otro parto y se vinieron conmigo. Por lo que se trasladó a la sala de parto y yo le pregunté si quería que alguien estuviera presente en ese momento, a lo que ella me dijo que quería que viniera su mamá. Se la hizo subir a la mamá (la cual también estaba embarazada y una era mujer joven de entre 30 y 35 años)'. **Preguntada para que especifique las personas que estuvieron presentes en la sala parto del bebé T. [M.E.T.], a lo que responde:** 'De obstetricia, la residente Dra. Flores Gabriela, otra residente más (no sé su nombre, físicamente tampoco puedo describirla, pero era de primer o segundo año) y la Dra. Lucero, los enfermeros de obstetricia tampoco recuerdo quien estaba pero era uno solo (no puedo precisar si era mujer u hombre); de neonatología no recuerdo quien me recibió el bebé, ni tampoco los enfermeros. La madre y al lado de ella, la abuela del recién nacido. Fue un parto normal y tranquilo, no noté nada raro. Quiero aclarar que en este parto en concreto quien lo realizó fue la residente la Dra. Flores Gabriela, y yo la supervisaba, siempre al lado de ella'. Continuando con el relato: 'Se realizó el nacimiento. El bebé nació perfecto, nació bien (lloraba, respiraba; por ejemplo, si estuviera hipotónico, son signos que pudo haber tenido un sufrimiento en el trabajo de parto, pero en este caso en particular el chico nació bien). También recuerdo que los enfermeros de neonatología, le entregaron el bebé a la abuela materna (la mamá de la parturienta) y lo tuvo un rato en brazos. Yo calculo que el parto fue entre las 04:00 hs. y 05:00 hs., y no fue parto complicado, para nada. Después de eso, no volví a ver a la madre ni al recién nacido, porque no tuvimos ninguna paciente que tuviera ninguna complicación post parto. No puedo precisar quien hizo el traslado del bebé a la sala de recuperación. Posteriormente, el día martes una compañera del trabajo (la tocoginecóloga Dra. Corradi Lucia, ...) me llamó y me contó que el día lunes (no me precisó el horario) se habían

descompensado dos chiquitos y dos chiquitos habían fallecido, y que de esos cuatro bebés, dos habían sido de los partos que habíamos hecho en mi turno de 04:00 hs. a 08:00 hs. Entonces yo le pregunté de qué bebés se trataban, y me dijo que eran de las chicas de 16 años de la cama 2 y la cama 4. Es la primera vez que me pasa algo así, uno no estaba acostumbrado a tener muerte neonatal de chicos que nacen sanos: uno lo puede esperar si hubo un sufrimiento fetal, si la madre tiene una patología o algo complicado; pero no estamos acostumbrados a que mueran y encima, mueran después de haber nacido bien. Me refiero a que cuando sucede algo en el trabajo de parto, te esperas que el chico nazca deprimido, hipotónico, con una bradicardia, o que no respire; pero no fueron estos casos’.

Preguntada para que diga si las doctoras que asistieron a la otra paciente de la cama 2, le mencionaron algo sobre el parto, a lo que responde: ‘No, no me dijeron nada, pero yo calculo que fue un parto rápido porque vinieron a ayudarme a mí. Un parto demora alrededor de 20 minutos, más de 30 minutos no dura un parto’.

Preguntada para que diga si recuerda si en su guardia del 5/06 hasta las 08:00 hs. [del] 06/06, hubo situación de madres o bebés que se descompusieran, a lo que responde: ‘Fue una guardia tranquila. Ningún chiquito nació mal. Fueron partos normales. No fui en ninguna oportunidad a la sala de recuperación, ya que las complicaciones de un parto son casi nulas’.

Preguntada para que diga si supo o tomó conocimiento de casos de bebés fallecidos o descompensados en el Hospital Materno Neonatal, a lo que responde: ‘Yo me enteré de los casos de bebés fallecidos el día que me comentó la otra Doctora Corradi. Sin embargo, en mayo había un rumor, algo que se decía en los pasillos, que habían cambiado los lotes de vitamina K porque había unos bebés que se descompensaron. El problema y su magnitud saltaron el lunes, con estos 4 casos. Y yo me enteré de estos casos por mi amiga, la Doctora Corradi. También me enteré de todo con lo que saltó en los medios, de los pinchazos y eso. Recuerdo que a finales de mayo escuché que habían revisado las servocunas porque decían que capaz los bebés se habían descompensado por un insecto, como que buscaban bichos, alacranes o arañas’.

Preguntada para que diga si posterior a los casos mencionados, al ingresar a sus guardias, recibió alguna instrucción o directiva en particular, a lo que responde: ‘No se bajó línea de nada por parte de las autoridades. Pero quiero aclarar que antes, a fines de mayo calculo, si nos dijeron que los familiares tenían que quedarse en la sala de recuperación con el bebé y que también estuvieran en la sala de parto dentro de lo posible, que no se los dejaran solos a los bebés. Creo que hubo una nota de Dirección sobre esto, pero no puedo decir la fecha, más que creo que fue a fines de mayo’.

Preguntada para que diga si hubo algún cambio de medicamentos, y en caso afirmativo cuándo fue y quién lo dispuso, a lo que responde: ‘la verdad que no lo sé. Solo escuché eso de la vitamina K, como expresé más arriba’.

Preguntada para que aclare si el personal de enfermería tiene disponibilidad de ampollas de potasio y/o de insulina para poder utilizarlas ante una emergencia y, en su caso, quién dispone su administración, a lo que responde: ‘El potasio es muy raro que se use en el Centro Obstétrico ya que es para los vómitos excesivo del embarazo, la hiperemesis, pero es muy raro que estén en el Centro Obstétrico; y nunca lo indicamos allí. La insulina puede suceder que haya paciente diabética que necesita la corrección, y en esos casos ya vienen con el clínico y se le toma la glucemia cada 2 horas, y la medicación yo la indicó pero no sé dónde está la insulina. Es una situación rara la de hacer correcciones. Hay insulinas que sí manejan los pacientes. Quiero agregar que en el Centro Obstétrico tenemos oxitocina, sulfato de magnesio, algún hipertensivo, lo más usado es la oxitocina. Como médica, yo indico la medicación, pero no sé cómo se almacena o cómo lo administran concretamente, porque eso ya lo maneja el enfermero’.

Preguntada para que diga si conoce al Sr. Escudero Saleme [Salama], a lo que responde: ‘sé que trabaja en el Hospital Neonatal, pero no sé cuál es su cargo o función. Cuando yo entré a trabajar nuevamente en diciembre de 2021, él ya estaba trabajando en el hospital’.

Preguntada para que diga si hubo alguna directiva específica a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos que se realizan, a lo que responde: ‘ni idea, porque nosotros, nuestra

sección de obstetricia, no tiene contacto con los bebés después del parto’. **Preguntada si reconoce o conoce por su relación laboral a alguna de las enfermeras de obstetricia, a lo que responde:** ‘conozco a varias, en particular a las que están de hace mucho de cuando hice mi residencia, por ejemplo, Marite, Edith, Fernanda (no sé sus apellidos). En particular a la chica que está investigada por esto, que se llama Brenda, yo la verdad nunca la vi ni la conozco ni la reconozco. Después de todos estos casos del 06/06 que salieron a la luz, apartaron a varios enfermeros del hospital y se decía que había una enfermera que había estado en algunos casos, sólo eso escuché. En realidad, hay muchos enfermeros que pasan por el Centro Obstétrico’. **Preguntada para que diga si desea agregar, modificar o enmendar algo, a lo que responde:** ‘quiero agregar que no tengo sospechas de lo que podría haber ocurrido. Aún hoy en día me rehuso a pensar que pudo haber sido algo intencional. Es tan loco pensar esto, que no me entra en la cabeza que alguien puede haberlo hecho; pero todo lo que se ha dicho es como que da pensar que hubo una acción humana, ya que lo que salió en los medios, eso del exceso de insulina o la hiperglucemia no te la da otra cosa que lo administración exógena’.” (fs. 2463/2467).

Diego Oscar Molina, el 17/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy Licenciado en Enfermería, recibido en la UNC, recibido en el 2009 de enfermero profesional y en el 2020 terminé la licenciatura que son 2 años más, ósea 5 años en total, académicamente. Estoy haciendo una especialización en Administración y Gestión en Enfermería en la Escuela de Graduados de la UNC, soy docente adscripto en la cátedra de Gestión y Administración en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, soy enfermero aero-evacuador, es un curso en IMMAE para el traslado de pacientes aéreos. También enfermero en seguridad del paciente y miembro de la Subcomisión de Capacitación y Docencia de la Asociación de Enfermería. Antes trabajaba en el Hospital Español en el área de neonatología, era pasante rotante, eso fue entre en el 2007 y 2009 cuando quiebra el hospital, que nos pasan a todos la provincia.

Desde el 2009 que estoy en el Hospital Materno Neonatal, el 1° de noviembre quedé afectivo como empleado planta permanente. Soy enfermero de Neo, el área se divide en terapia intensiva 1, 2, UCI A y UCI B, recepción de recién nacido, y hay un servicio de traslado de paciente, que sería traslado en conjunto con el Área de Derivación de Pacientes tipo ambulancia. Nosotros como enfermeros de neo, tenemos injerencia en todas las áreas, son rotativas, siempre en Neo, pero si tenemos injerencia, en general no nos mezclamos con obstetricia, por lo menos en mi caso. Hasta diciembre de 2021 estuve en traslado, en enero salgo de vacaciones y al regresar en el mismo enero me trasladan al Servicio de Recepción de Recién Nacido. El servicio funciona dentro del Centro Obstétrico y en Quirófano que cuenta con tres salas, lo explico así porque si bien parece lo mismo, no es lo mismo. En el C.O. está preparación, parto, sala de parto, unidades de UTPR y Recuperación. Después está la sala de quirófano donde nacen por cesárea, de donde sale y pasa a una salita de recepción. Hasta acá describo el servicio de recepción, Centro Obstétrico y Quirófano. Los últimos días de enero y todo febrero estuve en Recepción de recién Nacido en el turno tarde de 14:30 a 22:30 hs., y a partir de marzo en turno mañana, en el horario de 06:30 a 14:30 hs. Ahora estoy trabajando en Traslado, desde junio de 2022, que me pidieron por necesidad de servicio'. **Preguntado por el hecho que se investiga, responde:** 'nosotros tenemos muchísimo trabajo, es la maternidad más grande de la provincia y del interior del país, uno trabaja bajo protocolo, con rutinas y, si en el caso no ha pasado algo particular, algo que llame la atención o algo que esté fuera de los parámetros particulares-normales, no nos acordamos. De mi experiencia, no he visto nada en particular raro en la rutina, en el procedimiento, nunca observé nada apropiado, por eso cuando empezó a salir todo este tema, que era algo adrede, no le encontramos explicación'. **Preguntado sobre lo que recuerde de los hechos ocurridos el día 23 de mayo de 2022 -caso G. [I.N.B.G.]-, refiere:** 'cuando me preguntó el policía comisionado no recordaba puntualmente que había trabajado este día, me fijé en planilla y efectivamente trabajé ese día en el Servicio de Recepción de

recién nacido en el turno mañana, no recuerdo la hora en que nació el bebé, no recuerdo qué familiar estaba acompañando a la mamá, supongo que si había alguien de la familia por las nuevas medidas que se implementaron, porque no querían que la madre o familiar pierda contacto visual con el bebé, a raíz de los eventos que sucedían de los cuales no se podía dar explicación'. Volviendo al día consultado, dice: 'Lo único que recuerdo es una mamá joven que estaba pintada, lo recuerdo porque hacíamos el chiste que una compañera se pintaba igual, creo que a la mamá se le había muerto el abuelo hacía poco, ese dato me lo comentaron al día siguiente no es que lo dijo ella y yo lo escuché. No recuerdo si yo hice la recepción del bebé porque puede que lo haya hecho el otro enfermero. Ese día no recuerdo con quién estuve de compañero'. El dicente procede a fijarse en su celular en su planilla, indica que tiene registrada como compañera a Raquel Gómez. Continúa su relato y dice: 'si bien la tengo a ella anotada, esto es muy dinámico, todo va rotando y de hecho ni yo me acordaba que había estado asistiendo en recepción ese día porque no lo asociaba con nada. Como te digo, no lo recuerdo, no recuerdo si hice la recepción, pero estimo que como no recuerdo nada extraño ni fuera de la común es por eso que no lo recuerdo, no sé si se entiende. Al día siguiente, cuando fui a trabajar me comentaron que a la tarde o noche del día anterior el bebé falleció, por el comentario dijeron que la mamá entró al baño y cuando salió, el bebé estaba feo, cuando digo feo me refiero a un deterioro en la calidad de la salud, no sé qué pasó después, no sé dónde falleció, no sé quién se dio cuenta, tampoco sé qué profesional asistió ese evento, no sé nada de eso porque no estaba y fueron todos comentarios'. **Preguntado si recuerda qué médicos, enfermeros o personal participó en el procedimiento anterior, responde:** 'no, no recuerdo ni enfermeros ni médicos, ni yo recordaba que había participado, tampoco identifico a los enfermeros de obstetricia, por eso no puedo decir nombres'. Continúa y dice: 'Si puedo decirte que por la información que vi en la prensa -La Voz del Interior -, recordé un caso, González Gabriela (madre) que fue el 26 de abril, no recuerdo a la madre en sí, si recuerdo que fue una recepción a 06:35 hs., que lo vi

en el informe que yo realicé. Ese día yo ingresé a trabajar con Raquel Gómez, la recepción la hizo la médica neonatóloga Dra. Celia Bermúdez y bueno, se hace la recepción de rutina particular, Raquel realizaba la recepción directa que es secado, contención del calor, limpieza, se asiste al médico en darle clamp y bisturí para el cordón umbilical, se hacen las medidas antropométricas, es un trabajo en equipo, yo iba anotando, el peso, se monitoriza y ese bebé tenía una pequeña cianosis peribucal, después se realiza la vitamina K, uno (1) por protocolo que equivale a 0,5 mililitros, se administra como todo medicamento, se chequea medicación, es una ampolla generalmente marrón ámbar con letra de color que no refiere ser de alto riesgo, es decir, no es letra roja, sino blanca o amarilla blanca. Se verifica que no esté vencida, se chequea la dosis y el medio a administrar, que es intramuscular, con inserción de aguja a 90 grados en la cara anterior del muslo, es indistinto en cual miembro. Es el único medicamento intramuscular de rutina que se administra en ese momento. Porque después se administra, puede ser antes también, otro medicamento que es la gota oftálmica por vía ocular. No se administra otra cosa de rutina si el caso no lo requiere. En la vitrina de la sala de Recepción tenemos estos medicamentos y adrenalina -para reanimación de bebé en caso que necesite o el estado lo requiera-, no hay otro medicamento en ese lugar. También están los insumos que se deben reponer para realizar la próxima recepción como ampollas de agua, ampollas de solución fisiológica, clamp, bisturí, agujas, jeringas, laringoscopio, es una terapia más ahí adentro. En conclusión, los insumos requeridos para una recepción'. Volviendo al caso que relata dice: 'Después de ver esa cianosis, llevamos al bebé a la sala de recuperación de bebés, ahí se lo monitoriza. En ese momento, está dinámica era así, siempre lo fue así, era lo normal, llevar al bebé solo, para que se adapte, para darle calor y el enfermero de neo que tiene más experiencia en observación del paciente, eso daba tiempo a que la madre se acondicione en la sala de recuperación. Esto que digo era lo normal en esa época, recién en el caso que la madre esté bien y el bebé esté muuuuuy bien, se los pasa juntos. Ahora esto no se hace así, pero en este caso lo pasamos a la sala para monitorizarlo y

controlar su adaptación, frecuencia cardíaca y el oxígeno en sangre. La bebé revierte bien, hay parámetros preestablecidos para todo, los primeros 5 minutos tiene que saturar a un determinado parámetro de SPO2 (oxígeno en sangre) y con el tiempo va en aumento. La bebé se estabilizó normal, así que yo fui y se lo entregué a la madre, que estaba en la sala de parto porque no había lugar en la sala de recuperación. Estaba en la cama n° 1 de parto. Se la hago prender al pecho, porque es una de nuestras tareas, que se prenda y observar que el bebé tenga una buena succión, que eso también es un parámetro para saber si el bebé está bien o no. En este caso, no recuerdo bien, pero estimo que se prendió bien porque si no tendría que haber buscado otra estrategia. Ahí ya termina mi función, que no significa que, en caso que me requieran, me dé una vuelta para ver al bebé, eso pasa cuando me lo solicita algún personal de obstetricia, incluso de neo o a pedido de la madre para educarla o darle consejos y hacer el acompañamiento de lo que se denomina 'Hora Clave' que es el apego. En este caso de G. [I.V.F.] a mí no me pidieron colaboración. Ahí ya se formó el binomio, del cual es encargado el enfermero de obstetricia y el personal médico obstétrico, que como dije, generalmente está en sala de recuperación pero, en este caso estaba en Sala de Parto en la cama 1, ese día la enfermera de obstetricia era Brenda Agüero y la médica de la guardia de obstetricia, no recuerdo quién era en ese momento la que desempeñaba la función'. **Preguntado qué recuerda de Brenda Agüero ese día, responde:** 'de ella no recuerdo nada que me llame la atención ese día, no recuerdo cómo estaba vestida ese día, yo la identifico como que siempre usa una chaqueta blanca, pero no estoy seguro, porque ponele, yo siempre uso chaqueta negra, entonces me asocian al negro'. Continúa su relato y dice 'Después de eso pasó el tiempo, por el informe me fijé que a las 09:20 hs. veo que viene la médica neonatóloga Jimena Tercelan con un bebé en sus brazos, yo estaba en la sala de neo, que es donde están las incubadoras, tenemos la computadora, el libro. La médica venía corriendo, con urgencia, en alerta, yo estaba sentado en la compu, comienzo la interacción con el procedimiento, observa que el paciente estaba taquipneico,

taquicárdico, con febrícula y cuando lo ponemos en la incubadora se observa que tenía sangre en el pantalón, una mancha de unos 3 o 4 centímetros de diámetro en la parte de atrás de un muslo, no recuerdo si de la pierna derecha o izquierda. El bebé estaba vestido, solo recuerdo que era un pantaloncito blanco, no podría decir si era el mismo pantalón que lo pusimos cuando lo recibimos. Lo desvestimos y lo llevamos a la servo cuna de la sala de parto, ahí se monitorizó, tenía taquicardia de 169 x' (por minuto), taquipnea, se le hizo un control de glucemia dando 86 mg/dl, SPO2 95% -oxígeno en sangre-, estaba con febrícula por lo que le administramos paracetamol en gotas por indicación médica, tenía dificultad respiratoria por lo que se le coloca una asistencia respiratoria de modo Cpap, que es un modo ventilatorio no invasivo con cánula en la nariz. Ahí se le observa el pinchazo de la vitamina k, del procedimiento que se realiza en la cara anterior del muslo, no recuerdo cual pierna y en la cara posterior, es decir, atrás, dos lesiones, una sangrante y otra con pérdida de líquido ceroso. Todo en la misma pierna, las dos lesiones en la parte posterior y en la cara anterior la vitamina k del procedimiento. Cuando vimos las lesiones de la cara posterior, no sabíamos decir por qué, si identificamos lo de la vitamina k, que es protocolar, de rutina, pero no las dos que tenía en la cara posterior. Además, tenía ambas piernas cianóticas, moradas, una mala perfusión. Se traslada a terapia intensiva en donde lo recepciona un médico y enfermera de UTI Neo, no me acuerdo quienes eran eso profesionales, fui a buscar el cartón de identificación, el informe escrito realizado por los enfermeros de todo lo que relaté y cuando fui a dejar estos papeles a la UTI Neo, en un segundo que entré veo que revisando a ese mismo paciente estaba la Directora del Hospital, la Dra. Asis (que es médica e infectóloga), la Dra. Gómez Flores que es Jefa de Médicos Neo, la Dra. Charra que no sé qué cargo tiene, sé que es de neo y está en la coordinación; también estaba el Dra. Morales de Seguridad del Paciente. Estaba también la jefa de servicio de enfermería, Lic. Ariza Alicia, a quien le entregué el informe y me fui, no escuché que decían ellas sobre el tema. Llamaron a todas porque vieron algo que no era normal, algo que estaba fuera de la rutina,

fuera de protocolo, yo hice el informe y como dije, me fui. En todo el actuar que relaté lo hice yo con la médica, no recuerdo si me ayudó alguien más en la recuperación esa, en el turno estaba con Raquel, pero no me acuerdo si ella me ayudó, capaz nos dividimos, yo recuerdo bien lo que yo hice. La bebé quedó en terapia y finalizó mi participación’. **Preguntado si antes de este hecho, tuvo conocimiento de otros en los cuales los pacientes presenten lesiones que estén por fuera de protocolo o rutina y no sean identificables, responde:** ‘no, en mi caso fue la primera vez, si bien hay circunstancias en las que puede lesionarse un bebé, por ejemplo cuando nacen por cesárea que lo corten con un bisturí, esas son cosas identificables. En este caso no teníamos el motivo y este tipo de lesión era la primera vez que a lo largo de mi profesión las veía’. **Preguntado si sabe desde dónde traía al bebé la Dra. Tercelan, responde:** ‘yo no vi de dónde lo traía, pero me dijo que le avisaron desde la sala de Recuperación, no me dijo puntualmente qué persona le dio aviso, eso yo ya perdí el rastro, recuerda que el bebé quedó en sala de parto, ya después no sé cómo hicieron. El caso fue a las dos horas y la mamá estaba cumpliendo el periodo de recuperación’. **Preguntado quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de parto a sala de recuperación, responde:** ‘generalmente era así, la madre pasaba en silla de rueda con el enfermero de obstetricia y el enfermero de neo con el neonato, esto era antes de los casos, porque ahora lo lleva la madre o el familiar, si no el enfermero, pero sin que se corte el contacto visual’. **Preguntado quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde:** ‘traslada a la madre el camillero en silla de rueda con el bebé en sus brazo[s] en caso de parto, porque en caso de cesárea la mamá se recupera en quirófano, traemos al bebé a nuestra salita de recuperación neonatal dentro del C.O. que ahí si se pierde contacto visual entre la madre pero no dejamos al bebé solo nunca’. **Preguntado para que diga si es posible que hayan trasladado al bebé a otra sala mientras preparaban a la mamá, refiere:** ‘preparar debe ser un término muy obstétrico, debe ser más recuperar, como dije, al bebé, en el caso G. [I.V.F.], se lo llevó a la salita de incubadora por la cianosis, yo siempre lo tuve a la vista y cuando estuvo bien lo

llevé a la sala de parto, porque ahí estaba la madre recuperándose, ya que en la sala de recuperación no había lugar’. **Preguntado para que diga si es usual dejar registrado anotaciones, por ejemplo, si el bebé es trasladado de una sala a otra, por un familiar o un enfermero, o si permanece en brazos de alguna persona en particular, refiere:** *‘a ver, trasladado es una palabra muy amplia, no se registra quién ni cómo se hacen los traslado[s], todo depende la situación, si es de flujograma rutinario no se anota, antes era el enfermero de neo y ahora la mamá, pero antes casi siempre se lo recuperaba un ratito al bebé’.* **Preguntado si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, responde:** *‘no se de desinfección, pero si se modificó el tema de permitir el acompañamiento continuo de familiares para que no se pierda el contacto visual del bebé con familiar o madre. Entonces cuando tenemos que llevar al bebé a la salita se hace con el padre o acompañante’.* **Preguntado si hubo algún cambio de medicamentos a raíz de los hechos, responde:** *‘sí, cambiaron los lotes de vitamina K, cambiaron de marca, me hicieron sacar todas a mí, la directiva me la dio la supervisora de enfermería por indicación de la dirección y seguridad del paciente. Es más, fueron a corroborar que efectivamente se hayan sacado, las que fueron son las Dra. Morales y Gómez Flores, de Seguridad del Paciente, no sé a dónde se las llevaron, no sé si les hicieron un estudio, estimo que sí, oficialmente nunca nos dijeron nada, pero extraoficialmente si, como que no tenía nada que ver. Recuerdo que incluso buscaron las ampollas rotas y a descartadores en el caso de G. [I.V.F.], no me acuerdo bien, pero creo que sí, que a partir de este caso fue que cambiaron eso la vitamina k. No me acuerdo las marcas de la vitamina K, si puedo decir que la que estaba no volvió a ser usada. Esto creo que lo hicieron para saber la causa raíz, donde se investiga el posible origen del evento adverso. Las gotas de los ojos no las cambiaron, se llaman Gentamicina. Recuerdo que también me hicieron dejar el material necesario para hacer 10 recepciones en cada sala de parto, como decir 10 kits, ya que antes había más, por no tener guardia de 24 hs. de farmacia, teníamos material de reserva. También agrego que había un faltante de ampollas*

de adrenalina, es una medicación de raro uso, por eso la tenemos más controlada, es una medicación que si bien se usa poco tenemos que asegurarnos que esté. Distinto la vitamina k que se usa en todos los procedimientos de recepción por eso no se llevaba un control. La adrenalina está separada en un frasco de recolección de orina rotulada con tapa, no hay forma de confundirse, de este faltante se dio aviso a las autoridades, no sé cómo fue que se dio este faltante, lo cierto es que no se usaron en bebés y que faltaban las apoyas [ampollas] del C.O. pero no las de la sala de recepción de quirófano, siendo que el quirófano tiene una circulación más restringida. Esta situación la advertí en marzo, entonces la empezamos a contabilizar'. **Preguntado si cuando se dispusieron estas medidas ya estaba el Subdirector Escudero Saleme [Salama], responde:** 'no lo conozco, sé que había un subdirector pero no lo conozco, no sé cuál es su rol ni función'. **Preguntado si lo han entrevistado en el hospital, responde:** 'no, a mí no me llamaron nunca, si sé que se llamó a colegas a declarar o informar lo que sucedió. La que llamaba era Genovena Ávila, quien era Jefa del Departamento Central de Enfermería, y una médica de maternidad e infancia, también del Ministerio a nivel central, no sé si había otra persona'. **Preguntado a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación, responde:** 'no me acuerdo a partir de cuándo, pero sí sé que lo dispusieron, recuerdo que fue una directiva de la institución, fue institucional, entonces empezamos a cumplir eso. Quieren que no se pierda contacto visual de la madre o familiar con el bebé. No podría decir qué persona dio la directiva porque fue algo institucional, fueron y son cambios muy grandes, muy de pronto, culturalmente se venía haciendo de una forma y no había fallas, funcionaba, así te lo puedo describir'. **Preguntado si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** 'no'. **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** 'solo tenía una relación profesional, institucional y laboral, hablaba con ella como con cualquier compañero, profesional'. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** 'No, de Brenda solo decir que me parece una excelente profesional, desde mi

punto de vista, muy aplicada’.” (fs. 2469/2474).

Claudia Patricia Tissera, el 17/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy enfermera profesional desde hace 36 años y hasta que me jubilé, ejercí mi carrera en el Hospital Materno Neonatal ‘Ministro Dr. Ramón Carrillo’, es decir, durante 21 años. Actualmente me encuentro jubilada, hecho que ocurrido el 22 de agosto del corriente año, pero mi último día de trabajo fue el último día hábil de mayo, ya que solicité mis licencias adeudadas. Al ingresar al hospital Neonatal, lo hice en el Área de Neonatología, luego al Área de Obstétrica -comprende sala de parto, internados y terapia- y los últimos seis años estuve en un Área de Capacitación y Docencia en Post Alta -consejería que se le brinda a las madres antes de recibir el alta, abarcando los cuidados del recién nacido, alimentación, control del recién nacido, planificación familiar y trámites que deben realizar al recibir el alta-. Mi horario era por la tarde, es decir de 14:30 hs. a 22:30 hs., de lunes a lunes con francos aleatorios’ (textual). **Respecto al hecho que nos ocupa, refiere:** ‘recuerdo que fue el 18 de marzo del corriente año. Ese día la hija de una amiga mía tenía programada una cirugía de cesárea. La hija de mi amiga se llama Vanessa Cáceres Bruno y mi amiga, Norma Beatriz Bruno. El horario de la cirugía era por la mañana, sin consignarse horario fijo ya que depende de la demanda de cirugías que haya en el servicio. Vanessa se internó el día anterior por la tarde, por lo que yo el día 18 de marzo, en el horario de las 07:00 hs., fuera de mi horario laboral, solicitando permiso para presenciar la cirugía a la Jefe de Departamento de Enfermería, siendo autorizada por la Licenciada Ariza. Me coloqué el uniforme para poder circular por el hospital y me dirigí a acompañarla a Vanesa, quien estaba en la habitación 224, del internado B. Dicho internado está destinado para embarazadas con cirugías programadas. Vanesa estaba ansiosa y temerosa como toda madre cuando va a cirugía. En dicha habitación era comparti[d]a con una puérpera junto con su recién nacido. Además, Vanessa fue acompañada un rato por su madre. En cuanto a la atención que había tenido Vanessa sobre su embarazo, sé que lo hizo en un centro médico

público, del cual desconozco el nombre siendo derivada finalmente al Hospital Materno Neonatal debido a que requería parto por cesárea. Creo que el motivo es que sus hijos anteriores nacieron también por cesárea. Por lo que el embarazo de Vanessa, fue un embarazo totalmente controlado y a través de los estudios que se le realizaron, no se detectó nada raro ni anómalo para dicho embarazo. Recuerdo que la enfermera que esa mañana ingresó a controlarle los signos vitales fue Patricia Breira. La mañana transcurrió normal y aproximadamente, entre las 11:15 hs./11:30 hs., Vanessa fue trasladada a quirófano a los fines de ser sometida a la cirugía. El quirófano fue el n° 3 dentro del Centro Obstétrico, sin recordar los nombres de los médicos que asistieron en la cirugía. En cada cesárea interviene un anestesista, un instrumentador quirúrgico, dos médicos obstetras, una enfermera circulante y el médico neonatólogo. No recuerdo sus nombres ya que no era mi turno habitual. Si bien acompañé a Vanessa hasta el Centro Obstétrico, no ingresé al quirófano sino que aguardé a que naciera su bebé en la Recepción del recién nacido, área destinada solamente para recibir a los recién nacidos de cesáreas y la cual, se ubica al frente del quirófano en el cual estaba Vanessa. A las 11:45 hs. nació el bebé de Vanessa. A esto lo sé, porque la puerta del quirófano tiene una pequeña ventana con un vidrio y por ahí pude ver el momento en que la médica neonatóloga recibe al recién nacido de parte del médico obstetra y sale del quirófano para ingresar a la Recepción del recién nacido. En dicho quirófano, había un reloj colgado en la pared, y ahí pude constatar la hora. Cuando ingresó la médica neonatóloga, la misma fue asistida por la enfermera de neonatología, encargada de la recepción del recién nacido. Recuerdo que la enfermera era Raquel Gómez. Ahí, se lo secó al bebé, se le controló la frecuencia cardíaca, la coloración y la movilidad, se lo midió, se lo pesó, se le coloca la vitamina K en la cara anterior del muslo izquierdo, se le pinzó el cordón umbilical, se le higienizaron los ojos con gotas de solución fisiológica y luego se lo vistió. Todo este accionar por parte de la médica y de la enfermera, lo presencié e incluso pude sacar fotografías y filmarlo. El bebé estaba bien, lloraba, estaba activo, presentaba un color

rosado, no había nada malo en él. No pude constatar cual fue su frecuencia cardíaca ya que eso lo hizo la neonatóloga pero en el momento en que yo estuve ahí, observando todo, el bebé estaba bien. Luego, una vez que la médica y la enfermera se retiraron de la recepción, me quedé unos 15 minutos con el bebé y seguidamente, se lo llevé a Vanessa quien continuaba en el quirófano ya que se le estaba colocando los puntos sobre la herida. Vanessa lo vio, no lo pudo alzar y a continuación, lo llevé a una sala en donde van los recién nacidos hasta que la mamá se recupera de la cesárea y pueda hacerse cargo del bebé. Esa sala no posee nombre y las enfermeras que estaban a cargo eran Raquel Gómez y Mónica Páez. Yo dejé al bebé de Vanesa en una incubadora y me retiré a la puerta del hospital, en donde aguardaba el papá del bebé de Vanesa, quedando Raquel Gómez y Mónica Páez con el bebé en la incubadora. La pareja de Vanesa se llama Raúl Calderón, a quien le mostré las fotografías y videos que había tomado del recién nacido. Raúl estaba acompañado también de otros familiares. Luego de esto, regresé al quirófano en donde había sido intervenida Vanessa, lugar en donde cuenta con una pequeña unidad de recuperación, estando allí Vanessa hasta que se le fuera el efecto de la anestesia. Al rato, ya siendo las 13:15 hs. aproximadamente, me dirigí a la sala en donde estaba el bebé de Vanesa en la incubadora. Al llegar, vi que estaba la neonatóloga Dra. Silvana Calglieri y dos enfermeras, Raquel y Mónica. Al acercarme a la incubadora, la Dra. Calglieri me informa que la bebé le estaba costando adaptarse al exterior y que tuvieron que ‘monitorizarlo’ (sic), situación en la cual se le coloca un monitor que controla la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Luego de escuchar este parte médico, me quede ahí con el bebé, sin tocarlo y sin notar nada fuera de lo normal en su cuerpo, el cual aún estaba vestido con la ropa que le había colocado Raquel Gómez. Es algo normal que a algunos bebés les cueste adaptarse al ambiente. Nos quedamos ahí las cuatro observando al bebé y su comportamiento, notando que de a poco su frecuencia cardíaca comienza a bajar y en ese momento la Dra. Calglieri decidió pedir una unidad en la Terapia Intensiva de Neonatología para estabilizarlo. Hasta ese momento, no había nada

fuera de lo normal que se puede dar en un recién nacido. El bebé fue trasladado a UTI en una incubadora de traslado y lo ingresaron al servicio de Neonatología. Le consulté a la Dra. Calglieri si le informaba al padre del bebé lo que estaba sucediendo y me respondió que sí y que ella le iba a informar a Vanesa, quien continuaba en la unidad de recuperación en el interior del quirófano n° 3. Lo llamé por teléfono a Raúl ya que se había ido a almorzar, informándole que la médica precisaba hablar con el por una complicación en el bebé, respondiéndome que se dirigía ya para el hospital. Yo bajé a esperarlo a la puerta para luego acompañarlo a la UTI de Neonatología. Cuando llego Raúl, subimos juntos, pero solo ingresé yo, para avisar que estaba el padre afuera para que le dieran el parte médico. Cuando ingresé, vi que el bebé estaba siendo recepcionado, por lo que estaba siendo traspasado de la incubadora de traslado a la incubadora de la sala de terapia. Pude ver que había tres o cuatro médicos, cuatro o cinco enfermeras, todos asistiendo al bebé, quien ya estaba intubado y recibiendo oxígeno como así también colocándole vías. Además, justo era el cambio de guardia, por lo que había más médicos y enfermeras de lo normal. Ante esto, yo me retiré. No pude ver si le colocaron alguna medicación. Tampoco pude ver los valores de su frecuencia cardíaca como así tampoco respiratoria y saturación de oxígeno. Me quedé un rato con Raúl, quien no había recibido aún el parte médico. Seguidamente, me dirigí a la unidad de recuperación del quirófano n° 3, lugar en donde continuaba Vanessa, quien ya había recibido el parte médico por la Dra. Calglieri. Ella estaba muy angustiada, lloraba, por lo que intenté calmarla, conversé con ella y como ya estaba cerca de mi horario de ingreso al trabajo, me tuve que retirar del Centro Obstétrico, solicitándole a mis colegas que me mantuvieran informada cuando Vanesa pasara al internado. Pedí que le dieran una habitación para ella sola por lo que regresó nuevamente al internado B, en la habitación 224. Durante toda la tarde, fui a la habitación en donde estaba Vanessa y de ahí, a la UTI, lugar en donde no ingresaba, sino que desde afuera solicitaba que me brindaran información. Más allá de que soy enfermera y trabajé muchos años en el hospital,

atravesando muchas situaciones de bebés que fallecen, este caso me afectó muchísimo porque se trataba del hijo de una persona cercana a mí. De las veces que fui a UTI al consultar el estado del bebé, me informaban que le habían hecho laboratorios, que habían solicitado radiografías de sus pulmones y corazón y que estaban aguardando la llegada del cardiólogo. Cerca de las 21:00 hs. me dirigí a la UTI y observé que ya estaba Vanessa ahí junto a su pareja. Sé que le habían dado a Vanessa un analgésico para que pudiera ir a ver a su bebé y que se habían reunido conjuntamente con el médico a cargo del bebé en la UTI, el Dr. Lynch y una cardióloga -no recuerdo nombre-, en donde le informaron que el bebé tenía una falla cardíaca que posiblemente no había sido detectada en los controles de su embarazo. Le permitieron a Vanessa alzar a su bebé ya que le habían dicho que esa falla cardíaca era incompatible con vida y al ingresar a la UTI y a través de un vidrio la vi a ella con su bebé en brazos. Esta situación me hizo muy mal por lo que me retiré. Cuando finalizó mi jornada laboral, decidí ir afuera y aguardar el parte médico con la familia de Vanessa. En ese momento, ya había perdido la noción del tiempo, pero creo que siendo las 23:00 hs./23:30 hs., mientras estábamos en la puerta del hospital, Raúl llama a uno de los familiares y le da aviso de que el bebé había fallecido. Me quedé un rato con la familia y luego ingresé nuevamente al hospital para verla a Vanessa, quien estaba en la habitación del internado B. Pedimos autorización para que la pareja de Vanessa pudiera quedarse con ella en la habitación y antes de retirarme a mi casa, le consulté a Raúl qué le había dicho el Dr. Lynch, respondiendo que el médico les consultó si querían que sobre el bebé se realizara una autopsia para estar seguros que el motivo del fallecimiento había sido esa falla cardíaca, respondiéndole que no, que no deseaban que se le practicara la autopsia, que ‘así como llegó, se tenía que ir, entero’ (sic). Al escuchar esto, respeté la decisión de ellos. Al otro día, ingresé a mi guardia en mi horario normal, es decir a las 14:30 hs. y me dirigí a la habitación en donde estaba Vanessa a quien le consulté como estaba, si había comido y sé que ella se quería ir a su casa, pero en el estado en el que estaba, propio de la cirugía de

ella, no era aconsejable. Ella no me manifestó ninguna sospecha ni duda sobre lo ocurrido y lo único que quería, era irse. Por mi parte, yo no tuve ninguna sospecha ni duda de lo que había sucedido con el bebé y tampoco hablé con ninguna enfermera, médico ni jefe sobre lo sucedido. La realidad es que las cardiopatías se detectan dentro de las 48 hs. de recién nacido, por lo que puede ser normal que un bebé dentro de ese plazo, sufra una descompensación que lo conduzca al fallecimiento. Sé que Vanessa no llegó a hacerse un electrocardiograma fetal, ya que los turnos para ese estudio eran posteriores a la fecha de su cirugía. No sé si dicho estudio hubiese sido esclarecedor de algo o no. Luego, el 20 de marzo, Vanessa solicitó el alta voluntaria, ya que ese día iba a llevarse a cabo el entierro del bebé, quien recibió el nombre de F. C. C., al cual no asistí. Luego de esta situación, yo continué trabajando normalmente hasta el último día hábil de mayo, momento en que solicité mis licencias adeudadas. El 11 de agosto del corriente año, me llama una amiga y me pregunta si estaba viendo el noticiero, respondiéndole que no y prendiendo el televisor, enterándome así de lo que estaba sucediendo en el hospital. Ante esto, me comuniqué con mis compañeras del hospital y les consulté que estaba pasando, respondiéndome que se estaba sospechando que alguien estaba haciendo cosas que no se hacen (sic). Nos preguntábamos que pasaba, nos parecía algo descabellado y parecía una película de terror. De atentar contra la vida de un recién nacido. De tantos años de enfermera y de tantos lugares en los que trabajé, nunca me enteré de algo así. A los dos días, Vanessa y mi amiga, comenzaron a enviarme mensajes consultándome si sabía lo que estaba sucediendo en el hospital, que por qué no le había dicho a ellas lo que estaba ocurriendo, cuando en realidad ni yo sabía lo que estaba pasando. Sé que ellas ahora creen que su bebé murió por la intervención de un tercero en la atención de su hijo. Antes creían que había fallecido efectivamente por una cardiopatía, pero ahora creen que no. Después de esto, no tuve más comunicaciones con ella ni con mi amiga, ellas dejaron de comunicarse conmigo. Vanessa tiene dos hijos más, los cuales nacieron en clínicas privadas, ya que contaba con obra social. Calculo que decidió atenderse en el

Neonatal debido a la derivación que recibió en el centro médico público en donde se estaba haciendo controlar su embarazo, ya que ahora no disponía de obra social' (textual). **A pregunta formulada sobre si sospecha que en el caso del recién nacido de Vanessa hubo la intervención de un tercero que pudiera administrarle alguna medicación que le produzca su descompensación, responde:** 'no, no sospecho de nada ni de nadie, como mencioné anteriormente, cuando el bebé de Vanessa nació, yo estaba observando la situación a través de una pequeña ventanita que presentaba la puerta del quirófano n° 3. Sobre el médico obstetra que recibió al bebé de Vanessa, del cual no recuerdo el nombre y tampoco puedo describirlo ya que tenía colocado el equipo de cirugía que consta de bata, gorro, barbijo y antiparras, sin poder ver sus rasgos físicos, no puedo mencionar cuales fueron sus acciones en la cirugía, ya que el mismo era tapado por los campos quirúrgicos -tela de fiselina de color azul con la cual se cubre a la paciente para aislarla visualmente del sector en el que se va a trabajar-, si pudiendo observar cuando la médica neonatóloga lo recibe y automáticamente egresa del quirófano para dirigirse a la recepción del recién nacido. Todo esto, observado por mí. No recuerdo el nombre de dicha médica y al igual que el médico obstetra, la misma estaba totalmente cubierta por el equipo de protección, por lo que no puede describirla. Cuando la médica ingresó a la recepción, conjuntamente con la enfermera Raquel Gómez, quien la asistió para limpiarlo y realizarle los controles de recién nacido como así también la colocación de la vitamina K y las gotas en sus ojos. A todo este proceso lo observé, sin ver nada fuera de lo normal. Sin sacarle los ojos de encima al bebé, y trasladándolo yo misma a la sala de incubadoras en donde aguardan los recién nacidos hasta que la mamá esté recuperada. Ahí estaban las enfermeras Raquel Gómez y Mónica Páez. Ambas, enfermeras de neonatología. Me quedé en dicha sala mirando al bebé, sacándole fotos, charlando con Raquel y Mónica. Luego, salgo del hospital para mostrarle las fotografías al padre del bebé, quedando el bebé con las enfermeras de neonatología. Habré estado 20 minutos con él y, tras ese tiempo transcurrido, al regresar a la sala de

incubadoras, fui informada por la Dra. Calgliero, quien estaba con las enfermeras Raquel y Mónica, que el recién nacido estaba sufriendo una descompensación cardíaca. Supongo que a los 30 minutos, se lo trasladó a la UTI, momento en que estuvimos todas con el bebé, es decir, la médica, las dos enfermeras y yo. Por esto, para mí, en lo particular, no hubo una intervención de un tercero que haya provocado la descompensación del bebé, ya que en todo momento estuvo siendo observado' (textual). **A pregunta formulada si pudo consultarle a Raquel Gómez y Mónica Páez, si en el lapso de tiempo en que ella bajó a mostrarle las fotografías del bebé a su papá, ellas se retiraron de la sala de incubadoras, dejando solo al recién nacido, responde:** 'solo pude preguntarle a Mónica, quien me dijo que no, que ella no se había retirado de la sala de incubadoras, ya que no había sucedido ningún parto en esos minutos que necesitara de su asistencia. Que mientras estaba allí, notó que el bebé iba perdiendo reacción, por lo que le colocó el monitor que le mide la frecuencia cardíaca y le dio aviso a la Dra. Cagliero. Por esto, a mí no me generó sospechas o dudas de que alguien pudo haberle hecho algo al recién nacido para que tenga esa descompensación' (textual). **A pregunta formulada sobre cuántas enfermeras neonatólogas hay en el centro obstétrico, responde:** 'son dos enfermeras neonatólogas en el centro obstétrico y el día que nació el hijo de Vanesa, estaban como ya mencioné Raquel Gómez y Mónica Páez. Y ellas deben cubrir partos por cesárea y parto normal, como así también el post parto. Por lo que le consulté a Mónica si habían dejado solo al bebé de Vanesa en las incubadoras y me dijo que no' (textual). **A pregunta formulada si pidió explicación a algún médico, superior o director durante el hecho del bebé de Vanessa, luego o después de enterarse de los hechos sucedidos por los medios de comunicación, responde:** 'no, nunca le pedí explicaciones a nadie ya que no sospeché de nada. Y luego, yo estaba jubilada por lo que no me comuniqué con ningún médico o superior ya que me enteré por mis compañeras que a todos los estaban, fueron dispensados de sus cargos' (textual). **A pregunta formulada si en todos los casos en donde se producen fallecimientos, los médicos le dan la opción a los padres de que se practique**

una autopsia, responde: ‘siempre se les pregunta a los padres si desean que se realice la autopsia por el fallecimiento de un bebé. Algunos te dicen que no y otros que si’ (textual). **A pregunta formulada cuales eran los directivos en el hospital antes de jubilarse, responde:** ‘la Directora era la Dra. Liliana Asis y la Vicedirectora, se llamaba Claudia, con un apellido difícil de pronunciar. Y sé que antes que me fuera, había ingresado un hombre del cual no recuerdo apellido ni nombre y no sé si era abogado o médico pero sé que se iba a encargar de la parte administrativa. Lo vi el día que se inauguró el Banco de Leche de Donación en el hospital, sin recordar la fecha’ (textual). **A pregunta formulada si tiene conocimiento de la medicación que hay en cada sector del hospital y si se hicieron cambios en los lotes de los mismos como así también quienes pueden tener acceso a la misma, responde:** ‘no, hace cinco años que no trabajo en la parte operativa de pacientes y once años que salí de Neonatología, trabajando solo en el área de capacitación, como mencioné al comienzo de mi declaración’ (textual). **A pregunta formulada si mientras estuvo trabajando en el hospital, era normal que se realizaran desinfecciones, responde:** ‘si, era normal que en todas las áreas se llevaran a cabo desinfecciones, lo único que no sé con qué frecuencia. El encarg[ad]o de eso, era el Área de Infectología’ (textual). **Preguntada sobre Brenda Agüero, refiere:** ‘no la conozco. No sé cómo es físicamente por lo que desconozco si el día que nació el bebé de Vanessa, ella estaba en el centro obstétrico trabajando’ (textual). **Preguntada si los familiares podían ingresar a los partos, refiere:** ‘antes si se permitía, pero en la época de la pandemia, se tomó la decisión de que no ingresara ningún acompañante en el momento del parto. Luego, cuando se comenzaron a flexibilizar las medidas en cuanto a los aislamientos, se le permitía a un familiar ingresar, pero solo después del parto’ (textual). **A pregunta formulada si desea agregar algo más, responde:** ‘no, simplemente que se descubra la verdad de todo esto, todos queremos eso en el hospital’ (textual). Aporta las fotografías y videos tomados sobre el bebé recién nacido de Vanessa.” (fs. 2475/2480).

El 07/08/2023, la testigo declaró nuevamente y dijo: “**Interrogada por la instrucción para**

que diga si en momentos posteriores al nacimiento de F. C. estuvo en contacto con ropa perteneciente al recién nacido y, en caso afirmativo, cuál era la ropa en cuestión, como llegó a ella, quién se la entregó, cuándo y dónde respondió que: con posterioridad a haber dejado a F. [F.C.] en la incubadora no tuvo ningún contacto con ropa del recién nacido. **Interrogada por la instrucción para que diga si en algún otro momento tuvo contacto con ropa de F. C. respondió que:** anteriormente cuando nació, cuando se vistió al bebé en la sala de partos; en ese momento. **Interrogada por la instrucción para que diga cuál era la ropa en cuestión, como llegó a ella, quién se la entregó y cuando respondió que:** recuerda que era una batita, una ranita y un conjunto cree que de lana o hilo color beige. La batita y la ranita se colocan al contacto con la piel y después arriba va el conjuntito de ropa color beige. No puede precisar el color de la batita y la ranita, pero supone que era color claro. Que esa ropa estaba junto a la mamá Vanessa cuando fue a la sala de partos y después se lo entregaron a la enfermera para que en la sala de recepción fuera a vestir al bebé. Que la enfermera se llamaba Raquel Gómez, enfermera de guardia ese día en Recepción. Que la ropa quedó sobre la mesada de donde se visten los bebés en la sala de recepción y la dicente no volvió a tener ningún otro contacto con ella. **Interrogada por la instrucción para que diga si vio a F. [F.C.] vestido con la ropa que describió dijo que:** si lo vio. Lo vio cuando lo vistieron al nacer y después cuando quedó en la incubadora. En la incubadora estaba con esa ropa. **Interrogada por la instrucción para que diga si en alguna otra oportunidad tuvo contacto con esta vestimenta u otra de F. C. respondió que:** no. **A pregunta requerida por el abogado querellante Dr. Carlos Nayi para que diga en base a su antigüedad en la profesión de enfermera y sus conocimientos, cual es el procedimiento que se sigue o seguía en el Hospital Materno Neonatal respecto de la vestimenta de los bebés al nacer, durante su estadía en el nosocomio y ante el caso de fallecimiento del mismo respondió que:** por lo general la mamá va a la sala de partos con la ropa del bebé y se la deja a la enfermera que está en ese momento realizando la recepción. Esta enfermera lo viste al bebé. Si el bebé

ingresa a internación, ingresa al servicio con la ropa puesta, luego se lo desviste para ubicarlo en la incubadora y la ropa se la entregan a los familiares o queda afuera de la incubadora hasta que alguien la retira. Si el bebé ingresa con su madre a la unidad madre-niño, va vestido con esa ropa. En esa unidad generalmente es la mamá quien se encarga del cuidado de la ropa del bebé, los cambios y el aseo; por lo general siempre lo hace la madre, salvo que requiera la ayuda de algún otro familiar. En caso de fallecimiento la ropa queda en un gabinete de la incubadora hasta que es retirada por algún familiar. Para el caso que fallezca en otro lugar del hospital, por ejemplo, en una sala de partos, la ropa queda allí y se la devuelve a la mamá u otro familiar que lo requiera. **A pregunta requerida por el abogado querellante Dr. Carlos Nayi para que diga, en el caso de F. C. si la mamá Vanessa Soledad Cáceres recuperó la ropa que describió, esto es, ranita, batita y conjunto de hilo o lana y, en su caso, si sabe cómo y entregado por quién, respondió que:** no lo sabe, ni tampoco escuchó algo relativo a la ropa con posterioridad al fallecimiento. **A pregunta requerida por la abogada del niño Dra. Estanciero para que diga si con posterioridad al fallecimiento vio el cuerpo de F. C., en su caso si estaba vestido y con qué ropa respondió que:** no lo vio; no lo volvió a ver nunca más aún fuera del hospital. **A pregunta requerida por la abogada del niño Dra. Estanciero para que diga si vio a F. C. por algún otro medio audiovisual, en su caso, si estaba vestido, cuál era la vestimenta y cuál era el medio referido, respondió que:** sí lo vio en un video grabado en su celular, grabado por la declarante al momento de nacer en la sala de recepción del quirófano del Hospital Materno Neonatal. Reitera que fue la propia declarante quién lo filmó con su celular Xiamomi. Ese video le quedó guardado y se lo reenvió al papá de F. [F.C.] y a su abuela. Que ese video es el momento posterior al parto, en la sala de recepción, cuando ya había salido de la mamá y lo estaban ‘recepcionando’. La testigo manifiesta que en realidad se corrige, y precisa que el video es en el momento que F. [F.C.] está en la incubadora. Que la confusión se le dio porque también tiene fotos del momento posterior al nacimiento cuando lo estaban ‘recepcionando’. El video registra a F.

[F.C.] vivo dentro de la incubadora, vestido con la ropa que describió. Aclara que, al bebé se lo desviste para ponerlo en la incubadora solo cuando entra a un servicio internado; en los otros casos no, permanece en la incubadora vestido hasta que se lo entregan a la mamá. Es el caso en que se espera que la mamá se recupere y lo pueda atender por sus propios medios, por eso el bebé permanece un tiempo en la incubadora. **A su turno el abogado defensor Juan Riveros solicita se interroge a la testigo para que diga si en el hospital Materno Neonatal todos los niños pasan por incubadoras previo a ser entregados a su madre. Frente a ello, el Dr. Carlos Nayi, querellante particular, se opone a la pregunta ya que el objeto de la presente declaración es circunscripto a una cuestión particular relativa a la vestimenta del bebé F. C., tal como fue admitida en su momento. La Dra. Estanciero adhiere lo manifestado por el Dr. Carlos Nayi. Ante ello el Sr. Fiscal de Instrucción interroga a la testigo para que diga si siempre los bebés pasaron por incubadora hasta que la recuperación de la madre respondió que: sí, siempre pasaron por incubadora. A pregunta del Sr. Fiscal para que diga si siempre fue así o en algún tiempo fue de otra forma respondió que: siempre fue así. Interrogada por el SFI para que diga si después del caso de F. [F.C.] siempre pasan por incubadora respondió que: no lo sabe.” (fs. 5478/5479).**

Melisa Sánchez, el 18/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘En el año 2010 me recibí de médica cirujana y luego en el 2015, de médica especialista en Tocoginecología. Desde hace 7 años trabajo como médica obstetra en el Hospital Materno Neonatal ‘Ministro Dr. Ramón Carrillo’. Nosotros tenemos guardias rotativas por año por lo que en este año en particular, mi guardia es la de los días lunes, ingresando a las 08:00 hs. hasta las 08:00 hs. del día martes. Además, para completar las 35 horas semanales que debemos cumplir, realizamos 5 hs. de ‘sector’ en donde estoy asignada este año, en el consultorio de Control de Embarazo de Alto Riesgo. También, una vez al mes, realizo guardia de fin de semana, los días sábados de 8:00 hs. a 08:00 hs. del día domingo. Si bien, como mencioné anteriormente, las guardias son rotativas por año, desde que ingresé al

nosocomio, integro el mismo equipo de guardia, siendo en total 10 médicos obstetras. En dicho equipo, se encuentra la Jefa de Guardia Dra. Patric[i]a Pereyra, Sub Jefe de Guardia Cabrera Ignacio, Gabriel Godoy, Alejandro Olmos, Ariel Carretero, Verónica Villasana, Verónica Schenk, Rocío Comuñez y María Mantonani' (textual). **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 23 de mayo del corriente y en especial sobre el parto de la paciente Guardia, refiere:** 'de dicho parto, puedo recordar un poco más, en relación a los demás, ya que asistimos a demasiados partos por guardia, pero en referencia al hecho ocurrido el 23 de mayo, puedo decir que recuerdo un poco más, ya que el parto fue normal y después a la noche nos enteramos que el bebé había fallecido. El parto sucedió cerca del mediodía y mi intervención, comenzó en la sala de pre-parto. Ese día yo estaba con una médica residente llamada Rebeca, no recuerdo apellido y juntas nos dirigimos a dicha sala a los fines de controlar la dilatación de la paciente. Debido a que el hospital es un hospital escuela, contamos con la presencia de residentes, que pueden realizar toda la residencia en el nosocomio o rotar cada tres meses, por lo que no es personal médico permanente y suelen asistir en los partos a los fines de realizar sus prácticas. Recuerdo que Guardia era una mujer mayor de edad, la cual tenía partos previos, creo que uno o dos, por lo que en esos casos, si la paciente tiene por ejemplo 8 cm. de dilatación, sabemos que es posible que dilate más rápido que una embarazada primeriza. Por tal motivo, en pre parto, asistimos el pujo de la paciente -cuando la mamá tiene deseos de pujar, el obstetra se sienta delante de ella y mediante tacto verifica la dilatación y si el bebé avanza para salir o no- y al constatarse la dilatación completa, pasamos a sala de parto. No recuerdo si el embarazo de la paciente había sido controlado durante los meses de gestación y si la misma presentaba alguna patología. A mi parecer, creo que fue una paciente normal porque no hay una circunstancia que me haga recordar ahora dicho parto como algo fuera de lo normal. Si recuerdo, que se le consultó a la paciente si quería estar acompañada por algún familiar en el parto, respondiendo la misma que sí, que deseaba que su mamá la acompañara, por lo que

se autorizó a que la misma ingresara a la sala de parto. En nuestra guardia, desde que se flexibilizaron las medidas relacionadas con la cuarentena y pandemia, permitimos que las pacientes puedan estar acompañada por un familiar al momento de parir, pero solo en la sala de parto. Como estaba relatando, al trasladar a la sala de parto a la paciente junto a su mamá, en la misma, además, se encontraba una enfermera de obstetricia, una médica neonatóloga, dos enfermeras de neonatología, la médica residente Rebeca y yo. Respecto a la médica de neonatología y a las tres enfermeras, no recuerdo sus nombres y no sé quiénes eran. Cuando la paciente comenzó a pujar, quien ayudó en el trabajo a la mamá, fue la médica residente Rebeca, quien comenzó a realizar las primeras maniobras, es decir, quien comenzó a traspujar. Yo me encontraba asistiendo a Rebeca ante cualquier situación que se diera. Rebeca comienza con la extracción del polo cefálico sin lograr desprender el hombro anterior, por lo que a continuación, intervine yo con maniobras habituales, logrando así el nacimiento del bebé. Dicho parto fue totalmente normal. Que no se logre desprender el hombro anterior en el parto, obedece a algo normal en la falta de práctica en las maniobras, por lo que decidí intervenir, pero es algo totalmente normal en las prácticas de los residentes. Calculo que el bebé lloró, porque no recuerdo dicho parto como algo traumático o fuera de común. Recuerdo que le colocamos al bebé en el pecho a la madre, que es lo habitual y luego de clampear y cortar el cordón umbilical, la médica neonatóloga lo retiró para llevarlo a la mesa de recepción en la misma habitación a una distancia de dos o tres metros de la paciente, a un costado, en donde dicha médica conjuntamente con dos enfermeras de neonatología comenzaron a asistir al recién nacido. Respecto a las acciones que realizaron luego, en la mesa de recepción del recién nacido, tanto la médica neonatóloga y las enfermeras de neonatología desconozco, ya que en ese momento nosotras -las médicas obstetras- continuamos asistiendo a la madre en el 'alumbramiento' -extracción de la placenta- y revisando la zona genital a los fines de verificar si hay desgarros o no y se constata que el útero está contraído a los fines de evitar hemorragias y luego del

alumbramiento, se le pide a la enfermera de obstetricia que le administre a la paciente oxitocina a los fines de ayudar en la contracción del útero. Este medicamento se le administra a todas las mamás luego del parto. Por esto, es que nosotras continuamos concentradas en la madre, sin poder prestar atención al trabajo de la médica neonatóloga y a sus enfermeras. En cuanto a la mamá, recuerdo que la misma se encontraba bien, el examen que le realizamos en cuanto a los ítems enumerados anteriormente, dieron dentro de los parámetros normales. Luego, se la higienizo y nos retiramos. Enfermería de obstetricia es la que se encarga de trasladar a la madre a la sala de recuperación. Por lo general, sucede que el bebé está listo antes que la mamá, por lo que es normal que al recién nacido se lo lleve a una sala con incubadoras a los fines de que no pierda calor y luego, cuando la mamá está lista y pasa a la sala de recuperación, se le hace entrega de su bebé. No recuerdo en este caso en particular, si ese bebé fue llevado a la sala de incubadoras o pasó directamente a la sala de recuperación con la mamá. No recuerdo quienes eran las enfermeras de neonatología asignadas a la sala de incubadoras ni la enfermera de obstetricia, en la sala de recuperación. Continúe con mi guardia y a la noche, no recuerdo la hora, nos avisan que había fallecido un bebé en el internado. No recuerdo como me enteré, pero puede ser que fue por comentarios por parte de una médica neonatóloga, quien nos dijo que la mamá se levantó al baño para ducharse y al salir, vio que su bebé estaba muerto. Desconozco si es algo normal que pueda suceder en los bebés recién nacidos ya que no es mi área la parte de neonatología. Recuerdo que me puse a repasar si había pasado algo en el parto, pero no, todo había sido muy normal' (textual). **Preguntada si antes de este hecho, había tomado conocimiento de algún fallecimiento sospechoso de un bebé o descompensación del mismo, responde:** 'no, no tenía conocimiento de ningún fallecimiento o descompensación de recién nacidos en el hospital en donde hubiera dudas o sospechas' (textual). **Preguntada cuándo tomó conocimiento de fallecimientos o descompensaciones de recién nacidos sin causa justificable, refiere:** 'me enteré en mi guardia del 06 y 07 de junio. En dicha guardia, recuerdo que falleció un bebé al

mediodía en el Centro Obstétrico y luego a la noche, pasadas las 23:00 hs. en el internado en donde están las puérperas con sus bebés. Me enteré que se descompensaron tres bebés, de los cuales, uno de ellos falleció. Yo no intervine en esos partos y recuerdo la situación porque nos enteramos que los neonatólogos estaban con urgencias, por lo que fuimos a contener a nuestras pacientes, que son las puérperas, mientras los neonatólogos estaban asistiendo a sus bebés' (textual). **Preguntada si en la siguiente guardia que tuvo, luego del 06 y 07 de junio, recibió alguna directiva por parte de sus superiores en cuanto al modo de trabajar, refiere:** 'no, nadie nos dio ninguna directiva diferente. Nosotros seguimos trabajando de manera normal' (textual). **Preguntada si ella tomó conocimiento de algún hecho parecido al sucedido el día 06 y 07 de junio, refiere:** 'no, me enteré de los demás hechos, cuando salió en las noticias' (textual). **Preguntada si al tomar conocimiento por los medios de comunicación sobre lo sucedido en el hospital, comentó algo con algún compañero de su guardia, refiere:** 'no, no comenté nada con mi equipo de guardia' (textual). **Preguntada si decidieron en su equipo de guardia cambiar su forma de trabajo, refiere:** 'no, seguimos trabajando de la misma manera, consultando a la madre si desea estar acompañada en la sala de parto y sé que desde el hospital se está trabajando en la posibilidad de que un familiar acompañe a la madre en todo el proceso' (textual). **Preguntada si tuvo alguna reunión o entrevista por los fallecimientos y descompensaciones de los recién nacidos, refiere:** 'no, no tuve ninguna reunión ni ninguna entrevista con nadie del hospital ni de otra área' (textual). **Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** 'nunca sospeché de nadie. Si bien nos dimos cuenta que algo pasaba por lo cual ocurrieron los distintos desenlaces en los recién nacidos, nunca sospeché de nada ni de nadie' (textual). **Preguntada si conoce a la enfermera Brenda Agüero, refiere:** 'capaz que si la veo, me doy cuenta que es enfermera pero no sé quién es. Nunca tuve ningún tipo de relación y desconozco si me asistió en algún parto' (textual). **Preguntada que recuerda si Brenda estuvo en la sala de parto o de recuperación el día 23**

de mayo del corriente, responde: ‘ni idea’ (textual). **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quien, refiere:** ‘no, desconozco’ (textual). **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quién lo dispuso, refiere:** ‘no, la verdad es que no. Nosotros, los médicos, no suministramos la medicación de manera directa en el paciente, sino que prescribimos -dejamos asentada en la historia clínica- lo que el mismo requiere y es la enfermera quien realiza dicha tarea.’ (textual). **Preguntada si recuerda en que momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Saleme [Salama], si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** ‘sé que fue designado, pero no recuerdo la fecha y puede ser que me lo haya cruzado en algún pasillo, pero nada más. Desconozco por qué y para qué fue asignado en su cargo’ (textual). **Preguntada a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación y si sabe quién lo dispuso, refiere:** ‘antes de la pandemia, lo normal era que cada mamá fuera acompañada en el parto por un familiar. Cuando comenzó la pandemia, por una cuestión de seguridad respecto al covid, se restringió el ingreso de familiares. Cuando comenzaron a flexibilizarse las medidas en cuanto a la pandemia, había guardias que preferían que la madre estuviera acompañada y otras guardias, preferían que no. En el caso de mi guardia, nosotros le consultábamos a la paciente si deseaba que un familiar la acompañe o no, respondiendo la mayoría que sí. Al día de hoy, en mi guardia continuamos trabajando de esa manera, no se la obliga a la paciente a estar acompañada, sino que se le consulta cuál es su deseo. Yo no recuerdo haber tenido una directiva después de los hechos sucedidos, de que toda paciente debe estar acompañada por un familiar’ (textual). **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** ‘No’ (textual).” (fs. 2481/2484).

Daniel Ervaldo Mazzuco, el 18/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Me recibí el 28 de diciembre de 1982, soy especialista en Tocoginecología, en el Hospital Materno Neonatal entré a trabajar en mayo de 2007. Tengo

el cargo operativo de médico de guardia, un cargo de 35 hs semanales, hago una guardia de 24 hs., este año 2022 me tocó los días jueves, entra a las 08:00 del jueves y salgo a las 08:00 del viernes, para completar las horas hago guardia de 24 hs. un domingo al mes, esos días soy jefe de servicio de guardia. Por ahí también me quedo los viernes unas horas para completar las horas por semana. Además de trabajar en el Hospital Materno Neonatal, trabajo en el Sanatorio de Alta Gracia -privado- y en el dispensario de Falta de Carmen, en donde hago atención primaria y tocoginecología en general'. **Preguntado sobre lo que recuerde del hecho ocurrido el día 18 de marzo de 2022 -caso C. [F.C.]-, refiere:** 'honestamente nada, son cirugías programadas, es más me enteré que había asistido a esa cirugía porque hablando con la Dra. Gabriela Flores, que es residente, que también está de guardia los jueves a la noche, me comentó que había estado con la señora Cáceres porque a ella también la citaron. Yo no me acordaba de haber participado y nunca supe que esa criatura se había fallecido. Por la hora -11:40 aproximadamente- debe haber sido la última cirugía de ese día. No recuerdo porque hubo nada obstétrico, nada inherente a ello. No me parece que haya sido una paciente de riesgo, por eso no tengo ningún registro extra. Yo tengo tres hijos que he asistido al parto, esos los podría describir pero el resto, una vez que la paciente entra al quirófano, entra acostada, no te acordás ni la fisonomía, si la tuviera que ver de nuevo a la paciente no la recordaría, suena feo en palabras pero es la realidad, es el día a día, no se conocen los paciente[s], es más despersonalizado, uno le pone onda, tratar de ser empático. Ahora ha bajado notablemente el flujo de partos, pero ahí nacían dos, tres, cuatro, y hasta cinco o seis cirugías por turno. Si no es una paciente que la haya controlado antes por el embarazo no la recordas. Antes rotábamos más, pero últimamente estoy más en cirugía, consultorio de obstetricia y alto riesgo hace varios años que no he estado, si por ahí en la guardia de urgencia. Por eso de este caso no puedo decir mucho. Como soy de Alta Gracia, por ahí me suelo quedar los viernes entonces me ahorro un viaje y voy solo una vez a la semana al hospital. No recuerdo que con quién compartí quirófano ese día, te puedo decir

que el domingo este que pasó no, el anterior, que estuve de guardia, fue personal de investigación buscando a la Dra. Flores y otras más y ahí, al jueves siguiente es que me enteré que había estado con la Dra. Flores asistiendo a esta cirugía. La semana pasada me citaron para el Ministerio de Salud, Sector Verde en Legales del Área Central, fue el 12 de septiembre, me citó un abogado Dr. José Ahun, me preguntó cosas y una chica que escribía en la compu transcribía lo que me iba diciendo, no me acuerdo el nombre de esta abogada, recuerdo que tenía un apodo, como ser 'Titi' o algo así, me preguntaron el movimiento técnico, como es la cosa, la parte técnica más que nada'. **Preguntado cómo es el proceso luego de la cirugía de cesárea, responde:** 'Luego de que nace el bebé, sale, se pone al costadito, ya está el neonatólogo, generalmente al lado mío, controlas que el cordón deje de latir, se ponen las pinzas de coger y cuando deja de latir se corta, la criatura es llevada por el neonatólogo y nosotros nos fijamos en sacar la placenta, limpiar el útero y armar lo que se desarmó para sacar la criatura. La madre, al ser suturada, pasa a la sala de recuperación, ahí es controlada por una enfermera que está abocada a eso, a controlar la contracción del útero, orina y esperar que comience la movilización de las piernas. Eso es unas horas y cuando la madre va a pasar al piso le traen a la criatura. Actualmente se está cambiando el enfoque, se busca que el familiar de la chica, pareja, madre o alguien de mucha confianza, esté acompañando para que esté siempre viendo. Incluso se está armando una reestructuración desde la sala de parto para que siempre haya un acompañamiento del familiar, salvo que tenga que ir a terapia intensiva, esto es lo que se está buscando ahora'.

Preguntado si recuerda qué médicos, enfermeros o personal participó en el procedimiento anterior, responde: 'No, la verdad que no, ni yo me acordaba que había participado, la Dra. Flores fue la que me lo recordó. Generalmente en una cesárea participa el cirujano, el ayudante del cirujano, el residente puede ser el cirujano y el ayudante el médico de planta o viceversa no está muy claro en los papeles el que responde, pero en la foja quirúrgica figura. También está la instrumentadora quirúrgica, la enfermera circulante que puede ser otra

instrumentadora quirúrgica, que es aparte de la enfermera de obstetricia que está más que nada en función de la madre en el Centro Obstétrico, también está el anestesista, que pueden ser uno o dos. En ese momento también está el médico neonatólogo que es el que recibe al bebé y en la sala de neonatología le hacen los controles con la enfermera de neo, que no entra a la sala de quirófano. Esto en las cesáreas ya que en un parto normal es diferente’.

Preguntado si después del parto se enteró que el bebé había fallecido, responde: *‘no, honestamente no, como dije, no recuerdo algo porque no hubo nada obstétrico en la previa como para recordar, diferente cuando hay un trabajo de parto, cuando nace la criatura después de un sufrimiento fetal o por una situación de una corrida obstétrica, donde uno se interesa más por la criatura. Si bien por ahí hago partos normales, de hecho he hecho muchos, últimamente en el Materno hago solo cirugías porque están más los residentes, estamos más en la supervisión. Residentes en quirófano suele haber uno, eventualmente dos y médicos de planta, ya especialistas, compañeros formados, pero si el caso no lo amerita se opera con los residentes, que se van capacitando, siempre con la supervisión nuestra. Generalmente en la cesárea participamos dos para evaluar cuestiones que puedan surgir, el Materno es un hospital de formación de especialistas de tocoginecología a nivel provincial’.*

Preguntado si recuerda a Tissera Claudia, responde: *‘la verdad no’.* ***Preguntado quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de quirófano a sala de recuperación, responde:*** *‘la pasa la enfermera circulante, desde la camilla de cirugía, se pasa a la camilla de traslado, eso lo hace la circulante, y pasa a la sala de recuperación. Cuando digo circulante, me refiero a que es una instrumentadora que se turnan, que es la que colabora en la asistencia instrumentación de la cirugía, alcanza el hilo que falta, cambia el guante que se rompió, la tarea alrededor. Después en recuperación hay una enfermera que es la encargada de esa área, que no es instrumentadora, es enfermera’.* ***Preguntado quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde:*** *‘cuando está en condiciones la paciente, viene el camillero, la camilla de traslado, sale de recuperación a la puertita y ya el camillero se*

encarga del traslado al internado. Generalmente, pasa con el bebé cuando la madre está lista, se avisa a neo para que le traigan al bebé que está en la sala de recupero de bebé y se van juntos. La gente de neo alcanza y se van juntas al internado, salvo que haya una situación por la que ya se haya trasladado al bebé a neo por una urgencia'. **Preguntado a partir de cuándo tomó conocimiento que venían sucediendo hechos 'extraños', responde:** 'en el mes de junio, ingresé un jueves, se hace el paso de cambio de guardia y la conversación fue que había sucedido una situación con niños que habían nacido y que les había llamado la atención. La conversación obstétrica era que no había nada obstétrico de riesgo que pueda presumir riesgo para el bebé, eran chicos que nacían bien y después de un rato empezaban con una descompensación, no recuerdo bien el día, pero fue un día a la madrugada y ese era el comentario. La charla era porque no se sabía qué había pasado, a posterior escuché de un niño que estaba internado con una lesión en la espalda, esto fue a posterior, pero honestamente no sabía nada, es más cuando, fui al ministerio el otro día a declarar, el Dr. Ahun me preguntó si había visto a algún nene, él tenía fotocopia de fotos, me las mostró y me pareció impactante ver esa lesión, la lesión estaba en la espalda, que honestamente en mis 40 años de profesión nunca vi este tipo de lesión, una imagen negra del color de tu saco, algo nunca visto'. **Preguntado si hubo alguna tarea de desinfección, limpieza o demás en el hospital, responde:** 'no, desconozco, ni información ni haber visto algo que sea diferente a lo habitual'. **Preguntado si hubo algún cambio de medicamentos a raíz de los hechos, responde:** 'no conocimiento oficial, nada de una reunión de jefes, pero sí de radio pasillo escuché que se estaba mirando la vitamina K, lo que sería la fármaco vigilancia, cotejar los lotes y eso, pero como dije radio pasillo, no de algo de bajada de línea oficial. Nosotros en las cirugías de cesárea no usamos medicamentos, es pinza, bisturí, ponemos la sonda a la paciente y eso. En el caso de cesárea, el manejo de los medicamentos lo hace el anestesista, nosotros como tocoginecólogos estamos a útero abierto y nos focalizamos en eso'. **Preguntado si conoce a un Subdirector llamado Escudero Salame**

[Salama], responde: ‘no lo conozco, escuché también de radio pasillo, a veces ahí es complicado el tema de los cargos, se comentaba que había un subdirector que no era médico, que era abogado, capaz me pasó al lado, pero no lo conozco ni lo he visto’. **Preguntado si lo han entrevistado o citado en el hospital Materno Neonatal, responde:** “no, desde el hospital no, ni me citaron ni me sugirieron nada, si lo que dije del ministerio el otro día. Tampoco tengo conocimiento si citaron o entrevistaron a colegas’ **Preguntado a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación, responde:** ‘previo a la pandemia empezó el tema del parto respetado, se hacía subir al familiar, era una rutina habitual de esta cuestión linda y positiva del nacimiento. Con la pandemia volvimos foja cero, nada, no entraba nadie. Este año comenzó a flexibilizarse, pero nunca una bajada de línea clara de cómo proceder. Ahora, con todo esto si se activó el pase del familiar, como es en la parte privada, en la medicina privada que pasan los familiares. Pero esto se activó ahora en este último tiempo’. **Preguntado si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** ‘nunca’. **Preguntado si conoce a Brenda Agüero, refiere:** ‘la conozco por las fotos de la prensa, cuando vi las fotos me di cuenta de haberla visto en el ámbito del Centro Obstétrico, pero producto de esto que salen las fotos, no por tenerla identificaba de antes con nombre ni eso. Yo generacionalmente estoy más con los grandes, los chicos nuevos hasta que los identifico pasa tiempo, encima yo vengo 4 veces al mes, fijar la cara con un nombre se hace más difícil’. **Preguntado si ha participado de alguna reunión donde informen la situación, responde:** ‘no, nunca nos dijeron nada oficial, nunca hubo una reunión explicativa ni nada. La única reunión que participé, y que participé porque fue un jueves, fue cuando se presentó el Dr. Ruffin y la Dra. Yanover, creo que eran esos los apellidos, creo que estaban en maternidad e infancia, pero después, cuando se fue el Dr. Cardozo -ex Ministro- también se fueron y vino el Dr. Arguello, que es pediatra o neonatólogo que trabaja en la Clínica del Sol’. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** ‘no, a mí me da la impresión que esto que ha ocurrido, si es una

persona que va a hacer este daño, es muy difícil ver venir esta acción. Una persona que tiene la matrícula para poner medicación en un ámbito de protección de la vida, que es nuestro ámbito, esto para mí es realmente, imposible de anticipar, cuando explotó esto para mí fue un shock impresionante. Ya con los años que tengo es terrible todo esto, y el daño colateral que generó al equipo de salud, las familias, todo, realmente terrible, compañeras llorando, poner todo en tela de juicio’.” (fs. 2485/2488).

Fanny Anabel Varese, el 19/09/2022, indicó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy enfermera profesional desde el 2005 y trabajo en el Neonatal hace 10 años, siempre en el área de tocoginecología. En lo que va del año 2022, en planilla siempre estoy en el centro obstétrico, lo que no quiere decir que si se necesita gente en otra área no te puedan mover, pero siempre estoy en el área de tocoginecología. Mi horario siempre es en el turno noche, desde hace 4 años, es decir de 22:30 a 06:30 hs. Dentro del centro obstétrico, por día me toca en diferentes áreas, y eso ya lo planifica supervisión. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** El día 05 de junio - el cual yo ingresaba a trabajar a las 22:30 hs. y salía a las 06:30 hs. ya del día 06- estuve de franco. Regresé a trabajar el día 06 de junio a las 22:30 hs., estando asignada en la sala de partos. Yo no recibí la guardia porque llegué sobre la hora, pero no recuerdo que nadie me haya dado alguna directiva en particular sobre el trabajo de esa noche, ni tampoco que me hayan comentado nada sobre descompensaciones de bebés, por ejemplo. La verdad no recuerdo cuántos partos hubo esa noche, pero para mí todo transcurrió con total normalidad. Lo que sí te puedo decir es que siendo aproximadamente las 23:30 hs. -del día 06-, recibí un llamado en el centro obstétrico -no recuerdo quién llamó- pero esta persona me pidió que le avise a los chicos de neo que bajaran con la incubadora de traslado para asistir a la descompensación de un bebé. Por lo tanto, enseguida di aviso de esto a mi compañero de neo Pablo Chalup, y, casi inmediatamente de haberle avisado esto a Chalup, ingresó al Centro Obstétrico una doctora -no recuerdo nombre, creo que era neonatóloga porque a los médicos

de obstetricia los tengo más registrados-, pidiendo la incubadora, no sé si por otra descompensación o por la misma. Yo no sé lo que sucedió con estas descompensaciones, porque no me moví de mi servicio, por lo que no te puedo decir ni qué bebés se descompensaron ni cuántos. Además, hasta que yo me retiré de la guardia a las 06:30 hs. del día 07, no recuerdo haber escuchado ningún comentario sobre lo que sucedió con estos niños. El día 07 de junio regresé 22:30 hs., y estuve designada a la sala de recuperación. Tampoco recuerdo que nos hayan dado alguna directiva en particular respecto a la modalidad de trabajo, por lo menos en el área de tocoginecología, ni tampoco me acuerdo ningún comentario al respecto de lo sucedido la noche anterior. Los días siguientes por lo menos yo continué trabajando normal, sin ninguna directiva, y, a mediados de junio, me enteré por comentarios de pasillo que habían empezado a entrevistar a algunos compañeros sobre lo que había ocurrido el 06 de junio. La verdad es que no sé a qué compañeros entrevistaron ni quién/quienes realizaron las entrevistas, porque como a mí no me llamaron, desconozco toda esa información. A posterior, también me enteré que a alguno de estos compañeros -entre los que puedo nombrar a Franco y a Brenda apellidos no recuerdo-, les habían dado licencia por vacaciones, por lo menos así figuraban en planilla. Luego, también me enteré que habían dispensado a Marité Calzada, pero nunca supe por qué los habían licenciado o dispensado, ni en qué se basaron para tomar esas decisiones. Hasta el día de hoy no sé qué puede haber pasado con esos bebés descompensados porque en mi área - tocoginecología-, nosotros no estamos en contacto con bebés sino con las mamás. A ver, si estás en la sala de partos, ayudas a nacer al bebé porque estás al lado de la mamá, pero de ahí a asistir al niño no, porque eso lo hace neonatología. Si estas en la sala de recuperación yo atiendo a la mamá, realizo el control de signos vitales, sangrado, etc., y lo chicos de neo, si están bien los laboratorios -por ejemplo, serología, HIV, etc.-, ayudan a prender al bebé al pecho. Pero de ahí a desnudar a los bebés o administrarles algún tipo de medicación no, para eso están los de neo, que ellos son los que le dan los niños a las mamás, por eso digo

que desde nuestra área no tenemos tanto contacto con los bebés. **Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al 06 de junio, refiere:** Lo único que recuerdo es que previo a ese 06 de junio, me enteré por comentarios de pasillo también, que hubo otras descompensaciones, pero no recuerdo ni apellidos de los niños ni por qué motivo fueron. Tampoco recuerdo en qué época fue esto. Lo que si me acuerdo es que en primera instancia buscaron si el motivo de estas descompensaciones podía haber sido por picaduras de bichos, porque supuestamente los bebés aparentaban tener pinchazos, y por eso la primera teoría fue esta de las picaduras. Luego, sé que sacaron el lote que había de vitamina k pensando que podría haber sido esa la causa de las descompensaciones, pero no sé mucho más que eso. **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, refiere:**No, por lo menos en el turno noche no. Recuerdo haber escuchado que los chicos de neonatología habían limpiado las incubadoras, por ejemplo, pero no de que haya habido una desinfección específica. Al menos a la noche no. **Preguntada sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, refiere:** No, desde que yo estoy en el Neonatal no recuerdo casos así. **Preguntada sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, refiere:** Como dije antes, al menos en lo que es tocoginecología no, se sigue trabajando de la misma forma. Sólo te puedo nombrar lo de la vitamina k que, como ya expliqué, no recuerdo en qué mes fue esto. Nosotros, en el área de tocoginecología, podemos manejar alguna medicación para la paciente -siempre en relación a la mamá, no al bebé- pero todo es de acuerdo a lo que indique el médico. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, refiere:** No, no sé quién es. **Preguntada sobre si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés, refiere:** No, más de lo que ya dije respecto a la primera hipótesis de la[s] picaduras de bichos y luego lo de la vitamina k, no, no puedo aportar más

información al respecto porque no lo sé. **Preguntada para que aclare si, en definitiva, asistió a la descompensación de algún bebé, refiere:** No, en lo que va del año no asistí a la descompensación de ninguna mamá, y menos de bebés, porque, como ya dije, nosotros en tocoginecología nos ocupamos de las madres, no de los bebés, de los bebés se ocupan los de neonatología, yo no los asisto en ningún momento. **Preguntada para que diga si conocía a Brenda Agüero, refiere:** Si, la conocía por ser colega. Trabajó conmigo unos meses en el turno noche en el 2020, y en ese periodo no noté ninguna irregularidad en su forma de trabajar. Era una persona normal, bien, te podías sentar a charlar sin problemas. Sé que después de unos meses en el turno noche, hubo un tiempo en el que ello no volvió al neonatal, creo que por un problema administrativo o algo así, entonces, al tiempo, cuando volvió lo hizo en el turno mañana, por lo que no volví a trabajar con ella. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** No.” (fs. 2489/2491).

Zurita Emmy Reyes, el 19/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘estudié Enfermería en el Sindicato de Empleados Públicos, me recibí hace unos 10 años aproximadamente de Enfermera Profesional, antes ya trabajaba como Auxiliar de Enfermería, eso lo había estudiado en ATSA, es decir, Sindicato de Empleados de Salud Privado. Según la teoría, la diferencia es que la auxiliar de enfermería no puede suministrar medicación y el profesional sí, pero en la práctica, todos hacen lo mismo. Entré a trabajar en el Materno Neonatal en el año 1999, el primer año estuve en neonatología, fueron unos ocho meses, después pasé a obstetricia en el Centro Obstétrico, ahí estuve 12 años en partos específicamente, ya que por lo general no estaba en quirófano, no es que nunca estuve, todas vamos rotando, por ahí cubrimos licencias, entonces nos piden colaboración, pero en general, en esos años, siempre en parto. Después de esos años pasé al Internado de Puerperas - Sector C, donde pasan las madres después de dar a luz junto con sus bebés, lo que se llama el binomio. Desde entonces no he vuelto al Centro Obstétrico. Además de trabajar en el Materno, hace unos 13 años ingresé al Sanatorio Aconcagua en Nueva

Córdoba donde trabajé hasta 31 de julio de este año, renuncié porque me está por salir la jubilación. Mientras trabajaba en ambos lugares, en el Materno lo hacía en el turno mañana de 06:30 a 14:30, en el Aconcagua estaba en el turno noche de 22:00 a 06:00, salía del Aconcagua y me iba al Materno. Siempre con francos de por medio. Ahora, desde que renuncié al Aconcagua pedí cambiar a la noche, lo cual hice a partir del 1° de agosto’.

Preguntada por el hecho que se investiga, responde: *‘la verdad no puedo decir nada porque no he visto nada mientras trabajaba, tampoco he estado presente cuando sucedieron las cosas. De todo esto que está sucediendo nos enteramos por los medios, por lo menos yo, me enteré por los medios, en el hospital no se decía nada, hoy inclusive nadie dice nada, nadie habla del tema, por lo menos a la noche que suele ser más tranquilo, nadie habla del tema’.*

Preguntada sobre lo que recuerde de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere: *‘ese día yo trabajé en el turno mañana, en el internado C, somos dos enfermeras por turno, ese día estaba con Fabiana Torres, también hay varios médicos, los neonatólogos que hace los controles y las altas del bebé, también están los obstetras que se encargan de la madre y su alta. Luego están las especialidades según cada paciente, por ejemplo, si la paciente es diabética está el diabetólogo, si es psiquiátrica está el psiquiatra, también hay médico clínico y así con cada especialidad, siempre por la mañana. Por eso no podría decir los nombres de las personas que estuvieron ese día, es mucha la gente que va por la mañana, también está la gente de vacunación, de certificado de nacimiento, y así, por ejemplo, conseguir ropa, algunas llegan sin ropa, dicen no saber estar embarazadas y tenemos que ir a las voluntarias a buscar ropa, o vienen del interior y no tiene nada. Hay mucha gente a la mañana. Las altas del internado se dan a las 11:00 de la mañana con el horario de visita para que se puedan ir con el familiar, generalmente a las 36 horas del parto. A esa hora suelen estar listos los documentos y con el alta de ambos, se van a hacer un control de oído del bebé, eso se hace saliendo del internado en el área de laboratorio, hemoterapia, que es por orden de llegada siempre que el bebé y la madre tengan el alta. Antes trabajábamos a*

cama caliente, antes si, ahora no porque ha disminuido el trabajo, antes de todo esto, era un paciente atrás de otro, casi que no había lugar. A las 11:00 son las altas, los documentos los entregan ahí, suele ser entre las 12:30 y las 13:00, las madres se van con documentos y los estudios, entonces la paciente se termina yendo después de las 13:00, recién comenzamos a recibir las pacientes que vienen de la sala de recuperación a esa hora. Nosotras vamos avisando cuando se van desocupando las camas, vamos llamando, a veces de a una, de a dos, se van las pacientes, limpian las camas, las habitaciones y llamamos para que bajen a las madres y los bebés, ya que, hasta que se desocupa una cama en el internado esperan en sala de recuperación. Hay cuatro internados, el internado A que es de puérperas quirúrgicas - cesareadas-, el internado B que es de embarazadas, con embarazos chicos o con una patología, esos dos están en la planta alta. Luego, en la planta baja, están los internados C y D, que cuentan con doce camas cada uno, de la cama 1 a la 12 en el C y de la 13 al 24 en el D. Hoy el internado C está cerrado porque lo están remodelando, así que estamos solo con el internado D, debe ser que están aprovechando que ha disminuido el trabajo'. **Preguntada si recuerda los casos M. [M.L.M.], R. [A.G.C.R.], T. [M.E.T.] y M. [D.P.M.] que sucedieron el día 06 de junio, responde:** 'la verdad no recuerdo ninguno de los casos con el nombre, no podría decir nada de eso, lo único que puedo decir, que me acuerdo porque fue algo que no suele suceder, es que recibimos una mamá sin el bebé, habrá bajado a las 13:00 hs. aproximadamente, solo sabíamos que el bebé estaba complicado en terapia pero no qué es lo que pasó, porque pudo haber sido que se yo, una hipertensa, una diabética, por lo general las madres no se hacen controlar, por ahí llegan las madres sin un control, con las bolsas rotas de hace días, entonces se complica. En este caso me acuerdo porque me llamó la atención que la Doctora de Neonatología vino ella misma al piso a buscar a la paciente, cosa que no suele pasar, generalmente nos llaman por teléfono y mandan al camillero. En este caso vino la Dra. Quiroga de Neo pidiendo una silla de ruedas para la madre porque su bebé estaba complicado, para que lo vaya a ver y le den el informe en la neo. Le pregunté si el bebé

estaba muy mal y me dijo que si, que estaba muy mal, no me dio otra explicación porque estaba cerca de la madre, digo yo que debe ser por eso, entonces yo le pregunté si quería que la pongamos en una pieza sola y me dijo que sí. Esto de poner en una pieza sola es para que esté contenida con su familia, siempre que haya lugar, ese día había lugar. Esto lo solemos hacer cuando ha sido un FM (Feto Muerto) o alguna patología hiper contagiosa por ejemplo SIDA. Feto Muerto se le dice a las madres que llegan al hospital con fetos de 3 o 4 meses fallecidos, entonces resulta cruel ponerlas en la misma pieza con una madre que tiene su bebé bien, es por una cuestión de humanidad, no es que haya una ley ni directiva, lo hacemos nosotras. En este caso tratamos de tenerla sola para que no conviva con una mamá que su hijo está bien, lo mismo se hace en casos de violación de menores, las dejamos sola con la madre, suelen ser nenas de 13 o 14 años, entonces preferimos darles una privacidad, porque es cruel que este una nena con una madre adulta'. **Preguntada si recuerda el nombre de la madre, responde:** 'No me acuerdo el nombre de la madre, si me acuerdo de esta situación puntual porque me iba del turno, eran las 14:15 aproximadamente y la Dra. Quiroga de Neo venía a buscar a la mamá porque su hijo estaba mal. De hecho, después que se la llevó nunca más supe qué paso con el bebé ni nada, al otro día tuve franco, volví a trabajar y en el internado trabajábamos normal, como si nada pasara, recién empezamos a sacar conclusiones cuando saltó todo en agosto por el noticiero, antes no sabíamos nada, recién ahí empezamos a atar cabos'. **Preguntada si ese u otro día recuerda haber presenciado alguna situación en donde un bebé se descompensa en el internado, responde:** 'no, en la mañana ninguno se descompensó, ni ese día ni otro'. **Preguntada tiene conocimiento de los médicos, enfermeros o personal que participó en los partos el día 06 de junio, responde:** 'no, nosotros estando en el internado no sabemos quienes trabajan en el Centro Obstétrico, encima eso está alejado del internado en planta alta y alejado. Además, los médicos de piso son distintos a los médicos de los partos, no podría decirte qué médicos estuvieron ese día'. **Preguntada quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde:** 'el que

traslada es el camillero, no recuerdo cuál me tocó ese día, son tres camilleros en el hospital, Leonardo, Fernando y otro que no me acuerdo bien si es Gustavo, no le sé el nombre. A los que más veo es a Leonardo y Fernando'. **Preguntada si antes de este hecho, tuvo conocimiento de otros en los cuales los pacientes presenten lesiones, responde:** 'no, no supe nada, encima después de ese día 06 de junio, que no sabíamos nada, me fui de vacaciones todo julio y hasta mediados de agosto, cuando volví, me citaron para declarar, me dijeron que gente del ministerio me quería entrevistar pero al final nunca declaré, porque el día que me citaron fui y ya era tarde, me pasaron a otro día, los esperé porque me iban a entrevistar en el hospital pero nunca vinieron, recién ahora estoy declarando por primera vez'. **Preguntada si es posible que bajen al internado un bebé sin su madre, responde:** 'no, siempre con la madre, puede ser que la madre si venga sola porque el bebé queda en UTI pero nunca el bebé solo'. **Preguntada si es usual dejar registrado el camillero que traslada refiere:** 'no, en el informe se pone que trae el camillero pero no cual. En caso que, estando en el internado, se tiene que hacer algún estudio al bebé, siempre se traslada con la madre. También antes de darles de alta, un día antes, por la tarde, van a una salita donde les dan una charla de cuidados del bebé y van juntos, bebé y madre'. **Preguntado si hubo alguna tarea de desinfección particular en el hospital después de los hechos, responde:** 'no vi nada en particular, si sé que todos los días jueves después de las 13:00 hs., siempre por la mañana, vienen a hacer una desinfección de todas las salas y habitaciones vacías, se cierran dos horas, tiran un producto, vaya a saber qué y después se abre, eso es todos los jueves, viene las personas todas camufladas con los equipos que tapan todo su cuerpo. Es en esa hora porque es cuando se van de alta las pacientes y antes que la ocupen, calculamos y les decimos las piezas donde hemos visto hormigas, cucarachas, más que nada hormigas, en esa zona hay mucha hormiga, porque la gente trae suciedad, entran al internado con mate, galletita y eso atrae la hormiga. Encima al frente del hospital hay como un pedazo de descampado que se junta agua y se hace un laguito, por ahí pasa el tren, cuando empieza la

época de los mosquitos hay una gran cantidad. En caso de las habitaciones llenas, limpia la mucama del personal de limpieza, en cada área del hospital hay un personal de limpieza, en Centro Obstétrico una gente, en Quirófano otra y así, por ahí las mandan a cubrir otras áreas, pero son ellas las encargadas de la limpieza, es personal que anda con chaquetilla de la empresa de limpieza. Ellos limpian a primera hora de la mañana y después del horario de visita, 11:30 u 12:00'. **Preguntada si tiene conocimiento si esta tarea de limpieza se realiza en el Centro Obstétrico, sala de parto, parto, recuperación, responde:** 'sí, es otro personal de limpieza distinto al del internado pero sé que limpian, se desocupa la cama y limpian, en el Centro Obstétrico hay una sola persona, si por ejemplo en recuperación que son 6 camas se desocupan dos, va y limpia esas dos, por más que las otras camas estén ocupadas con otras madres y bebés'. **Preguntada si en el internado suministran medicación y si hubo algún cambio de medicamentos a raíz de los hechos, responde:** 'en el internado si se suministra, siempre con indicación del médico, generalmente vía oral ya que si la paciente está muy complicada va a la terapia. En caso de bebés, no todos, hay pacientitos que ingresan con tratamientos, por ejemplo, VDRL, o cuando nació en la casa sin las medidas de higiene, el bebé tiene antibióticos, pero como dije, si es complicado van al internado. Si la mamá esta complicada y va a terapia, el bebé va a la Neo en tránsito. De todos modos, en el internado no hay mucha medicación, son para casos puntuales'. **Preguntada si conoce al Subdirector Escudero Salama, responde:** 'solo de nombre, pero no lo conozco personalmente, solo por comentarios que había asumido un abogado, pero no lo conozco, encima no cayó muy bien en el hospital porque, qué nos puede ayudar, nada, porque no sabe, qué le podemos preguntar, nada, por eso se daba el comentario negativo'. **Preguntada si la han entrevistado en el hospital, responde:** 'no, como dije, me dijeron que me iban a entrevistar, pero al final no lo hicieron'. **Preguntado a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación, responde:** 'siempre estuvo, siempre se avisaba a un familiar para que presencie el parto, por lo general

al marido o la mamá, después se dejó de hacer en la pandemia y ahora, volvió con más intensidad. No me consta una medida directa porque siempre se hizo’. **Preguntada si frente a todo lo sucedido, sospecha o sospechó de alguna persona en particular, refiere:** ‘no, la verdad que no’. **Preguntado si conoce a Brenda Agüero, responde:** ‘sí, la conozco del hospital del saludo, solo por saludarla, por verla en el reloj cuando marcamos, algún cruce de momento, pero nada más que eso, no la conozco de otro lado ni tengo relación con ella’. **Preguntado sobre si desea agregar algo más, refiere:** ‘todas estamos mal, en general todas, el primer día que fui a trabajar, me subí al colectivo para volver a mi casa en la parada del hospital y la gente del colectivo me empezó a hablar mal, me decían asesina, todo esto nos hace sentir muy mal, ahora me tomo el colectivo dos paradas más allá para que no me vean subir ahí, en la puerta del hospital, para evitar el mal momento porque el hospital es como mi segunda casa, estamos mal, es muy cruel todo esto que está pasando’.” (fs. 2493/2497).

Silvana Alicia Soria, el 19/09/2022, declaró: “Que comparece ante la Instrucción espontáneamente motivada en las dudas que le genera la muerte de su nieta. **A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Que su hijo Matías José Rodríguez está en pareja con Brisa Molina hace aproximadamente dos años. Que a los seis meses de relación se fueron a vivir juntos a la casa de la madre de Brisa en barrio Villa Azalais, calle Escolástico Magan esquina Gelly y Obes, no recuerda a qué altura. Que a los meses de vivir juntos Brisa queda embarazada, y en el transcurso del segundo mes de embarazo aproximadamente, el 23 o 24 de septiembre de 2021, Brisa y su hijo quedaron en presentarse en el domicilio de la dicente para preparar unas empanadas que les habían encargado para vender en la zona, razón por la cual Brisa se dirigió al sector en colectivo, alrededor de las 10 de la mañana, y como la parada del ómnibus queda en la ruta, como a veinte cuadras de su casa, su hijo quedó en pasar a buscarla en la motocicleta de la madre de Brisa por la parada sita en la ruta A 74, pasando la ‘Plaza de los camioneros’. Continuando su relato, manifiesta que ese día, su hijo deja a Brisa en casa de la deponente y se retiró hacia la casa

de su hija Micaela, que queda en la esquina, a comprar vinagre ya que su hija tiene una despensa en su casa; que al demorarse Matías, la dicente le solicitó a Brisa que se llegue a la casa de Micaela para buscar el vinagre, y la ve salir a Brisa de su casa, y dirigirse hacia la esquina, momento en que la dicente ingresa a su domicilio nuevamente. **A preguntas formuladas por la instrucción sobre porqué la acompaña a Brisa hasta la esquina, responde:** que tiempo atrás Brisa había tenido problemas con su vecina del frente llamada Verónica Alabarzes y su hija. **A preguntas formuladas sobre los motivos de la enemistad entre su vecina y Brisa, responde:** que Verónica tiene dos hijas mujeres y dos hijos varones, y que en una oportunidad Brisa supo comentar una publicación de Facebook de uno de los hijos de Verónica, cree que le comentó 'me gusta' y al parecer a Verónica no le gustó que le comentara la foto de su hijo y se lo recriminó. La cuestión es que ese día, para evitar problemas, la deponente acompañó a su nuera hasta la esquina, y cuando la vio que ya estaba por doblar -aclarando que la casa de su hija se encuentra a escasos metros de la esquina-, volvió a ingresar a su casa. A los pocos minutos de haber ingresado comienza a escuchar gritos por lo que decide salir a la vereda nuevamente y es allí que ve venir a Brisa toda ensangrentada, acompañada de su hijo Matías, siguiéndolos por detrás su hija Micaela. Al interrogarlos sobre qué había pasado, le refirieron que, al llegar Brisa a la casa de Micaela, detrás suyo lo hicieron su vecina Verónica y su hija llamada Luciana y comenzaron a golpear e insultar a su nuera Brisa. Que al ver que la estaban golpeando, sus hijos Matías y Micaela salieron de la casa procurando auxiliar a Brisa y separarlas, para que las otras dos mujeres dejaran de agredirla, pero hasta que pudieron dar la vuelta para salir, Brisa ya estaba toda ensangrentada. Que inmediatamente sus hijos junto a Brisa ingresan a su casa, y es allí donde ve venir desde el frente nuevamente a Verónica, su yerno Adrián Heredia -quien llevaba un arma de fuego en la cintura-, junto a sus hijas Luciana Quinteros y Rocío Alagarzes. **A preguntas formuladas refiere:** que Rocío es la hija mayor de Verónica, quien se encontraba en pareja con su hijo Alejandro hasta hace dos meses. Continuando su relato,

manifiesta: que vio venir a todas estas personas munidas de palos y piedras que comenzaron a arrojar violentamente sobre su casa, a la vez que trataban de ingresar. Que ante el temor de la reacción de su hijo Matías -quien padece problemas psiquiátricos- la deponente procuró retenerlo para que no lo agredieran, y es allí que nuevamente Verónica y Luciana comienzan a pegarle a Brisa, pero ya en el interior del jardín de su casa, mientras el yerno de Verónica arrojaba piedras y le buscaba pelea a Matías, quien permanecía en el interior de la vivienda, retenido por su hija y el marido de su hija de nombre Luciano Bofelli. **A preguntas formuladas responde:** que si bien su hijo padece problemas psiquiátricos ya que se encuentra en tratamiento por adicciones, no es una persona agresiva, es incapaz de ejercer violencia o golpear a nadie, solo ha manifestado episodios de autoagresión. Es por los problemas de salud mental de su hijo que la dicente procuraba en todo momento mantenerlo alejado del conflicto que se estaba suscitando en el jardín delantero de la vivienda, con ayuda de su hija y yerno, por lo que Matías en ningún momento salió de la casa ni intervino en la pelea, pese que quería hacerlo en defensa de su novia, ya que sabía que Brisa estaba embarazada. **A preguntas formuladas sobre como cesó la agresión, responde:** que tanto ella como su hija fueron empujándolas para atrás diciéndoles que terminaran de pelear, y al llegar a la vereda, Verónica se sienta en el cordón y ‘se hace la desmayada’, razón por la cual Micaela toma su teléfono celular tratando de llamar a una ambulancia para que la asista, y la dicente le pedía que llamara a la policía, ocasión que aprovecha Verónica para arrebatarse el teléfono a Micaela y arrojándolo contra la calle lo destruye. En ese momento la deponente ignora quien lo hizo, pero cree que su yerno fue quien alcanzó a llamar a la policía haciéndose presente un móvil policial unos veinte minutos después. **A preguntas formuladas responde:** que al presentarse personal policial en su domicilio, la dicente les solicitó que llevaran a Brisa a algún centro asistencial para ser asistida haciendo hincapié que la misma era menor de edad y se encontraba presa de una crisis nerviosa, no paraba de llorar además de encontrarse completamente lastimada. Que el policía le dijo que

debía solicitar autorización al comisario para trasladar a Brisa, y que como el comisario no lo autorizó, se dirigió a la casa de su vecina Verónica, las entrevistó y las trasladó al Polo de la Mujer donde formularon una denuncia en contra de su hijo Matías. Que, a raíz de dicha denuncia, su hijo fue detenido unos días después. Quiere aclarar que unos cinco o seis días después del episodio que relató precedentemente, cree que fue un día sábado, personal policial se hizo presente en su domicilio munido de una orden de allanamiento, buscando a su hijo Matías; que la dicente les dijo que Matías se encontraba en la casa de Brisa, que podrían encontrarlo allí -aportándoles la dirección-, sin embargo el policía que se encontraba a cargo del procedimiento -Eber Romero- sacó un cuchillo de un cajón de un mueble verde de cocina y lo secuestró, negándose su marido a firmar el acta de secuestro, pero ella accedió a firmarla ya que los amenazaron con llevar detenido a su marido y a su otro hijo si se negaban a firmar. En esa misma ocasión les dijeron que había una orden de detención para su hijo Matías, por lo que el lunes siguiente, no recuerda fecha exacta, la deponente se presentó en la Fiscalía Distrito III Tumo 1 para manifestar que cuando su hijo estuviera bien se presentaría a declarar todo lo que pasó, sin embargo en ese momento ya habían librado una orden de captura para Matías, quien finalmente fue detenido al día siguiente en Tribunales donde la dicente lo presentó, quedando detenido sin tener ni abogado. **A preguntas formuladas sobre la vinculación que para ellos tiene este episodio con la investigación llevada a cabo por casos de muertes o descompensaciones de bebés ocurridas en el transcurso del año en el Hospital Materno Neonatal, responde:** que en una oportunidad, unos días después del fallecimiento de M. [M.L.M.] (hija de Matías y Brisa), el 11 de junio de 2022, su esposo se encontraba frente al negocio de su hija -a la vuelta de su casa- cuando se aproximó a él su vecina Verónica y su hija Luciana y riéndose en su cara le manifestaron ‘lo mismo que le pasó a tu nieta ya le va a tocar a Matías’. Sumado a esto, hace aproximadamente un mes, Rocío decidió ponerle fin a la relación sentimental que mantenía con su otro hijo Alejandro Daniel Rodríguez, lo que en la familia interpretan como una forma

de mantenerlo alejado de la casa, ya que mientras estaba de novio con Rocío, Alejandro vivía con ella y escuchaba todo lo que se comentaba en esa casa, y justo en este último tiempo empezó a tomar estado público la investigación del Neonatal, por lo que estima que no quisieron que Alejandro escuchara lo que se hablaba en esa familia. **A preguntas formuladas para que diga el contenido de las conversaciones que Alejandro pudo haber escuchado en la casa de su novia, responde:** que si bien Alejandro no es de hablar mucho, supo comentarles que Verónica había cobrado un juicio por lo que había recibido mucha plata, y solían hablar de abogados y cosas así. También supo decirles que como anteriormente Verónica vivía en barrio Márquez Anexo -zona muy próxima al Hospital Materno Neonatal- seguramente puede tener muchos conocidos que trabajan en dicho nosocomio, aunque desconoce los nombres de las personas que podrían trabajar en el hospital y ser conocidas de Verónica, como así también ignora en que áreas del hospital podrían desempeñarse, solo presume que por haber vivido en el Márquez y ser una persona muy conflictiva que se vio obligada a dejar ese barrio, podría conservar amistades o conocidos que tengan vinculación con el Hospital Neonatal. **A preguntas formuladas responde:** que a ella no le consta, pero uniendo esta circunstancia, con el comentario que le hizo a su marido, la disputa con Brisa y el hecho de haber cobrado un juicio, todo eso le genera sospechas sobre lo que puso ocurrirle a su nieta M. [M.L.M.] en el Hospital Neonatal. Finalmente quiere destacar que desde el primer momento que Brisa le comunicó a su familia que estaba embarazada, su madre Romina Cejas, quiso obligarla a abortar, razón por la cual Brisa se fue a vivir con la hija de la deponente, pese a ser menor de edad. Que durante todo el embarazo la madre de Brisa la hostigó con mensajes a su celular, uno de los cuales rezaba ‘ojala que nazca de una vez y la pierdas por el inodoro... ya que no la abortaste’, por lo que también desconfía de la madre de Brisa ya que ella nunca estuvo cerca de su hija durante todo el embarazo y justo se presentó a acompañarla el día del parto, permaneciendo junto a ella hasta las 10 de la mañana. **A preguntas formuladas responde:**

que su nieta nació en perfectas condiciones el día seis de junio de 2022 a las 04 de la madrugada, ocasión en que se encontraba en compañía de su madre, la que permaneció como dijo, junto a ella hasta las 10 de la mañana, y se descompensó en horas de la noche; todo esto lo sabe por comentarios de su hija Micaela ya que era la única que tenía contacto con Brisa. **A preguntas formuladas para que diga si se comunicó con Brisa luego del nacimiento de la bebé, responde:** que al enterarse por su hija -que era la única que estaba en contacto- que M. [M.L.M.] se había descompensado y la habían tenido que trasladar a terapia, la deponente la llamó a Brisa procurando darle tranquilidad diciéndole que era algo que podía pasar, que los médicos la sacarían de ese cuadro, que era algo frecuente que podía pasarle a los bebés, ignorando en ese momento la gravedad del caso; que Brisa le contó que en un momento ella se durmió y que ahí también se durmió la bebé, y que cree que no se despertó más; también le refirió que los médicos le decían que ya iba a mejorar y que no llamara a su mamá ya que no era tan grave. **Preguntada si tiene algo más que agregar, responde:** que la madrugada del 07 de junio del corriente año, se presentó en el Hospital Materno Neonatal ya que su nieta estaba muy grave; que al llegar al hospital ya se encontraba Romina, la mamá de Brisa, y les permitieron ingresar a la terapia a verla. Que en ese momento en la terapia había varios médicos y enfermeros, entre los que se encontraba una médica de unos sesenta años, de cabello corto canoso, quien fue señalada por Romina como la directora del hospital. Inmediatamente la dicente se aproximó a ella, esta mujer se presentó como la Dra. Asis, se puso inmediatamente a disposición de la familia, y les dijo que no encontraba explicación para lo que había pasado; en ese momento la terapia intensiva 'era un descontrol', entraban y salían médicos, hablaban y cuchicheaban entre ellos, la que más intervenía entrando y saliendo y hablando con todos era la Dra. Asis; que al enterarse que era la directora del hospital la deponente se aproximó a ella a pedirle explicaciones, respondiéndole la Dra. que no podía explicarles lo que había pasado, que no tenía una explicación. Inmediatamente la deponente -teniendo a M. [M.L.M.] sin vida entre sus brazos-

le solicitó a la Dra. Asis que le extienda un certificado para presentar en el servicio social de Bouwer para que dejaran salir a su hijo para que pudiera ver a la bebé, accediendo inmediatamente la Dra. Asis a extenderles ese certificado, por lo que salió de la terapia e ingresó momentos después con el certificado en sus manos (certificado cuya foto conserva en su celular y exhibe en este acto comprometiéndose a enviárselo al comisionado), advirtiéndole que si bien el certificado se lo entregó la Dra. Asis, estaba firmado por una Dra. llamada Valeria Quiroga según el sello estampado en el mismo. **A preguntas formuladas sobre el clima que se vivía en el hospital en ese momento, responde:** que era de absoluto nerviosismo, sobre todo por parte de la Dra. Asis y más aún cuando la dicente le dijo que apenas abriera tribunales se presentaría a hacer la denuncia, respondiéndole la Dra. Asis que igualmente se le haría una autopsia a la bebé. Seguidamente pudo observar desde la terapia donde se encontraban, que la Dra. Asis se dirigió hacia una oficina ubicada al frente, lugar donde había varios médicos discutiendo entre ellos y con la Dra. Asis. **A preguntas formuladas sobre quien más se encontraba allí en ese momento, en la terapia, responde:** que estaba su marido, su hija Micaela, su hijo Gabriel, la esposa de Gabriel de nombre Karen, su hijo Cristian y su esposa Milena; todos ellos ‘armaron un revuelo pidiendo explicaciones’. Finalmente relata que días después, al ver su imagen en los medios, recordó que esa noche, estaba una persona similar a Brenda vestida con un ambo azul violáceo y un saquito blanco arriba del ambo; pese al estado de nerviosismo que tenía esa noche, cuando vio su imagen en los medios recordó que era quien se encontraba en la terapia manejando los monitores de su nieta y es quien la desconectó a la bebé que se encontraba en brazos de la deponente. Que si no era Brenda era una persona muy parecida, con los mismos rasgos, cree reconocerla en un 80%. Que por último quiere saber que le sucedió a su nieta y se compromete a aportar la foto del certificado que le extendieron esa noche para tramitar la salida de su hijo de Bouwer.” (fs. 2498/2502).

Mariela Soledad Cortes, el 19/09/2022, depuso: “A preguntas generales formuladas por la

Instrucción dijo: ‘vivo en el domicilio arriba mencionado desde mis 10 años de edad, siendo la vivienda de mis padres. Edifiqué en la planta alta donde vivo actualmente junto a mi hijo A. A. V. C. de 7 años de edad. En cuanto a mi ocupación, soy enfermera profesional desde el año 2009 que me recibí y trabajo en el Hospital Neonatal desde el año 2010 hasta la actualidad. Desde que ingresé a trabajar en dicho nosocomio, siempre estuve en la parte de Neonatología, todo lo que corresponde a UCI (cuidados intermedios), UTI (cuidados intensivos) y recepción. En cuanto a mis horarios, hace cuatro año[s] aproximadamente me encuentro desempeñando funciones en el turno noche el cual comprende el horario de 22:30 hs. a 06:30 hs. Hacemos 40 horas semanales y guardias de 8 horas cada día. En la planilla que nos entregan los jefes de enfermería a principio de cada mes, figura qué días de la semana y en qué servicio trabajamos, entonces ya lo sabemos con anticipación porque está todo programado’. **Preguntada sobre lo que recuerda de partos a los que haya asistido durante la guardia del día 23/04/2022:** ‘En planilla de abril me fijé y figuro que me tocaba trabajar en UCI, seguramente no ha habido cobertura ese día y me trasladaron a recepción ya que tengo fotos en mi celular donde salgo con mis colegas en el estar de enfermería del centro obstétrico, por eso deduzco que no trabajé en UCI. Por las fotos, deduzco que fue una guardia tranquila, porque de lo contrario, no tenemos tiempo para relajarnos y menos para sacar una foto. No recuerdo la cantidad de partos que hubo durante esa guardia, sí puedo decir que no hubo nada fuera de lo normal, nada que haya llamado mi atención. La guardia comenzó a las 22:30 hs. del día 23/04/2022 y culminó a las 06:30 hs. ya del día 24/04/2022’. **Preguntada sobre si recuerda a madre de nombre B. J. dijo:** ‘no me suena el nombre, no recuerdo el nombre de las madres salvo que haya ocurrido algo muy específico’. **Preguntada sobre si recuerda con qué colegas compartió la guardia del 23/04/2022 dijo:** ‘en las fotografías que tomé con mi celular figura mi colega Ana Altamirano quien también es enfermera de Neo y Fanny Varese que es enfermera de obstetricia y esa noche puntualmente no recuerdo a qué médico/a asistí. Generalmente, cuando comparto guardia

con Ana, yo no asisto al médico en la recepción del bebé sino que me encargo de las tareas administrativas como realizar las anotaciones en libros, planillas y sistema de todo lo que va sucediendo durante la recepción del recién nacido. Sinceramente, no recuerdo ni qué hice la semana pasada, entonces sobre partos ocurridos tanto tiempo atrás no puedo recordar. Generalmente, me puedo acordar de algún parto dificultoso, con algún recién nacido que requiera algún tipo de atención específica como RCP, estimulación u oxígeno, pero en esa guardia, no recuerdo ninguna complicación'. **Preguntada para que diga cómo es el procedimiento habitual de recepción dijo:** 'Generalmente, luego que el obstetra recibe al recién nacido, sin cortar el cordón umbilical lo coloca sobre la panza de la mamá entre un campo estéril. En ese momento, comienza a intervenir el médico neonatólogo quien realiza una valoración y, si está todo bien, espera que pase un minuto aproximadamente hasta que corta el cordón. Luego, la médica de Neo lleva al recién nacido, quien no sale del campo visual de la madre al sector de recepción, el cual se encuentra dentro de la misma sala de parto a unos 3 metros de la cama donde está la madre. En el momento por el cual me están consultando (abril del corriente año) me parece que todavía estaba restringida la presencia de familiares o acompañantes de la parturienta como forma de prevención por el Covid-19, entonces las mujeres estaban solas adentro de la sala de parto. Ahí en recepción, lo primero que se hace es colocar al recién nacido en la servocuna y secarlo. Al mismo tiempo lo estimulamos para que lllore. El médico neonatólogo valora al recién nacido y, le corta el cordón umbilical más cerca de la panza. En conjunto, las enfermeras le colocamos la pulsera identificatoria, le inyectamos la vitamina K en el muslo de alguna de sus piernas y le tomamos las huellas plantares. Todo es muy dinámico, mientras una de las enfermeras hace lo que mencioné anteriormente, la otra va registrando todo lo sucedido, esto es, lo que la enfermera observa del médico y enfermera colega y lo que van diciendo en voz alta. Es decir, se va registrando todo. Luego de todo esto, se le coloca al bebé la ropita entregada por los familiares, se lo abriga y una de las enfermeras de neonatología se lo lleva a la madre que

está en la camilla y se lo coloca en su pecho. En raras ocasiones, donde la madre necesita un poco más de tiempo para recuperarse del parto es que se lleva al bebé a una salita donde hay incubadoras donde se lo mantiene calentito. Que está a una sala de por medio de sala de recuperación. Este traslado lo hace siempre una enfermera de neo pero, si la madre no necesita tiempo, el bebé se va con ella a la sala de recuperación directamente que es lo que buscamos para fomentar el apego inmediato. Si la madre pasa a recuperación con el bebé significa que tanto mamá como bebé están bien. En recuperación las enfermeras de neo también nos encargamos de evaluar la mama de la madre y controlamos que el bebé se prenda bien a la teta. Si el bebé se prendió bien a la teta de la madre, lo dejamos que lo alimente y no invadimos ya que es un momento de adaptación. Estamos pendientes, por ahí pasamos y preguntamos si está todo bien pero no invadimos porque además en el área de recuperación hay siempre una enfermera de obstetricia presente que valora a las mamás y, de haber algo raro, nos informa'. **Preguntada sobre si recuerda si posterior a la guardia del 23/04/2022, tomó conocimiento o fue avisada sobre la descompensación de algún bebé nacido en dicha guardia, dijo:** 'no me acuerdo porque fue hace mucho. Sé que trabajé por las fotos y por la planilla, pero no me acuerdo haber asistido ningún parto complicado, ni a ningún bebé descompensado y tampoco me llegó ningún comentario que algún bebé se haya descompensado posterior a esa guardia'. **Preguntada si desde abril hasta principios de junio tomó conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos dijo:** 'me enteré por rumores que se escuchaban en los pasillos, de un bebé que había nacido en perfectas condiciones y que se descompensó, se empezó a poner pálido y tuvo un paro, eso es lo que se comenta en los pasillos. No recuerdo fecha de ese suceso ni el nombre de la madre o bebé en cuestión, pero fue el primero que dejó en shock a todo el mundo porque era un bebé que estaba bien y de repente se puso feo, no había explicación del porqué se puso así'. **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal dijo:** 'en la noche nunca se hace nada de eso, si se hace, se realiza en el día,

motivo por el cual desconozco'. **Preguntada sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes dijo:** 'No, en recepción nunca vi nada de eso'. **Preguntada sobre si sabe si hubo alguna directiva especifica respecto algún cambio de medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados y, en su caso cuándo, refiere:** 'sé que luego de los casos de junio, se fijaron en los lotes de la vitamina K y tengo entendido que estaba todo bien. No hubo ninguna modificación en medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos que nosotros realizamos. Sí hubo una flexibilización en el sentido que comenzaron a permitir nuevamente que ingrese algún acompañante durante el parto y posterior a la sala de parto y recuperación pero, en cuanto a procedimientos nuestros, no hubo ningún cambio'. **Preguntada sobre si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido a los bebés dijo:** 'se dice lo mismo que sale en las noticias que es lo del potasio elevado y la hipoglucemia, pero cualquier persona después de un paro cardíaco tiene un aumento de potasio. Hay rumores de pasillo, donde dicen que hay una mano negra que ha pinchado a los bebés pero yo, puntualmente, nunca vi nada extraño, a nadie pinchar a ningún bebé y tampoco he visto bebés que presenten lesiones o algo que me haya llamado la atención'. **Preguntada para que aclare si, en definitiva, asistió a la descompensación de algún bebé que haya sido recibido a término y sano, refiere:** 'no'. **Preguntada para que diga si conocía a Brenda Agüero dijo:** 'trabajé algunas veces con ella por coincidir en alguna guardia. Ella es enfermera de obstetricia. Nunca tuve problemas con ella, siempre la vi muy atenta, siempre muy correcta con sus pacientes, nunca noté nada extraño en su accionar. Era de quedarse mucho con sus pacientes, las acompañaba. Nunca la vi gritar o maltratar a nadie, ni profesionales ni pacientes'. **Preguntada quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de parto a recuperación, responde:** 'la madre siempre va en silla de ruedas a la sala de recuperación la cual es empujada por personal de enfermería de obstetricia. En caso que la madre no esté en condiciones de alzar al bebé, alguna de las enfermeras de neo llevamos a upa al bebé caminando al lado de la madre'. **Preguntada si**

frente a toda esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:

‘No. A mí no me cierra en la cabeza que alguien que como yo que se dedica a la salud vaya a hacer algo de eso, ni siquiera me cierra que sea Brenda. No desconfió de nadie’.

Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere: *‘no’.*” (fs. 2503/2505).

María Gabriela Tortone, el 19/09/2022, consignó: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** *‘Vivo en el domicilio indicado en mis datos personales hace 30 años aproximadamente. Actualmente me encuentro en pareja con el Sr Carlos Julio Funes Medina, con quien no tengo hijos en común. Tengo una sola hija de mi primer matrimonio que se llama María Mastronardi. Me recibí de médica en el año 1990 en la Universidad Católica de Córdoba, y ahí nomás entré al mes en el instituto HALAC donde realicé mi residencia de neonatología. Allí estuve desde enero del 1991 a junio de 1993, donde concluí mi especialidad y a partir de allí me recibí de la especialidad de neonatología. Trabajé también en el hospital italiano de Córdoba, hasta el año 2001 donde allí también realicé los 3 años de pediatría y neo. En el año 2000 ingresé al Hospital Ramón Carrillo Neonatal y a la fecha solamente trabajo allí. Trabajé durante muchos años en el Sanatorio Francés, pero dejé hace unos años, por lo que actualmente trabajo en el Neonatal hace 5 años. Desde que ingresé estoy en el área de mi especialidad. En el hospital provincial, la especialidad cuenta con varios sectores, a saber: 1) Recepción que es momento del nacimiento, ya sea por parto vaginal o cesárea por el lapso de 2 o 3 hs., donde si el recién nacido es normal pasa con su madre a la Unidad Madre Niño; 2) Unidad de Terapia Intensiva Neo, que es el área que recibe a los recién nacidos en esta crítico, cuenta con las incubadoras y los médicos de neo que se dedican a la terapia intensiva; 3) Unidad de Cuidados Intermedios, que es el área de menor gravedad a la terapia intensiva, que requieren cuidados médicos menores pero no pueden estar por el momento con la madre; 4) Unidad Madre Niño, es el internado post nacimiento, donde está la madre sana y el recién nacido sano esperando el alta. Por último tenemos 5) Consultorio, que es para los recién nacidos que se fueron a su casa con el alta*

respectiva y antes del mes de vida retornan al hospital por consultas médicas varias. La descripción de las áreas que hice es sintética, ya que cada una tiene mil aristas, pero así las dividió el Hospital Neonatal y en líneas generales casi todos los hospitales manejan las mismas áreas. En el Hospital Neonatal tengo un cargo de planta permanente, de 35 hs. semanales, que yo los cumpla con 23 hs. los días viernes -ingresando a las 09:00 hs. del viernes y egresando a las 08:00 hs. del sábado- y dos días domingos al mes de 24 hs. - ingresando a las 09:00 hs. del domingo y egresando a las 08:00 hs. del lunes-. Mi grupo de trabajo de las guardias de los viernes es siempre el mismo, es un plantel de 7/8 médicos neonatólogos, que nos repartimos todas las áreas del hospital por el lapso de nuestra guardia. Los días domingos también es siempre el mismo plantel. Los neonatólogos somos los Dres. Sergio Lynch, Ariadna Passamonti, Tete Miranda, Cintia Vaca Virraruel, Eugenia Quiroga, Maite Lujan y yo. Nosotros contamos con un grupo de enfermeros neonatólogos, que ellos rotan de manera distinta, si conozco a la mayoría, pero últimamente está entrando mucha gente nueva que no conozco. Hay enfermeros que conmigo somos par a par, somos un equipo, hacemos nuestro trabajo. Hay algunos, con los que tengo un trato más personal que con otros por una cuestión de trato. Yo hace 3 o 4 años más o menos que estoy asignada en el área de Recepción exclusivamente sin rotar. Nuestro grupo de trabajo no suele rotar tanto como las otras guardias, sé que rotan cada 3 meses las áreas asignadas. Cuando yo entré al Hospital Neonatal nacían entre 20 y 25 bebés, ahora en el tiempo, pero antes de que pasara todo lo que pasó nacían entre 15 y 18 bebés y ahora bajó terriblemente entre 6 y 10 bebés. Precisamente mi trabajo en el área de Recepción es el siguiente: cuando yo llego al hospital, tomo mi guardia y lo que hago es hablar con cada madre que está a punto de parir. Tenemos una conversación informal y me voy interiorizando de su vida personal y de cómo viene su embarazo. Luego de eso, estamos disponibles ante cualquier recepción de un recién nacido. La recepción se da en el centro obstétrico, que se divide en la Sala de Parto para los partos vaginales y el centro quirúrgico donde se hacen las cesáreas. En la Sala de Parto la

recepción de neonatología se encuentra en la misma sala, es una habitación cuadrada de 20 metros cuadrados aproximadamente, en el centro de la misma se ubica la camilla de parto propiamente dicha, consta de un baño que está separado y cerrado con una puerta, hay una sala de depósitos donde se guardan instrumentos médicos varios -que es de obstetricia- y un rincón de la habitación sin separación está el área de recepción de neo -que consta de la cervocuna con su fuente de calor, consta de un neopaff (equipo de apoyo ventilatorio), la balanza, un armario con elementos varios -batas, guantes, tubos endotraqueales, sondas, jeringas- y con drogas de reanimación (adrenalina, dextrosados, sueros, bicarbonato) y una mesada con el lavatorio-. La madre que acaba de dar a luz al recién nacido, si está en la habitación de la sala de parto, tiene visión permanente del bebé que está en recepción de neo. En el caso ejemplo de un parto natural, una vez expulsado el recién nacido, el que lo saca del canal de parto es el médico obstetra, pero nosotros los neonatólogos estamos parados a su lado. Allí con una inspección ocular ya vamos haciendo un análisis preliminar de la situación del bebé que acaba de nacer. Se realiza el procedimiento de APGAR, al minuto de nacer y los cinco minutos de nacer. Un primer análisis es el color de piel, el tono muscular, los reflejos, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria. El obstetra le entrega el recién nacido a la madre, quien tiene un contacto piel a piel hasta que se corta el cordón umbilical. Una vez separados -madre y bebé-, el médico neonatólogo toma control del bebé y lo traslada al área de recepción de neo en la misma sala de parto. Ahí le hago el análisis físico y las medidas antropométricas. Si está el acompañante presente, yo lo llamo para que vea todo lo que yo le hago. Mientras yo lo recibo, habitualmente somos una o dos médicas y de enfermería de neo la mayor cantidad de veces son dos, una de las enfermeras le va poniendo las gotas oftalmológicas, le está inyectando la vitamina K en algunos de los muslos del recién nacido, le van haciendo la huella plantar, la identificación con la pulsera y después lo empiezan a cambiar, le ponen el pañal, y lo visten. Yo lo primero que hago es ponerle el clamp al recién nacido en el cordón umbilical. Esto es lo que se da habitualmente en un parto normal y sin

estar a las apuradas en el hospital -es decir que haya varios partos simultáneos- pero el procedimiento es siempre el mismo. Seguidamente, si pasó la recepción de neo el recién nacido es entregado en la misma sala de parto al acompañante familiar. En el caso que la madre por algún motivo clínico o ante la ausencia de acompañante no lo puede recibir, el recién nacido va a una sala de incubadora, adentro de la incubadora hasta la recuperación de su mamá. Esa sala está dentro del centro obstétrico, contaba en su momento con 5 incubadoras y un respirador y siempre estaba bajo la vigilancia de un médico neonatólogo o enfermero neonatólogo. Esta sala actualmente no está más. Esta sala la diseñó el hospital para estos casos que serían Pre Internación. De aquí el bebé podía retornar con la madre, o continuar por distintas complicaciones en las áreas de internación indicadas. Hasta ahí llega mi trabajo en los casos de partos naturales. Ahora voy a explicar lo que hago en las cesáreas. Para empezar la cesárea se da en un centro quirúrgico dentro del centro obstétrico. Allí la mamá entra sola, sin familiar. El recién nacido nace después de la cirugía y lo saca el obstetra y se lo da al [de] neonatología. La madre tiene una tela que tapa desde sus pechos hacia abajo, por ende, no tiene visión de lo que está pasando, pero si escucha. Recibido el bebé, se lo exhibo a la madre y me voy a otra habitación, saliendo del centro quirúrgico, y me voy a la sala de recepción de neo del centro quirúrgico. Ésta es exactamente igual y se hace exactamente lo mismo que en la sala de parto ya que en cuanto al bebé no cambia nada. Vale aclarar que la distinción es que son dos habitaciones separadas en este caso. Concluido el procedimiento con el recién nacido, la enfermera de neo lo agarra en brazos mientras yo llamo por teléfono para indicar si hay algún pariente del recién nacido que suba a verlo y para indicar los datos del nacimiento. La enfermera lo lleva a la sala de las incubadoras -que es la ya mencionada- y ahí deja al bebé en la incubadora a la vista del familiar y del enfermero o médico que esté a cargo de la sala de incubadora que está dentro del centro obstétrico. La particularidad es que la madre en estos casos tarda mínimo 2 horas en recuperarse para ir al internado común, quedando en el centro quirúrgico. Cuando la

mamá se recupera, nosotros le llevamos al recién nacido a la sala de recuperación post quirúrgica y de ahí parten los dos, mamá y bebé, a la sala de internación común. Nuevamente ahí termino mi trabajo siendo una cesárea normal y sin complicaciones. Podríamos estar horas explicando casos particulares o situaciones excepcionales'. **Preguntada por los hechos del 18 de marzo del corriente año dijo:** 'Esa fue una guardia de viernes, yo estuve presente las 23 hs. Esa mañana se desarrolló normal, con partos y cesáreas programadas. Recuerdo el caso de C. [F.C.] que fue a las 09:00/10:00 hs. por cesárea -era programada- yo acaba[ba] de entrar, yo estaba por ir a la sala de cirugía, pero justo llaman a un parto natural y me vuelvo a la sala de parto. Era el parto de M. [V.U.J.M.]. En el parto de M. [V.U.J.M.], fue un parto normal, el bebé era sano, con todas las condiciones médicas óptimas. En la recepción éramos dos médicos, la Dra. Cagliero -creo- y yo, y enfermeras creo que había una no me acuerdo quien era. Hicimos el procedimiento de rigor y se lo dimos a su mamá, sin particularidades. Esa mamá, pasó a recuperarse en la sala de pre parto con su bebé porque no había lugar en la sala de recuperación, estaba llena. Yo seguí trabajando, no había más partos, así que no[s] tomamos un café con mis colegas en la sala de médicos (que es de obstetras y neo). Como a la hora, hora y media del parto de M. [V.U.J.M.], recuerdo que viene caminando hacia la sala de médicos la enfermera Brenda Agüero -en ese momento no sabía quién era, después cuando pasó todo esto la reconocí, es más no la tenía ni registrada- y me dice doctora porque no viene a ver este chico porque no me gusta el color que tiene. Aclaro que Brenda Agüero no estuvo en el momento de la recepción, conmigo seguro que no. Y si estuvo con los obstetras, la verdad no la vi. Volviendo al relato, yo no sabía de qué chico hablaba, me levanto indicándoles a mis compañeras que iba a ir yo. Me dirijo con Brenda a la sala de pre parto donde estaba Martínez con su bebé en brazos. En ese momento, ingreso a la sala de pre parto, Martínez se encontraba sola en la cama 5 con el bebé. No tengo presente que haya estado acompañada. Martínez estaba con la cama reclinada pero acostada boca arriba con el bebé en brazos sobre el costado izquierdo

de su cuerpo a la altura de su pecho. Martínez no me dijo nada, yo me acerco rápidamente y llegué y lo miré. Lo primero que vi es que el bebé estaba negro, toda la cara negra y sus manos que era lo visible. Le dije a la mamá, gorda dame un minuto que me voy a llevar al bebé. No le di una señal de alerta a la madre para no preocuparla, pero sabía que era grave, ese bebé estaba en paro cardíaco te lo puedo asegurar, estaba negro, por lo que debía auscultarlo rápidamente. Tenía que hacer las maniobras de reanimación urgente. En ese momento, salgo de la sala de parto al pasillo que conecta todo el centro obstétrico y que conecta con la sala de médicos, las chicas me vieron que pasaba con el bebé en brazos y le dije que vengan con la mirada a las Dras. Silvana Cagliero y Andrea Reyna que estaban conmigo momentos antes tomando un café. Ahí me dirijo a la primera sala de recepción que tenía a mano que tengo todo para reanimar al bebé. Ingresé sola y atrás mío las Dras. que dije y dos enfermeras -no sé quiénes eran-. Pongo al bebé en la cervocuna, yo me dispongo a intubarlo y hacerle el apoyo respiratorio. Andrea Reyna del lado derecho mío me ayuda con las maniobras cardíacas de resucitación y Silvana Cagliero programó el respirador y llamó a UTI diciéndole lo que estaba pasando. Logramos sacarlo del paro, habrá estado entre 5/10 minutos en ese estado no te sé decir, pero fue poquito tiempo. Viene de terapia una de las coordinadoras, valora la situación, se lo llevan y yo me quedo hablando con la mamá Martínez. Ahí le explico a la mamá que no sé el motivo de lo que había pasado, y que el bebé estaba en terapia intensiva. Que lo iban a estudiar pero que había salido de la situación grave de paro cardíaco. Martínez era muy tímida, retraída, no me dijo nada, ni de que había pasado momentos antes, ni de ninguna particularidad, no recuerdo si lloró. Yo no quería ser negativa con ella, traté de enviarle un mensaje de tranquilidad. Una vez que fue a terapia, al bebé no lo veo más. Ese momento fue [una] situación particular, nunca me había pasado que un chico nace y a la hora se pone negro, aun así, era un evento posible dentro del hospital. Poco tiempo después de lo que pasó con M. [V.U.J.M.], no puedo ser exacta, Silvana Cagliero me llama y me dice de auscultar a un recién nacido que estaba en la sala de

incubadora. Este bebé era C. [F.C.], había nacido momentos antes por cesárea, sin particularidades y se encontraba esperando la recuperación de su madre. Llego a la incubadora de C. [F.C.], y tenía un saturómetro colocado que indicaba una frecuencia cardíaca baja y saturación de oxígeno normal. Corroboro el monitor auscultándolo, y nos quedamos mirándonos sorprendidas con Silvana, seguía con la frecuencia baja. Allí llamamos a gente de UTI para que viniera, porque Cáceres estaba en una situación atípica, con frecuencias cardíacas bajas que podían desencadenar en algo peor. Cuando los estimulábamos con tacto físico los ritmos de C. [F.C.] aumentaban, pero descendían al dejar de estimularlo. Efectivamente lo que hizo UTI fue en la misma incubadora llevárselo a terapia. Allí lo pierdo de vista, fue a UTI y con el tiempo me entero que había fallecido horas más tarde, a la tarde. Inclusive me dijeron que a C. [F.C.] lo vio un cardiólogo y que ante su muerte en tres oportunidades se le pidió su autopsia y sus progenitores se negaron. De M. [V.U.J.M.] no me enteré más nada, sé que había salido, pero le habían arrojado unos valores de potasio anormales en sus estudios. Ese día no veía la hora de terminar mi guardia, pero las crisis que conté sucedieron a la mañana. C. [F.C.] no tenía nada a simple vista que me pudiera alertar algo, yo llegué a abrirle la ropita del pecho y vi la piel de ese sector del cuerpo que no tenía nada, si tenía algo en otra parte no lo vi. En este caso C. [F.C.], estaba vestido en la incubadora. Antes de pasar a UTI debería quitársele la ropa solo con pañal se queda el bebé. Esta fue mi única guardia con casos sospechosos que yo me enteré’.

Preguntada sobre si, tanto personal médico como de enfermería, debe utilizar una vestimenta específica para la sala de parto, refiere: ‘Sí, te cambias en forma estéril, se abre una caja en la mesa de parto, ahí están las dos batas para el obstetra y neo, afuera te pusiste el gorro, barbijo y las botas y después te pones los guantes’.

Preguntada para que describa la actividad que realizan los enfermeros de neonatología, refiere: ‘Ellos saben lo que tienen que hacer, en líneas generales hacen lo mismo siempre, corroboran que esté todo en orden y si algo no anda bien te avisan, no toman decisiones sin consulta al médico’.

Preguntada

sobre si en el momento de la sala de recuperación, el enfermero/a puede tomar contacto con el bebé, refiere: ‘Generalmente está la enfermera de recuperación que se dedica a las mamás, ahí pasa el familiar de cada una de ellas a ver al bebé a ver a la mamá, pasamos nosotros los de neo, pasamos los obstetras y pasa la enfermera de neo. Es una sala donde puede entrar cualquiera. Es una sala mucho más concurrida que la sala de parto. Es una sala colaborativa. Los enfermeros también tienen sus sectores divididos porque se dividen el trabajo’. **Preguntada, en general, en qué condiciones se encuentra la mamá física y emocionalmente cuando es trasladada a la sala de recuperación, refiere:** ‘Es una mamá post parto, es una mujer normal, muy pocas pueden estar alteradas emocionalmente, si están cansadas y agotadas, eso sí. Por eso la mayoría de las veces al bebé lo tiene un familiar, porque la madre ha perdido sangre, líquido, etc. y está débil’. **Preguntada sobre si sabe quién coloca la vitamina K al bebé recién nacido, y por indicación de quién, refiere:** ‘Se la coloca enfermería, la indicación es una pauta nacional e internacional de la medicina, lo indica el médico obviamente’. **Preguntada sobre si se puede suministrar potasio a un bebé, refiere:** ‘No, jamás, lo matas, así de simple. Si le pones un mínimo algo le vas a hacer, pero quizás no lo mates. No tiene indicación en el recién nacido’. **Preguntada para que diga si, en estos casos relatados anteriormente, a los bebés se les colocó vitamina k o alguna otra medicación, refiere:** ‘Solamente la vitamina K de rutina, a ambos, yo estuve con M. [V.U.J.M.]’. **Preguntada sobre si puede confundirse el potasio con la vitamina K, refiere:** ‘No, son diferentes colores. No están bien rubricados, es una letra chiquita, pero se supone que el enfermero no debe confundirse, en recepción de neo de la sala de parto o en recepción de neo de la sala de cesárea no hay ampollas de potasio’. **Preguntada sobre si un profesional de la salud (incluidos enfermeros) conoce qué efectos tiene el suministro de potasio, refiere:** ‘Si, y los enfermeros también saben, genera arritmia seguro, tiene efectos cardíacos 100%’. **Preguntada para que explique cuándo se constata una defunción de un bebé y en su caso quién debe firmar los certificados de defunción, refiere:** ‘Para constatar

la muerte de un bebé tenemos que estar 40 minutos o una hora reanimando a un bebé, siempre en asistolia -sin latidos cardíacos-, con reanimación completa, siempre lo hacemos acompañados con otros médicos neonatólogos que nos apoyan, pasado ese periodo y habiendo constatado el óbito en ese caso constatamos la muerte propiamente dicha, y haríamos el certificado correspondiente. Yo por estar en recepción, no veo mucho esto ni me tocó hacerlo últimamente'. **Preguntada para que describa cuál es el protocolo, en los hospitales públicos, para judicializar una muerte, refiere:** 'Cuando vos crees que no hay una causa de muerte que se constate medicamente, se judicializa una muerte. Que no tenga explicación médica'. **Preguntada para que describa en qué supuestos se judicializa un fallecimiento de un bebé y a criterio de quien, refiere:** 'Cuando no hay causa de muerte, muerte dudosa. El criterio es del médico, que debes compartir con tu superior, con o sin su acuerdo'. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades sabían de las muertes y complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** 'Si sabían todos, al principio no conectaban los casos, pero avisaron al Ministerio de Salud. El Ministerio comenzó a tomar medidas, como revisar los lotes, etc. Yo con el tiempo empecé a trabajar con miedo, pedía que hubiera enfermeras viejas y no las nuevas, porque necesitaba trabajar con gente experimentada y no con gente que esté aprendiendo'. **Preguntada sobre si sabe o le consta si el Ministerio de Salud conocía de los casos, y en su caso quien estaba al tanto de esto, refiere:** 'Si, ya sabía por colegas que trabajaban en otros hospitales, que el ministerio les pidió que chequearan los lotes de vitamina K. Ya no sé quién era la persona que estaba al tanto'. **Preguntada sobre si hubo alguna instrucción de sus superiores respecto a los casos investigados y en su caso en qué consistió y quién lo dispuso, refiere:** 'No hubo instrucciones, hubo un hermetismo total en aquel momento. Si hubo una directiva de dejar pasar a los familiares en el proceso del parto. Hasta el día de hoy no sé lo que pasó. Los superiores tenían un pacto de silencio y nos pedían que trabajemos como siempre'. **Preguntada sobre si hubo sospechas respecto algún médico/a o enfermero/a refiere:** 'No, yo

no sospecho de nadie'. **Preguntada sobre qué concepto tiene de los y las enfermeros/as, refiere:** 'La mayoría excelentes, pares de nosotros'. **Preguntada sobre si conoce a las enfermeras de obstetricia y si recuerda qué enfermeras estuvieron presentes ese día 18 de marzo, refiere:** 'No me acuerdo, me acuerdo de Brenda Agüero porque fue ella que me llamó y después la vi y la reconocí. Yo actualmente si la puedo reconocer, he trabajado poco con ella casi que no tengo trato, ella es de obstetricia'. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada respecto a lo que sucedió, refiere:** 'Es un desastre, es lo que te puedo decir, nos suicidó a todos, espanto, son todas suposiciones, no sé lo que paso. Me cuesta creer que hay alguien detrás de esto'. **Preguntada según su experiencia médica, qué corresponde hacer en estos casos de lesiones, pinchazos extraños y/o muertes sin causa aparente, refiere:** 'Y bueno, verificar tal cual, desde el nacimiento hasta que uno lo descubre toda la gente que estuvo en contacto, creo. Siempre priorizando la salud del chico'. **Preguntada sobre cómo y en qué oportunidad se colocan las vacunas a los recién nacidos, y quién y dónde se colocan, refiere:** 'La vitamina K que no es una vacuna, apenas nace se coloca. Seguro después de las 24/30 hs. se maneja en el piso del internado la vacunación, se pone la vacuna de la BCG y hepatitis B. Se encarga la enfermera encargada del vacunatorio, que pasa por el internado'. **Preguntada sobre si conoció al Dr. Escudero Saleme [Salama], refiere:** 'No lo tengo ni registrado'. **Preguntada sobre Brenda Agüero, refiere:** 'No la conozco, no te puedo decir nada, para mí era nueva'. **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo, por disposición de quien:** 'No sé'. **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos, cuándo fue, quién lo dispuso:** 'Si hubo, después de los casos sospechosos en marzo o abril de este año. Lo dispuso de jefatura del hospital por directiva del ministerio'. **Preguntada si cuando se dispusieron estas medidas ya estaba el subdirector designado Escudero Saleme [Salama], si saben desde cuando estaba, si lo vieron, etc:** 'No sé, no lo conozco'. **Preguntada a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación, ¿quién lo dispuso?:** 'Después de todos estos líos, la

vieja dirección del hospital -que ahora ya no está- lo dispuso'. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** 'No, me quiero ir'." (fs. 2506/2511).

Lucía del Valle Ribero, el 20/09/2022, depuso: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Empecé la residencia de tocoginecología en junio del 2018 en el Hospital Materno Neonatal. Aclaro que dicha residencia está compuesta de dos especialidades: obstetricia y ginecología. Como hacemos dos especialidades, son dos años de residencia por cada una, es decir que son en total cuatro, pero se hacen de manera simultánea. A su vez, no solo realizamos las prácticas solo en el Neonatal, sino que por ejemplo cuando comenzamos la residencia, nos conformamos en un grupo de cuatro residentes que somos distribuidos entre el Rawson y el Neonatal, atendiendo en uno u otro hospital. En el año 2018 empecé a atender en mi día a día en el Rawson, en la parte de ginecología, pero a su vez realizamos guardias cruzadas con los otros integrantes del grupo, por lo que por ahí realizaba las mismas en el Neonatal. Estas guardias cruzadas se hacen de las dos especialidades, es decir de ginecología y obstetricia. Luego, como en pandemia el Rawson solo fue destinado para casos de Covid, nos trasladaron de hospitales, así que nuestra unidad pasó a ser el San Roque. Mi último año de la especialidad, el día a día lo hice en obstetricia, y comenzó en junio del año 2021 y terminó el 28/05/2022, pero del 01/02/2022 al 31/03/2022 tuve un periodo de rotación externa, que es la posibilidad que tienen los residentes de rotar en un hospital distinto, por lo que me fui al Hospital Italiano de Buenos Aires para terminar mi formación, y después de eso tuve veintiún días de vacaciones, por lo que volví al Neonatal el 25/04/2022, terminando mi residencia en el mes de mayo del corriente año. Asimismo, como dije antes, en ese último año de especialidad, realizaba guardias cruzadas, es decir que hacía guardias los martes en el San Roque de 8 a 20 horas, y en el Neonatal los miércoles de noche, o sea de 20 a 08 horas, pero como además iba los días miércoles de día, de 07 a 15 horas, pedí cambiar la guardia de la noche por la del viernes. Al terminar mi residencia, comencé a ejercer como jefa de residentes en la especialidad de tocoginecología allí en el

*Hospital Neonatal. Preguntada sobre lo qué recuerda de los hechos ocurridos el día 23 de mayo del corriente y en especial sobre el parto de la paciente Guardia, refiere: Cuando el policía me preguntó por el caso, intenté recordar, pero no me sonaba. Tampoco conocía el caso. Además, me pidieron ver si había estado de guardia esa semana, y me fijé porque no recuerdo todos los días que estuve de guardia ya que son muchos. Al revisar el esquema de mayo, vi que había estado de guardia el 27/05/2022 que fue día viernes, siendo mi último día como residente. Además, el 23/05/2022 fue lunes, y yo no hacía guardia esos días. Para ser más clara, puedo decir que, si bien tenemos guardias fijas los días de semana, para fijar las que realizamos los fines de semana vamos armando un esquema con los demás residentes, el cual le pasamos a nuestra instructora y de ahí pasa al jefe de servicio. A este esquema lo tengo en un ex[c]el, por eso pude fijarme bien dicha información que ya aporté. Además, nosotros también marcamos con el dedo, ya que formamos parte del Ministerio de Salud donde registramos nuestra asistencia de esa manera. **En relación al hecho que se investiga, dijo:** Por su parte, respecto a los casos ocurridos en el neonatal, lo único que sé es lo que contaba por ahí en el grupo de WhatsApp que tenemos los residentes tocoginecología, que en su momento capaz eran algunos menos que ahora -somos dieciséis- ya que en junio entraron nuevos residentes. La verdad que no recuerdo demasiado lo que se hablaba, pero sé que comenzó a mencionarse el tema después de que volví de mi rotación en Buenos Aires. Recuerdo que lo primero que se dijo es que había muerto un bebé de manera sorpresiva, es decir que no era un fallecimiento esperado porque aquél tenía buena salud, pero no puedo precisar si este comentario fue por el grupo o si lo escuché en el hospital. Además, pasaron varios casos en los que fallecieron bebés y se iban comentando en el hospital porque también eran bebés sanos. Creo que fueron tres los casos de bebés que fallecieron. Lo que más me acuerdo es que fallecieron tres bebés en fechas muy cercanas que no puedo precisar. De uno de todos los casos de bebés, se mencionó que uno tenía una lesión, como un pinchazo, y en un principio pensaron que podía ser otra cosa como una picadura. Respecto a todos estos casos*

que se comentaban, no puedo añadir otra particularidad sobre los mismos, y tampoco sé quiénes eran estas mamás y sus bebés, ya que no atendí a ninguno de ellos. Entre mis compañeras residentes de la especialidad nos preguntábamos si alguien sabía algo, porque teníamos incertidumbre, pero nadie tenía datos sobre lo ocurrido. Es todo lo que puedo decir en relación a lo sucedido, ya que tampoco recuerdo si en el hospital se tomó alguna medida, y nunca me preguntaron nada al respecto. En realidad, si recuerdo ahora en este momento que se dijo que se habían suspendido a personal de salud del hospital, creo que, a enfermeros, pero esto me lo acuerdo recién. Actualmente me enteré de todo lo que pasó por los medios. Creo que nos enteramos más por los medios que por trabajar en el hospital. En cuanto a Brenda Agüero la conozco por trabajar en el mismo lugar, pero no tengo nada para comentar sobre ella, ya que conversábamos lo justo y necesario de trabajo, como ‘hola que tal’ y nada más, es decir una relación cordial del ámbito laboral.” (fs. 2512/2513).

María Fernanda Álvarez, 20/09/2022, señaló: “Ingresé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal desde hace 9 años, y actualmente me desempeño en el turno mañana, de 06:30 a 14:30 horas; antes del Neo trabajé poco[s] meses en el Hospital Italiano, e incluso trabajé al principio en simultáneo, y luego me quedé solo con el Neo. Siempre presté servicios en el área de obstetricia, y a veces cubro turnos en el centro quirúrgico. Mi tarea como enfermera de obstetricia es asistir a la mamá, desde que ingresa al hospital hasta que se va. En el día hay 3 turnos de enfermería (mañana, tarde y noche), y los equipos de trabajo son fijos. En mi turno estamos con: María Teresa Calzada, Eric Aguirre, Zulma Pereyra, Franco Cruz, Soledad López, Graciela Britos, y Brenda Agüero. Ese era el equipo que estaba antes de todo esto. Cada uno de nosotros tiene una tarea designada dentro del turno, y esa designación queda fija al final de cada mes, así que cuando arrancamos el mes ya sabemos en qué área vamos a desempeñarnos, y obviamente no es algo fijo ni estático, sino que a veces cambiamos por los francos entre nosotros mismos, y depende de cada día y como esté el turno, podemos movernos o redistribuir la actividad, pero siempre entre los que estamos y del área

obstetricia. Las tareas que se designan son para las áreas: Preparación, Parto, Sala de Parto, UTPR (unidad de trabajo de parto recuperación) y Recuperación. En preparación se encuentran los médicos obstetras que hacen la primera valoración de la mamá, y nosotros cuidamos a las mamás con riesgo de embarazo prematuro, que van a legrado, pacientes para estabilizar, que tengan alguna enfermedad, y vamos dándole la medicación que nos digan los profesionales, todo lo que se deja anotado en el Sistema EchOS. En el área de parto están las mamás que ingresan con trabajo de parto, o con alguna patología que determina la finalización del embarazo (ej. colestasis, hipertensión, diabetes) -para inducir al embarazo-. Allí también hay médicos obstetras. Ellos hacen guardia de 24 horas, y suelen ver [haber] entre 6 y 8, contando residentes, y también suelen repetirse por días en la semana los mismos equipos de trabajo, salvo sábados y domingos que van rotando por turnos. En esta área ingresamos a la paciente, le hacemos el control de signos vitales, y si el médico nos da el ok, le colocamos suero y a veces oxitocina o prostaglandina, pero todo con indicación médica, y luego de que el médico haya revisado a la mamá. En esta área pese a que hay uno solo del turno normalmente designado, otro compañero presta colaboración, porque es la más movida y que necesita más contención para las mamás. La única medicación que se le da [a] la mamá es lo que mencioné en los casos normales, salvo que la mamá tenga alguna patología, como ser hipertensión (que se le coloca sulfato de magnesio o betalol), o sea diabética (y se le hace control de glucemia, o si hace falta se le coloca insulina). Por ejemplo, la insulina que usamos es la de los frasquitos de vidrio que son multidosis, y están guardadas en una heladera que está ubicada en la sala de recuperación, y según la indicación médica se coloca con una jeringa de tuberculina y una aguja subcutánea. En esta sala hay dos vitrinas: una empotrada y otra en el piso, y frente la heladera, con una mesita y una mesada, para que se prepare [prepare] la medicación. Todos los profesionales tienen libre acceso a esta vitrina, es decir nadie controla quien saca las cosas, solo en algún horario del día una encargada de farmacia controla repone lo que falta, pero no pide

explicaciones. En este lugar está insulina, IM75 (es via rectal, para inhibir las contracciones), oxitocina, ibuprofeno, paracetamol, diclofenac, aldomet (para la tensión arterial), abetalol, había ampollas de potasio de vidrio de 10 mm. creo (es blanca, transparente) -las que luego de todo esto la sacaron-. Con respecto a estas ampollas de potasio y también la insulina, suelen estar en los carros de paro (hay uno que está en la entrada de preparación), que es de libre acceso. La verdad que a las ampollas de potasio yo nunca las vi, me dijeron mis compañeros, pero no me consta, y que hasta solían vencerse, porque no se usaba, había no más de 3 ampollas normalmente. No se usa potasio en el centro obstétrico, pero puede pasar que alguna mamá lo necesite por alguna razón (ej. que empiece a convulsionar); no conozco para que se usa el potasio ni sé en que dosis se coloca, nunca administré esto, supongo que dan indicaciones, pero como nunca lo hice no lo sé, si tuviera que hacerlo tendría que preguntar todo, porque sé que mal administrado puede matar al paciente. Nunca vi a ningún compañero tampoco que se le indique la administración de potasio a la mamá. Con respecto a los bebés, sé que no se le inyectan potasio, pero supongo, no lo sé, que en sus propias vitrinas pueden tener dosis más pequeñas. **A pregunta formulada por SFI si en estas vitrinas u otro sector observó ampollas vacías, dijo:** no, nunca vi vacías. Si alguien descarta algo lo puede hacer en los descartadores cortopunzantes que pueden [tienen] varios tamaños, como un tacho común de basura u otra como una botellita más chica, por lo que, en estas, si vos tiras algo no se ve al interior lo que hay, ya que la ranura es pequeña. En todos los servicios hay uno, y está cerca de la mesa donde se prepara la medicación. Retomando la tarea en la sala de parto, al producirse la dilatación completa la mamá pasa en silla de ruedas hasta la sala de parto, que es contigua, separado por una pared. Ahí ya intervienen más profesionales: un residente de obstetricia, un médico de obstetricia, por lo general hay una médica y residente de neonatología, dos enfermeros de neo, y un enfermero de obstetricia. Ahí hay una camilla ortopédica para la mamá, una mesa con apósitos, otra mesa con instrumental y equipo de parto (paquete de ropa para los que

intervienen en cada parto, para los médicos; campitos estériles para recibir al bebé). Se encuentra al lado de la camilla, a un metro, está el área de recepción del recién nacido, compuesta por una camita chiquita que tiene una lámpara de calor encima y al lado hay una vitrina con medicación (no sé qué tienen, si conozco que tienen vitamina K, clamp, bisturí, tarjetas de identificación y no sé qué más) y una mesada larga al lado que se puede usar para higienizar la bebé (si la mamá tiene HIV al bebé se lo tiene que bañar, en otras circunstancias por protocolo se recomienda que no se los lave, para que no pierda el calor). La sala de parto también tiene un estante con el material poroso (los sueros, guantes, equipos de parto), que funciona como depósito. En la mesa nuestra hay una cajita de tergopol con alguna medicación (ej. oxitocina), ampollas de diclofenac, ketorolac; normalmente medicación para dolor. Hay atropina, que es una medicación que se usa exclusivamente para mamás con dilatación completa y se desencadenó el parto, y el bebé empieza de salir de los pies, y esa medicación se usa cuando está saliendo la cabeza del bebé se aplica justo en ese momento para que el cuello uterino se abra y se dilate y no lo asfixie. Está en todos lados esta medicación, pero se usa solo en estos casos. Dentro de la sala de parto el enfermero obstétrico asiste al médico, y cuando se produce el nacimiento hacemos la recolección de la sangre del cordón umbilical en un tubito de plástico que tiene un tapo de goma, lo sellamos con una cinta con nombre y DNI; al terminar el alumbramiento, colocar oxitocina, y retirar la placenta y coágulos que hayan, finaliza nuestra asistencia. Los enfermeros de neo en ese momento junto con la médica neo, van hasta esta área de recepción, y una ayuda a la médica y la otra toma nota de los datos; lo pesan, miden, limpian, la enferma de neo le coloca la vitamina K (que se coloca por protocolo a 90° en la parte anterior del muslo, en cualquiera de los lados), y lo cambian. Terminado el trabajo de enfermería de obstetricia en el parto, si la mamá está bien, se la lleva en sillas de ruedas a la sala de recuperación; y antes de todo esto, al bebé se lo llevaban las enfermeras de neo hasta una sala en donde hay incubadoras con servocunas, hasta que la mamá esté en condiciones de recibirlo. Esto puede tardar entre

15 minutos o menos, depende el caso, y es para terminar de acondicionar a la mamá; había casos que la misma mamá se iba con su bebé desde la sala de parto hasta la de recuperación, cuando se encuentra en óptima[s] condiciones. En esta sala donde están las incubadoras, hay una enfermera de neo que se queda ahí hasta llevar al bebé con la mamá; ahí están los bebés que nacen por cesárea también. En mi caso, cuando termino de asistir a la mamá, si ya está bien, voy hasta el lugar de las incubadoras y le aviso a la enfermera de neo que le lleve el bebé, y son ellas las que supervisan que se prenda a la teta, y una vez que el bebé se prende, ya termina su trabajo, y se van de la sala. Por esta razón, normalmente los que tenemos más contacto somos nosotros, los enfermeros de obstetricia, que vigilamos y controlamos mucho más a la mamá (que camine, que no sangre -loquios-, que se alimente), y si ella quiere dormir, se pone al bebé en una cunita que está al lado de ella, para evitar que se duerma con el bebé en brazo. Las mamás y los bebés suelen permanecer en esta sala menos de dos horas, si todo es normal, y se las pasa al internado común, siempre y cuando haya unidades disponibles. El internado se encuentra en la planta baja del hospital, y el Centro Obstétrico (que se compone de todas las salas que mencioné), está en el primer piso, y se conectan con un ascensor, que lo manejan los camilleros con una llave especial. En esta sala de recuperación están las vitrinas y heladera que mencioné, y nada más. Como dije, por más que haya un enfermero destinado a cada sala o área, podemos cambiar entre nosotros, pero normalmente cada uno cumple su designación dada previamente por las supervisoras Fabiana del Soto, y Velia Escalzo. Esto es en casos normales, en partos sin complicaciones, que no vayan a cesárea, ni presenten ninguna particularidad. **A pregunta formulada por el SFI sobre si recuerda los hechos investigados con fecha 18/03/22, 23/04/22, 24/04/22, 01/05/22, 11/05/22 y 23/05/22:** no recuerdo las fechas ni los hechos que mencionan, solo recuerdo el del 1 de mayo, porque fue el único que yo vi. Ese día estábamos de turno con Brenda Agüero, Marité Calzada y otra más, no recuerdo quien, era un día tranquilo, y no teníamos mucha actividad. Así que entre Brenda y Marité, fuimos a revisar a la única

*paciente que estaba en sala de recuperación, y no recuerdo si estaba preparación o parto asignada, pero no tenía pacientes. No es normal que nos movamos de a 3, si a veces andamos en par si alguien anda desocupado (principalmente en parto y recuperación -si está la sala llena-), pero como dije, ese día estaba todo muy tranquilo. Cuando ingresamos en simultaneo, Brenda se va al lado de la cama, en donde estaba la mamá con el bebé en brazos, durmiendo. Brenda le explica que la vamos a pasar al internado y que la íbamos a higienizar. Brenda la destapa (tenía una frazada) y se focaliza en el bebé, y nos dice ‘miren chicas’, y ahí nosotras miramos al bebé y vemos que, en la ranita, en la parte de la pierna izquierda (creo) tenía una mancha de sangre. Por esto Brenda mueve al bebé a la cunita que está al lado de la cama, y Marité le saca la ropa para ver, ya que se veía una mancha de 3 cm. de diámetro aproximadamente. Pensé sola que podía ser que el clamp se haya soltado y sea sangre del cordón, pero yo sola lo pensé, pero no se discutió nada entre nosotras. Cuando le saca la ropa se ve que salía sangre todavía, así que no vi que tipo de lesión tenía (si era un corte, un pinchazo, una raspadura). Le preguntamos a la mamá si había visto algo extraño y nos dijo que no, que le había dado la teta y se había dormido. Esto fue como a media mañana, y el bebé había nacido las primeras horas del turno, así que tenía pocas horas de vida. Creo que Marite llamó a la gente de neo, y fue hasta la sala la enfermera de neo Isabel Villafañe, y la Dra. Lujan (que estaba como Jefa de Guardia), lo revisaron y se lo llevaron a su sala a monitorizarlo. Nunca supimos que había pasado, una vez que se llevaron al bebé nosotras trasladamos a los internados, y perdimos contacto del bebé. Antes de que pasara esto, no recuerdo qué fue lo que se hizo cada uno, yo no había hecho nada hasta esa hora; es decir no sé quién recibió a la mamá ni quién asistió al parto, yo no fui, y creo que Brenda ese día estaba asignada a recuperación, pero no estoy segura. Si puede decir que hacía que estábamos hacia unos 20 minutos todos juntos en el estar de enfermería, conversando tranquilamente, antes de que todo pasara. **A pregunta formulada por el SFI si conoce que sucedió con el bebé o qué fue lo que le pasó, dijo:** no sé. Si conozco que se fue*

de alta, pero no sé cuándo fue, creo que se fue con la mamá a las 36 horas, como normalmente, pero no me consta. Marité le dijo a la Dra. Lujan que le hiciera una pericia, porque resultaba extraño todo; Marité creo que estudio como perito forense y por eso lo sugirió esto, pero la dra. le dijo que no. No sé qué estudios se le hizo, ni qué se detectó. Ese día se mencionaba que no era la lesión de la vitamina K, porque se le había puesto en la otra pierna, y la enfermera Villafañe también comentó que además de la mancha de sangre que nosotras vimos, el bebé tenía una lesión en la misma [pierna] pero en cara posterior (nosotras vimos en cara anterior). Los de neo hablaban de un pinchazo, mordedura, picadura, o algo así chiquito, preciso. No recuerdo quienes eran lo que comentaban. Una vez que llevamos a la mamá al internado, creo que la Dra. Lujan le pidió a Marité que revise todos los lugares donde estuvo el bebé, los colchones, la cuna, y que si hacía falta rompiera todo. Yo estuve presente cuando Marité, frente a Brenda y la Dra. Lujan, con una tijera (creo), rompió las cosas, pero ni yo ni Brenda ni la dra. participamos, solo la observamos. Creo que solo cortó un nidito, y no encontró nada. Solo en la cama de la mamá, en una esquina, en el piso, encontró una larva tirada muerta, le sacó una foto y se la mostró a la Dra. Lujan, y dijo que eso no era nada. Mientras esto pasaba llegó la enfermera Viviana Martínez, delegada del SEP, y presencié esto, y preguntó qué sucedía. Martínez es del área quirúrgica, es instrumentadora, y creo que fue al centro obstétrico, porque una médica de neo le había avisado de que algo estaba pasando. Ella nos preguntó, principalmente le consultaba a Marité y Brenda y le decían lo que habíamos visto, y recuerdo que cuando entró, Marité dijo: 'uyy, estamos todos', o algo así, en referencia a que es quilombero y que iba a hacer un mundo y le iba a hablar a todo[s] de esto que pasaba, y hasta ese momento no sabíamos que estaba pasando. No teníamos ninguna teoría, los de neo se cerraron en que era una picadura, y mientras llevábamos a la mamá al internado la médica le dijo que el bebé tenía una taquicardia fetal, y que por eso lo iban a llevar a UCI. La verdad que no cerraba, porque ningún bicho que pueda andar en el hospital puede producir taquicardia, pero nos

dijeron eso y pasó. Creo que Martínez, conociendo como es, le debe haber avisado ese día o después de lo que pasó ese 01/05/2022, porque ella hablaba con un tono como buscando un culpable, daba a entender que era algo intencional, no sé si ella sabía algo, para mí era su propia deducción porque la historia no cerraba. Viviana le preguntaba más que todo a Marité, pero nos miraba a todas, pero nosotras como que no queríamos responderle porque si había ido al centro obstétrico seguro que buscaba lío, y no sabíamos que pasaba, era todo reciente. Ese día también la llamaron a la supervisora Velia Escalzo, que estaba trabajando, y también presencié la conversación con la Dra. Lujan, y se enojó por la orden de Lujan de desarmar y romper los nidos, más que todo porque no le habíamos avisado antes de actuar a ella. Ese día fue todo lo que recuerdo que pasó, el tema quedó ahí, no trascendió. Pasaron los días y no supimos más nada. **A pregunta formulada por el SFI si luego o antes del 01/05/2022 escuchó rumores de otros casos, dijo:** no, antes del 01/05/2022 nadie me dijo nada ni yo escuché. Después solo algunos preguntaban de este caso particular, del que no recuerdo el nombre de la mamá ni del bebé, pero nadie asoció este caso con otros ni nadie me dijo algo como que ya estaba pasando cosas similares. Luego de las muertes de junio, fue a principio, que yo no estuve, empezó a haber un rumor generalizado de casos sospechosos de muertes de bebés y recién nacidos lesionados, por alguien intencionalmente, y se hablaba de pinchazos; yo no lo podía creer como alguien pudiera hacer eso. Esto se hablaba entre mis propios compañeros, y Brenda contó en por lo menos dos oportunidades, cuando estábamos juntos en el estar de enfermería, estando yo presente, que había encontrado casos sospechosos, de bebés que se descompensaban sin razón. Mis otros compañeros decían que Brenda, 'si ni fuera por la Brenda', descubría casos (no sé fechas ni cuales eran, pero sí que fueron más de dos), y los reportaba a la Dra. Cagliero y ésta los internaba; pero no sé si estos casos fueron de bebés lesionado[s] o que murieran. Tanto mis compañeros como la Dra. Cagliero decían que si no fuera por Brenda el bebé no recibía asistencia a tiempo; yo no tengo la capacidad de ver si un bebé está bien o está mal a simple viste, sé que se dice que

Brenda detectó una cianosis peribucal, pero no lesiones específicas. Creo que Brenda al haber trabajado en el Sanatorio Allende tuvo más contacto con los bebés, porque iba rotando, y por eso podía ver estos casos como raro, pero no sé más nada, no sé si hizo una capacitación en neo, pero si escuché que una vez Brenda misma decía que ella no quería ir a neo con la Dra. Cagliero, que no le interesaba. No sé la fecha en la que la Dra. Cagliero empezó a pedir por Brenda, pero sí que eran casos de bebés sanos de mamás sanas, que estaban en recuperación y ella notaba los casos, eran 2 o 3 por lo menos, pero no me consta.

A pregunta formulada por el SFI si en la sala de recuperación se le coloca medicación al bebé, dijo: no, porque llegan sanos traídos por los enfermeros de neo.

A pregunta formulada por el SFI si en sus años de profesión observó casos de bebés sanos y madres sanas, de partos sin complicaciones, que mueran a las horas o se descompensen, dijo: no, tengo 20 años de experiencia y nunca me pasó.

A pregunta formulada por el SFI si conoce de casos similares a los actuales del año 2021 en el Hospital Neonatal, dijo: no que yo sepa.

A pregunta formulada por el SFI sobre cuántos bebés nacen en un turno, dijo: entre 8 normalmente, y pueden ser mas según el caso.

A pregunta formulada por el SFI sobre si conoció que otro profesional (enfermero o médico), alertara casos sospechosos similares a lo ocurrido, dijo: no, solo sé lo que comentó la propia Brenda y lo que decían mis compañeros que ella comentaba, si alguien lo vivenció no lo comentaron.

A pregunta formulada por el SFI sobre cuantos enfermeros plantearon inconvenientes o complicaciones al asistir a los bebés, dijo: ninguno, solo Brenda.

A pregunta formulada por el SFI sobre si alguna vez vio un médico colocar inyecciones a los bebés, y quien coloca las mismas, dijo: no. Las inyecciones la colocamos los enfermeros, por expresa indicación verbal o escrita de un profesional médico.

A pregunta formulada por el SFI sobre el uso del sistema Echos, qué se deja constancia en el mismo, específicamente en la sala de recuperación, dijo: Las enfermeras de obstetricia dejamos constancia del estado de la madre, del control de signos vitales, y también dejamos constancia si el bebé tuvo buena

succión, si tiene deglución, es decir si se alimenta correctamente, para que todo esté bien al momento de ser trasladados a internación; yo suelo poner si se prendió a la teta, si esta rosado, pero nada más, porque lo demás lo dejan constancia, creería, las enfermeras de neo. Vale aclarar que los médicos de neo y de obstetricia no vuelven a ver ni a la madre ni al bebé después del parto, y si algo llegara a pasar, los que estamos ahí somos las enfermeras, más la de obstetricia que las de neo, que dejan al bebé y se van. En cambio, nosotras nos quedamos más con la mamá y hasta a veces podemos asistirle en el caso de que quiera moverse, y la ayudamos a manipular al bebé, poniéndolo en la cunita, o se lo damos después de volver del baño, pero nada más. **A pregunta formulada por el SFI sobre [si] sabe quién expide certificado de defunción, dijo:** desconozco. **A pregunta formulada por el SFI si en su experiencia ha tenido que notificar de alguna complicación de bebés y mamás sanos que se encuentren en el área de recuperación, dijo:** no, nunca. **A pregunta formulada por el SFI sobre qué constancia se deja en el sistema informático de la participación de los familiares que acompañan a las mamás, dijo:** yo si esta, que puede estar solo uno normalmente, solo pongo que está acompañándola, pero nada más, es decir no dejo constancia si lo tiene en brazos, si lo pasea, etc., solo que está presente y nada más. **A pregunta formulada por el SFI cómo se ingresa al sistema, si con usuario y quien lo usa, dijo:** es responsabilidad nuestra que en cada intervención que tenemos, se use y se cierre con el propio usuario; cuando se hace el informe, para firmar te pide la contraseña. Las contraseñas son secretas y nadie las comparte. **A pregunta formulada por el SFI si sabe si Brenda compartía su contraseña, dijo:** no, conmigo no, y nunca escuché de alguien que dijera que se la usaba, ya que es algo que no pasa. **A pregunta formulada por el SFI sobre si sabe qué autoridad o jefe de servicio conocieron los hechos, dijo:** solo puede hablar del caso del 01/05/2022, los demás desconozco absolutamente, pero para mí si sabían la directora (que en mi opinión en muchos casos se quedó sin hacer nada y no tomaba cartas en el asunto) y los jefes de servicio, y ese día, el 11/05/22 no recuerdo que hubiera un jefe de obstetricia ni que se le diera aviso, si

estaban como nombre la supervisora Velia Escalzo, la neonatóloga Lujan, la enfermera Villafañe, y Viviana Martínez, y supongo que Viviana avisó a alguna autoridad, por cómo es ella, pero no me consta, no le pregunté tampoco. **A pregunta formulada por el SFI sobre cuándo fue dispensada, dijo:** no recuerdo fecha exacta, pero fui notificada por CIDI y creo que fue a mediados de julio o principios de agosto, y ahí ya estaban dispensados dos de mis compañeros desde hacía bastante tiempo, Franco Cruz y Brenda Agüero, y conmigo dispensaron también a Marite Calzada y Graciela Britos. En el marco de esa investigación administrativa, que yo me entero que la habían empezado desde el mes de agosto, antes si lo hicieron yo no me enteré, y por eso me entrevistó el Dr. Escudero Salama (Subdirector del hospital), la Dra. Genoveva Ávila (es la jefa de enfermería) y una médica que no sé, que se presentó como del Ministerio de Salud, y me entrevistaron verbalmente cuando ya estaba dispensada, y luego, ya sola con el Dr. Escudero me tomaron una declaración que firmé, ese día estaba Brenda también declarando (esto pasó en el hospital). Con Brenda solo crucé algunas palabras, que estaba buscando trabajo en otro lado, que había fallecido su abuela, que tenía problemas con su hermana que le habían detectado cáncer de mama, y todo esto le angustiaba, sumado a lo del hospital. Mientras estuvimos dispensadas ella me mandaba por Whatsapp mensajes, principalmente me reenviaba las noticias de lo del Neonatal, cuando todo salió, y un día me dijo ‘mira que están apuntando a una enfermera’, pero nunca me comentó nada más. Yo al hablar con ella me daba a entender que ella no sabía que la apuntaban a ella. **A pregunta formulada por el SFI sobre si conoce a Brenda Agüero, dijo:** desde el principio fue una excelente compañera, siempre buena profesional y predispuesta, yo no tengo nada que decir sobre ella, no éramos amigas, pero si excelentes compañeras, y para mi es una perejil, yo no la creo capaz de esto. **A pregunta formulada por el SFI sobre qué se puede observar [d]el trabajo de sus compañeros, dijo:** no, porque cada uno está en su sala, salvo que ocasionalmente como el 01/05/2022 estemos juntos.” (fs. 2534/2538).

Laura Gabriela Muñoz, el 20/09/2022, declaró: “A preguntas generales formuladas por la

Instrucción dijo: En el año 2003 ingresé en la residencia en el Hospital Materno Neonatal y en el 2008 ya quedé como contratada. Ahora ya soy planta permanente. Yo hago 24 hs. de guardia semanales, en las cuales estoy en el centro obstétrico y emergencias. Además, hago consultorio un día a la semana, 05 hs. También hago un domingo al mes de guardia, por 24 hs. En la guardia de tocoginecología somos 10 médicos: Dr. Mercado, Dra. Cinellis, Dra. Cassattaro, Dra. García, Dra. Cafaratti, Dra. Podestá, Dra. Escudero, Dra. Piscitelli, Dra. Álvares y en ese momento también estaba la Dra. Martos que era la jefa de guardia. Durante las 24 hs. de guardia, todos hacemos todo -preparto, control de trabajo de parto, haces partos, cesáreas, legrados, bajás a la guardia a atender a las pacientes que ingresan internamente, vas al piso si te llaman por alguna situación, etc.-, la única división interna es la que acordamos para atender emergencias, pero eso lo vamos estableciendo según el trabajo del momento. **Preguntada por los hechos del 18 de marzo del corriente año dijo:** Recuerdo que ese día ingresé a la guardia a las 08 am. Nosotros llegamos, recibimos la guardia y ya había una paciente en trabajo de parto, no recuerdo el apellido de la misma. Creo que a las 09:30 hs. esta paciente pasó a la sala de parto y lo asistimos con la Dra. Cafaratti, en realidad yo la acompañé a ella porque fue Cafaratti quien recibió al bebé. La verdad es que no recuerdo qué otro personal de enfermería estuvo presente en la sala de partos. En general, hay una enfermera de obstetricia que es la que nos asiste a nosotras, nos da las gasas, por ejemplo, y lo que pidamos. Además, hay dos enfermeras de neonatología, más la médica neonatóloga, que son quienes se encargan del bebé mientras nosotros nos encargamos de las mamás. Como dije antes, ese día no recuerdo quiénes estuvieron presentes en el parto, además de la Dra. Cafaratti y yo. Incluso, por la fecha te diría que la paciente estuvo sola en el parto, es decir sin compañía de un familiar, pero sinceramente no lo recuerdo. Digo por la fecha porque cuando pasó lo del covid nos sacaron los permisos de los familiares para presenciar el parto y, recién en mayo de este año, se empezó a normalizar que pudieran entrar los familiares otra vez. Respecto al parto de esta mujer puedo decir que

fue normal, no recuerdo si por ejemplo tuvimos que realizarle la episiotomía a la mamá o no, porque como no recuerdo el apellido de ella no me pude fijar en su historia clínica para ver si realizamos algún procedimiento en específico. Yo creo que no, que fue todo normal. El bebé nació bien, llorando, sin ninguna complicación. En general nosotros sacamos al bebé, lo ponemos en el pecho de la mamá, lo dejamos unos minutos allí, esperamos a que el cordón deje de latir, lo cortamos y luego la neonatóloga se encarga del bebé, se lo llevan a una cunita que está al costado de la camilla, y nosotros continuamos con el alumbramiento - cuando se despidе la placenta- de la mamá. Esto sucede en general, cuando son partos sin complicaciones ni urgencias. Como dije antes, el parto de esta mujer yo lo recuerdo así, sin complicaciones, por lo que supongo esto fue lo que realizamos. La verdad no recuerdo cuánto tiempo más estuvimos con la mamá haciendo el alumbramiento, pero calculo que habrán sido unos 15/20 minutos, porque, como te dije, fue todo normal. En ese tiempo en que se hace al alumbramiento, el bebé es trasladado por el mismo enfermero de neonatología que asistió en la recepción, a una salita de incubadoras donde permanece el niño unos minutos para tomar temperatura, esperando también a que la mamá quede lista y mínimamente recuperada del parto. Generalmente, neonatología termina antes que nosotros por eso es que el bebé queda en esta sala de incubadoras para que no tome frío. Cuando nosotros terminamos con la mamá, se la traslada a la sala de recuperación y allí le llevan al bebé si está en condiciones de recibirlo. Este traslado del niño también lo hace el personal de enfermería de neonatología. Ya en la sala de recuperación, si está todo bien, la mamá comienza con la lactancia. Además, estando ahí en la sala de recuperación, la mamá y el bebé quedan a cargo de un enfermero de obstetricia. Los enfermeros de obstetricia, en esa sala, se encargan en general del controlar a la mamá o de ayudar por ejemplo a que el bebé se prenda al pecho. Al bebé se le controlan los signos vitales y demás cuando nace, y ese control lo hace neonatología, es decir que cuando ya pasa a la sala de recuperación con su mamá, a no ser de que se advierta alguna emergencia o situación de cuidado con el niño, los

enfermeros de obstetricia no suelen realizarle más controles. Continuando con el caso que venía relatando, una vez que esta paciente pasó a la sala de recuperación yo no la volví a ver, ni a ella ni a su bebé. Continué trabajando con normalidad y a eso de las 11:00 hs., mientras nos encontrábamos en la sala de médicos del centro obstétrico, recuerdo que por lo menos dos médicos neonatólogos -no recuerdo quiénes estaban- más los enfermeros de esa área, salieron rápido a asistir una urgencia. La verdad es que no sé quién les avisó sobre esa urgencia, pero al rato, cuando volvieron a la sala de médicos, los neonatólogos comentaron que el bebé que había nacido unas horas antes, es decir que el que nosotras recibimos, se había descompensado. Comentaron que no sabían por qué se había descompensado, por lo menos en ese momento. Digo en ese momento porque después, el bebé pasa a la terapia y ahí se le hacen estudios, es decir que el bebé puede tener una cardiopatía y uno no saberlo. Entonces, lo que recuerdo, es que estos médicos comentaron que no sabían por qué se había descompensado ese bebé pero que lo estabilizaron y lo pasaron a terapia. Yo no vi al niño, no participé en nada, por lo que no te puedo aportar más información sobre lo que le sucedió. Días después me enteré que le habían dado el alta, pero no pregunté si sabían qué le había pasado finalmente. **Preguntada sobre si conoce a las enfermeras de obstetricia y si recuerda qué enfermeras estuvieron presentes ese día 18 de marzo, refiere:** Conozco a algunos, a los que son más viejos sí, a los más nuevos no. Ese día no recuerdo qué enfermero/a estuvo a cargo de la sala de recuperación porque aparte ellos rotan mucho más que nosotros, asique no me acuerdo. **Preguntada sobre si, en lo que va del año 2022, recuerda haber asistido algún parto de bebés sanos sin complicaciones y que luego el bebé se descompense sin causa aparente, refiere:** Antes de este caso no, nunca había participado de un caso así ni tampoco escuchado sobre alguna situación similar. Después de este caso, sí escuché sobre otros casos de descompensaciones de bebés, pero yo no participé en ninguno. **Preguntada para que aclare lo que sabe sobre estos otros casos, refiere:** Lo que recuerdo es que siendo aproximadamente abril/mayo, escuché por comentarios de pasillo, ni siquiera te puedo decir

quién me lo dijo, que en diferentes días se descompensaron bebés de manera similar a lo que le había pasado al nuestro, o por ejemplo, que algún bebé tenía alguna marca. No se hablaba de pinchazos, sino de alguna marca o lesión en la pierna, o que les había aparecido una bradicardia similar el [al] nuestro, cosas así. Pero, como te dije antes, estos fueron comentarios de pasillo, por lo que no te puedo decir en qué días sucedieron estos casos o qué bebés fueron. Además, yo voy a la guardia los días viernes solamente, por lo que en una semana pueden pasar muchas cosas. Lo único que te puedo decir es que estos casos extraños frenaron después del 06 de junio. Ese día yo no estuve en la guardia. Después del 06 de junio, también me enteré por comentarios de pasillo que ese día habían fallecido dos bebés sin saber por qué y que dos más se habían descompensado, pero no te puedo dar más detalles que esos. Además, todo esto fueron comentarios que escuché en la parte de tocoginecología, donde nosotros no tenemos contacto con los bebés, por lo que no tenemos tanta información como el área de neonatología que ellos sí están en contacto con el niño. Luego de estos casos, sé que dentro del hospital se llamaron a entrevistar a algunas personas, pero no sé a quiénes ni quién los llamo. También sé que apartaron a gente del cargo, pero no sé a quiénes. No lo sé porque a nosotros no nos informaron de nada, ni sobre qué hacer ni sobre cómo seguir trabajando. Hasta el día de hoy, nunca nadie nos informó sobre qué sucedió con esos casos. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades sabían de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** No lo sé, como a nosotros no nos bajaron ninguna pauta o información al respecto, no sé hasta qué punto sabían, o quién sabía y quién no. Lo que sí te puedo decir es que entre abril y mayo -no recuerdo cuándo exactamente-, hubo un cambio, primero con respecto a los familiares. A partir de esa fecha, tenía que entrar algún familiar para acompañar a la mamá en el parto. Y además, en vez de trasladar al bebé a la sala de incubadoras para que tome calor mientras se continuaba con el alumbramiento de la mamá, se dispuso que se lo mantenga ahí en la misma sala de parto, junto a la mamá y al familiar, por lo que una vez listo el niño, se lo entregaban

directamente al familiar y los tres -mamá, bebé y familiar- pasaban juntos hacia la sala de recuperación. A esto lo recuerdo porque fue un cambio importante para nosotros, por esto que te dije que por el covid se habían suspendido estas medidas de acompañamientos de familiares. La verdad es que no sé quién dispuso en específico sobre estos cambios, supongo que fue de dirección, pero a mí me lo informó mi jefe de guardia que en ese momento era la Dra. Martos. Además de esto, lo otro que me enteré es que, casi en la misma época, habían sacado los lotes de vitamina k para ver si no había algo raro con ese lote, y que también revisaron las cunitas para ver si encontraban algún insecto o algo así. Pero, como dije antes, a esto me lo enteré por comentarios al pasar, a nosotros nunca nos informaron nada formal respecto a estas últimas medidas, por lo que no te podría decir si por ejemplo resolvieron algo en particular respecto a la vitamina k. **Preguntada sobre si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo, por disposición de quién, refiere:** No, no lo sé. **Preguntada sobre sí, además del cambio de lote de vitamina k, hubo algún otro cambio de medicamentos, y en su caso cuándo o quién lo dispuso:** No, no lo sé. **Preguntada sobre si sabe si hubo sospechas respecto algún médico/a o enfermero/a refiere:** No. O sea se pensaba que podía ser la medicación, lo de los bichos, etc., pero nadie sabía nada, es decir qué podía ser lo que había ocurrido. Hasta nosotros pensamos que podía ser la vacuna del covid porque no sabíamos cuál era la causa. Yo personalmente pienso que tiene que haber una causa para todo esto, que tiene que haber algo externo que lo produzca, porque no es normal lo que sucedió. Pero que sea una persona que lo produzca no me entra en la cabeza semejante atrocidad, pero después ves que de repente dejaron de pasar estas cosas y piensas que también es extraño eso, pero la verdad es que no me imagino qué puede haber sucedido. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo algún caso de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No, nunca escuché de algo así. Creo que esto de revisar colchones y buscar algún bicho fue producto de la incertidumbre sobre lo que podía haber pasado. **Preguntada sobre si, según su**

experiencia, hubo algún caso de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación por ejemplo de medicación vencida o en mal estado, refiere: No, es muy raro que esto suceda. Además, a los bebés recién nacidos, cuando nacen sanos, no se les aplica ninguna medicación, a menos que por alguna situación en específica lo requieran. Por eso creo que se pensó en la vitamina k, que es lo único que se les aplica apenas nacen, y generalmente se les aplica en el muslo, no en otra parte del cuerpo. **Preguntada sobre si conoció al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** No, personalmente no, de nombre nomás. Recuerdo que, a principio de año, aproximadamente, nos dijeron que había entrado este hombre a la subdirección y que era abogado. Pero no sé cuál era su función ahí porque teníamos subdirectora en el hospital, creo que ocupando ese cargo estaba la Dra. Ringelheim. Yo nunca lo vi personalmente a Escudero. **Preguntada sobre si conoce a Brenda Agüero, refiere:** No. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No. ” (fs. 2577/2580).

Rebeca Rinero, el 20/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy médica, siendo mi MP 42420, y desde julio del año 2020 comencé a realizar la residencia en la especialidad de obstetricia y ginecología (tocoginecología), la cual finalizaría en el año 2024. Mi especialidad la empecé en el Hospital Italiano de Córdoba, y es donde me encuentro también actualmente. Nosotros, en el Hospital Italiano, tenemos mayor cantidad de pacientes de ginecología que de obstetricia, por lo que para completar la formación, vamos rotando en otros lugares donde atendemos pacientes de obstetricia, y uno de estos, donde estuvimos rotando desde el año pasado, es en el Hospital Neonatal. Esta rotación en el Hospital Neonatal yo la realicé este año en el mes de abril y mayo, los dos meses completos, hasta los primeros días del mes de junio, creo que hasta el seis que fue viernes. El primer mes de rotación, es decir en abril, en el Hospital Neonatal hacía consultorio de martes a viernes por la mañana, de 07:30 a 14 horas, acompañada por los médicos de la especialidad, siempre rotando entre los distintos profesionales, y los lunes

hacía guardia allí de 08 a 20 horas. Luego, en el mes de mayo, también fui al Hospital Neonatal por la mañana, en el mismo horario que el mes anterior, y me tocó estar en el internado, más precisamente en el internado B, donde se encuentran las embarazadas con patologías de distinto tipo. Además, en el mes de mayo también hice las guardias los lunes de 08 a 20 horas. En cuanto a los profesionales, como dije antes, cuando hacia consultorio iba rotando entre todos los que realizan la especialidad, es decir donde ‘había un huequito’. En cambio, cuando realizaba las guardias, usualmente eran los mismos médicos los que estaban, salvo algún que otro cambio cuando hay alguien estaba de carpeta. Estos médicos con los que normalmente realizaba las guardias eran: Ariel Carretero, Melisa Sánchez, Verónica Schenk, Rocío Comúñez, Gabriel Godoy, y Alejandro Olmos. No me acuerdo el nombre de los otros médicos que hacían guardia, pero son dos más, ya que en general en total son ocho y una jefa de guardia que a veces está o a veces no, de quien solo recuerdo su apodo, siendo este ‘Chiqui’. Por otro lado, en el internado trabajaba con un equipo fijo de tres médicas, recordando solo el nombre de dos de ellas, siendo estas Norma y Mónica. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 23 de mayo del corriente y en especial sobre el parto de la paciente Guardia, refiere:** El día lunes 23/05/2022 entré a realizar mi guardia al Hospital Neonatal a las 08:00 horas de la mañana hasta las 20:00 horas. Ese día estuve haciendo la guardia con la doctora Sánchez, la doctora Schenk, el doctor Olmos y también el doctor Carretero. Como dije antes, también deben haber estado los otros médicos que forman el equipo de ocho, solo que yo recuerdo puntualmente que estuve ese día con los que nombré recién. En el hospital siempre hay muchos pacientes, muchos partos, y respecto a la paciente Guardia, recuerdo que alrededor de las 09 o 10 de la mañana, entró a la sala de prepartos derivada de consultorio externo a donde había ido a un control, y donde vieron que estaba con dilatación. Recuerdo a esta mamá físicamente, es bajita, morocha, estaba maquillada, y entró ese día en buen estado general, estaba tranquila. Ese día había varias pacientes en preparto, y yo me encontraba controlándolas. No sé si estaban las seis camas ocupadas, pero

sí que había varias pacientes. A la paciente Guardia se la estuvo controlando cada media hora los latidos fetales, y cada una hora la dinámica uterina, como se hace con todas por protocolo. Estos controles siempre los hacemos con un médico, pero no recuerdo con precisión con cuál de estos hice eso este día en particular, pero sí que algunos los hice con la doctora Schentz y Sánchez. Me acuerdo también que esta paciente había contado que hacía poco había perdido un familiar, si no me equivoco dijo a su abuela que la había criado, por lo que estuvo llorando en el trabajo de parto. La paciente Guardia avanzó bien, estaba con las contracciones y dilatando, pero por lo que comenté recién, estaba angustiada y llorando por la pérdida de su familiar, lo cual recuerdo porque no es normal que una paciente esté llorando angustiada cuando está por parir. Al mediodía más o menos, la paciente Guardia pasó sola a la sala de partos, y una vez allí dentro, al momento del nacimiento, entró su mamá, quien vio el momento del nacimiento del bebé. De parto pasé a la sala de partos con la paciente. Allí, yo asistí el parto acompañada de la doctora Sánchez, haciéndolo ambas a la par, intercambiando de a ratitos. Recuerdo que Guardia no se desgarró, y no hubo que suturarla. El bebé nació normal, lloró y recuerdo que era un varón, e incluso me acuerdo que la neonatóloga lo puntuó como 9/9 -test Apgar-. Con respecto a dicha puntuación, aclaro que los neonatólogos utilizan una escala para calificar como nace ese bebé, basándose en si responde a estímulos, si llora, de acuerdo al tono del bebé -si está flácido o no-, y demás parámetros. A este puntaje no lo realizo ya que yo me encargo de la mamá hasta que nace el bebé, y después del recién nacido se hace cargo neonatología. En este parto yo estuve como médica residente. Aparte, generalmente, en los partos hay una enfermera que te asiste en el mismo, es decir de la parte de obstetricia, está la obstetra que en este caso particular fue Sánchez, y también siempre hay otro obstetra -médico de planta- que se queda allí cerca para intervenir solo en el caso que sea necesario, pero no sé quien fue en este caso en particular. Además, en el parto está toda la parte de neonatología compuesta por un neonatólogo de planta, una enferma, y generalmente un residente. Aclaro

que siempre que estuve yo, de neonatología siempre actuó una médica, es decir una mujer, y la residente también era mujer. Con respecto a las restantes personas que estuvieron en el parto de la paciente Guardia, no recuerdo quienes fueron, es decir que no sé quien fue la médica neonatóloga, quien era el segundo médico de obstetricia que se quedó cerca, ni quienes fueron los enfermeros o enfermeras de obstetricia o de neonatología que estuvieron ese día, ya que van rotando por turnos. Además, no sucedió nada puntual ni en ese parto ni en otros, por lo que no recuerdo a los otros profesionales de la salud en particular. Como dije antes, a esta paciente Guardia la recuerdo por la particularidad de que estaba llorando, por lo que fue todo muy humano en ese sentido, toda vez que buscábamos contenerla. Luego de que nació el bebé de Guardia, se cortó el cordón, y se entregó a la médica de neonatología como se hace siempre. Ahí la parte de obstetricia se queda viendo si hubo desgarro, o si hay que hacer algún punto, pero en este caso no fue necesario nada de eso. Lo siguiente que recuerdo es que mientras controlábamos todo esto después del alumbramiento, que usualmente demora entre cinco y diez minutos, de la parte de neonatología le entregaron su bebé a la paciente Guardia. El control de neonatología se hace ahí mismo adentro de la sala, a unos dos metros y medio de la camilla de partos, y consiste en pesar al bebé, controlarle los signos vitales, le dan el puntaje ese que dije antes, y que esté todo bien, es decir que se chequea que el bebé no necesite asistencia. Luego de que le entregaron su bebé a la paciente, y después de que la misma fue higienizada, ella y su bebé pasaron a la sala de post parto, que sería la de recuperación, y que consiste en una sala que tiene tres camas, donde se quedan las pacientes entre una o dos horas para controlar que tanto ella como su bebé estén bien y no haya ninguna complicación. Cuando la paciente ingresa a la sala de post parto, el familiar que la acompaña la saluda, ve que esté todo bien, y luego se retira. Es decir que desde que el bebé le fue entregado a su mamá luego del control de neonatología, el mismo no es separado de ella. Agregó que siempre hay enfermos en todas las etapas, es decir tanto en el área de pre parto, en el parto y también en el post parto. No sé si el enfermero o enfermera

de post parto es el mismo que el de neonatología que asistió en el parto, o es otro específico de esa parte, pero sí sé que siempre hay un enfermo que se encarga de atender a la mamá, cambiándole los apósitos, higienizándola y viendo sus signos vitales. Como dije antes, aparte de los profesionales que ya nombré, no recuerdo que otros médicos o enfermeros estuvieron en el parto de la paciente Guardia. Además, fue todo normal, no hubo nada raro con esta paciente, más allá de esto que mencioné referido a la pérdida de su familiar. Al día siguiente, cuando entré al internado a la mañana, escuché por el parlante del pasillo que estaban buscando a la paciente Guardia, y me pareció raro que la buscaran. Por esa razón, pregunté qué había pasado con este bebé en el momento que me encontraba en la zona de internado junto a las médicas de siempre, es decir Norma y Mónica, y una tercera cuyo nombre no recuerdo. En esa oportunidad, estas médicas que estaban conmigo, me comentaron entre todas -sin poder especificar que dijo cada una- que el bebé de esa paciente había fallecido a la noche en la habitación del internado de las puérperas, que esto pasó cuando la mamá se había ido a bañar, que había dejado al bebé en la habitación donde además había otra paciente, y al regresar del baño vio a su bebé como frío, como azulado, y no respiraba, por lo que llamaron a la enfermera de neonatología, e intentaron reanimarlo pero no pudieron hacerlo. Es por eso que uno se queda pensando en esto que pasó, ya que fue un bebé que nació bien, y porque además uno está aprendiendo, por lo que empecé a pensar qué había pasado, es decir que, si el bebé había tenido algo que una no sabía, o que quizás había sido una muerte súbita. Nunca se me cruzó por la cabeza que el fallecimiento de este bebé podría haber sido causado por la intervención de alguna persona. Por otra parte, no estuve en ninguna otra guardia en la que naciera un bebé sano y luego se complicara su salud, más allá de los casos normales en los que existía alguna complicación o patología previa. Por eso no sospeché nunca que hubiese pasado algo malo, ya que al referirme a ‘ninguna guardia’, incluyo tanto las que realicé en el Neonatal como en el Hospital Italiano. De hecho, el acompañamiento a la mamá y todo el sistema del Neonatal me pareció que estaba muy bien

preparado, nunca vi maltratos, y pensé que eso es algo que uno quiere aprender. No obstante, siempre me quedó en el tintero el caso de la paciente Guardia, porque es raro que un bebé que nazca así bien después le pase eso, por eso cuando me enteré por las noticias sobre los hechos ocurridos en ese hospital, enseguida pensé en aquella mamá, refiriéndome con ello a que en ese momento pensé que, si todo eso había pasado, entonces quizás investigaban también este caso que menciono. Más allá de eso, no hay nada que me haya llamado la atención sobre el parto de la paciente Guardia, por lo que no tengo otro detalle para aportar. Luego de este hecho, es decir después de que parió Guardia, estuve dos semanas más en el Neonatal, y luego volví al Hospital Italiano. Por esa razón, todo lo que sé sobre los hechos del Neonatal, lo sé por las noticias, ya que, si bien quedé con buena relación con los profesionales con los que trabajé, no quise molestarlos preguntándoles que era lo que ocurría, ya que además imaginé que todo el mundo les preguntaría lo mismo. Aparte de lo que dije, no sé otra cosa sobre lo sucedido. **En relación a los restantes hechos que se investigan, dijo:** Solo me acuerdo que un lunes que estaba de guardia en el hospital Neonatal, sin precisar fecha, escuché que comentaban que había nacido un bebé bien y que había fallecido al rato sin causa aparente, pero no lo dijeron como algo sospechoso, sino más bien como contando algo que le pasó. No puedo precisar quién hizo este comentario, pero sí que fue entre los médicos y no los enfermeros, ya que estábamos en nuestra sala de estar, la cual es distinta a la de estos últimos. Desconozco si el hospital Neonatal tomó algún tipo de medida, o si se realizaron cambios, y de hecho en los dos meses que estuve allí, se utilizó el mismo protocolo de actuación con respecto a las pacientes que estaban por parir, en lo referido a los controles que se la hacen, a los familiares que la acompañan en el parto - siempre que la mamá quisiera-, a la medicación, y demás. Todas esas actuaciones están indicadas por protocolo, y desconozco si esto es así en algún otro hospital público, pudiendo añadir que en el Hospital Italiano no es así. Estos protocolos son realizados en base a estudios científicos y estadísticas previas, y a diferencia de un hospital privado, en donde la

decisión de cómo se procede ante cada situación es de cada médico con respecto a su paciente, en el Neonatal están como preestablecidas las conductas a realizar de acuerdo a cada caso, más allá de que pueda haber alguna variación en un caso en particular. Esto se debe a que en el Hospital Neonatal no es que cada médico atiende a una paciente en particular, sino que son muchos, así que se manejan de esa forma. De hecho, cada cierta cantidad de meses, esos protocolos se van actualizando. Es todo lo que puedo aportar respecto a la actuación del hospital Neonatal y al parto de la paciente Guardia. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si en algún momento recibió alguna directiva en relación a algún cambio de medicación y/o procedimiento en relación a los bebés o las mamás, y en su caso desde cuándo, dijo:** Como dije antes, no hubo ningún cambio en estos protocolos en cuanto a la mamá. En cuanto a los bebés, es el área de neonatología quien se hace cargo. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, dijo:** No lo conozco ni sé quién es.” (fs. 2581/2584).

Hilda Ignacia Leiva, el 20/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Hace 19 años y 6 meses que soy enfermera en el Hospital Neonatal. Yo empecé siendo enfermera de terapia de adultos, luego, hace aproximadamente 8 años, por tareas livianas me pasaron al internado C de planta baja, es decir el internado al que van las púérperas de parto normal con su recién nacido, siempre en caso de que estén sanos por supuesto. En ese internado estuve hasta junio incluido de este año y a mediados de julio pasé al servicio pos alta en donde me encuentro en la actualidad. Mi horario laboral siempre fue por la tarde, de 14:30 hs. a 20:30 hs., tengo horario reducido por las tareas livianas. Por la falta de gente, hay mucha rotación de personal tanto en los internados como en otras áreas, por lo que no te podría nombrar a todo el personal de enfermería que pasa por los internados en el turno tarde. Respecto a la tarea que yo realizaba en el internado, la misma consistía en lo siguiente: recibimos a las madres, realizamos controles de signos vitales a las mamás, a

nivel uterino el control de sangrado, y al recién nacido el control del cordón umbilical, coloración de la piel y control si está reactivo, activo, no activo, etc. Estas valoraciones del recién nacido, en general, se realizan al momento de revisarle el cordón umbilical, es decir que, al sacarle la ropita para controlar el clip del cordón, el bebé ya reacciona, entonces ahí evaluamos sus respuesta[s]. La estimulación que le hacemos al recién nacido siempre es manual, no utilizamos ningún otro elemento más que nuestras manos para realizarla, y, como dije antes, generalmente consiste en manipular sus piernitas o cuerpecito al momento de controlarle el cordón. Generalmente, los bebés que están en el internado C, son bebés sanos, por lo que no requieren se les aplique medicación alguna. Puede suceder, por ejemplo, que, si la mamá viene un con diagnóstico de sífilis positivo, al bebé haya que tratarlo. En esos casos, se interna el niño ahí mismo en la habitación junto a su madre, se le coloca una vía - depende donde tenga vena, puede ser en la mano, en el pie, en el pliegue del codo, etc.- y, a través de esa vía, se le administra la medicación que haya indicado el médico. **Preguntada para que aclare si hay casos en que la medicación aplicada al bebé pueda serle administrada vía intramuscular por ejemplo, refiere:** No, al menos ahí lo que tratamos en el internado es siempre por vía endovenosa, porque administramos solo antibióticos, otro tipo de medicación no hacemos. La enfermera que está en vacunación administra las dos vacunas que se les aplica a los recién nacidos -hepatitis B y la BCG- y lo hace de manera intramuscular. A esta aplicación de la hepatitis B la suelen hacer en la pierna, en el muslo, y la BCG la aplican en el brazo, pero como el personal de vacunación siempre está por la mañana y, por consiguiente, estas aplicaciones son por la mañana, yo no estoy presente, así que no lo podría asegurar. Sé que cuando nacen los bebés también les aplican vitamina k de manera intramuscular, pero eso ya lo realizan en recepción del recién nacido, es decir en la sala de partos. **Preguntada por los hechos del 23 de mayo del corriente año dijo:** Recuerdo que ingresé a la guardia a las 14:30 hs. aproximadamente y la verdad es que no nos advirtieron sobre ninguna situación en específico o de cuidado que tengamos que tener sobre

alguna paciente en particular. Ese día, conmigo en el internado, estaban las enfermeras Natalia Machado y Flavia Silva, quien no es del internado, pero estaba cubriendo allí. No recuerdo la distribución que hicimos de las camas, en relación a la atención de las mamás, digo. Sí recuerdo que siendo las 15:30/16:00 hs., nos llamaron desde recuperación de planta alta, es decir desde el centro obstétrico -no me acuerdo quién llamó ni qué enfermeros/as estaban en esa área-, y nos avisaron que preparáramos dos camas porque bajaban dos púerperas ya recuperadas con sus recién nacidos. Primero, recibí a una mamá cuyo nombre no recuerdo y el segundo ingreso fue el de la mamá de apellido Guardia. Ella quedó en la habitación 106 junto a su bebé. No estaba acompañada por ningún familiar, pero en la habitación estaba la otra paciente que mencioné antes, es decir la que recibí primero. Esta otra paciente era primeriza, entonces, en esos casos, siempre estamos un poco más encima de esas mamás para enseñarles a comenzar con la lactancia y esas cosas. La mamá Guardia ya tenía otros hijos, por lo que tenía experiencia en el tema. Recuerdo que los signos vitales de la mamá Guardia eran normales, la altura uterina estaba bien, no las higienizamos porque eso se lo hacen a la mamá en el centro obstétrico, es decir que allí se le realiza lo que se llama higiene perineal que consiste en limpiar la zona genital y colocarles un apósito. Cuando bajan al internado, nosotros controlamos el apósito para ver si hay sangrado. En el caso de Guardia estaba todo bien. Respecto a su bebé recuerdo que estaba dormido pero reactivo, es decir que cuando le desprendimos la ropa para controlar el cordón umbilical reaccionó, se movió. Hablo en plural porque en ese momento yo estaba con Natalia, ya que cuando hay un ingreso, tratamos de ir todas para hacer los controles. Como Guardia era mi paciente yo realicé estos controles mientras Natalia me asistía. La cosa es que además de que el bebé estaba reactivo, normal, el cordón también lo estaba, por lo que no había signos de que ese bebé estuviera mal o de que algo funcionara mal. **Preguntada para que aclare si, al momento de desvestir al niño para controlar el cordón umbilical notó alguna coloración/lesión/pinchazo y/o marca extraña sobre su piel, refiere:** No, no noté nada, la

coloración estaba normal -es decir rosado- y además, la mamá ya me había dicho que lo había prendido a la teta en el centro obstétrico, por lo que no había nada extraño. Incluso, quiero aclarar que yo no desvestí completamente al niño, sino que simplemente le descubrí la zona del ombligo, por lo que no le saqué el pantaloncito ni cambié el pañal, simplemente le levanté unos centímetros la remerita, lo suficiente para dejar al descubierto el ombligo. Como en este caso el ombligo tenía ya colocada la gasa no fue necesario higienizarlo. Hay casos en que los bebés vienen sin gasa en el ombligo, entonces, ahí se le realiza la profilaxis y de paso se le explica a la mamá cómo se hace. Ésta consiste en higienizar la zona con una gasa embebida en alcohol, luego esa gasa se deshecha y se le coloca una nueva, seca, dejando el ombligo fuera de la zona del pañal. Como el bebé de Guardia ya tenía realizado ese procedimiento, no le cambiamos la gasa. Luego de ello, como la mamá me dijo que le había dado la teta en parto, nos retiramos de la habitación y las dejamos descansar. Como dije antes, no recuerdo la hora exacta en qué sucedió esto, pero creo que fue entre las 15/16 hs., es decir apenas ingresaron, y ese control que les hicimos habrá durado unos 20 minutos aproximadamente. Cuando me retiré de la habitación, me dispuse a realizar los ingresos de las dos pacientes en la historia clínica digital de cada una. Luego, a eso de las 17/17:30 hs., aproximadamente, regresé a la habitación para preguntarles a las mamás si estaba todo bien. Recuerdo que en ese momento la mamá Guardia estaba sentada en el borde de la cama amamantando a su bebé, por lo que yo me ocupé de la otra mamá que tenía menos experiencia, es decir que no intervine para nada en relación a Guardia y a su bebé. Luego de ayudar a la otra mamá, me volví a retirar de la habitación. Creo que siendo las 19:00 hs. aproximadamente, escuché que lloraba un bebé, por lo que me asomé nuevamente a la habitación y vi que la mamá Guardia estaba cambiando a su bebé, sobre la cama, porque éste había hecho pis. Yo simplemente le pregunté, cuando vi que le estaba cambiando el pañal, si el niño había hecho pis y caca, y me contestó que sólo había hecho pis. Como su cama estaba al lado de la puerta, yo vi a esta situación desde cerca, y como la dinámica en el

internado es de auto cuidado, es decir que la mamá es la que se hace cargo del bebé, nosotros simplemente les preguntamos a ellas cómo viene todo, si necesitan ayuda y esas cosas. Es decir que, sacando el control inicial que hacemos al momento de ingresar la paciente con su hijo, después no lo controlamos más a no ser que así lo requiera la mamá. En este caso, la mamá Guardia no me advirtió sobre nada extraño, entonces, cuando vi que lo estaba cambiando, y como es normal que los bebés lloren cuando los desnudan, simplemente me retiré de la habitación. Continué trabajando normal y, siendo aproximadamente las 19:50 hs. -más precisamente antes de las 20 hs.-, yo estaba sentada en la computadora que se ubica en el pasillo -a unos 8 metros de distancia de la habitación de Guardia aproximadamente- escribiendo, cuando sentí que Guardia gritó: enfermera mí bebé. Yo fui la primera en acercarme porque mis compañeras estaban merendando entonces, al hacerlo, la vi a Guardia en la puerta de la habitación con su bebé en brazos. Ella estaba con una toalla en la cabeza, pero no recuerdo si estaba vestida porque fue todo muy rápido, calculo que sí porque siempre se ponen el camisón. Ella sostenía a su bebé en brazos, no recuerdo en qué posición ni cómo, sino que yo inmediatamente agarré al niño por debajo de las axilas y lo moví para ver si reaccionaba. Enseguida noté que tenía hipotonía generalizada, es decir que estaba todo flojo, era un flan, además tenía una cianosis peribucal bien marcada -es decir color morado alrededor de la boca-. También tenía la carita un poco más oscura, más violácea, pero en la zona peribucal era donde más marcada tenía la cianosis. Eso fue la urgencia que noté en el momento ya que el bebé estaba vestido y solo le vi la zona de la cara. Inmediatamente, les grité a mis compañeras que lo subieran a la UTI de neo y ellas -Natalia Machado y Flavia Silva-, así lo hicieron. Como ninguna de las tres somos enfermeras de neo, les grité que lo subieran corriendo a la UTI porque en ese momento pensé que, si esperábamos a que bajara algún médico, íbamos a perder tiempo. Ellas trasladaron al bebé a la UTI de neo y yo me quedé con la mamá. Ella me dijo que cuando entró a bañarse el bebé estaba bien, y que se lo había dejado encargado a la mamá que estaba al lado, y que cuando

salió de bañarse notó que tenía un color diferente y que no se despertaba. La otra mamá dijo que no había notado nada raro, que Guardia había dejado al bebé en la cuna ubicada al lado de su cama -la de Guardia- y que lo había dejado mirando hacia la pared, no hacia ella, por lo que mientras Guardia se bañaba, ella no se había acercado al niño ni notado nada raro. Además de eso no comentaron nada más, y yo quedé mal porque en 37 años de profesión era la primera vez que me pasaba algo así, no me podía recuperar. Al rato, vino una doctora de neo -no recuerdo su nombre- y le dijo a Guardia que su bebé estaba muy grave, que estaban haciendo todo lo posible pero que no reaccionaba. Estuvo un rato hablando con ella, tratando de consolarla, hizo que ingresara la mamá de la paciente para acompañarla, pero en definitiva yo no escuché qué diagnóstico tuvo ese bebé, supongo yo que fue muerte súbita. Ese día me fui como a las 22 hs., por esta situación que había ocurrido, porque me quedé haciendo el informe y esas cosas, y además de que me había atrasado con las otras pacientes. Por lo tanto, recuerdo que cerca de las 21 hs., bajó otra médica, creo que era la jefa de servicio o de guardia de neonatología, y apartó en una habitación más privada a la mamá Guardia junto a su mamá, y les dio la noticia del fallecimiento del niño. **Preguntada sobre si sabe si alguna persona le sugirió a Guardia la realización de una autopsia respecto a su bebé, refiere:** Si, creo que la doctora que le dio la noticia, es decir la jefa de ese día, le sugirió la autopsia, pero tengo entendido que la mamá no quiso. Yo no presencié esta situación porque, como dije antes, esto sucedió en privado, entre la médica, Guardia y su mamá. Lo que sí te puedo decir es lo siguiente: cuando bajó la primera médica a decirle a Guardia que su bebé estaba mal, Guardia se puso muy mal, lloraba mucho, entonces la cambiamos a una habitación privada para que estuviera más tranquila. A la hora de esto aproximadamente, bajó la otra médica -que creo yo era la jefa de servicio- y le dio la noticia del fallecimiento. Tengo entendido que esta médica les pidió autorización para realizarle una autopsia al niño, pero las mujeres no quisieron. Además, al rato de haber recibido la noticia del fallecimiento, la mamá de Guardia -abuela del fallecido- nos comentó a nosotras que ‘no

quería que lo abrieran a su bebé' (textual). Eso nos lo comentó la abuela del bebé a mí y creo que también estaban Flavia y Natalia. Recuerdo que se acercó la abuela ahí al office de enfermería y nos hizo ese comentario, además de que nos mencionó que hacía poco se había muerto su abuela, quien la había criado, por lo que también estaba mal por esa situación. Eso es lo único que recuerdo respecto a la autopsia, nosotras no le sugerimos nada porque eso es tema de los médicos no nuestro. Continuando refiere: Entonces, luego de todo esto, yo terminé de completar los informes y alrededor de las 22 hs. me fui a mi casa. Esto que relaté es todo lo que sé respecto a ese caso, hasta el día de hoy no supe qué le pasó a ese bebé. Fuera de este caso, no recuerdo haber asistido a ningún otro caso similar porque creo que las otras descompensaciones fueron a la noche. **Preguntada para que aclare lo que sabe sobre estos otros casos, refiere:** Lo que sé sobre los otros casos es lo que escucho por los medios de comunicación, a los del internado no nos cabe en la cabeza la posibilidad de que una persona haga algo así con la intención de matar bebés. Como yo no estuve presente en ningún otro caso, yo no sé qué otros bebés se descompensaron, ni qué días, nada. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando en el internado durante la tarde del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a la mamá Martín, Molina y/o Torres, refiere:** Ese día creo que sí estuve trabajando pero no recuerdo haber asistido a ninguna de esas mamás. Tampoco recuerdo que durante esa tarde haya sucedido algo extraño, alguna urgencia o nada por el estilo. Luego, a los días, yo me enteré que esa noche del 06 de junio hubo descompensaciones de bebés y algunos fallecimientos, pero no sé ni qué bebés fueron ni por qué se produjeron estas descompensaciones. A lo que me enteré, me lo enteré por comentarios en general. La verdad es que no sé si luego de ese 06 de junio se continuaron descompensando bebés, no lo sé. Después del 06 de junio, no sé decirte cuánto tiempo después, fuimos interrogados por la Licenciada Genoveva Ávila -Jefa de algún área del Ministerio de Salud- y por una doctora cuyo apellido no recuerdo también del Ministerio de Salud. Nos entrevistaron ahí mismo en el hospital y nos preguntaron sobre los casos que

habíamos asistido. Yo sólo comenté sobre el caso Guardia porque fue el único que asistí. Me preguntaron si tenía conocimiento de los otros casos que sucedieron el 06 de junio pero les dije que no. También me preguntaron si tenía conocimiento sobre cómo se trabajaba en el centro obstétrico, pero les dije que no porque yo no trabajo ahí. Eso fue todo. Luego de esa entrevista no me preguntaron más nada, lo que sí sé es que luego de esas entrevistas apartaron a gente del cargo. Según se comentaba, los apartaron porque los iban a interrogar nuevamente. Tengo entendido que apartaron a la directora del hospital, a la doctora jefa del servicio de neonatología, a un compañero del internado Marcelo Cabañez, a Marité Calzada y a Fernanda -apellido no recuerdo- que también es del área de parto. Esas son las personas que tengo conocimiento que las apartaron, mi compañero Marcelo ya está trabajando, pero sobre las otras personas no sé cómo se resolvió la situación. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades sabían de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** No sé qué autoridades sabían o no. Qué se dispuso al respecto, supongo que fue que le dieron intervención al Ministerio de Salud, luego de lo sucedido el 06 de junio, por eso nos entrevistaron. Otra cosa no sé. **Preguntada para que aclare si, además de lo ya relatado, sabe si se dispuso alguna directiva en particular en relación al uso de alguna medicación o manera de proceder respecto a las mamás y/o sus bebés, y en su caso cuándo, refiere:** Por comentarios de pasillo, creo que después del 06 de junio, se dispuso se cambien los lotes de vitamina k, pero otra cosa yo no sé. **Preguntada sobre si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo, y por disposición de quién, refiere:** Desinfección en el internado no, no sé si en el resto del hospital hubo o no. Lo que también puedo mencionar que cambió es que, luego del 06 de junio, se permitió que un familiar pueda acompañar a la mamá en el internado, y tengo entendido que en el parto también, pero nada más. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones**

y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere: No, tampoco. Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere: No lo conozco. Preguntada sobre si conoce a Brenda Agüero, refiere: No. La conocí a través de los noticieros, ahí vi su foto, pero nunca antes la había visto personalmente. Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere: No. Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere: No, no se me ocurre nada.” (fs. 2585/2589).

María Esther Bustamante, el 20/09/2022, señaló: “A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo: ‘me recibí de médica en el año 1995 egresada de la Facultad de Medicina de la UNC. En el año 2003 ingreso a hacer la residencia en mi especialidad en el Hospital Neonatal quedando en planta permanente en el año 2004 hasta la actualidad. Llevo casi quince años trabajando y cumpliendo la misma función en el nosocomio. Actualmente me dedico a hacer solamente guardias fijas de 24 horas los días jueves, una vez por semana. Además, en el Neo nos hacen hacer fines de semana rotativos que me toca a veces un finde y a veces dos por mes. Este es actualmente el único trabajo que tengo. Los jueves ingreso a las 09:00 am saliendo 08:00 del viernes; y los fines de semana que me tocan ingreso a las 08:00 am saliendo respectivamente a las 08 am del día siguiente. A veces ingreso los sábados y a veces los domingos. Por otra parte, no tenemos francos, solamente licencias por vacaciones. Los jueves y los fines de semana trabajo siempre con el mismo equipo que está compuesto por los Dres.: Giraudo Andrea, Egea Natalia, Lerner Susana, Andreano Elsa, Paz Valeria, Torres Llanos (que ingresa una hora más tarde por maternidad), Terrara Francisco. En mi equipo no hay Jefes ni Subjefes’. Preguntada si tiene conocimiento personal sobre hechos que le hayan llamado la atención en el fallecimiento de bebés nacidos en el Neo, responde: ‘Yo me acuerdo únicamente de la mamá Bustamante, ya que a mí me gusta charlar con las madres, suelo tener que anotar cuando están en parto los datos médico[s] como los análisis serológicos, nombre, sexo del bebé, donde viven, el teléfono y otros datos personales.

A mí me gusta charlar con las madres como dije y me suelen preguntar por mi tonada ya que soy catamarqueña. Suelo preguntarles el sexo y debatimos sobre los nombres que eligen las mamás. Me acuerdo de Bustamante por el apellido, porque yo hablé con la madre y hasta recuerdo que nos reímos juntas del apellido, no sé por qué en este momento no recuerdo. Me acuerdo que le pregunté si tenía parientes en Catamarca y la chica me dijo que no. No me acuerdo de la carita de la mamá Bustamante pero sé que era una chica joven. Me acuerdo precisamente que la bebé era B24 esto quiere decir que la mamá tenía HIV. B24 es un código que usamos para no consignar 'HIV', es un código privado de manejo del hospital. Particularmente quiero comentar que en el manejo del personal del hospital nos suelen rotar de área cada aproximadamente tres meses, recuerdo que, en los meses de abril, mayo, junio del corriente estuve ejerciendo mi función en el área de 'Recepción' del recién nacido (Centro Obstétrico: por parto vaginal o cesárea). Las otras áreas son Terapia Intermedia, Terapia Intensiva y Unidad Madre Niño o internación conjunta. Recuerdo el día 24 ya que fue un domingo. Ingresé a trabajar el día sábado 23/04 a las 08:00 am y salí el domingo 24/04 a las 08:00 am. Ese sábado fue una guardia normal, no me dieron ninguna instrucción particular. Hice lo que hago siempre que es dirigirme al centro obstétrico en donde tenemos una carpeta con hojas A4, con fichas y me voy a parto a tomar los datos de las madres que están en las camas aguardando pasar a parto. No recuerdo ese día cuantas madres había en pre parto pero si recuerdo a la mamá Bustamante, es la única de la que me acuerdo de ese día, por los motivos que dije antes. No me acuerdo cuánto le faltaba a esa madre para parir, pero era una persona joven y con buena salud a pesar de lo del HIV. No recuerdo que otro personal médico o de enfermería se encontraba presente o trabajando en la sala de parto. Sé que a las 6:30 hs. se hace el cambio de enfermería, y que hasta las 6:30 estaba Anita Altamirano (como enfermera de neo), y la Dra. Saddi que es neonatóloga y cumple el mismo horario que yo, son las únicas que recuerdo el personal de enfermería tiene otro turno y otra rotación. Quiero aclarar que la Dra. Saddi no trabaja en mi turno es de los días martes, ese

23/24 de abril había hecho un cambio personal por situaciones particulares. Continuando con el relato, en mi primer turno tomé los datos de las mamás de pre parto lo que hago es pasarlos a la historia clínica digital de las madres en la computadora que tenemos en recepción de neo, esto habrá sido más o menos a la noche tarde o a la madrugada. En mi segundo turno que va de las 04 am a las 08 am, yo estaba en la sala de recepción cuando se acerca la Dra. Saddi Paola y yo me ofrezco a ayudarla con las anotaciones. Recuerdo que anoté que el bebé de la joven Bustamante había nacido bien, y lo consignado fue lo que verbalmente me dijo la Dra. Que fue: ‘bebé B. [F.V.A.B.] pasa a unidad madre-niño a cumplir tratamiento con antiretro-virales’. Esto fue todo lo que anoté en la historia clínica de la mamá. Esto habrá sido entre las 05 y las 06 am y me retiré a las 08:00 am del domingo 24/04, con normalidad. Quiero aclarar que no recuerdo si ese día asistí algún parto, seguramente sí ya que tenemos como veinte partos por día, pero particularmente no asistí el de Bustamante ni el de otro bebé que me haya llamado la atención en ese turno. Ingresé a trabajar el jueves siguiente 28/04/22 sin haberme enterado de nada raro ya que cuando no trabajo me desconecto de mi labor. Ese día jueves mis colegas (del mismo turno de guardia que yo) del centro obstétrico me dijeron que la bebé B. [F.V.A.B.] estuvo unas horas en terapia intensiva y que ya estaba mejor en unidad madre niño con su mamá, y supe que luego le dieron el alta. Me dijeron que tenía una dificultad respiratoria lo cual es normal en bebés con condición B24 ya que protocolariamente hay que bañarlos ni bien nacen y pueden hacer una hipotermia por la misma consecuencia del baño. Quienes me comentaron esto eran cuatro chicas que nos pusimos a hablar ni bien llegué ahí en sala de médicos (pasa [pase] de guardia). Específicamente no me acuerdo el personal médico que estaba en terapia ese día miércoles/jueves’. **Consultada por el protocolo de HIV, responde:** ‘ni bien nacen se los baña al lado de la sala de parto bien al lado de la madre, no se les da de mamar sino siempre biberón. A estos bebés para darles calor se lo suele dejar en incubadora y luego cuando se termina el proceso con la mamá, se los entregan. Las incubadoras son las que están al fondo

de sala de parto y es donde esperan todos los bebés, es el área de neo. La enfermera de neo es quien traslada tanto de ida como de vuelta, al bebé a esta sala. Aclaro nuevamente que no asistí el parto de Bustamante, ni corroboré estos traslados, pero sí estuvo presente -como dije- la Dra. Saddi asistiendo este parto como neonatóloga. Desconozco que médicos obstetras y/o enfermeros estaban con la mamá Bustamante, yo en ningún momento siquiera vi al bebé, y a la madre la entrevisté en preparto, nada más' Siguiendo con el relato: 'ese día jueves a mi ingreso cumplí mi labor normalmente, no me dieron instrucciones específicas de hacer ningún cambio en mi trabajo lo que si me dijeron mis compañeros de guardia en específico la Dra. Egea, es que se sospechaba que un lote de vitamina K podría haber estado en mal estado y que lo habían sacado. Me dijeron que chequeara la vitrina de neo que mirara las ampollas de vitamina K, solución fisiológica y dextrosa (no hay insulina en este lugar, la insulina está solo en terapia). Me pidieron que simplemente me fije que haya material, que esté bien ubicado, pero yo no puedo saber si los lotes se cambian en este control. Otro dato relevante es que mis enfermeros me decían que yo chequee cada ampolla que le poníamos a los bebés. Uno de los que estaba era el enfermero de neo de nombre Pablo, no me acuerdo el apellido, pero es tan meticuloso que me pedía que mire cada ampolla de vitamina K que se ponía[n] a los bebé[s]. Esto fue en uno de los partos que tuve en esa guardia. No recuerdo que otro personal estaba ese día, y los únicos cambios o datos que me llamaron la atención, fueron estos sobre la sospecha de la vitamina K'. **Consultada si sabe de otros hechos llamativos, responde:** 'de antes de B. [F.V.A.B.] no, yo en mayo me voy de vacaciones regresando luego del 15 junio y es ahí que me entero que había habido dos hechos más, no se los apellidos de los bebés, pero se decía en el hospital que se habían descompensando dos bebés de madres sanas. No sé qué fue de estos bebés. Se hablaba ahora no solo de la vitamina K sino también de la insulina, como que le habrían inyectado eso a los bebés, no me consta que esto sea fidedigno eran las palabras del personal del hospital. Hasta ese momento no me enteré que apartaran a nadie. En el noticiero de un jueves de guardia, nos enteramos

por la tele que esto venía de meses y que había una investigación interna pero yo ni enterada, ninguno de mi grupo de guardia sabía nada. En estas notas nombraban a Brenda Agüero como sospechosa. A ella me la he cruzado en los pasillos y nos hemos saludado nada más, jamás charlé con esta persona ni recuerdo haber tenido partos en los que hayamos compartido funciones. No la conozco ni se cómo trabaja’. **Consultada si se enteró que la bebé B. [F.V.A.B.] haya tenido alguna coloración, lesión y/o pinchazo, responde:** ‘no, no me enteré ni la Dra. Saddi me dijo que consigne ningún tipo de situación rara con este bebé’. **Preguntada para que diga si hubo modificación de protocolos y prácticas, responde:** ‘solamente sé que estaban por cerrar la salita de incubadoras que está al fondo de la sala de partos y que dejaban pasar ahora a familiares o quien quiera la madre al momento del parto, lo que antes no pasaba por cuestiones de protocolo de covid. Después empecé a ver más seguido a hombre[s] vestidos de blanco que hacían desinfección colocando sebos en algunas esquinas, supuse que era por alacranes y cucarachas ya que he visto esos insectos en el nosocomio. Estos cambios se produjeron en el mes de julio aproximadamente, no estoy segura’. **Preguntada para que diga si tiene conocimiento de una serie de entrevistas efectuadas en el ámbito interno del hospital, responde:** ‘no, jamás me enteré que citaran a nadie a entrevistas internas, así como tampoco me enteré de apartamientos de personal con excepción del último tiempo cuando apartan a la directora y jefes de servicio’. **Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** ‘no, la verdad que no y tampoco puedo referir una opinión médica o personal de los motivos de la descompensación de los bebés’. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades sabían de las descompensaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** ‘No sé qué autoridades sabían o no’. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** ‘No lo conozco ni lo escuché nombrar’. **Preguntada sobre si desea agregar algo más a su declaración, refiere:** ‘No’.” (fs. 2590/2593).

Natalí Marina Martínez, el 19/09/2022, declaró: **“A preguntas generales responde:** ‘Estoy

en pareja con el padre de U. M. [V.U.J.M.] y Gerón Martínez, se llama Sergio Ibáñez, que está detenido acá en Salta. Mis otros hijos se llaman, Lautaro Martínez hijo de Ángel Camarco; Ailén Martínez hijo de Darío Benítez; Cataleya Yumbai y Yesia Yumbai son hijos de Gernan Yumbai'. **Preguntada que recuerda de su parto, responde:** 'yo ingresé a las doce de la noche y de ahí a las 4 de la mañana me dieron 2 pastillas para que apresure el parto por el tema que yo tenía, no me puedo acordar cómo se llamaba esa pastilla, solo que eran chiquititas, me agarró picazón en todo el cuerpo no me dejaba dormir, me lo dijo una enfermera el nombre de lo que tenía pero ahora no me acuerdo. Cuando fui al hospital fui con mi hermana Magali, la que vive en Córdoba, ella se quedó afuera, yo entré y me internaron y después ella se fue de vuelta, ella no entró conmigo, quedó afuera, yo quedé sola. Entré a una sala que estaban varias chicas con dolores, estaba acostada yo, después a las cuatro de la mañana, cuatro y media me dieron las dos pastillas para que acelere el parto, para que dilate, cuatro me dieron las pastillas y a las cuatro y media ya estaba con dolores. De ahí a las nueve y un minuto nació mi hija. Desde las cuatro hasta las nueve siempre estuve en la misma sala, cuando les dije que ya no daba más me llevaron para tener al bebé. Había varias enfermeras y doctoras en esta sala de parto. Había 4 personas creo, no me acuerdo bien si eran varones o mujeres, creo que todas mujeres, la que recibe el bebé era mujer, no sé si era enfermera o médica, la cosa que la llevaron a cambiarla y limpiarla todo, lloró todo bien. No me acuerdo cómo eran las enfermeras o doctora, no las miré, no las podría reconocer, no recuerdo nombre, no me acuerdo. Al bebé lo pierdo de vista cuando me pasan a la sala donde está para recuperarse, ahí no más, en la misma dirección. A la bebé la estaban cambiando, me dijeron que la iban a traer y como a los 20 minutos me la traen para que le dé de comer. Se prendió a la teta todo bien, la enfermera la pone en el cunero y se va. Después vuelve la enfermera, porque la bebé hacía un solo grito, entonces la enfermera me la pasa y me dice que capaz tenía hambre, cuando me la pasa yo le digo porque la bebé está morada o negra, era un color que nunca había visto yo, morado o negro, de ahí la pasan a

terapia. Todo esto es mientras estaba en sala de recuperación, de ahí a la bebé la llevan a terapia. Fue una sola enfermera, me dijo que estaba ahí para cuidar al bebé hasta que uno pueda levantarse y la mamá recuperarse, no me acuerdo su nombre, era peticita, gordita, no sé si era medio anaranjado o dorado el cabello pero no me acuerdo bien, yo sé que era una peticita así, con pelo dorado o naranja, no era negro ni marrón'. **Preguntada si cuando su bebé nació, se lo mostraron desnudo así manchado, responde:** 'sí, cuando nació tenía una mancha verde en la parte de la cola y espalda, hasta ahora la sigue teniendo, debe ser algo de nacimiento porque todos mis bebés tienen eso, no sé por qué, solo me dicen que los bebés nacen nomás así. Mi otro bebé tiene un año y once meses y apenas se le nota en la parte de la cola'. **Preguntada si le observó alguna lesión, responde:** 'no, no tenía nada, solo la mancha verde en la espalda y cola, tengo seis hijos, todos mis otros hijos han tenido esas manchas, de grandes se les va. Mi hijo de un año y once meses nació en Salta y todavía la tiene'. **Preguntada en dónde controló su embarazo, responde:** 'no, yo no me hice ningún control, yo estaba de acá para allá, me iba para Buenos Aires y volvía'. **Preguntada por qué fue al Materno Neonatal, responde:** 'lo tuve en el materno porque estuve en Córdoba por dos o tres meses, y como me agarró la picazón, le conté a mi hermana y me dijo que era grave, que se me podía morir la bebé dentro de la panza, por eso fui al médico. Fui al hospital por esta picazón, tuber... algo así, no me acuerdo, es un nombre raro, ahí me explicó la ginecóloga que se puede morir la bebé dentro de la panza y por eso me apresuraron el parto, en ese momento estaba de 8 meses, no sé en semanas cuánto era. Ese día fue la primera vez que iba al hospital'. **Preguntada cuándo vuelve a ver a la bebé, responde:** 'la vi esa tarde, me dijeron que la bebé tuvo un problema de corazón, estaba toda conectada, oxígeno, sonda, cables en la cabeza, en brazo y cabeza, estaba en la incubadora. A mí me dieron el alta, me quedé un día más porque mi hija estuvo 3 días internada en la terapia. Yo estuve de alta antes que ella, ellos querían ver si la bebé podía estar sin cables y cuando a mí me dieron el alta, me dijeron que la bebé tenía que estar ahí para ver si podía estar sin cables. Yo les dije

que si me podían dejar ir para estar con la bebé y al otro día nos fuimos, ahora tiene 6 meses, cumplió ayer’. **Preguntada cómo está la bebé ahora, responde:** ‘ahora está bien, por ahí me parece que le cuesta respirar, pero está bien, sigue teniendo la mancha verde en la espalda’. **Preguntada si podría describir o reconocer a los profesionales que la asistieron, responde:** ‘no, solo la peticita, porque en el parto uno no se pone a ver’. **Preguntada si después de recibir el alta hizo atender a la bebé en algún otro lugar, responde:** ‘no, no, no volví a hacerla controlar, no la hice controlar por ningún médico ni pediatra, hace un mes que estoy en Salta’. **Preguntada si le hizo colocar alguna vacuna al bebé, responde:** ‘si, vacunas tiene, mi mamá era la que se encargaba de eso, ella le hizo poner en Villa General Belgrano que es donde ella vive, la fui a visitar y la hizo atender en el Dispensario de Villa General Belgrano. Mi mamá se llama Mabel Martínez, vive con su marido que se llama Juan trabaja en unas cabañas, no sé otro dato. No le pregunto mucho’. **Preguntada si tiene pensado venir a Córdoba, responde:** ‘si, tengo pensado pero todavía no tengo para el pasaje. Los policías de acá me dijeron que me iban a pagar el pasaje’. Ante ello la instrucción le responde que no está al tanto de esta situación. **Agrega:** ‘yo también quiero ir y volver rápido porque el padre de mi hijo está detenido, yo me comunico hoy con ustedes porque mi hermana está enojada de que a mí me enojaba ir, empezó a decir cosas, yo no sé por qué tanto me buscan si yo no tengo nada que ver con esto, yo no hice denuncia’. **Preguntada qué piensa de lo sucedido, responde:** ‘no sé yo digo, por qué me anda buscando la policía, parezco una criminal’. **Preguntada qué piensa de lo que le pasó a su hija, responde:** ‘yo pensaba que a lo mejor ella nació con problemas del corazón porque mi hermana tiene soplo, mi sobrino es asmático, o no sé, a lo mejor porque yo fumaba cigarrillo en el embarazo, fumaba de vez en cuando, en la mañana y tarde, a veces cuando tenía ganas de fumar, ponele uno por día fumaba’. **Preguntada si la picazón que manifestó se trataba de una enfermedad de transmisión sexual, responde:** ‘no, me hicieron los estudios y me dijeron que no’” (fs. 2594/2596).

Virginia Zuzunaga Camargo, el 20/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy médica con especialidad en pediatría. Trabajo en el Hospital Neonatal desde hace 14 años. Siempre estuve en el servicio de neonatología, soy médica de guardia allí y últimamente estoy en la Unidad Materno Neonatal (UMN). Mi horario laboral es de guardia, es decir, de 24 hs., es una guardia fija los días de semana trabajo los lunes (por lo que ingreso el lunes a las 09:00 hs. y egreso el martes a las 08:00 hs.). Además, trabajo de forma rotativa los sábados (ingreso a las 08:00 hs. del sábado y salgo a las 08:00 hs. del domingo), y los feriados también vamos rotando. Debo cumplir 35 horas semanales. En mi guardia fija de los días lunes siempre está presente el mismo equipo de trabajo de neo: la Jefa de Guardia es la Dra. Quiroga Valeria, la Dra. Galletto Angelina, la Dra. Marina Trivisol, la Dra. Miriam Bustos, la Dra. Julia Pedrini, la Dra. Celia Vermudez, también hay una residente la Dra. Macarena Pochettino. Cada una de nosotras, va cubriendo los distintos sectores de neo. Cuando pasó lo que luego relataré, el día 6 de junio, en cuidados intermedios (UCI) estaba la Dra. Vermudez, la Dra. Galletto y Dra. Pochettino estaba en parto en recepción de bebés; la Dra. Bustos, la Dra. Trivisol y la Dra. Quiroga estaban en la UTI de Neo; y yo estaba en la UMN. Con respecto a los enfermeros de neonatología, ellos tienen otro horario, hay recambio 3 veces al día, ya que sus turnos son de 06:30 hs. a 14:30 hs.; de 14:30 hs. a 22:30 hs. y de 22:30 hs. a 06:30 hs., y también los dividen en los mismos sectores que contaba, y con la necesidad de la guardia. Hay enfermería de neo que está centrada en cuidados intermedios (UCI), y la UTI, y también en el parto que ayudan a medir y a pesar al bebé; en el piso, hay enfermeros, porque en el sector donde yo estoy atienden al binomio, a la mamá y al bebé que nació. De los enfermeros no puedo precisar quien estuvo a la mañana y quien estuvo a la tarde, sí puedo decir quien estuvo a la noche por ejemplo recuerdo a Carlos, una enfermera Fabiana, pasa que son tantos y saludos a tantos que no me sé sus nombres. Los enfermeros de neo están diferenciados con los enfermeros de obstetricia, y la verdad que a los de enfermería de obstetricia, más que un ‘hola cómo estás’, no hay

nada más que yo comparta, así que no puedo dar nombres’. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** ‘Yo ese día ingresé a trabajar a las 9:00 hs., como todas mis guardias de los días lunes. La información del sector de UMN la recibe la Dra. Silvia Gonzalo (Jefa de departamento de UMN), ya que es quien está a cargo del sector, es mi superior; ella recibe la información del pase de guardia y la transmite a la Jefa de Guardia (Dra. Quiroga) y a mí. En el internado de UMN hay una bifurcación: por un lado, están bebés internados con tratamientos (con sífilis, HIV, covid) y por el otro lado, están los bebés sanos. Los bebés que nacieron por partos complicados son derivados a la UCI o a la UTI. La Dra. Gonzalo se encarga de los bebés internados con tratamientos, mientras que los bebés sanos se ocupa la guardia de UMN, es decir, la Dra. Quiroga (es la jefa de guardia) y yo. Además, quiero aclarar que en el internado C y en el internado D están los bebés nacidos por parto vaginal aunque el internado D en el momento en que pasó esto era para pacientes covid, en el internado A es para cesáreas y en el internado B para mamás que están gestando. Cuando llegué ese día, fue un día común: no me comentaron nada sobre ningún paciente. Suelo hacer lo que se llama dar una vuelta por las habitaciones del internado C, y ‘tomar lista’ de quien nació, quién está bien; además, los enfermeros suelen llamarnos porque la mamás pueden tener preguntas o estar temerosas, entonces cualquiera de nuestro servicio puede ir a atender el llamado y llegarse hasta la habitación. Ese día bajamos con la Dra. Bermudez, entre las de 16:00 hs. y las 18:00 hs., a realizar una vuelta por las habitaciones y no hubo nada que me llamara la atención, ni ninguna mamá me refirió nada. Incluso tampoco puedo precisar si yo fui llamada por algún enfermero por alguna duda de alguna mamá. Era una guardia normal. Bueno, ese día, entre las 22:20 y 22:30 hs. llamaron al teléfono de la sala de médicos, la llamada la atendió la Dra. Galletto y no sé qué le dijeron, pero ella salió corriendo sin decirme nada, bah solo dijo ‘internado C’. Yo estaba haciendo otra actividad, por lo que decidí dejar lo que estaba haciendo y salí corriendo tras de ella. Cuando llegamos al internado C, la Dra. Galletto fue

directamente a la 'sala de procedimientos', yo iba detrás, ella entró y cuando yo llegué vi lo siguiente: en la sala estaban muchos enfermeros, como 2 o 3 (Carlos que es bajito, no recuerdo su apellido; y dos enfermeras que sus nombres no los conozco), la Dra. Galletto haciendo maniobras de reanimación sobre un bebé, Yo entré y a centímetros míos estaba la Dra. Bermudez. Creo que se trataba de una beba, y recuerdo que la Dra. Galletto le hizo reanimación con las distintas secuencias, que luego llegó la Dra. Quiroga y ella se encargó de organizar las drogas para la reanimación. Yo estaba en la reanimación de este bebé y no tenía ninguna lesión en su cuerpo, no recuerdo como estaban sus ojos (si abiertos o cerrados) pero sí recuerdo que mal perfundido con coloración cianótica e hipotónico. Me llamó la atención porque no es habitual porque era un bebé sano, ya que estaba internado en la sección de bebés sanos. Una puede esperar esto de un bebé que estuviera en terapia, pero en este caso había estado en cuna y con su mamá. Las maniobras de reanimación duraron entre 20 y 40 minutos, y luego cuando la Jefa de Guardia vio la dificultad de la maniobra, solicitó la incubadora de traslado para llevarlo a cuidados intensivos (UTI) en la planta alta. El traslado se hizo según protocolo: asistencia, oxígeno, monitor, incubadora, saturometría. Se lo trasladó sin poder sacarlo del paro de reanimación y una vez que el bebé fue trasladado allí, yo me quedé en la planta baja con la Dra. Gonzalo porque había que hacer la parte administrativa. En la UTI fue recibido por la Dra. Bustos y la Dra. Trevisson Marina, mientras que en el traslado estuvo la Dra. Quiroga. Este primer bebé recuerdo que su mamá era menor de edad, y que el apellido creo que es M. [M.L.M.]. De este bebé, sé que falleció y creo que fue alrededor de las 05:20 hs. Quiero agregar que me enteré, a través de la Dra. Bustos y Dra. Trivisol, que este bebé fue trasladado a la terapia, y que las bioquímicas Ema Avellaneda y Nancy Salguero dieron aviso que los niveles de potasio de la muestra que habían recibido de la UTI eran muy elevados, por lo que los repitieron y salieron elevados nuevamente; ante esto, las bioquímicas fueron a sacar sangre nuevamente, y otra vez dio elevado. Porque pensaban que era un error humano en la toma de la muestra o

que el equipo no estuviera bien filtrado, pero finalmente con la tercera muestra dio elevado otra vez, no recuerdo los valores, como duplicados, ya que lo normal es hasta 4 o 4,5 y me habían contado que eran valores de 11; ahí se pensó en la hiperpotasemia. Creo que al momento en que falleció el bebé ya estaba la Dra. Asís (la directora del hospital) presente también en la guardia. Me dijeron que el Subdirector, el abogado Saleme [Salama] también estaba en el hospital, que lo hicieron llamar, pero la verdad que yo no lo vi con mis ojos. Posteriormente, la Dra. Galletto, la Dra. Gonzalo y la Dra. Bermudez estábamos abajo, pero no tuvimos tiempo de hablar porque alrededor de las 23:10 hs. – 23:20 (no tengo fehaciente la hora, pero calculo entre lapso) de forma preventiva, como había sido extraño lo que había pasado con la primera bebé, fui con la residente la Dra. Macarena Pochetino a ver a la mamá que estaba internada en la habitación de la mamá del bebé que se había descompensando. Fuimos, pero la mamá no estaba allí, entonces me avisaron de enfermería que la habían trasladado a otra habitación, creo que a la del lado, a los fines de que no se pusiera nerviosa por lo que había pasado con esta otra mamá. Una vez que fuimos a esa habitación donde estaba esta segunda mamá, llegamos y la chica (creo que era jovencita también pero no tan pequeña como la primera) estaba nerviosa, pero no dijo nada respecto a su bebé, cuando entramos no me acuerdo pero creo que estaba colocada en la cuna su bebé, era un recién nacido de sexo femenino, y vi que estaba hipotónica e hiporeactiva (los bebés habitualmente son llorosos y vitales, y esta bebé ante los estímulos no daba respuestas, no hacía nada). Por lo tanto, no sé si fui yo, o la Dra. Galletto o la Dra. Pochetino quien trasladó en brazos a la bebé hasta a la sala de preparación, pero una de nosotras tres fue quien hizo este traslado, son unos 40 metros de trayecto, ya que tenes que atravesar un pasillo y luego doblas. Al llegar a la sala de preparación, se repitió un poco lo que había pasado en el primer bebé, ya que estábamos en la sala la Dra. Galletto, la Dra. Bermudez, los 3 enfermeros, la Dra. Gonzalo, también bajó enfermería de la UTI de neo porque se requería más personal. Ante la extrañeza del evento [la] Dra. Galletto empezó a reanimar a

la bebé con ropa, lo cual no se hace habitualmente porque la bebé estaba hiporeactiva. Empezamos a trabajar, a hacer el masaje con la ropa, entró la Dra. Quiroga y nos dijo que la reanimemos sin ropa, entonces la Dra. Quiroga levantó la prenda (calculo una ranita con los botones delanteros a presión, pero no puedo precisar ni el color). En ese momento, yo veo que la bebé tenía una lesión lineal costal derecha que era como un hematoma áspero, color violáceo como una semiluna, y con la periferia de color rojo, de un tamaño aproximado de unos 3 cm. por delante y 3 cm. por detrás. No supuraba nada. Fue un hallazgo al sacarle la ropa, y luego seguimos con la reanimación. Se repitió el mismo protocolo del primer bebé con este segundo bebé: es decir, la Dra. Quiroga se encargó de las drogas y luego se decidió el traslado a la UTI cumplimentando todos los protocolos'. **Preguntada para que diga si en su experiencia había visto lesiones de este tipo en el pasado en el cuerpo de un recién nacido, a lo que responde:** 'Era la primera vez que veía algo así. No sé cuál puede haber sido el motivo de la misma. La Dra. Galletto y la Dra. Pochettino estuvieron en la recepción del bebé en la sala de parto, no puedo precisar el horario de su nacimiento, pero ellas mencionaron que la bebé no había nacido con esa lesión, que no la vieron. Ni tampoco estaba agendado en su historia clínica'. Continuando con el relato: 'Como decía, a la bebé la trasladaron a la UTI, yo me quedé en la planta baja haciendo la parte administrativa con la Dra. Gonzalo para cargar el ingreso del bebé en el sistema, y también estaba la Dra. Pereyra (Jefe de Obstetricia y Jefa de Guardia). De este segundo bebé, sé que estuvo en la terapia pero nada más. Finalmente, alrededor de las 23:30 hs., dio aviso la Dra. Pereyra a la Dra. Pochettino de otro bebé al que 'lo había visto más o menos'. Este bebé estaba en la habitación del internado C, al lado de la habitación del segundo bebé que se había descompensado. Por lo tanto, la Dra. Pochettino fue con un aparato (Acu-Chek) para medir la glucemia, pero el bebé no la dosaba, le daba baja, marcaba Low, entonces la Dra. Pochettino me vino a comentar esta situación yo le di otra tira reactiva, ella lo volvió a hacer la medición y la misma siguió sin medir. Cuando la Dra. Pochettino me avisó con este otro

reactivo que era no dosable, yo me dirigí a la habitación: estaba la madre y la bebé (creo que era una nena) vi que estaba hipoactiva y con tonalidad pálida, creo que estaba en la cuna pero no lo puedo decir con seguridad, la madre no me mencionó nada sobre la bebé, ni a mí ni a la Dra. Pochetino. Al verla así a la bebé, yo le dije a las Dra. Gonzalo, a la Dra. Bermudez y a la Dra. Pochetino que había que internarla en la sala de cuidados intermedios (UCI). No necesitó reanimación ya que tenía frecuencia cardíaca, y en el piso no le pudimos dosar nunca la glucemia. Se la trasladó en brazos (me parece que fue la Dra. Bermudez y la Dra. Pochetino), no hubo traslado en incubadora, no hubo atención en sala de procedimiento. En la UCI, allí fue atendida y le hicieron los protocolos correspondientes. Me enteré que este bebé le dieron el alta, incluso la Dra. Bermudez me contó que le costó regular la glucemia. La secuencia de estos 3 bebés pasó uno tras el otro, fueron secuenciales. Yo me quedé haciendo la parte administrativa de los 3 bebés, sus ingresos y demás, y no regresé a la planta alta hasta que no concluí con mi tarea, por lo que mucho no pude conversar esa guardia con mis colegas, en realidad ni conversáramos porque era todo extraño. No se comprendía lo que estaba pasando. Yo terminé mi guardia el día 7 de junio a las 08:00 hs., y recién regresé el lunes siguiente ya que el finde no me tocó trabajar el día sábado, y cuando regresé me enteré del fallecimiento de la primera bebé, que la bebé de la lesión estaba mejor, y del tercer bebé que había regularizado sus valores de glucemia; pero la verdad que me dediqué a mi sector y no me puse a leer la historia clínica de ninguno de estos 3 bebés’.

Preguntada para que diga si puede precisar enfermeros que estuvieron presentes en el turno, a lo que responde: ‘recuerdo del turno noche a Carlos (que es bajito, canoso) y Fabiana (no recuerdo su apellido, pero tiene pelo lacio y cara redonda). Del turno mañana y del turno tarde, no me acuerdo ninguno de los enfermeros’.

Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al 06 de junio, refiere: ‘No. Tampoco escuché que se dijera nada de días anteriores. Si me enteré del bebé que falleció a la mañana ese mismo día 6 de junio, que la Dra. Quiroga hizo la

denuncia en la comisaría que está cerca del hospital y que fue junto con la Dra. Galletto. Me dijeron que el bebé nació y que lo llevaron a la UTI, y que falleció pero no sé en qué horario porque yo me enteré de esto a la tardecita noche. No recuerdo el apellido de este bebé, y mis compañeras no me comentaron nada, solo sé que lo recibió la Dra. Galletto y que era un bebé sano, que se descompensó y lo llevaron a la terapia y luego falleció'. **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, refiere:** 'no lo sé pero me imagino que lo deben haber hecho'. **Preguntada sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, refiere:** 'no, no conozco casos'. **Preguntada sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, refiere:** 'El día 6 de junio puedo decir que la Dra. Asís pidió ver las ampollas de la vitamina K para ver su color y también pidió las ampollas de potasio. Para hacer una comparativa de ambas. Entonces, la Dra. Bermudez fue hasta la recepción de recién nacidos y le buscó una ampolla de vitamina K y una de potasio, para hacer la comparación visual. Y son distintas: en tamaño, en color, en volumen. La Dra. Asís en ningún momento mencionó nada, yo calculo que ella habrá pensando que se habían confundido en su colocación, pero no lo sé, igualmente son diferentes entre sí, visualmente son distintas. Sobre la Dra. Asís puedo decir que la Dra. Quiroga la llamó después del primer bebé, para pedirle que venga porque la situación de las familias era inmanejable, habrá sido como a las 23:00 hs. que hizo este llamado. La Dra. Asís vino porque yo la vi, estuvo y era la primera vez que compartía yo una guardia activa con ella. Verbalmente, la Dra. Asís iba haciéndome preguntas sobre antecedentes patológicos de las madres, y me pedía que buscara en la Historia Clínica, como para encontrar alguna explicación a lo que estaba pasando, sobre todo los antecedentes perinatólogicos (control de la mamá gestante), sobre si tenía Chagas, sobre su serología. Pero en todos estos casos, yo no encontré nada que llamara la atención: eran bebés sanos que habían nacido y que habían estado con sus mamás. Igual quiero

aclarar que no suele ocurrir en la parte pública, que la mamás se hagan controles periódicos ya que normalmente llegan al momento de dar a luz; sin embargo pero puede suceder que en un análisis de sangre realizado se detecte, por ejemplo, niveles de sífilis o HIV. Quiero aclarar que luego de este día 6/6, nos dijeron de forma verbal (Dra. Quiroga nos dijo) que la mamá debía permanecer con un familiar, que en lo posible sea un familiar un femenino y que siempre el bebé debía estar acompañado; luego eso de familiar femenino cambió, y que sea el familiar que ella eligiera. Pero fue una directiva verbal, yo calculo que al Dra. Quiroga se la transmitieron los superiores, la Dra. Gonzalo y la Dra. Gómez Flores. Al tiempo de esto, como a los 15 días, habían colocado algunos carteles con esta directiva, o sea de forma escrita, por ejemplo, en el escritorio donde una va anotando la Historia Clínica y en la isla de enfermería los vi'. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salema [Salama] y en su caso desde cuándo, refiere:** 'Lo conozco de nombre. En realidad, es así: la Dra. Quiroga me comentó el día 6/6 (pero a la tarde me enteré de esto) que antes de ir hacer la denuncia por el bebé fallecido, se comunicó personalmente con la Dra. Asís y con el Sub. Director Escudero (que es un abogado) y les avisó que iba a realizar dicha denuncia, y que ellos le habían dicho que vaya, y que el Dr. Escudero le mencionó que ella diga algo como fallecimiento dudoso, pero en realidad no lo sé bien, esto me lo comentó ella'. **Preguntada para que diga si conocía a Brenda Agüero, responde:** 'no, nunca antes había escuchado su nombre. Lo escuché después de esto. Tampoco la conozco físicamente, nunca interactuamos en el hospital, además yo hace mucho tiempo que no estoy en recepción'. **Preguntada para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés, responde:** 'Lo que hablaban en los pasillos que había una 'mano negra' y con potasio; y en los diarios, más sabía la prensa que lo que nos notificaban a nosotros. Después del 6 de junio, nadie de las autoridades vino a decirnos nunca nada. Seguimos trabajando como si no hubiera pasado nada. Dentro del hospital, y en mi caso para cuidarme de mi cabeza, trataba de evitar hablar del tema; tenía muchas compañeras que constantemente

hablaban del tema. Posterior a la prensa, al estallido, recién ahí vino la ayuda psicológica para nuestro equipo, hace dos fines atrás se presentó el equipo de psicológicos de la provincia para hacernos una entrevista y nada más. A mí lo que me ponía mal es que eran chicos sanos, y que fue una película de terror. En mi cabeza no puedo masticar que alguien pueda lastimar de esa manera, por eso mi cabeza va a lo científico. No pienso que alguien pueda ser tan perverso, nunca se me cruzó. En nuestra guardia siempre hablamos en términos de diagnósticos, y ahora ya no pienso tanto así porque se murieron tantos bebés y casi todos juntos’. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, responde:** ‘No’.” (fs. 2597/2602).

Paula Soledad Saddi, el 20/09/2022, señaló: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio indicado en mis datos personales desde que me casé, hace cinco años. Allí convivo con mi marido Vicco Diego Alejandro con quien no tengo hijos en común. Además, por mi profesión, también suelo vivir un par de días de la semana en la localidad de Villa de Soto, en una vivienda sito en calle Chacabuco 1638 de dicha localidad. Soy médica pediatra, me recibí en la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2007, y luego hice la especialidad en esta ciudad de Córdoba en el Hospital Italiano de B° General Paz. Actualmente trabajo en el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo, en el Hospital Italiano, en mi consultorio particular y en el consultorio pediátrico de Villa de Soto. Trabajo para el área de salud de la provincia de Córdoba hace 8 años. Empecé en la maternidad provincial hace 8 años en el año 2014 y el en año 2018 me dieron el pase al Hospital Neonatal, actualmente sigo allí contratada. Trabajo en la guardia de los días martes, en el equipo de Neonatología donde comparto el plantel con los Dres. Lujan Alejandra -quien es la jefa de guardia-, Tercelan Jimena, López Candelaria, Jaberle Tania, Moyano Laura, Rodríguez Celeste, Palacios Lourdes. Nosotros vamos rotando cada 3 meses las áreas de Neonatología, actualmente me encuentro desempeñando tareas en la Unidad Madre Niño. Allí me dedico a la supervisión y control de todos los bebés que se encuentran internados con

su[s] madres, quienes en principio se encuentran sanos y están transitando la última etapa del hospital hasta el alta respectiva. Las Unidades Madre Niño son varias habitaciones de 2 camas cada una, incluidas en cuatro internados denominados A - B - C - y D -. En internados A y B están las madres que tuvieron partos por cesárea y en los internados C y D están las madres que tuvieron partos vaginales. Dependiendo de la demanda de pacientes, cada habitación es compartida, pero puede suceder que la madre se encuentre sola en la habitación. En su momento el acompañante era una persona de sexo femenino, que podía ser o no familiar de la madre, los padres de los recién nacidos solamente podían ir en horario de visita. La madre si es post cesárea debe estar 48 hs. con el recién nacido en el internado hasta el alta, y el caso de partos naturales el plazo es de 36 hs. Salvo excepciones como ser madres con la bacteria estreptococo positivo, que quedan 48 hs. en observación, nunca más de 48 hs. en el hospital si es un recién nacido sano y la madre también. En la Unidad Madre Niño hay enfermeros de internado, que atienden a la madre y al recién nacido indistintamente. Ellos están al tanto de toda la evolución de ambos pacientes y ante cualquier eventualidad deben avisar al médico que corresponda. La Unidad Madre Niño está fuera del centro obstétrico, en un ala separada del hospital. Frente a la evolución positiva del paciente, se valora el alta y ante alguna eventualidad puede ser derivado el bebé a UTI o UCI. Por mi experiencia, los pacientes que se encuentran en la Unidad Madre Niño reciben el alta con el transcurso del tiempo, es posible pero no es habitual una descompensación grave de un bebé en dicho lugar. Por cuestiones de controles los recién nacidos que están en la Unidad Madre Niño ya tienen un diagnóstico previo y están allí por ser recién nacidos normales, bajo control y supervisión por cualquier cosa. Allí cursan la adaptación con la madre, pero siempre bajo el control médico'. **A preguntas sobre el hecho de fecha 23 de abril de 2022 que se investiga dijo:** 'Ese día fue un día sábado. Yo trabajo dos días de fin de semana al mes, que es un sábado y un domingo dentro de dicho mes, y originalmente ese día no me correspondía por el tunero asignado, pero lo permuté con una compañera la Dra.

Andreano Elsa. Bien, esa guardia comenzó a las 08:00 hs. del día sábado 23/04/2022 y culminó a las 08:00 hs. del día domingo 24/04/2022. Ese día me fue asignada el área Unidad Madre Niño desde el comienzo de la mañana del sábado. Esa mañana en la Unidad transcurrió de manera normal, manejamos el caudal de pacientes habitual. Esa mañana en el hospital nació el bebé de Bustamante Damaris, sin saber si fue por cesárea o parto natural, que falleció ese día y a causa de eso complicó toda la guardia de Neonatología. De ese caso no sé nada, pero obviamente me enteré porque me tuve que poner a disposición y ayudar al equipo de guardia colaborando en las otras áreas. Los fines de semana no hay una rigidez en los sectores de Neo porque escasean los recursos humanos. Así las cosas, el transcurso del día continuó sin particularidades, yo seguí en la Unidad Madre Niño, pero hice un poco de consultorio también. Siendo la madrugada del día 24/04/2022 a las 05:30 hs. yo estaba en la sala de médicos y llama el enfermero avisando que Bustamante Justine estaba a punto de parir por parto vaginal, indicándome Mamá B 24 Parto. Mamá B 24 es un código médico que usamos en el hospital que indica que la madre es positivo de HIV y se utiliza un protocolo de bioseguridad especial. A la madrugada nos manejamos así, el médico que atiende el teléfono es el que va y hace la recepción. Yo atendí y me dirijo directamente al centro obstétrico y en la sala de parto la madre Bustamante Justine ya estaba allí en preparación. Nosotros nos vestimos en estos casos, con mayores medidas de bioseguridad y yo era la médica de neonatología del caso con la enfermera de neo que era Ana Altamirano. No recuerdo quien era el médico obstetra y tampoco el enfermero de obstetricia. Justo fue en un horario clave, porque a las 06:30 hs. de la mañana es el cambio de todos los enfermeros del hospital. El parto fue sin complicaciones, con recepción B 24, esto significa que en cuanto al recién nacido se realiza un protocolo específico que consiste en apenas se corta el cordón umbilical -que es la separación de mamá y bebé-, el recién nacido debe recibir un baño específico en una bañera preparada dentro de la sala de parto, en el sector de recepción de neo, que está dispuesta al efecto. Básicamente lo que busca es evitar la

transmisión vertical del virus. En ese caso la madre tenía una baja carga viral, por eso fue a parto vaginal. Realizado el baño, se continuó con la recepción de rigor del recién nacido de Bustamante Justine, que fue sin particularidades. En ese momento lo valoré y mi impresión fue que el bebé podía pasar con su mamá a la sala de recuperación, no tenía ninguna particularidad. Yo terminé la recepción y me dirigí a la sala de médicos para completar la Historia Clínica del paciente. Este bebé tenía la particularidad al ser hijo de mama B 24, de internarse junto con su mamá en la Unidad Madre Niño ya que es un paciente que requiere control especial. Allí el recién nacido iba a recibir el tratamiento anti-retroviral correspondiente y debía quedar más tiempo de lo normal. Esa habitación no puede ser compartida, mamá queda sola con su bebé. Volviendo con lo que pasó, estaba haciendo los informes, estaba sentada en la mesa de la sala de médicos, y no recuerdo que enfermero fue - no sé distinguir ni su sexo-, que me dijo Dra. el paciente B. [F.V.A.B.] se descompensó, presentó una apnea. Salimos corriendo, yo voy atrás de la persona que me alertó y lo sigo. El enfermero ingresó en la sala de incubadora, y detrás de él ingresé yo. En ese momento había un único bebé, B. F. [F.V.A.B.] en una incubadora -no sé cuánto tiempo había pasado, pueden haber pasado entre 30 minutos a 1 hora pero no puede ser exacta-. A ese bebé lo había recepcionado yo. B. F. [F.V.A.B.], ya se encontraba sin ropa porque la acababan de desvestir y estaba siendo controlada por un enfermero que no sé quién fue. La veo, la veo pálida, estaba taquicárdica, con dificultad respiratoria -taquipnea-. Le pusimos el monitoreo pre y post ductal, y sé que le hice un control de glucemia -no me acuerdo el valor que arrojó pero me debe haber dado bien-. Allí llamo a mi compañera la Dra. Egea Natalia, quien se encontraba en UTI, y conjuntamente valoramos al paciente. No tuvimos que hacerle maniobras de reanimación, pero si se le colocó oxígeno -CIPAP-. En conjunto decidimos que después de lo que hicimos el bebé pasaba a UTI para ser monitoreado. Seguidamente lo trasladamos en una incubadora de transporte, no recuerdo quién fue la que hizo el traslado, probablemente lo trasladé yo, pero no te sé precisar. Lo que si sé es que entró a la terapia y

quedó a cargo de las medicas de UTI. Allí no tuve más conocimiento de dicho paciente, luego me enteré que B. F. [F.V.A.B.] recibió el alta, eso me enteré anecdóticamente a posterior, pero en ese momento no lo supe. Yo cuando lo vi a B. [F.V.A.B.] en la incubadora, no le advertí ninguna lesión visible sí los signos que acabo de contar. Llevé todo[s] los papeles y terminé de llenar todas las historias clínicas, y consigné la recepción de B. F. [F.V.A.B.], en la internación solamente consigné la descompensación. Eso fue todo lo sucedido en la guardia de la fecha mencionada'. **Preguntada por la instrucción si conoce si hubo alguna desinfección en el hospital, dijo:** 'No, que yo sepa'. **Preguntada por la instrucción si conoce al Dr. Escudero Salama, dijo:** 'No, no lo vi en mi vida, nunca escuché ese nombre'. **Preguntada por la instrucción si recibió alguna directiva en relación a algún cambio de medicación y/o procedimiento en relación a los bebés o mamás y desde cuándo, dijo:** 'Me dijeron que en cuanto a cambio de medicación no, porque no cambió nada. Si hubo una directiva de que apenas nazca el recién nacido pase al cuidado del padre o de la madre. Lo que si se nos advirtió fue el control visual sobre la apertura de las ampollas de vitamina K previa a la colocación de enfermería. Esto fue en el mes en mayo o junio, y la directiva fue desde la jefatura del servicio'. **Preguntada por la instrucción que opina respecto de lo que pasó, en el caso puntual relatado y en el caso general de los hechos investigados, si se podían haber evitado los hechos de haber intervenido antes dijo:** 'Al caso puntual relatado, lo tomamos como un trastorno de adaptación del recién nacido, por eso lo pasé al área de UTI. Sí me llamó la atención la forma en la que se presentó. Era un bebé que yo había recibido y estaba bien. Fue súbito, estaba pálido y taquicardico. En lo general, no me puedo basar en suposiciones, yo te puedo decir lo que pasó. Esto fue totalmente atípico, en los cuatro años que trabajo allí, y por toda mi experiencia médica nunca pasó algo así. En cuanto a la evitabilidad, no lo sé. En su momento, cuando todo pasó nosotros no sabíamos lo que estaba pasando y que podía haber una conexión. Yo me enteré de esto por la televisión, no se nos hizo ninguna otra observación'. " (fs. 2605/2607).

Soledad Maricel López, el 21/09/2022, declaró: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Me recibí en el año 2017 en el Instituto Superior Técnico Córdoba, donde la carrera de Enfermera Profesional es de tres años. Una vez que me recibí cubrí una licencia en un geriátrico durante tres meses. En ese momento, finalizada esta licencia, no continué trabajando porque tenía a mi hija muy pequeña por lo que estaba abocada a la maternidad. En el año 2018, con el Programa PIP del Gobierno Provincial, esto era una plataforma para la inserción laboral de profesionales, ingresé a la Clínica Caraffa, trabajando de mi oficio. Allí estuve tres o cuatro meses porque recibí una mejor propuesta laboral para hacer endoscopias en el Sanatorio Alive, donde permanecí unos nueve meses más. Ahí fue que completé el año del Programa PIP, y en paralelo había comenzado a realizar capacitaciones de endoscopías en el Hospital Nacional de Clínicas, donde me quedé nueve meses realizando eso: endoscopías y ostomías. Seguí formándome profesionalmente, porque estaba evaluando que era lo que realmente me gustaba en el ámbito de la enfermería, por lo que realicé la Tecnicatura en Hemodiálisis. Al finalizar el Programa PIP, recuerdo que recibí dos ofertas laborales en el Sanatorio Alive y en el Hospital de Clínicas, sin embargo, no las acepté, sumado a que comencé a cursar mi segundo embarazo por lo que tampoco me convenía continuar trabajando en esa instancia. Ya en el transcurso del año 2021, en enero, comencé a buscar trabajo de nuevo y en marzo inicié con mis labores en la Clínica Vélez Sarsfield, donde estuve hasta el mes de mayo, tiempo en el que renuncié por no estar conforme con las condiciones de higiene y seguridad, ya que en ese momento estábamos en plena pandemia de covid. Al mes siguiente dejé mi curriculum vitae en el Hospital Neonatal, me lo receptaron, al día siguiente me llamaron, me entrevistaron en cuestión de pocos días y comencé a prestar servicios allí desde el día 11/06/2021 hasta el día de la fecha, aclaro que mi contrato comenzó el 01/07/2021. En ese proceso de inducción, recuerdo que no recibimos ningún tipo de capacitación, lo cual en mi caso, lo necesitaba en razón que en toda mi profesión siempre trabajé con adultos, por lo que en las dos ramas de la salud que en este

nosocomio se desarrollan: obstetricia -que abarca desde el embarazo de las mamás hasta el nacimiento del bebé- y neonatología -desde el nacimiento del bebé en adelante-, yo elegí obstetricia. Así fue que sobre la marcha fui recibiendo una formación más bien informal, donde en la práctica, otra compañera con antigüedad -Marité Calzada- nos fue brindando su conocimiento en el área, a través de llamadas de WhatsApp o encuentros por Meet, sumado a que ella misma realizó unos manuales que nos envió en formato PDF. Actualmente sigo en el Centro Obstétrico prestando mis servicios, desde el mes de abril, en el turno mañana desde las 06.30 hs. a las 14.30 hs., previamente estuve en el turno tarde -desde mi ingreso- donde asistía desde las 14.30 hs. hasta las 22.30 hs. Hoy por hoy trabajo de lunes a lunes y mis francos compensatorios me los tomo de acuerdo al diagrama realizado por el sector de la Supervisión de Enfermería. Aclaro que el Centro Obstétrico se divide en varias áreas: en la Sala de Preparación que consta de tres camas -donde se ubican a las madres con embarazos de alto riesgo (APP: Amenaza de Parto Prematuro); IVE: aquellas madres con interrupciones voluntarias de embarazo; ILE: aquellas madres con interrupciones legales de embarazos; controles ginecológicos-, también es de destacar que el enfermero que presta servicios en estas área, se debe hacer cargo de la Sala UTPR III (es una habitación con baño donde se ubica a una mamá ILE o a una embarazada menor de edad); Sala de Parto -una sola habitación con seis camas donde se ubican a las embarazadas con diagnóstico de trabajo de parto-, Sala de Legrado y la Sala de Parto. Explico entonces, que lo que antes describí, es previo a lo que aconteció con los bebés que se descompensaron y por lo que me citaron, sobre lo que a continuación me referiré -de acuerdo al caso que presencié-. Esto lo aclaro, porque hoy, el Centro Obstétrico fue reformado, esto es, se modificaron los espacios, tanto de mudanza como de refacciones en las instalaciones. Además, a modo de ejemplo, en la Sala de Preparación, por directivas no podemos ubicar a pacientes ILE ni IVE, solo a APP, el resto va al quirófano y en la Sala de Parto, solo van las mujeres 'post cesareadas', desconozco quien hizo estos cambios, nos lo informaron hace una semana y

media, en mi caso a través de mis compañeras. Actualmente, a las mujeres que se encuentran con diagnóstico de trabajo de parto, se ubican de a una en la Sala UTPR -que consta de un baño y un área de recepción de neo-, ahí la mamá ingresa, tiene el bebé y se recupera, siempre en el mismo lugar. Lo que sigue igual, tanto antes de lo ocurrido, como en la actualidad el trato con la madre sigue siendo el mismo: les consultamos sus datos personales y si han tenido algún tipo de formación de pre-parto, la mayoría de las madres a esta segunda cuestión nos responde que no, por lo que debemos asistirles y aconsejarlas en la respiración, en las posiciones y en todo cuanto sea necesario para que las mamás puedan llegar de la mejor manera al parto. Algo que si se modificó entre lo que antes mencioné es que, hoy por hoy, se permite el ingreso de un familiar acompañante al sector de parto, preparación y recuperación, si bien hay un protocolo donde el acompañante familiar puede estar desde el parto, desconozco porque razón, pero infiero que, por lo sucedido, el familiar puede estar todo el tiempo acompañando a la paciente. Durante todo este periodo, desde que ingresé, si bien estoy prestando servicios en el Centro Obstétrico, la sala en la que estoy para cumplir mis tareas, depende del lugar que me asignen por planilla, esto se modifica diariamente y es realizado por la Sección Supervisión de Enfermería del hospital. Esta planilla se confecciona a fin de mes para ser ejecutada el mes siguiente, por ello, es que mi lugar en el Centro Obstétrico varía conforme a este diagrama. Para el ingreso al hospital, marcamos con la huella en un reloj que se encuentra en la puerta principal o en la guardia’.

Preguntada por el hecho que refirió haber presenciado del cual resulta de interés a la investigación, refiere: ‘Recuerdo que esto fue días previos a salir de licencia médica -lo cual fue el día 01/05/2022, conforme lo tengo ingresado en mi aplicación de ‘Ciudadano Digital’- ya que no me encontraba bien, estaba transitando por un estado gripal. Esos días previos, cuya fecha exacta no recuerdo, estuve asignada por planilla a la Sala de Preparación. Ingresé a las 06.30 hs., no recuerdo de qué color tenía mi ambo y en esta sala recuerdo que estaba con una compañera Marité Calzada -tampoco recuerdo el color del ambo de Marité-,

y en este espacio, se me asignó una paciente en APP -con diagnóstico de parto prematuro-, no recuerdo el nombre de la paciente, pero por sistema vi que debía suministrarle ixosuprina, es una medicación para inhibir contracciones. Esa medicación estaba en el área de recuperación -allí está toda la medicación central de obstetricia y a la que se tiene acceso solo los enfermeros y dicha extracción es controlada por el enfermero a cargo de la recuperación- por lo que en reiteradas oportunidades tuve que ir a la Sala de Recuperación a buscar no solo la ixosuprina sino también otros medicamentos que eran necesarios para el tratamiento de mi paciente. En uno de esos tránsitos en los que caminaba bastante rápido en búsqueda de esta medicación hacia este sector, es que noté que, en una de las tres camas, no puedo recordar en cual, había una mamá con su bebé recién nacida que lloraba mucho, la que tenía en sus brazos. Esta situación en la que el bebé lloraba mucho me llamó la atención y en esa área de recuperación, recuerdo que se encontraba otra de mis compañeras, Brenda Agüero -no recuerdo el color de su ambo ni tampoco que estaba haciendo-, por lo que me acerqué a Agüero y le dije: 'Ese bebé llora mucho' a lo que Brenda me respondió: 'Sí está quejosa, ya tomó el pecho', no le dije más nada y me fui a continuar con el tratamiento de mi paciente. Aclaro que a esto se lo dije para que en todo caso pidiera la asistencia de un médico que chequeara la situación, si bien es usual que lloren los bebés apenas nacen, la manera en que lloraba ese bebé en particular fue lo que me pareció extraña a la normalidad que allí vivimos, sumado a que se hacen deducciones que, si está con su mamá y ya se alimentó, ese llanto resulta ser una alerta. Recuerdo que ese bebé que tenía en brazos su mamá tenía una manta de color rosa, por lo que supongo que era una nena, la mamá y la bebé estaban en una de las camas de la Sala de Recuperación como dije. Continué con mi paciente, y al cabo de dos horas, recuerdo que volví a la Sala de Recuperación a buscar más medicación para ella, así es que cuando ingresé a la sala había un revuelo, recuerdo que varios de mis compañeros estaban sacando los colchones de las tres camas y de las cunas que allí yacen, parecía que estaban buscando algo, por lo que me acerqué a ellos y les

pregunté qué estaba pasando. Cuando digo ellos son: Marité Calzada, Brenda Agüero, la Supervisora Alicia Ariza, la Licenciada Fabiana Del Soto, estos son los que me acuerdo que revolvían las cunitas de la Sala de Recuperación. Del Soto y Ariza me respondieron que estaban buscando si había algún bicho o una larva, a lo que les consulté por qué, respondiéndome las dos nuevamente, que puede ser que algo le haya picado a esa bebé que lloraba tanto horas antes. Aclaro que, en ese momento, ni a la mamá ni a la bebé los vi, en esta segunda pasada por la Sala de Recuperación. Además, me dijeron tanto Del Soto como Ariza que me sume a la búsqueda con ellos, pero les respondí que en ese momento no podía porque yo estaba con mi paciente que aún no se estabilizaba. Ya alrededor de las 13.00 hs. cuando todo se había calmado y yo en particular había estabilizado a mi paciente, en la Sala de Estar -es el punto de reunión donde solemos juntarnos a compartir un café o una charla con otros compañeros, ubicada al lado de la sala de médicos-, allí Calzada comentó su interés en cerrar el Centro Obstétrico teniendo en cuenta lo que había pasado, ya que refirió que la bebé que lloraba tanto tenía una lesión en la pierna -sin dar más detalle-. Calzada le insistió a los directivos en el cierre de la sala y que se llame a algún perito o persona que entienda de eso para que vieran la lesión del bebé, porque no le parecía algo normal, sin embargo no tuvo respuesta, igualmente se dejó todo registrado en los libros de acta de la guardia. Ese día me retiré y ya me sentía mal, afiebrada, por lo que días después es que abrí mi carpeta médica. Antes de retirarme, no escuché nada más de cómo había evolucionado esa bebé y tampoco pregunté, mis compañeros se retiraron sin decirme nada tampoco. No hay un supervisor en el Centro Obstétrico, pero si en el sector de obstetricia, ellos si bien están presentes, en la praxis no están todo el tiempo con nosotros, ese día mi supervisora era Fabiana Del Soto. Esa jornada en particular, así como las restantes y previas, recuerdo que hubo mucho movimiento en el hospital, en esos meses incluso el hospital estuvo desbordado, porque hasta solían haber pacientes en los pasillos, en sillas de rueda, esperando. Sobre este episodio que relaté, me acuerdo que días antes se había realizado una desinfección en todo el

Centro Obstétrico, había mucho olor incluso con mis compañeros nos quejamos que el líquido que utilizaron era muy fuerte y nos afectaba tanto a nosotros como a los pacientes, eso permaneció en el ambiente durante varias horas. En ese mes de mayo, desde el 16/05/2022 al 31/05/2022 estuve de vacaciones, volví el 01/06/2022 y noté que al retornar a mi labor, tanto en los sectores donde estaban los médicos como los enfermeros, la directora del hospital comenzó a presenciar partos, diversas prácticas pero solo observaba los procedimientos que llevábamos a cabo, no intervenía; incluso recuerdo que por su orden, se retiraron lotes de vitamina K y no se los podía suministrar a los bebés, los nuevos lotes eran de diferente laboratorio, esto lo supe por los enfermeros del sector de Neo. Otro de los cambios que antes mencioné, que ocurrieron a posterior de lo acontecido, es que somos más enfermeros. Recuerdo que si bien yo no presencié otros casos en los que hubiere bebés descompensados o fallecidos, si lo supe primero por comentarios de mis compañeros, y luego por una investigación interna que abrió el hospital con el Ministerio de Salud, estando a cargo la directora Asís, que incluyó actividades de control y supervisión sobre nuestra labor como antes mencioné'. **A pregunta formulada por la Instrucción si vivió algún otro inconveniente en la jornada del hecho que antes relató, responde:** 'No, solo que en esos tiempos había muchos partos, la recepción siempre estaba colapsada y en general, en los diferentes turnos, el personal era escaso, pero en particular, un hecho similar a ese o algo que me llamó la atención en esa jornada, no. Incluso la hipótesis que se barajó sobre lo que le habría pasado a esta bebé que lloraba tanto era una lesión por alguna picadura'. **A pregunta formulada por la Instrucción si notó algún otro síntoma en la bebé que la dicente refirió haber visto y escuchado llorar, responde:** 'No, no me acerqué a la bebé en particular, sino a Brenda que estaba cerca de la cama, por lo que no divisé más detalles de la bebé, solo que lloraba mucho y aclaro que la vi y escuché de pasada en mis tránsitos a buscar a medicación'. **A pregunta formulada por la Instrucción desde hace cuánto conoce a Brenda Agüero y su vínculo con ella responde:** 'Es mi compañera desde que comencé el turno

mañana, ella ya estaba en ese turno, desconozco desde cuándo. De lo que vi, Brenda se desempeñaba muy bien en su labor y estaba pendiente de los pacientes constantemente, en particular, conmigo no tenía una relación salvo compartir el desayuno o algún café, siempre charlando de lo laboral. A ella junto a Franco Cruz, los apartaron luego de la investigación que se inició, por lo que en ese tiempo Brenda me escribió preguntándome como estaba todo en el hospital, a lo que le respondía que todo iba a pasar y que no se sintiera sola, respondiéndome que ya la habían llamado a declarar dos veces por la investigación interna, y le aconsejé que se buscara un abogado, porque todo era muy raro. Sin embargo, me sorprendió el desenlace, ya que en su momento planteamos sobre la cantidad de hechos que estaban aconteciendo y la respuesta de la Directora fue que se estaba investigando, incluso de mi parte, siempre repasé el procedimiento que llevábamos a cabo, para entender si era algo que alguno de nosotros estaba haciendo mal, pero esa fue la respuesta a nivel institucional’. **A pregunta formulada por la Instrucción si presencié algún otro caso similar al que relató responde:** ‘No, incluso, como antes mencioné he tenido varias licencias médicas por lo que mi asistencia en ese período fue intermitente en el hospital’. **A pregunta formulada por la Instrucción si además de la desinfección que refirió en su relato, hubo otra en el hospital a lo largo del año, cuándo y por disposición de quien, refiere:** ‘Solo la que relaté, que fue días antes del episodio de la bebé que lloraba, la hicieron en el turno mañana en el Centro Obstétrico e incluso con mis compañeros, como dije nos quejábamos por el fuerte olor que había. Sé que la hicieron porque encontraron alacranes en el Sector de Internado, pero desconozco por disposición de quien fue que se realizó’. **A pregunta formulada por la Instrucción si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quién lo dispuso, refiere:** ‘Si, sé que hubo un cambio de lote en la vitamina K - medicación exclusiva para el Sector de Neonatología-, esto lo sé porque me lo contaron mis compañeros de Enfermería de Neonatología, ya que cambiaron los laboratorios y los nuevos lotes son de laboratorios diferentes, no con los que se venía trabajando y sé que los lotes que

estaban, se los llevaron para investigar, eso se comentó a nivel directivos. La disposición del cambio de laboratorio en los lotes de la vitamina K fue por disposición de la directora Asís en ese momento'. **A pregunta formulada por la Instrucción si recuerda en que momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Saleme [Salama], si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** 'No sé quién es, nunca lo vi y nunca escuché hablar de él. Aclaro que hasta la investigación que se desarrolló, a los directivos no los conocí, en particular y a modo de ejemplo a la Dra. Asís, recién cuando comenzó a presenciar nuestras prácticas en el mes de junio, antes de ello, no sabía quién era'." (fs. 2608/2611).

María Fabiana Torrez, el 21/09/2022, depuso: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** 'Soy licenciada en enfermería desde el año 1998. Me recibí de enfermera profesional en Salta, y luego me mudé a la Provincia de Córdoba para hacer la licenciatura. En un primer momento trabajé en el Hospital Tránsito Cáceres, y en el año 2012 ingresé al Hospital Neonatal. En el hospital, fui rotando por los servicios, por lo que en un principio estuve en el internado de

embarazadas 'B', luego en el Centro Obstétrico y posteriormente fui destinada a la terapia de adultos. Finalmente, me encuentro prestando servicios en el Internado C desde hace unos 5 años y allí trabajo actualmente, aunque por la demanda de pacientes también voy a cubrir el área de internado de embarazadas B (allí están internadas pacientes que están gestando, pero que tienen alguna patología, por ejemplo, diabetes). Mi horario laboral es el turno mañana de 06:30 hs. a 14:30 hs., de lunes a lunes con francos rotativos, la carga horaria semanal es de 40 horas, y soy enfermera de obstetricia. Quiero aclarar que por cuestiones de transporte (ya que me tomo el colectivo 26 o el 27) siempre llegó al hospital a las 06:00 hs., y siempre marco en ese horario. En mi turno de la mañana tengo de compañeros de enfermeros de obstetricia del internado C de la planta baja que son Carlos Tevez, Rafaela Farias, Elizabeth Rocabado, Emi Reyes (que ahora está en el turno noche, desde hace un mes). Del resto de los enfermeros de obstetricia, conozco algunos nombres, pero por antigüedad, la

verdad es que no tenemos mucha relación con aquellos que no seamos del mismo servicio. Del Centro Obstétrico del turno mañana puedo nombrar a Marite Calzada, Fernanda Álvarez, Zulma Pereyra, y de los más nuevos puedo nombrar a una tal Flavia (pero no lo sé el apellido), Edith Aguirre también está allí, y un muchacho joven de apellido Cruz (pero no sé su nombre). Con la gente del Centro Obstétrico nos comunicamos más que nada por teléfono, porque ellos necesitan bajar gente a nuestro Internado C, por lo tanto no compartimos mucho ya que por lo general cada uno está abocado a su servicio; incluso allí, en el Centro Obstétrico, hay varios sectores (sala de preparación, sala de parto, sala de parto y sala de recuperación) y los enfermeros del Centro Obstétrico van a estos sectores, pero no sé específicamente quien va a cada uno. Quiero aclarar que mi superior inmediato es la licenciada en enfermería Velia Escalzo, ella es la jefa del internado (de todos los internados); y del Centro Obstétrico está la licenciada en enfermería Fabiana Del Soto; seguidamente está el licenciado en enfermería Gerardo (no recuerdo el apellido), y por encima de todos ellos está la licenciada en enfermería Alicia Ariza que es la jefa general’.

Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere: ‘Ese día ingresé a las 06:30 hs. Recibimos la guardia, y no había novedad de las habitaciones. Lo que sí nos suele pasar es que como somos muchas enfermeras grandes, somos meticulosas cuando hay madres menores de edad por el tema de la lactancia materna, eso nos llama la atención y nos lo mencionamos en el pase de guardia. Pero en esta guardia no hubo nada en particular y no se observó nada raro. Siempre lo que hacemos es dirigirnos a controlar las pacientes con sus bebés a las 07:00 hs., son varias habitaciones. Nos dividimos las habitaciones entre nosotros: son 15 habitaciones y depende la guardia, nos destinamos 3 o 4 habitaciones para cada enfermero. No puedo precisar las habitaciones que me tocaron a mí esa guardia en particular, ni a las pacientes en específico. Sí puedo manifestar que se trató de un turno que estaba lleno, completo, es decir, el Internado C estaba repleto. Además, puedo decir que cuando hice control por las habitaciones no observé

nada en particular, nada raro, ya que si observamos algo raro del bebé se llama inmediatamente a neonatología, y si se observa algo raro en la mamá se llama a la guardia de obstetricia. No recuerdo haber recibido desde la sala de recuperación al internado, a ninguna mamá en particular. Más o menos, por turno, pueden ser trasladadas 3 o 4 mamás con sus bebés desde la sala de recuperación: el camillero es quien realiza ese traslado (por lo general, se respetan los turnos de los camilleros, y suelen estar fijos, y en el turno mañana está Leo). Cuando recibimos a la mamá con el recién nacido, lo que hacemos es turnamos con mis compañeros, entonces no siempre es la misma persona la que recibe a la parturienta. De esta guardia en particular, la del 6/6, no recuerdo haber recibido yo a ninguna mamá. Lo que pasa es que teníamos mucho trabajo, las guardias siempre estaban llenas, ahora está menos complicado y más tranquilo, pero en esos meses había una situación de cama caliente. La guardia de ese día fue normal, como casi todos los días, fue tranquila. Siempre trabajamos en conjunto y estamos encima de los pacientes, por lo que todo que pasó después con los bebés que se descompensaron esto fue muy raro. Todo fue normal durante todo mi turno, no vi nada que me llamara la atención. En mi guardia no se descompensó ningún bebé, ni tuvimos que llevar a ninguno a la neo. Finalmente, me retiré del hospital a las 14:30 hs., y supongo que volví a trabajar al día siguiente, pero nadie comentó nada de lo que había pasado durante la madrugada con los bebés. Los del turno mañana no sabíamos nada, nos ocultaron tremenda información. No se dijo nada como para que tengamos más cuidado en ciertas cosas, nadie nos dijo nada. Yo me enteré de todo esto recién en agosto, creo que ahí escuché lo del bebé con los pinchazos: que lo habían operado por una lesión en la espalda y justo yo estaba en el sector de embarazadas que fui un día a cubrir en el Internado B, pero me enteré muy leve, no con los detalles que salieron en los medios, escuché que lo habían operado y que le habían puesto un parche al que debíamos controlar. Ahí conocí a la mamá del bebé y al bebé (no recuerdo si era varón y [o] nena), pero los conocí posterior a su operación, digamos'. **Preguntada para que diga si recuerda haber atendido a las mamás de**

los bebés de apellido T. [M.E.T.], M. [M.L.M.] y M. [D.P.M.], a lo que responde: ‘lo que yo puedo decir es que asocio un poco el apellido de Torres con el mío, por eso recuerdo lo siguiente: creo que se trataba de una mamá que estaba en una habitación compartida, que en esa habitación había un familiar que era una mujer (calculo que era la abuela del bebé). No recuerdo como era físicamente ni la mamá ni la abuela del bebé; del recién nacido tampoco recuerdo nada. Si no llamó la atención, es decir es que el bebé comió bien, no estaba lloroso ni irritable, entonces al no presentar esto, no tengo recuerdos del bebé en particular. Tampoco recuerdo si el recién nacido era de sexo femenino o masculino. No le vi nada raro al bebé ni a la mamá. Quiero aclarar que nosotras, las enfermeras de obstetricia, no tocamos a los bebés si no es necesario. Además, cuando el bebé está internado es un paciente más, pero en este caso no fue así, el bebé no estaba internado, entonces es un bebé que está normal. Que tienen que cumplir las 36 hs., y luego ya están aptos para el alta la mamá y el bebé. Respecto a las otras mamás, la verdad que no recuerdo nada’. **Preguntada para que diga qué otro compañero estaba con ella el día 6/6 en el Internado C y si se hizo cargo de alguna de las mamás, a lo que responde:** ‘Sé que ese día éramos 3, porque estaba lleno de pacientes. Creo que conmigo estaban Emi Reyes y Carlos Teves. No puedo precisar quién se hizo cargo de las habitaciones, lo que debería hacerse es ver los informes de ese día, ir a lo más fino. Por informe me refiero a aquel que hacemos cuando controlamos a la mamá y al bebé, es un informe de enfermería que se realiza en computadora: allí colocamos que vimos del vínculo de mamá y bebé, si llegó a cambiar el pañal, si se prendió la teta, si tomó formula, si hizo pis, si hizo caca. Además, tenemos una planilla donde están cada paciente y en la habitación en la que están, que se entregan en el pase de guardia. Con Emi y Carlos no hubo comentarios entre nosotros de haber visto algo raro en los bebés y en sus mamás de la guardia de ese día’. **Preguntada para que diga si recuerda que enfermero/a bajó a las madres desde sala de recuperación hasta el Internado C el día 6/6, a lo que responde:** ‘no se hace este traslado con personal de enfermería, ya los del Centro Obstétrico no se mueven del

Centro Obstétrico. La parturienta va trasladada con un camillero, y como dije no recuerdo quien estaba de noche de camillero, pero a la mañana siempre es la misma persona que se llama Leonardo (su apellido no lo sé, y su número de teléfono no lo tengo, trabaja allí desde que yo entré al hospital). Los camilleros hacen en el traslado de todos los pacientes a las distintas partes del hospital: por ejemplo, a cirugía, a rayos. El traslado de la mamá se hace en silla de ruedas, y el recién nacido solía ir en brazos de su mamá, aunque en este último tiempo (desde que salió en los medios lo de los bebés descompensados) va en brazos del familiar el recién nacido'. **Preguntada para que diga si al momento de recibir a las madres, supo o advirtió de algún problema con alguno de los recién nacidos, a lo que responde:** 'como dije, no recuerdo si recibí a alguna mamá desde la sala de recuperación al Internado C, pero sí puedo decir que no hubo advertencias ni comentarios de alguna situación en particular de alguna mamá con su bebé. Fue una guardia normal, como todos los días, fue tranquila'. **Preguntada para que diga si conoce a Brenda Agüero, a lo que responde:** 'no la conozco personalmente, tampoco he compartido con ella charlas, pero sí calculo que podemos haber mantenido comunicaciones telefónicas si ella llamó al Internado C, pero no lo puedo decir con seguridad. No recuerdo haberla visto el año pasado en el plantel de la mañana, pasa que muchas veces con el resto de los enfermeros nos cruzamos en el reloj al momento de la salida, pero esto con los enfermeros más viejos, de esta chica Brenda no recuerdo haberla cruzado allí'. **Preguntada para que diga si recuerda haberla visto a Brenda ese día 6/6 y en su caso cómo estaba vestida y a qué hora la vio, a lo que responde:** 'Del día 6/6, no recuerdo haber visto a Brenda al momento del ingreso al hospital (que sería a las 06:30 hs., pero como que dije yo siempre entro a las 06:00 hs.), ni en el transcurso de la guardia tampoco recuerdo haberla visto por los pasillos del Internado C como así tampoco al momento de marcar la salida. Con mi grupo del Internado C, somos muy compañeros, y en el caso de ver a algún enfermero de otro sector en el Internado C nos llamaría muchísimo la atención. Y más si es un enfermero nuevo (de unos 2 o 3 años de antigüedad me refiero). Es

decir, los enfermeros estamos abocados a nuestros servicios y no nos debemos mover de allí, no debemos salir a otro sector que no nos correspondan, por lo tanto, es muy excepcional que aparezca en nuestro servicio otro enfermero destinado a otro sector, por ejemplo, en el caso que esté un familiar internado y nos pida que le prestemos atención en particular’.

Preguntada para que diga si a las habitaciones de las mamás de la guardia del día 6/6 ingresaron más personas, a lo que responde: *‘a la hora de visita ingresan los familiares, como fue en junio entraba un familiar a la habitación. Pero solo en el horario de visita, que es de 11:00 hs. a 12:00 hs. De esta guardia en particular, no recuerdo qué familiares estaban presentes como así tampoco puedo precisar que médicos y enfermeros que asistieron a las habitaciones del Internado C de esa jornada. Pero sí puedo decir que depende del día, va una guardia específica de neo y en adulto desde las 08:15 hs. hasta las 13:00 hs. hay médicos, y ante cualquier situación vinculada a la mamá acudimos a tocoginecología. Cuando los médicos de planta alta y de planta baja se retiran a las 13:00 hs., contamos con los médicos de guardia del Centro Obstétrico, por lo que si sucede alguna urgencia recurrimos a ellos. Un día habitual el movimiento en el Internado C es muy grande, hay circulación de gente: a las 07:30 hs. llega personal de laboratorio (3 personas de laboratorio para las mamás y 6 personas de laboratorio para los bebés), a las 08:15 hs. se entrega el desayuno a través de personal de cocina que son 2 personas (siempre son las mismas, en realidad son 4, 2 van al piso y 2 se quedan en la cocina; los 4 que veo habitualmente son Carolina, Julieta, Nico y Mariana), nosotras luego hacemos un recorrido y luego si está todo tranquilo, nos vamos a desayunar. Alrededor de las 09:00 hs. va personal del vacunatorio para colocar las vacunas a los bebés, suelen ir 2 personas (son dos mujeres que son nuevas y que vienen de otro lado, creo que del San Roque y también está Silvia que es la más vieja de vacunación, con la que tenemos confianza, pero ella estaba de vacaciones en junio y volvió hace poquito). Además, va gente del registro civil: una persona (no sé quién es, van rotando, a veces va una mujer o un varón) va temprano después del desayuno, para ver a quien le tienen que dar el turno al*

recién nacido y les pide a la mamá el DNI (dan 6 turnos por mañana), y luego va otra persona alrededor de las 12:30 hs. – 13:00 hs. para registrar los turnos que van a dar a la tarde. Cuando ingresan a las habitaciones estas personas del registro civil, se demoran mucho tiempo, porque le explican el trámite. También va a una enfermera de neo que hace saturación y que controla a los recién nacidos, son dos o tres que siempre son las mismas (Mariana, Roxana y la otra no recuerdo su nombre), pero esto lo hacen cuando cumplió las 24 hs. de haber nacido, y el horario en que hace esto depende por donde comienza (si en el Internado C o en el Internado A). Con respecto a los médicos, suele haber dos médicas ginecológicas, una médica residente y una médica de neonatología. Pero como dije no puedo precisar sus nombres en específico sobre este día 6/6 de quienes fueron a las habitaciones del Internado C'. **Preguntada si el día 6/6 fueron a vacunar a los bebés, y en su caso quién los vacunó y en qué parte del cuerpo, a lo que responde:** 'seguramente fueron a vacunar a los bebés, porque es lo habitual. Como dije, ahora hay dos chicas nuevas que hacen este trabajo, su nombre no los conozco, pero desde el año pasado las veo y son las mismas. Ellas están desde que comenzó el covid. Su trabajo es ir habitación por habitación, y colocar las vacunas pero no sé cuáles serían como así tampoco en qué parte del cuerpo las colocan. Generalmente, van cuando nosotras las enfermeras no estamos en la habitación, y he escuchado desde afuera que les hablan a las mamás, le dan una explicación básica de que el bebé no va a tener fiebre ni que va a estar molesto, como para no asustarlas. En esta semana, pude ver que ellas no desvisten al bebé, sino que lo hace la mamá, pero no puedo precisar si esto es una modalidad nueva o vieja. Y calculo que en cada habitación permanecerán unos 20 minutos, como mucho. En general, luego de la colocación de las vacunas nunca me ha pasado que una mamá me diga que observara alguna reacción en la piel del bebé, solo dicen que 'lloran mucho porque le pusieron la vacuna', es la frase que ya conocemos'. **Preguntada para que diga si recuerda quién tomó la guardia del turno tarde del día 6/6, a lo que responde:** 'No, no lo sé. Pero generalmente del turno tarde, los enfermeros fijos son

Marcelo Cabañez, Tomasa, Fabiana Gutiérrez, también en el mes de junio estaba Hilda (se jubiló hace 2 meses) y Natalia Machado. Quiero destacar que no somos de compartir tiempo por fuera del trabajo con los del turno tarde, nos contamos lo que se puede llegar a contar por ejemplo si un pariente está enfermo, o si una hija va a ser mamá, pero con el turno mañana yo siento que somos como una pequeña familia'. **Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al día 6/6, a lo que responde:** 'Después del 6/6 se comentó que unos bebés se habían puesto mal, pero no pensé que era tan importante. Me lo comentó Marcelo Cabañez y Carlos Casas, pero lo que pasó en su[s] turnos, en sus guardia[s], pero fue de forma rápida y sin muchos detalles. Tampoco fue que nos dijeron nuestros superiores que tengamos más cuidado o que prestemos atención en ciertas situaciones, yo me enteré de todo cuando lo vi en la tele. En mis años de experiencia, nunca pasó algo así'. **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, a lo que responde:** 'Lo hacen una vez al mes, pero es para las cucarachas y los alacranes. Colocan unas jeringas y ponen como un líquido en las esquinas de las habitaciones que están libres, y que luego no pueden ser ocupadas en dos horas. Y también desinfectan en nuestra sala de estar (donde nosotros descansamos y vamos a comer), y cuando ponen esto de la desinfección no podemos ingresar por dos horas. Con respecto al tiempo en que estamos en la sala de estar, solemos desayunar todos juntos hasta las 07:00 hs., y luego yo almuerzo habitualmente sola a las 12:30 hs. – 13:00 hs.'. **Preguntada sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, a lo que responde:** 'No, pero sí sé que salieron alacranes de una habitación del Internado C en la habitación 209, que es una habitación con una sola cama (la usamos cuando tenemos que aislar a una paciente en casos especiales, por ejemplo un legrado o intentos de suicidio) siempre del baño de esa habitación salen alacranes, por lo que se lo trata de desinfectarla una vez al mes, no he escuchado en otra habitación. Que yo sepa estos alacranes no han picado a nadie'. **Preguntada sobre si sabe si hubo alguna directiva**

específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, a lo que responde: ‘Con lo de la pandemia, las familias no se podían quedar en las habitaciones. No había normativa que se tenía que quedar un familiar presente. Después del 6/6, empezaron con la directiva de que se quedara algún familiar en la habitación con la madre y con el recién nacido. El familiar tenía la opción de quedarse o no, pero por lo general se empezó a quedar a un familiar presente en la habitación. Escuché que en la tele habló una enfermera de nombre Gladys Rios que dijo que habían cambiado los lotes de vitamina K, pero que eso lo había manejado farmacia, fue lo que escuché por la tele porque en el hospital nunca escuché nada, todo fue a puertas cerradas, no sé por qué. Repito: ningún superior nos dijo nada, todo fue un silencio. Los directivos nunca nos dijeron nada, incluso nosotros empezamos con una fobia de cuando recibimos de la sala de recuperación al Internado C de revisar el clamp del cordón umbilical de bebé, de ver al bebé y de desvestirlo al bebé al frente de la mamá, eran observaciones rápidas, pero las hicimos porque nosotros lo hicimos de forma autónoma no porque nos dijeran alguna indicación. Además quiero agregar que la medicación de vitamina K solo está en el recepción de recién nacido, y en nuestro sector sólo tenemos el carro de paro (un ambu pediátrico y un ambu adulto, la medicación general para la urgencia, para canalizar a un adulto, los tubos de neonato y los tubos del adulto). En el Internado C tenemos potasio como 3 o 4 ampollas, pero por lo general no se utiliza, están en un[a] vitrina bajo llave donde también hay jeringas y agujas; en realidad, y los medicamos que se utilizan son analgésicos, hay un stock reducido. El acceso a la vitrina es con una llave que está a disposición de todos, pero cada vez que vamos y salimos tenemos que abrir y cerrar con llave. En realidad, esta misma vitrina (que es pequeña) está presente en todos los servicios, y está ubicada en una habitación llamada área limpia, en un cuartito’. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, a lo que responde:** ‘no, no lo conozco. Respecto al organigrama del hospital, en junio estaba la Dra. Asís como directora.

También recuerdo que en el mes de marzo nos llevaron como a una reunión, donde presentaban al Subdirector que era un varón, que era un abogado, no relacionado con la salud, pero la verdad no sé su nombre y no lo conozco'. **Preguntada para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés que se descompensaron, a lo que responde:** 'No, no sé. Sinceramente no sé qué pudo haber desencadenado esto. En mis casi 30 años de enfermera, nunca escuché algo así, y me molesta que tampoco nos hayan dicho nada sobre lo que estaba pasando. Esto no es común porque son recién nacidos, y que si han venido a mi sector es porque son bebés que pueden estar con su mamá, y que estaban en condiciones de estar allí, al cuidado de su mamá y que en ese momento no tenía ninguna complicación ni presentaban algo por lo que no pudieran bajar al piso. Si en cambio fuera un bebé delicado, va a la UCI, está en cuidados críticos. Con el resto del personal de enfermería, no hemos hablado el tema; y puedo decir que las médicas cuchichean entre ellas sobre esto, cada sector habla a su manera'. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, responde:** 'Quiero agregar que a fines del mes de julio fue gente del Ministerio de Salud al hospital, creo que, del departamento de enfermería, sé que había una persona que era la jefa general de enfermería Córdoba, la Sra. Genoveva (su apellido no recuerdo). También había otras dos personas, pero no se presentaron. Yo fui a una entrevista con estas personas, ya que ellos tenían una lista con mi nombre (también estaba el nombre Emy), y en la entrevista solo me hicieron preguntas básicas de si había visto algo raro y si yo participé en algún directamente en alguna de las urgencias que hubo en el internado, pero no ampliaron en el tema, no fueron preguntas profundas, era en general, no del día 6/6. En la entrevista había psicólogos. Y la mía en particular no duró más de 5 minutos. Tenían una lista larga, y estuvieron como 2 semanas asistiendo al hospital realizando estas entrevistas'. ” (fs. 2620/2625).

Natalia María Machado, 22/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘hace trece años trabajo para la princia [provincia], siempre como

enfermera, primero en el hospital de Uniquillo, luego me dispusieron al Neo por reformas en el hospital de Uniquillo, luego me hicieron volver al hospital Urrutia, el de Uniquillo y hará hace ocho años que estoy ya fija en el Neo. Pertenezco a la parte de Tocoginecología, nos encargamos de la mamá o la mujer en sí, no de la atención en bebés. Mi horario siempre es de turno tarde de 14:30 hs. a 22:30 hs.'. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** 'la verdad no recuerdo exactamente, pero cuando me empezaron a llamar para citarme por el caso me empecé a fijar en las planillas de francos y programación de horarios de nosotros los enfermeros. Entonces era un día lunes, no estaba de franco por lo que ingresé a las 14:30, y no recuerdo quién me entregó la guardia. Ese día me acompañaba en la guardia Cabañez Marcelo. Y nosotros nos dividimos siempre los pacientes, y la verdad, bien bien, no me acuerdo quien me tocó. No recuerdo que médica nos pidió que tengamos lista una habitación aparte y sola, lo más alejado de los bebés posible porque una mamá, que había fallecido su bebé recién nacido en la sala de recuperación del centro obstétrico. Que iba a venir con un familiar y quedarse en esa habitación. No nos aclaró más nada. No recuerdo si nos dijo o no el nombre de la madre o del bebé. Luego yo atiendo a esta mamá que no recuerdo su nombre. Controlo sus signos vitales y demás, y luego se fue. No tengo bien los recuerdos de ese día. Recuerdo que era morocha, contextura media, pero no tengo más recuerdos que eso. Sé que estaban con trámites y no sé más que eso. Yo la atendí sola y estuvo muy poquito tiempo. Recuerdo que esa noche fue policía judicial a retirar el cuerpecito de ese bebé. Lo recuerdo por que bajó el jefe de guardia, no recuerdo quien era ese día jefe de guardia, estoy entre Mercado y otro morochito, Carretero, pero creo que era Mercado. Me pidieron a historia clínica de esa paciente. Me acuerdo que ya estábamos entregando la guardia. Quien ingresaba a la guardia de la noche era Valdez Norma, una mujer grande, de aproximadamente de más de cincuenta años. Flaca, alta, pelito corto morochito. Ella cuando llegó se sorprendía que esté policía judicial. La miré y le dije 'ya te explico'. A nosotros lo único que nos habían dicho; a ver

entre los mismos enfermeros, porque ningún médico nos dijo nada, y lo que nos llegó es que un bebé había fallecido en los brazos de su papá en el centro obstétrico. Solo recuerdo eso de ese día. Al otro día el 07 de junio, recibo la guardia, no recuerdo de quién, a las 14:30 como todos los días. Ese día estuve en el turno con Gutiérrez Fabiana y Leiva Hilda. Los del turno mañana no me comentan nada en el cambio de guardia. Esa tarde durante mi turno no pasó nada, estuvimos tranquilos, había pacientes para atender, pero creo que las que quedan no era ninguna de las madres que había perdido su bebé. Generalmente las mamás después del parto, quedan internadas 36 horas, pero cuando pasan estas cosas así quieren irse rápido. Así que las que atendí ese día ninguna había perdido a su bebé. Había comentarios de pasillo de que había pasado cosas con bebés, que había habido emergencias, eventos, y que se descompensaron bebés. Nadie en especial me lo dijo, eran comentario de pasillo. Recuerdo que quisimos ingresar a ver las historias clínicas, con Fabi, solo recuerdo el apellido M. [D.P.M.], y no podíamos ingresar en la historia clínica. Es por sistema, en la computadora. Y con el que había estado con la atención de todo lo sucedido no tengo charla, así que no tenía la confianza de mandarle un mensaje y decirle 'che qué pasó, quién era'; nada. Con Cabañez me refiero. Pasado el turno, en la entrega de guardia de la noche a las 22:15 hs., cuando llega mi compañero Carlos Casas me comenta lo sucedió la noche anterior. Lo que me cuenta Carlos es que, creo que me dijo tres bebés. Que se descompensaron, y habían tenido que atender en la salita de Neo del internado con el equipo de Neonatología; hasta que pudieron trasladarlos a la UTI de Neo. No me dijo, o no recuerdo, si me nombró algún médico u otro enfermero. Solo me dijo que había sido una seguidilla, que nunca había pasado algo así, que estaban sorprendidos. Que fue como a las 23 hs. No me dijo que fallecieron o no, me dijo descompensados. Después por nuestra cuenta, con mis compañeros de guardia, queríamos averiguar qué había pasado, empezamos a buscar información y supimos, no sé cómo llegamos a la información, era por curiosos y sin datos certeros; supimos que uno había hecho hipoglucemia severa, otro no si era hipernatremia -trastorno

metabólico-, pero no recuerdo ni qué bebés eran. Otro tenía una escara, pero no los ubico por que no los vi'. **Preguntada para que diga si recuerda haber atendido a las mamás de los bebés de apellido T. [M.E.T.], M. [M.L.M.] y M. [D.P.M.], a lo que responde:** 'yo no atendí a ninguna de las mamás, porque, repito, con mi compañero siempre nos dividimos los pacientes y ninguna de estas me había tocado a mí. Así que no puedo decir nada de ellas'. **Preguntada para que diga si recuerda qué enfermero/a bajó a las madres desde sala de recuperación hasta el Internado C el día 6/6, a lo que responde:** 'no me acuerdo, vienen con el camillero. Hay dos camilleros en el turno tarde, Ramón y Mario, no recuerdo sus apellidos. Esos están de lunes a viernes, fines de semana y feriados hay otros. No recuerdo sus apellidos, y no recuerdo cuál de los dos trajo la tarde del 6 a la paciente que había fallecido su bebé. No recuerdo qué mamá era. Si recuerdo que la habitación que preparé es la 117, que es la que tenemos al fondo aislada, por eso preparamos esa habitación y lo recuerdo. El día 7 tampoco tuve ninguna mamá de bebés fallecidos, yo seguí con las mismas que atendí el día 6. No recuerdo apellidos de las mamás, pero ninguna de las que yo atendí perdió a su bebé'. **Preguntada para que diga si al momento de recibir a las madres, supo o advirtió de algún problema con alguno de los recién nacidos, a lo que responde:** 'como dije, no recuerdo no de las pacientes que atendí yo'. **Preguntada para que diga si conoce a Brenda Agüero, a lo que responde:** 'si, no compartí guardias con ella, pero si ella en un momento estaba en la guardia de la noche, la recuerdo porque era de las que llegaba temprano; llegaba a las 22 en punto cuando todos llegamos justos con los horarios, a las y 15. Ella llegaba, muy comprometida con su trabajo el recuerdo. Recibía cada una de las mamás, y se la veía bien, y trabajadora, siempre metida en todo, en el ben sentido, onda disponible. De los que se decía no escuché nada sobre ella. Mira que ha habido cosas complicadas de las nuevas, escuchas viste que se pelan y esas cosas, y hasta se quedaban sin contrato. Pero de ella nada malo'. **Preguntada para que diga si recuerda haberla visto a Brenda ese día 6/6 y en su caso cómo estaba vestida, y a qué hora la vio, a lo que responde:**

‘Del día 6/6, no recuerdo haber visto a Brenda al momento del ingreso al hospital porque ella está en el centro obstétrico, que es en el primer piso, y yo estoy en el Internado C, que está en planta baja. Y ese día no la vi’. **Preguntada para que diga si a las habitaciones de las mamás de la guardia del día 6/6 ingresaron más personas, a lo que responde:** *‘en la tarde no hay horario de visita, seguimos en protocolo de pandemia. Se hace solo por excepción, es decir si es incapaz, o si son gemelar, o algo en particular, o sea familiares no. Y ese día no hubo casos excepcionales. Salvo este de la habitación 117 pero estuvieron re poco, porque, así como llegaron a la habitación, yo la controlé y se fueron. Los que sí pueden estar dando vueltas son los de la cocina que sirve[n], en mi turno la merienda y la cena. Son dos empleados y muy de vez en cuando la nutricionista también. Ese día no recuerdo que empleados o la nutricionista. Los empleados de limpieza también pueden andar por la sala’.* **Preguntada si el día 6/6 fueron a vacunar a los bebés, y en su caso quién los vacunó y en qué parte del cuerpo, a lo que responde:** *‘no, vacunación es siempre en el turno mañana’.* **Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al día 6/6, a lo que responde:** *‘no, nada, no se hablaba nada. Del único bebé que sabía que había fallecido, creo que de muerte súbita, era del bebé G. [I.N.B.G.]. No recuerdo el día que sucedió. Yo fui compañera de guardia Hilda Leiva ese día que pasó lo del bebé G. [I.N.B.G.]’.* **Preguntada para que relate lo sucedido con el bebé G. [I.N.B.G.], a lo que responde:** *‘ese día estaba en la guardia de la tarde como siempre de 14:30 a 22:30, pero Hilda se va a las 20:30 porque tiene reducción horaria. Aproximadamente a las 19:59 habrá sido, que sentimos un grito: ‘enfermera mi bebé’. Empecé a correr porque de mis pacientes no era, era una de las pacientes de las habitaciones de adelante, 106 o 107. A las 20 ya estábamos arriba. Cuando llego a la puerta de esa habitación veo a Hilda con el bebé en brazos y me lo da a mí, y me dice ‘llévalo inmediatamente a UTI de Neo, porque yo no puedo’. Calculo que me pidió que lo lleve yo, ya que es una mujer grande y no puede por su salud. Cuando lo recibí, veo al bebé cianosis peri bucal -labios azulados- y que no respondía*

a estímulos. Por lo que lo recibo y corro a Neo, que está en el piso de arriba, y fui por las escalera[s] acompañada de Flavia. Cuando llegamos a la UTI de Neo, ya nos veían todas las de Neo porque es todo vidriado. En algún momento del trayecto se lo pasé a Flavia porque ella tenía experiencia en Neo, de bebés. Entonces ella iba haciéndole estímulos. No recuerdo si respiraba o algo. No perdimos tiempo de nada. Bueno, nos recibieron en la UTI, ¿¿quién nos recibió??, todas!!!, porque ya nos habían visto correr así que se nos vinieron todas a ayudar. Las de UTI sí empezaron a realizarle reanimación, siempre hay médicos y enfermeros. No podría decir quiénes. Nosotras veíamos sí que le atendían. Bajamos al internado porque había quedado sola Hilda. La mamá de G. [I.N.B.G.] estaba mal, conmovida. Al tiempo una doctora bajó de Neo. Habló con la mamá del bebé G. [I.N.B.G.] y le pregunta que había pasado, como había estado la bebé; y para decirle que su bebé estaba muy grave, de hecho dejaron pasar a una mujer -que no sé qué parezco tenía- para que la acompañe en ese momento. De esa medica tampoco recuerdo su nombre, contextura física no sé, morocha, si era mujer. Es todo lo que puedo mencionar. Entonces, por pedido de esta médica, la trasladamos a otra habitación porque estaba acompañada de un familiar, no recuerdo cuál, pero será una del fondo que son las que destinamos a estos casos, o sea las que están acompañadas. Más tarde, se hizo presente la neonatóloga, de quién no recuerdo el nombre, creo que era la jefa de neo ese día, y le comunicó a la mamá que su bebé había fallecido. Describirla, no sé morocha, contextura media. No le presté atención. Nosotros prestamos mucha atención en los informes y en escribir bien esas cosas, no recuerdo que médica fue. Pero si recuerdo que era mujer. En ese momento yo no estaba presente, debo haber estado haciendo informes'. **Preguntada por si escuchó si algún médico o enfermero le informó acerca de la posibilidad de hacerle una autopsia a su bebé, responde:** 'la persona que acompañaba a la paciente, que repito no sé si era la suegra, nos comentó que la paciente había tenido la perdida de quién había sido como su madre hacía un mes justo el día que nació el bebé, entonces ya estaban muy conmovidas. Decía que eran

muy creyentes y que ella se la había llevado. Entonces, esta mujer nos dijo que la paciente le había dicho, que no quería que le hagan autopsia a su bebé 'porque no quería que lo abran'. Pero a la mamá de G. [I.N.B.G.] nunca se lo escuché decir de su boca'. **Preguntada, para que explique qué información se suele consignar en el informe de la Historia Clínica de la madre y el bebé responde:** 'De la mamá, de cuando ingresa, por ejemplo: 'ingresa paciente OTE -orientada en tiempo y forma-, traído por camillero en silla de ruedas, se la condiciona en la habitación tanto, en cama tanto, y empiezo a describir tipo: posparto - legrados - ambulatoria o qué. Si viene con una vía, que tipo de solución tiene. Que contiene la vía, si está permeable, si tiene agregados, revisamos calostro, la altura uterina, el sangrado, si le hicieron puntos. Se la indaga. Del bebé ponemos: RN -recién nacido- activo, rosado, de que se alimenta, si prende al pecho materno, succión, deglución, coordinación. Si ha hecho pis y caca. Profilaxis de cordón umbilical'. Todo esto en mamá y bebé sano, sino se agrega lo que patología tienen'. **Preguntada por si se consigna qué familiar ingresó, o qué visita ingresó a ver a cada paciente, responde:** 'No, queda a criterio de cada una, pero como mucho pueden poner 'recibió visitas', no los nombres'. **Preguntada por si recuerda, alguna anotación del bebé G. [I.N.B.G.], con alguna patología:** 'no, todos eran bebés sanos, tengo entendido'. **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, a lo que responde:** 'no, lo que están haciendo, pero recién ahora, es remodelación del Internado C, ahí a donde estaba yo, ahora están todas en reestructuración'. **Preguntada sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, a lo que responde:** 'No, que haya habido algún caso de picadura no, pero que hay insectos sí. Se han encontrado alacranes, había, y hay cucarachas. Pero que yo me haya enterado que le haya picado un bicho a algún paciente, no'. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, a lo que responde:** 'no, no lo conozco'. **Preguntada para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés que se descompensaron, a lo que responde:** 'No, no sé. Todo lo que dicen en los

medios, ahí adentro no nos dicen nada, nos vamos enterando por la televisión’.” (fs. 2632/2635).

Marta Fabiana del Soto, el 26/09/2022, declaró: “Comparezco por haber sido citada por la Fiscalía para prestar declaración como testigo. Soy licenciada en enfermería desde el año dos mil dos, estudié y me recibí en la Universidad Nacional de Córdoba. Hace veintitrés años que trabajo en el Hospital Materno Neonatal. Hubo tres años en los que no estuve, porque trabajé como enfermera en Alta Gracia, en el Hospital Arturo Illía; no recuerdo qué años fueron, pero fue hace mucho tiempo atrás. Desde que abrieron el Hospital Materno Neonatal en el año mil novecientos noventa y nueve que estoy ahí. Como dije, soy enfermera, y desde el mes de octubre de dos mil veinte estoy como supervisora del Centro Obstétrico. Trabajo de lunes a lunes, con francos rotativos, por la mañana. El horario de la mañana es desde las seis horas con treinta minutos, a las catorce horas con treinta minutos. Puede ser que me asignen ir a la tarde o a la noche también; eso lo decide mi jefa Alicia Ariza, que es también Licenciada en Enfermería y jefa de Sección de Tocoginecología. Ella es quien diagrama los horarios de trabajo y me informa verbalmente de los cambios. También estoy a cargo de la capacitación del personal, por lo que cuando se trata de personal de la tarde o de la noche, me mandan en ese horario. En la mañana somos dos supervisoras de enfermería, mi compañera Lic. Escalzo está a cargo de internados. **Preguntada por la Instrucción para que diga cómo es la dinámica de una mamá sana, normal, desde que ingresa a la Sala de Partos, quiénes están presentes, qué hace cada uno y cuáles son los pasos que siguen, responde:** Cuando la paciente ingresa, lo hace a la sala de Preparto. Si no está normal, va a terapia. Hay cuatro áreas, son: Preparación, Preparto, Parto, Recuperación. Hay una enfermera por cada área. **Preguntada por la Instrucción para que diga qué pasaría si en Preparto le inyectaran algo a la mamá, como por ejemplo potasio, responde:** Se muere la paciente enseguida. El potasio produce un paro cardiorespiratorio. Es muy peligroso. En esa área no hay potasio, y en la sala de Parto no debería haber. La mamá embarazada sana,

normal, va a sala de Parto. Puede entrar con un suero, pero nunca se le coloca potasio. En la sala de Parto hay otra enfermera, pero allí tampoco se le aplica potasio. **Preguntada por la Instrucción para que diga quiénes se encuentran presentes en la sala de Parto, responde:** hay una enfermera obstétrica, dos o tres médicos obstetrias, una médica neonatóloga, un residente, y una enfermera neonatóloga. Hay mucha gente porque hay mucha escuela. **Preguntada por la Instrucción para que diga a quiénes prestan atención esas personas, responde:** En el momento de parir, le prestan atención a la paciente. La médica obstétrica a la paciente, y la médica neonatóloga al bebé. Cuando nace el bebé, la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga atienden al bebé. Nunca hay menos de dos personas, no puede haber una sola persona porque hace falta asistencia. La médica neonatóloga que tiene al bebé recién nacido lo apoya en la servocuna. Ahí lo miden, le toman las medidas antropométricas, lo pesan, le hacen el test de Apgar y la puntuación que se le da depende de cómo nació hasta que lo revisan. Allí entre la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga lo revisan y anotan todo. En ese momento le inyectan la vitamina K, es parte del protocolo. La vitamina K es una ampolla pequeña de color marrón. La aplica la enfermera neonatóloga en el muslo del recién nacido. Se hace después de la revisión, siempre en presencia de la médica neonatóloga. **Preguntada por la Instrucción para que diga qué pasaría si se hiciera algo que no debiera hacerse en ese momento, responde:** Si se hiciera algo que no debiera hacerse, o lo hacen entre los dos, la médica neonatóloga y la enfermera neonatóloga, o uno lo hace y el otro lo ve. Si hay una urgencia y el bebé recién nacido se complica, si la médica neonatóloga se va, o la enfermera neonatóloga se va, viene otra en reemplazo. Hay mucha gente durante el parto y como dije, allí no debería haber potasio. El bebé sale de la sala de parto con un único pinchazo, el de la vitamina K. **Preguntada por la Instrucción para que diga qué ocurre si el bebé no está bien, responde:** si el bebé no está bien, se lo lleva a terapia o a UCI, en una incubadora de transporte. Un bebé recién nacido con problemas no puede ir a la sala de Recuperación. Excepcionalmente supo haber una sala

con oxígeno que funcionó al fondo del área del Centro Obstétrico, en donde dejaban a los bebés en observación y eran controlados por las médicas, pero ese lugar ya no existe más.

Preguntada por la Instrucción para que diga cuándo un bebé pasa a la sala de Recuperación, responde: pasan los bebés recién nacidos que tienen un Apgar de ocho o nueve, es decir, bebés sanos. Van allí con su mamá. La mamá tiene que estar bien también. Si la mamá no está bien, el bebé pasa a la UCI.

Preguntada por la Instrucción para que diga quiénes están presentes en la sala de Recuperación, responde: en la sala de Recuperación está presente la enfermera de recuperación que es quien atiende a la mamá, y la enfermera neonatóloga que es quien controla al bebé, que esté bien y que toma la teta.

Preguntada por la Instrucción para que diga quién o quiénes permanecen en la sala de Recuperación, responde: Quien mayormente permanece en la sala de Recuperación es la enfermera obstetricia, ya que la enfermera neonatóloga no permanece allí las dos horas que suele estar la mamá en recuperación. La enfermera neonatóloga se va cuando revisa que el bebé está bien, y si llegara a advertir algo malo en el bebé, avisa de inmediato a las médicas.

Preguntada por la Instrucción para que diga cuál es la tarea de la enfermera neonatóloga, responde: lo traslada, lo controla y si está todo bien, se retira; sino, avisa a la médica neonatóloga. Si fuese la madre quien tuviera alguna complicación, viene la médica obstetricia.

Preguntada por la Instrucción para que diga si las médicas concurren a esa sala de Recuperación, responde: La médica tiene que dar el 'ok' para que la mamá y el bebé recién nacido vayan al piso, pero no se queda ahí. Quien está más presente allí es la enfermera obstetricia. La sala de Recuperación es una sala más tranquila, ya que, si bien circula gente, sólo permanece allí la enfermera obstetricia.

Preguntada por la Instrucción para que diga si allí hay una sala de medicación, responde: sí, hay una sala de medicación que suele tener agua destilada, calmantes intravenosos y orales, pero no hay medicación para el bebé.

Preguntada por la Instrucción para que diga si podría allí un bebé recién nacido recibir un pinchazo, responde: No tendría por qué recibir un pinchazo allí.

Preguntada por la Instrucción para que diga si un bebé recién nacido sano, con Apgar con puntuación elevada, nacido de una mamá sana, puede descompensarse y morir, responde:

No. En los años que llevó ahí, nunca me pasó que un bebé naciera bien y se descompensara y muriera. **Preguntada por la Instrucción para que diga cuándo supo que había complicaciones con bebés recién nacidos y quiénes de sus superiores tenían conocimiento,**

responde: En marzo no tomamos conciencia. Yo tomé conciencia recién en junio, cuando supimos de dos bebés, pero ya venían investigando de antes en [el] comité. La Directora Asís, Gómez Flores y Moralez integraban el Comité de Seguridad de Pacientes, pero yo no formaba parte, así que no sé lo que hablaban. **Preguntada por la Instrucción para que diga si había algún otro director/a, responde:**

No. La Directora es la Dra. Asís. La Vicedirectora era la Dra. Ringerger [Ringelheim], pero ella no formaba parte del Comité de Seguridad de Pacientes, y ya no está más en el hospital. Hubo un abogado, de apellido Escudero Salama, que estaba en personal y tenía contacto con la Directora Asís y los otros directivos médicos. No recuerdo cuándo ingresó él. **Preguntada por la Instrucción para que diga qué recuerda de los casos que aquí se investigan, responde:**

Después de marzo hubo más casos, pero no me acuerdo los nombres de los bebés. Un día de junio yo ingresé a la mañana, a las seis horas, y me enteré en el pase de guardia que durante la noche se habían descompensado dos bebés. Nadie entendía qué había pasado. Ese día tomamos conciencia, nos preguntamos ‘¿¡qué es lo que está pasando!?’ , eso sentí. A partir de ahí empezamos a tener mucho más cuidado. No recuerdo los nombres de los bebés. **Preguntada por la Instrucción para que diga si recuerda quiénes se encontraban presentes ese día de junio, responde:**

No recuerdo muy bien. Sí recuerdo que Brenda Agüero estaba presente ese día, pero no sé si estaba en la sala de Recuperación. Se puede consultar a través de las planillas quiénes estaban y quiénes no. Pocos días después, me pidieron las listas de enfermería. Cuando saqué las listas de enfermeros y enfermeras, noté algo que me llamó la atención. Noté que en casi todas las fechas en que hubo complicaciones con bebés recién nacidos, Brenda Agüero estuvo

presente. Se lo dije a mi jefa, Alicia Ariza, y ella me dijo que sí, que también lo había advertido. **Preguntada por la Instrucción para que diga si más allá de las planillas de asistencia, vio a Brenda Agüero ese día, responde:** Sí, la vi ese día trabajando. **Preguntada por la Instrucción para que diga si se respetaban las designaciones de lugares, responde:** No es habitual que se cambien de lugar. Excepcionalmente podía pasar que se cambiaran, y en esos casos ellos se cambiaban y después me avisaban. **Preguntada por la Instrucción para que diga desde qué fechas le pidieron las planillas de asistencia, responde:** No me acuerdo qué fechas eran las que me solicitaron, pero sí recuerdo que me pidieron las planillas desde el mes de marzo. **Preguntada por la Instrucción para que diga si le pidieron las planillas de algún turno o alguna sala específica, responde:** Me pedían las planillas de todo el día, querían saber quiénes estuvieron trabajando los días en que ocurrieron los casos. **Preguntada por la Instrucción para que diga dónde se puede controlar la asistencia, responde:** En las planillas. **Preguntada por la Instrucción para que diga si las planillas se corresponden con la realidad, responde:** Claro que sí, las planillas las hago yo, y se cumplen, aunque como dije, excepcionalmente podían cambiarse. **Preguntada por la Instrucción para que diga si tomó conocimiento de bebés recién nacidos que presentaran complicaciones llamativas que no fallecieran, responde:** Sí, recuerdo de un bebé que nació y se fue a su casa. Me mostraron después una fotografía que el bebé tenía una mancha morada en la espalda. Lo revisaron en dermatología. Después me enteré que le habían hecho una biopsia en la piel del bebé y que el análisis arrojó que le habían inyectado potasio. **Preguntada por la Instrucción para que diga si alguien puede inyectar potasio y otra sustancia en un bebé, responde:** No. No se le coloca potasio a un bebé. Además, no se pueden equivocar de ampollas porque las ampollas de potasio tienen una forma y color distinto, y aun cuando se equivocaran de ampolla, no se colocan inyecciones en esa zona. Y como dije, no se coloca potasio en los niños. No encuentro una explicación de la mancha que tenía ese bebé. No puede haber sido un error en la medicación. Parece que fue algo

intencional, pero no me entra en la cabeza que alguien le quiera hacer daño a un bebé.

Preguntada por la Instrucción para que diga si Brenda Agüero estuvo presente ese día, responde: No lo sé, no recuerdo.

Preguntada por la Instrucción para que diga qué piensa de que haya bebés con altas dosis de potasio, responde: Es de no creer. Quien lo hizo, lo hizo con intención.

Preguntada por la Instrucción para que diga cómo era Brenda Agüero, responde: Era una excelente enfermera. Donde uno le decía que fuera a cubrir, ella iba sin problemas. Siempre predispuesta, respetuosa. Ella intentaba colaborar y aprender. Hay muchas enfermeras excelentes.

Preguntada por la Instrucción para que diga cuál fue su impresión de que Brenda Agüero estuviera presente los días que ocurrieron los hechos, responde: Me llamó la atención, pero me cuesta imaginar que alguien quiera hacerle daño a un bebé. Después del primer caso, del Comité de Seguridad me dijeron que habían sacado las vitaminas K y las habían cambiado por unos lotes que controlaron y que estaban bien. Dispusieron también que en la sala de Recuperación estuviera permanentemente una enfermera obstétrica con los bebés.

Preguntada por la Instrucción para que diga si tiene algo más para agregar respecto de Brenda Agüero, responde: Recuerdo que un día vino una enfermera, pero no me acuerdo cuál, y me dijo que Brenda Agüero le había dicho que estaba preocupada porque ella estuvo todos los días en que ocurrieron casos. Esta enfermera me dijo que Brenda Agüero estaba preocupada por todo lo que estaba pasando y por esto de que siempre estaba ella presente. Me dijo que mejor fuera a hablar con ella para tranquilizarla. Yo fui a hablar con Brenda Agüero. Hablamos las dos solas ahí en el Servicio. Le pregunté cómo estaba ella, cómo se sentía, y le dije que yo sabía cómo era ella en su trabajo. Brenda Agüero me dijo: 'Estoy preocupada porque todos me nombran a mí'. Recuerdo que esto fue después de los casos de junio.

Preguntada por la Instrucción para que diga si desde marzo a junio, Brenda Agüero o algún otro enfermero o enfermera le alertó algo o le hizo saber alguna preocupación, responde: No, ninguno.

Preguntada por la Instrucción para que diga qué más puede decir de lo que pasó, responde: Es todo muy feo esto que pasó. Del año

pasado no recuerdo que haya habido algún [c]aso así. Yo tomé conciencia en junio de lo que venía pasando. Yo no sé lo que pasó y no soy quién para decir quién es culpable, pero sí puedo decir que lo que pasó no es normal. Yo vi la mancha del bebé que relaté y creo que alguien le inyectó intencionalmente y que lo hizo ‘calladito’.

Preguntada por la Instrucción para que diga si hubo otros casos luego de las dispensas, responde: No. Después que se dispensaron y Brenda Agüero no estuvo más, no volvieron a ocurrir nuevos casos. Se dispensaron creo que entre seis o siete, no más de diez enfermeros, de obstetricia y de neonatología, incluida Brenda Agüero. Recuerdo que se dispensó a Franco, a Marité, a Álvarez, a Gómez, más dos o tres más. Todos volvieron a trabajar ya, menos Brenda Agüero.

Preguntada por la Instrucción para que diga cómo están los enfermeros y enfermeras que regresaron, y cómo están trabajando, responde: Cuando volvieron, estaban todos los días hablando de lo mismo. No podían creer que Brenda Agüero estuviera presa. Yo les pedía que no hablaran más y que se dedicaran a trabajar. Actualmente se está trabajando con normalidad.

Preguntada por la Instrucción para que diga si alguien extraño al hospital podría ser responsable de los casos, responde:No. No he visto nadie extraño, y cuando veo a alguien, enseguida le pregunto quién es, y siempre es algún residente nuevo o algún familiar de una mamá.

Preguntada por la Instrucción para que diga si algún enfermero o enfermera se reincorporó antes que Brenda Agüero fuera detenida, responde: No recuerdo cuándo Brenda Agüero fue detenida, pero los que fueron dispensados estuvieron casi dos meses sin trabajar y volvieron hace aproximadamente un mes, más o menos por el veinte de agosto. No volvieron todos juntos, sino de a poco.

Preguntada por la Instrucción para que diga si después de los últimos hechos, la dispensa del personal de enfermería fue rápida, responde: No lo recuerdo.

Preguntada por la Instrucción para que diga si se suspendieron de todos los turnos o de algún turno en especial, responde: Recuerdo que dispensaron a enfermeros y enfermeras del turno mañana y de la noche, pero no recuerdo si de la tarde también.

Preguntada por la Instrucción para que diga qué puede decir respecto de la intervención

del Ministerio de Salud, responde: a mí no me dijeron nada. **Preguntada por la Instrucción para que diga si tiene algo más para agregar, responde:** No. He dicho todo lo que sé. Para las fechas soy malísima. Dije toda la verdad, no tengo nada que ocultar.” (fs. 2645/2648).

María Paula Boglione, el 23/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Me recibí de enfermera profesional en diciembre de 2013 y de Licenciada me recibí en febrero de 2018. Al Neonatal, entré a trabajar el 10 de junio de 2021 pero en el contrato que firmamos con la provincia dice que ingresé a partir del 01 de julio, todo esto fue porque yo soy contrato Covid, es decir que ingresamos en esa época. Primero estuve en el internado D, que en ese momento estaba destinado a pacientes con Covid, y creo que en marzo de este año me pasaron al centro obstétrico ya por planilla. Mi horario laboral es de 14:30 a 22:30 hs., y según el día, vamos rotando por todas las áreas del centro obstétrico - preparación, parto, parto, recuperación-. Esta organización la realiza la supervisora Velia Escalzo, ella arma las planillas con aproximadamente 15 días de anticipación, porque nosotros podemos pedir francos hasta el día 15 de cada mes, los anotamos en un cuaderno y Velia luego lo retira y arma las planillas. Esta organización no es fija, con esto quiero decir que si un día estas designada a un área particular, puede pasar que un compañero de otra área necesite ayuda y vos vayas, o por ejemplo que necesiten gente en quirófano y te manden ahí, aunque esto último es raro porque el centro obstétrico es que el más movimiento tiene. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la tarde del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a las mamás Martín, Molina y/o Torres, refiere:** Recuerdo que ese día fui a trabajar. Ingresé normalmente creo que unos 10 o 15 minutos antes de las 14:30 hs., porque como llegamos vestidos de civil, tenemos que marcar, pasar por los vestuarios para ponernos el ambo y luego de ello ir a tomar la guardia, por ello es que supongo ingresé 14:20 hs. aproximadamente. Según la planilla de asistencia que yo tengo guardada en mi celular, ese día estuve en el área de recuperación a la tarde, pero sinceramente no recuerdo si estuve ahí. Tampoco me acuerdo quien nos hizo el traspaso de

guardia. Generalmente, el primero que llega recibe la guardia de todo el centro obstétrico, es decir que le comentan en general las novedades del día y no necesariamente, por ejemplo, si vos estás designado en recuperación, vas a esa sala y la persona de la mañana de recuperación te pasa las novedades específicas de esa área, sino que se hace un traspaso de guardia en general. Por el horario en que creo que ingresé, puedo haber sido yo la persona que recibió la guardia de parte del personal del turno mañana, pero la verdad es que no recuerdo que alguien haya hecho un comentario o advertencia en particular sobre alguna situación de cuidado o de urgencia o gravedad con respecto a ninguna mamá ni bebé.

Preguntada para que aclare si recuerda qué compañeros del turno mañana estuvieron presentes en el centro obstétrico el día 06/06, refiere: No, en particular ese día no recuerdo.

Te puedo nombrar a algunos de los enfermeros de la mañana: Soledad López, Brenda Agüero, Marité Calzada, Franco Cruz, una señora que se llama Edith apellido no recuerdo, Fernanda Álvarez. Ellos creo que son los de la mañana de obstetricia, pero de ahí a que hayan estado presentes ese día no recuerdo. En realidad, solo te puedo mencionar que ese día me crucé a Brenda Agüero en el pasillo, ella se iba y yo ingresaba.

Preguntada para que aclare si recuerda con qué compañeros del turno tarde recibió ese día la guardia, refiere:

No, específicamente ese día no, pero puedo nombrar a mis compañeros de todos los días: Brenda Saavedra, Laura Ramírez, Julia López, Ana Solís, Mirta Inca y Alejandra Lobato. Como dije antes, en general, va una en cada área, porque, a pesar de que por planilla somos 7, por el tema de francos y licencias solemos ser cuatro por día, a veces cinco, pero si somos cinco también en general esa persona extra va a cubrir la sala de parto que es donde más movimiento suele haber. Continuando, refiere: Como dije antes, ese día 06 de junio en planilla yo aparezco en la sala de recuperación, pero no recuerdo específicamente haber estado ahí por este tema de la rotación diaria que ya expliqué. Además, generalmente hasta las 15:30 hs., aproximadamente, suele ser un caos, porque en ese periodo nos terminamos de organizar, cubrimos a los compañeros que llegan tarde, a los médicos también se les ocurre

*hacer todo justo en ese horario que es nuestro cambio de hora, como por ejemplo nos piden que preparemos pacientes para quirófano, o que los asistamos para hacer un tacto, etc., entonces, son 15/20 minutos que uno tiene que estar al lado de médico y durante los cuales todavía no puedes ir a tu lugar designado. Por darte otro ejemplo, si yo llego a la guardia y hay una mamá en recuperación, pero esa mamá está bien, y hay una paciente para llevar a cesárea, antes de ir a recuperación voy a llevar a la paciente a la cesárea porque es lo más urgente, por lo menos esa es mi personalidad, o mi forma de trabajar, de primero asistir al médico en lo más urgente. Capaz que otro compañero le dice ‘no, espera a Paula’ por decirte, pero yo no. **Preguntada sobre si es usual que un compañero, por ejemplo, de la guardia de la mañana, extienda su horario laboral -el cual finaliza a las 14:30hs.-, refiere:** No, no es usual que suceda eso para nada. Por más caótico que sea el día, nadie se queda más horas de lo debido sabiendo que no te las van a pagar. Lo que sí puede pasar es que alguno se quede 10/15 minutos más terminado de escribir algo en la historia clínica de algún paciente, pero nada más. **Preguntada sobre si recuerda si ese día 06/06 algún compañero del turno mañana extendió su horario laboral, y en específico si recuerda si Brenda Agüero lo hizo, refiere:** Brenda no se quedó porque yo la vi en el pasillo cuando yo estaba llegando y ella se estaba yendo. Recuerdo que, al ingreso, luego de registrar mi huella, la crucé a ella en la planta baja, en el pasillo intermedio, ella se iba y yo entraba. Le dije ‘hola’ y me contestó con otro ‘hola’, nada más. Además, recuerdo que ella estaba con cara de culo, y luego, cuando me enteré que había fallecido un bebé durante la mañana, tal como voy a relatar a posterior, recuerdo que pensé que seguro por eso Brenda tenía esa cara, como que la entendí. No recuerdo como estaba vestida, sino que tenía puesta una campera de abrigo infladita negra, y llevaba el pelo recogido, pero no podría decirte si con un rodete o cola de caballo. Esa fue la única interacción que yo tuve con ella ese día. Y respecto a otro compañero no recuerdo que se haya quedado extra. Es más, la única persona que se suele quedar 10/15 minutos extras es Marité Calzada, que por ahí se queda terminando alguna*

anotación o algo así, pero son esos minutos y se va. **Preguntada para que aclare en definitiva si puede suceder que, al quedarse un compañero del turno mañana minutos extras, este quede a cargo de algún paciente hasta que se retire, refiere:** No, salvo que haya alguna urgencia muy puntual, por ejemplo, un parto de urgencia o un pase a cesárea justo a las 14:29 hs. y que justo todo el personal de la tarde esté abocado a eso, pero no pasa casi nunca. Ya sé por qué vos me lo preguntás. Ayer cuando me llamó tu compañero para citarme me preguntó también por el horario de ese día y por el caso M. [D.P.M.], entonces, me agarró curiosidad y estando en el hospital trabajando, ingresé al sistema a modo de consulta -el sistema es Si Salud-, y revisé la historia clínica de ese paciente y vi dos informes que están hechos con el usuario de Brenda Agüero fuera de hora, y ahí me di cuenta que esos informes los hice yo. Los leí y es mi forma de escribir, porque a esa[s] valoraciones las hago todos los días de mi vida: escribo siempre en minúscula, escribo en mayúscula solos las abreviaciones, el orden en el que está hecho, es decir, generalmente las valoraciones de enfermería se hacen de forma cefalocaudal que es de la cabeza para abajo, entonces valoras a la paciente desde la nariz si tiene oxígeno, la boca si come, y así hasta llegar a los pies, y siempre los hago así. Además, por ejemplo, yo suelo poner 'tolera dieta' punto y aparte, 'mamas blandas' punto y aparte, y así, cuando hay otras chicas que por ahí ponen todo seguido, en bloque. De hecho, escribo los informes en el momento, hay gente que tiene un block de notas y copia y pega y yo no. Por eso, al leerlos reconocí que los escribí yo, además de lo que te dije antes, que cuando ingresé me la crucé a Brenda y ella se iba. Quiero aclarar que no es que ingresé a propósito con su usuario - el de Brenda- para realizar los informes, sino que es algo que nos pasa muy seguido esto de que quede abierto en la computadora un usuario de otro compañero y uno, en el apuro, y sin darse cuenta, escribe desde ese usuario, porque además la clave es la misma que el usuario, salvo que la cambies que nadie lo hace. Me ha pasado otras veces, y cuando me doy cuenta de eso, dejo consignado al final del informe 'esto fue realizado por la enfermera tal', pero se ve que en este caso no me di cuenta y quedó así, con el usuario de

Brenda, ya que no fue sino hasta ayer que los leí nuevamente y advertí el error. Ayer, cuando leí los informes, reconocí como los redactados por mí los siguientes: hay uno que está hecho a las 14:45 hs., donde generalmente pongo como está la mamá y el bebé en general, cómo los recibí. Cuando recibo la guardia, siempre hago un chequeo general de la paciente, entonces, en este caso Martin, consigné que le hice control de signos vitales, le controlé los pechos, el útero, si el bebé se había prendido al pecho, también consigné que a la mamá le realicé la higiene perineal que consiste en desprenderle el pañal y controlar el sangrado para luego cambiar ese pañal si fuera necesario. Eso va de la mano de la altura del útero, si está muy arriba generalmente hay mucho sangrado o coágulos, pero en este caso de M. [D.P.M.] dejé asentado que estaba todo normal. En relación al bebé debo haber puesto si tomó teta o no, ya que si vos lo ves bien y la mamá no te advierte de nada raro, no se le controla nada al bebé, además, ante la duda, por lo menos yo, llamo al enfermero de neo. Nuevamente, en el caso M. [D.P.M.], el bebé también estaba bien según lo que leí en mi informe porque yo no me acuerdo. El otro informe que reconozco que hice yo con el usuario de Brenda fue el que está registrado 15:19 hs., donde consigné que la mamá estaba bien, que estaba en condiciones de pasar al internado y que se llamaba al camillero para el traslado. **Preguntada sobre si recuerda haber consignado en el informe si la mamá estaba acompañada por algún familiar, refiere:** Yo, si la mamá está acompañada, pongo que está acompañada y que pasa con un familiar. En este caso, a pesar de haberlo leído ayer, no recuerdo si lo puse o no. Entonces, en general, si la mamá se va al internado con el recién nacido, pongo que se va con el recién nacido y con el familiar si estuviere presente, o si la mamá se va sola y el bebé queda en incubadora por algo en particular, pongo eso que se va sola, y así. En realidad, es raro que la mamá se vaya sola, si pasa esto es porque los bebé[s] fueron derivados a la UCI o a la UTI. **Preguntada sobre si es habitual consignar qué hace el familiar el tiempo que estuvo en recuperación acompañando a la mamá, refiere:** No, en general no se deja constancia de eso porque capaz que el familiar está una hora en recuperación con la mamá y

después sale y se va a comprar algo, por ejemplo, o se queda un ratito y se va, pero esas situaciones yo no las registro, creo que nadie las registra. Continuando refiere: En definitiva, lo que sucedió fue eso, ayer me llamaron para citarme, me dio curiosidad, y al leer los informes de la historia clínica de M. [D.P.M.], me di cuenta de este error que cometí, es decir que hice los dos informes que detallé antes con el usuario de Brenda sin darme cuenta. Además, si te fijas bien, no cierra por ningún lado que los haya hecho ella, porque ese bebé pasó al internado a las 15:19 hs., y hasta esa hora no hay ningún informe mío, y yo estuve en recuperación durante la tarde. Ayer, al advertir este error, también consulté historias clínicas de otros casos de ese día y ahí si figuran mis informes, es decir hechos desde mi usuario Boglione María Paula, por lo que yo estuve en recuperación ese día, aunque no lo recuerde específicamente porque esto pasó hace 3 meses atrás, y en este tiempo seguí trabajando y haciendo miles de informes. Pero si vos me preguntas, estoy un 99 por ciento segura que los hice yo. **Preguntada para que aclare por qué cree que los otros informes los realizó desde su usuario y no desde el usuario de Brenda Agüero, refiere:** Mira, si hay algún usuario logueado y pasan 20/30 minutos sin actividad, el sistema emite un cartelito que dice algo así como que el usuario está a punto de caducar, entonces, si no apretas alguna tecla, el usuario se cierra. Así que yo creo que pasó esto, que hice los informes de M. [D.P.M.] estando abierto el usuario de Brenda y al rato, cuando me volví a sentar, ese usuario ya estaba cerrado y debe ser que me tuve que loguear yo. **Preguntada sobre si recuerda desde qué computadora realizó todos estos informes, refiere:** Cada servicio tiene su computadora, supongo que con IP distintos. Pero parto tiene, recuperación tiene, parto tiene, todas tienen. Así que estos informes yo los hice desde la sala de recuperación. Puede pasar que si hay algún problema con la computadora de tu sala uses la de otra en el momento, pero esto es muy raro, generalmente siempre se usa la computadora de la sala en donde estás. **Preguntada en definitiva si, además del caso M. [D.P.M.], sobre qué otros casos recuerda haber realizado informes ese día, refiere:** Porque lo leí ayer, no porque me

acodaba, sé que uno de los partos que yo recuperé fue de apellido Secreti, que no sé si ese bebé está implicado en todo esto o no, la verdad ni idea. Por lo tanto, los únicos dos casos que leí que tienen informes míos son los de M. [D.P.M.] y Secreti, pero la verdad que no recuerdo si ese día hubo más partos o recuperé a más mamás. Como te dije antes, por curiosidad, ayer consulté la historia clínica de M. [D.P.M.] y como advertí ese error quise buscar otros casos, entonces, ayer, estando en la guardia, busqué por azar otro caso que haya nacido ese día en el turno tarde y me di con el apellido Secreti. Ingresé al sistema y vi que en ese caso también hice un informe, por eso es que te dije que ese día 06/06 estuve en la sala de recuperación, porque en la historia clínica de Secreti hay un informe hecho por mí, con mi usuario. No consulté ningún otro caso. Continuando refiere: Como dije anteriormente, esa tarde del 06/06 no advertí nada extraño ni tampoco me tocó estar presente en ninguna descompensación de ningún bebé, ni ese día ni anteriormente. Sí te puedo decir que a eso de las 15:00/15:30 hs. de ese día, mientras que yo estaba sentada en el estar de enfermería, dos enfermeras de neonatología -una del turno mañana de nombre Érica Moreno, y la otra del turno tarde no estoy segura pero creo que era Alejandra Aráoz-, comentaron que un bebé de la mañana había fallecido. La que lo contaba era Érica, le contó a la otra enfermera que a ella [le] tocó estar asistiendo la descompensación y que por eso se había quedado más tiempo o algo así. Esta situación es la única que escuché como fuera de lo normal ese día, por lo que, para mí, esa guardia finalizó con total normalidad. No recuerdo si al otro día volví a trabajar o si tuve franco. Los días siguientes yo continué yendo a trabajar normal y, a los días, también nos enteramos que ese día 06 de junio a la noche se había descompensado otro bebé por una hipoglucemia, pero me lo entré por comentarios de pasillo, por lo que no te podría decir quién lo comentó. Además, al escuchar esto no me resultó super llamativo porque suele pasar que los bebés duermen mucho y no toman mucha teta, entonces hacen estos cuadros de hipoglucemia. Por eso es que nosotros les insistimos a las mamás que les den teta cada dos o tres horas. Además de este caso de la hipoglucemia,

tiempo antes, creo que fue entre marzo/abril, se comentó que hubo un bebé con unas picaduras de un bicho o unos pinchazos. Eso sí nos los comentaron en el pase de la guardia. Nos dijeron que no sé si la enfermera o la mamá se habían dado cuenta que la ropita del bebé tenía sangre, entonces lo desvistieron para ver si no era por el clamp del cordón, pero cuando le sacaron la ropa le vieron como una picadura o un pinchazo en una de las piernitas, no recuerdo en cuál. Y en base a eso sé que habían limpiado los colchones, los dieron vuelta, habían corrido las camas de las paredes, revisaron las cunitas, etc., pero todo eso fue durante el turno mañana. Y lo recuerdo porque cuando yo llegué a la guardia las chicas de la mañana comentaron que estaban re cansadas porque había pasado eso y habían estado limpiando todo. La que me lo comentó fue Marité Calzada, me lo comentó a mí y a Brenda Saavedra, otra compañera del turno tarde. Pero no supe más que eso, ni qué bebé había sido, ni qué le pasó después. Además, recuerdo que me dijeron que cuando vieron el caso de la pinchadura del bebé, pensaron que podía haber sido la vitamina k y después sé que cambiaron los lotes de vitamina k pero no sé cuándo lo hicieron o si descubrieron algo al respecto. Eso es lo único que puedo aportar sobre lo que me he enterado de casos de descompensaciones raras de bebés. Lo otro que puedo aportar es que semanas después del 06/06, comenzaron a entrevistar a algunos compañeros sobre lo que venía pasando en general, pero no lo puedo asegurar porque a mí no me llamaron. Sé que supuestamente la gente del Ministerio de Salud hacía las entrevistas, más precisamente Genoveva Ávila que en ese momento era la jefa de departamento de enfermería del ministerio, pero no sé si ella las hacía sola o si había alguien más, por ejemplo, o a quiénes entrevistaron. Por comentarios de pasillo me enteré que entrevistaron a Brenda Agüero, Marité Calzada, Franco Cruz y después no sé a quién más; sé que los entrevistaron dentro del hospital, pero nada más. Por eso es que cuando saltó todo en la televisión y preguntaban por qué no se había investigado antes, a nosotros nos resultó raro porque sí habían investigado, es decir, no fue inmediato, pero, por decirte al mes del día 06/06, comenzaron a hacer esas entrevistas. Lo que sí no sé

hasta el día de hoy qué surgió de esas entrevistas o qué pasó con esos bebés. **Preguntada para que aclare lo que sabe sobre otros casos de descompensaciones de bebés sanos, refiere:** Lo que sé es lo que ya dije. Me enteré que la mañana del 06/06 falleció un bebé por haber escuchado el comentario que Érica Moreno le hizo a otra enfermera. A los días, no recuerdo quién lo contó, pero me enteré que la noche del 06/06 se había descompensado un bebé por una hipoglucemia. Y antes de todo esto, como dije antes, no sé si en marzo o abril, un día que tomé la guardia que puede haber sido un feriado, Marité Calzada nos comentó que estaban cansadas porque a la mañana le habían encontrado una picadura o pinchazo en una piernita a un bebé y que por eso habían limpiado toda la sala de recuperación. Por ese caso, creo que también cambiaron la vitamina k, pero no sé cuándo fue esto. Lo otro que me enteré fue que hubo un caso de una bebé con una mancha en la espalda, pero a esto me lo enteré por la televisión, no porque me lo haya comentado algún compañero o porque yo lo haya visto. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades sabían de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** Creo que uno de los primeros casos las neonatólogas sabían y las jefas de neonatología sabían. Supongo que los jefes de guardia de ese momento también sabían, con esto me refiero a los jefes de obstetricia, y la supervisora del servicio de enfermería supongo que también sabía, pero la verdad no lo sé. **Preguntada para que aclare si, además de lo ya relatado, sabe si se dispuso alguna directiva en particular en relación al uso de alguna medicación o manera de proceder respecto a las mamás y/o sus bebés, y en su caso cuándo, refiere:** Recuerdo que días después de la muerte del bebé M. [D.P.M.], es decir después del 06/06, bajaron una disposición, supongo que desde el departamento de enfermería, en la cual se autorizaba a las mamás a estar acompañadas por un familiar tanto en el parto, en recuperación como en el internado, pero en el internado, el único requisito fue que la acompañante sea mujer porque como las habitaciones son compartidas no se podían quedar hombres. Además de eso pasó lo de la vitamina k, que cambiaron el lote, pero no sé decirte cuándo fue esto o quién lo dispuso,

porque yo no manejo esa medicación. **Preguntada sobre si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo, y por disposición de quién, refiere:** Que yo sepa no hubo. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No, que yo sepa no. Hay mamás que vienen con muy bajas condiciones de higiene, pero que haya pasado dentro del hospital, no. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere:** No, cada tanto solemos revisar la medicación, que no esté vencida, es decir, si vas a administrar alguna medicación es parte de tu función controlar que esté en buen estado antes de aplicarla, así que no. **Preguntada sobre lo que se suele consignar en el informe que realiza el personal de enfermería en la historia clínica de cada paciente, refiere:** Se consigna en general la valoración que se le realiza a la madre, pero depende de la sala que te toque. En recuperación, por ejemplo, respecto a la mamá se suele consignar la altura del útero, signos vitales, si tolera líquido o no, la higiene perineal, es decir la cantidad de sangrado que tiene, como tienen las mamás, etc. En relación al recién nacido se consigna si se prende al pecho o no, si llora, el color que tiene, esas cosas. **Preguntada sobre si sabe qué significa en una valoración que un bebé esté ‘Activo’, refiere:** Activo no sé a qué se refiere. Yo generalmente le pongo reactivo, es decir si responde a estímulos, ya sea la teta, que vos lo toques -algunas veces le solemos hacer cosquillitas en el talón-, reflejos de búsqueda y succión, etc. Esa valoración se hace de verlo solamente, en el caso de por ejemplo tocarle el taloncito para ver si reacciona lo hacemos sobre la ropa. Inclusive le decimos a la mamá que lo hacemos para que el bebé se despierte, que no es que lo estamos golpeando o pellizcando. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** No, no sé quién es. **Preguntada sobre qué concepto tiene de Brenda Agüero, refiere:** La verdad es que nunca tuve un problema con ella. Además, más que saludarla en el pase de guardia no tenía otra relación. Nunca advertí nada extraño sobre

ella, no te puedo decir mucho más. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** No, la verdad que todo es muy raro, yo no tengo experiencia en neo, casi que no tocamos al niño, pero creo en general que en todo el hospital es algo que nadie se explica. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No. ” (fs. 2696/2701).

María Alejandra Oviedo, el 23/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Soy médica especialista en tocoginecología (MP 19635, ME 7613) que comprende lo que es obstetricia y ginecología. Trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde que se abrió, es decir desde el año 1999. Todos los años nos van rotando los días de guardia y los días de consultorio. Este año me encuentro haciendo consultorio de ginecología los días martes de 8 a 13 horas, los miércoles hago guardias de 24 horas, es decir de 8 a 8 horas del día jueves, y los jueves de 8 a 13 horas estoy en sector de quirófano, haciendo cirugías en ese horario. Aparte hago una guardia al mes de 24 horas realizada un día domingo. Esto de realizar mi guardia de los miércoles seguida a la prestación de servicios en el quirófano, se debe a un arreglo interno, ya que también trabajo en el interior, en Río Primero, en el dispensario de allí que creo que es el único, ubicado sobre la Ruta 9. Aparte, hago consultorio en Cerro Privado. **En relación a la descripción del procedimiento desarrollado en el Hospital Neonatal cuando se atiende a una paciente que está por dar a luz, dijo:** Cuando ingresa una paciente que está por parir, es controlada por médicos en la guardia, quienes hacen un diagnóstico de trabajo de parto y la suben al centro obstétrico que está en el primer piso. En el centro obstétrico, la paciente es recibida por la enfermera que se encarga de acomodarla en su cama. Tanto en época de pandemia como antes de la misma, el familiar de la paciente solo asistía al parto -en el momento de nacimiento-, y a veces cuando había un caso de alguna adolescente, subía la mamá acompañando por ejemplo a la menor de edad desde el ingreso al centro obstétrico hasta el parto. En el hospital siempre hubo seis UTPR (Unidad de Trabajo de Parto), que eran para la atención de trabajos de partos

normales, es decir a fin de que el pre parto, el parto y el post parto sea allí mismo, sin cambiar de sala, pero siempre funcionaron dos como tales, no sé si por una cuestión administrativa, y se usaban solo como sala de partos comunes, es decir que la paciente paría ahí, pero el pre parto lo hacía en una sala común, y en el post parto pasaba a otra sala, a la de recuperación. Asimismo, en la época de pandemia, teníamos funcionando estas dos UTPR, una de las cuales fue afectada para aislamiento de la paciente con Covid, y la otra seguía siendo utilizada pero ahora para casos especiales que podía ser si se trataba de una menor de edad, si tenía VIH, o alguna paciente con algún trastorno o algún problemita de drogas, con alguna conducta psiquiátrica alterada, o por ejemplo cuando ingresaba con feto muerto. La función de estas UTPR, como dije recién, es para que la[s] paciente[s] tengan allí mismo sus partos, sin pasar a otra sala, acompañada en estos casos por su familiar para no romper el vínculo. Esto fue así hasta la intervención del hospital hará un mes, o quince días, que se rehabilitaron todas las UTPR, es decir que las acondicionaron con el suministro de camillas, y el arreglo de los baños. Ahora en teoría son seis habilitadas, pero dos no tienen baño. Desde que pasó esto, todas las pacientes que están por parir, ingresan a una UTPR, aunque no sea un caso especial, y lo hacen acompañadas de un familiar que permanece junto a ella. Volviendo al procedimiento que se lleva adelante cuando una paciente está por parir, como venía diciendo, antes de esta última modificación, aquella estaba en una sala común, compartida, donde había seis camas por sala, con cortinas que dividían unas de otras. Nosotros, los médicos, como los residentes que forman parte del equipo, íbamos revisando las pacientes hasta tanto se defina el parto, luego de lo cual se la pasaba a la sala de parto - lo que hoy son las UTPR habilitadas-. Además, en la sala de pre parto había una enfermera de dicha área que asistía al médico colocándole la chata a la paciente, y ayudaba en el examen colocando todo lo que son líquidos antisépticos para la higiene en la zona perineal. Luego, una vez en la sala de partos, quien recibe al bebé es el residente, que es quien está capacitándose, siempre acompañado por un médico de planta en caso de que sea necesario

ayudar para la extracción del feto. A veces puede suceder que no haya residentes porque hay faltante de personal, pero usualmente hay alguno. Para precisar lo que sucede en la sala de partos, puedo decir que en dicho lugar se encuentra un médico obstetra de planta -puede haber uno más-, junto al residente de la misma especialidad, y una enfermera del área de partos que ayuda a asistir a la higiene de la paciente, a colocarla en la camilla, la ubica y la posiciona, alcanza el material -equipo de partos-, es decir el instrumental, que consiste en abrir las cajas, y nos deja todo listo. Aparte, en la misma sala, está el área de neonatología, que es la recepción de neonatología, donde está el neonatólogo, un médico residente, y la enfermera de neonatología que asiste a aquél. Es decir que las enfermeras se dividían -hasta las modificaciones del último mes- según el área donde asistían: una de pre parto, otra en la salita de preparación, que es donde tenemos las amenazas de parto prematuro o aborto, por ejemplo, dos en parto -una con función en neonatología y otra en obstetricia-, y otra en recuperación. No sé bien si la enfermera de la salita preparación es la misma que después está en recuperación, porque es una cuestión de enfermería, de su propia organización, y tampoco estoy segura si la distribución de las enfermeras cambió actualmente. Por su parte, en el momento del parto, cuando nace el bebé, lo recibe el obstetra y se lo entrega al neonatólogo o al residente de neonatología, ya que puede suceder que el primero también esté atendiendo otro caso de manera simultánea, pero nunca se entrega el bebé a una enfermera. Del área de obstetricia, lo siguiente que hacemos es ligar el cordón, cortamos, y entregamos al recién nacido a neonatología. Cuando neonatología se lleva al bebé, entre la enfermera y el neonatólogo higienizan al bebé y demás, no pudiendo precisar que es lo que hacen específicamente, ya que pertenezco al área de obstetricia, por lo que no puedo decir que es lo que hacen ellos. En ese mismo momento, es el neonatólogo quien realiza un examen físico y califica al recién nacido dándole puntaje de acuerdo a la valoración APGAR que se hace en el primer minuto y a los cinco minutos de nacido el bebé, y también se da un puntaje de acuerdo a la valoración de Capurro, que estima la edad gestacional de acuerdo a aquél

examen físico. Aparte de todo esto, también tengo entendido que se le coloca al recién nacido la vitamina K ahí mismo en la sala de partos, en el área de neonatología, pero no puedo precisar si esto lo hace la enfermera de neo o el neonatólogo. Lo que pasa es que nosotros - médicos de obstetricia- estamos tan abocados a la paciente que está sangrando y demás, que no estamos prestando atención al bebé, ya que, si este nace y llora, ya nos quedamos tranquilos y continuamos atendiendo a la mamá, porque tenemos la otra etapa del parto, que es el alumbramiento, es decir la expulsión de la placenta, donde pueden presentarse patologías propias de dicha etapa. Todo este procedimiento, es decir desde el nacimiento hasta el alumbramiento, suele transcurrir más o menos media hora, y en todo ese tiempo, y en la medida de lo posible, la paciente se encuentra con su familiar. Suponiendo que esté todo bien, se alumbra, y si no hay sangrado, y el útero se contrae, y si se ha hecho una episiotomía, se sutura la misma, se comprueba toda la indemnidad del canal de parto, se descartan desgarros, se comprueba que no haya sangrado, y se higieniza la paciente. Mientras se va haciendo todo esto, de neonatología visten al bebé y se lo entregan a la mamá o al familiar mientras suturamos a aquella, demorando neonatología unos diez minutos como mucho en entregarle el bebé a su mamá desde que obstetricia se los dio a ellos, siempre y cuando por supuesto, no haya complicaciones. En situaciones en las que no hubiese algún familiar, al bebé se lo ponía en una incubadora ahí mismo en la sala de partos para que no perdiera temperatura hasta que se terminaba el trabajo de alumbramiento de la mamá y pudieran entregárselo. Después de todo esto, se pasaba a la mamá a la sala de recuperación, y apenas la acostaban, le llevaban al bebé, y esto supuestamente lo hacía la enfermera de neonatología, ya que las enfermeras del área de recuperación nunca manipulan al bebé, salvo que estén ayudando a la mamá para que este tenga que amamantar, o cuando aquella tiene que ir al baño. Luego, la mamá se recupera en la sala de recuperación, donde están un tiempo de aproximadamente una o dos horas, dependiendo de la cantidad de pacientes que tengamos, ya que, si necesitábamos las camas, las pasábamos antes al piso, siempre que la

*paciente estuviese estable. De allí, la paciente pasa a la sala de piso, es decir a la sala de puerperio, saliendo del área del centro obstétrico. Antes de pasarla a la sala de puerperio, a veces, cuando se complica, las enfermas del área de recuperación nos llaman a los obstetras para revisar a la paciente, sino la pasan ellas mismas a la habitación. En cuanto al bebé, se encarga neonatología, pero sinceramente no sé cómo se maneja neo después del nacimiento de los bebés, por lo que no puedo decir si van a revisarlo a la sala de recuperación o como hacen después. Ahí termina la intervención del área de obstetricia, y si no hay una causa que nos diga la enfermera, es decir que hay un sangrado, que el útero no se contrajo, o que la paciente esté hipotensa, por ejemplo, no tenemos más intervención. Agrego que actualmente hubo cambios, ya que desde hace unos quince días, como había mencionado, las nuevas autoridades del hospital realizaron modificaciones entre ellos se dispuso que todo el tiempo se usaran las UTPR como tales, y no como salas de partos comunes, es decir que la paciente está todo el tiempo acompañada por un familiar o personas de su confianza, hasta su recuperación post parto, luego de lo cual pasa a la sala de puerperio, es decir ‘al piso’, donde hay horarios establecidos para las visitas. **En relación a los hechos que se investigan, dijo:** como dije antes, mis horarios son los mismos desde comienzo de año, es decir que en el hospital Neonatal hago consultorio los martes, de 8 a 13 horas, las guardias de 24 horas los miércoles de 8 hasta las 8 del jueves, y de 8 a 13 horas del jueves estoy en quirófano. Además, tengo una guardia al mes de fin de semana, que es de 24 horas, y me toca siempre los domingos de 8 a 8 horas del día lunes. Que me toque la guardia los días domingos también es algo rotativo, ya que el año pasaba me tocaba otro día. Mi rol en dicho hospital es como Jefa de Guardia, por lo que me encargo de supervisar las actividades de mi equipo de guardia, y la organización de sus horarios, revista de sala, y si hay algún problema después del mediodía, es como si me quedara sola, ya que me encargo de las derivaciones y de hasta los problemas de infraestructura del hospital, porque si se llega a romper algo como por ejemplo una bomba de agua, me hago cargo yo de avisar a mi jefe o a quien*

corresponda. También me hago cargo de las camas del hospital, si hay camas o no, de las cama[s] de UTI, y demás. Cuando digo que es como si me quedara sola, es porque el jefe del departamento de tocoginecología se retira, porque también cumple sus horarios, dejando siempre guardias pasivas por si tengo que consultar algo, es decir que siempre tengo un consultor. En cuanto a mi equipo de guardia, este es fijo, más allá de que pueda haber algún cambio entre ellos por algún evento que hayan tenido en forma privada o particular. Los integrantes de mi equipo de guardia son: Lascano Miguel -Subjefe-, Diani Analía, Dols Mariela, Pelliza Nuria, Olivero Valeria, Olivero Carolina, Pauliello Carolina, Vargas Mónica, y Meneces Sandra. Todos ellos son parte del plantel de médicos, algunos con planta permanente y otros contratados, pero no son residentes. Además, como parte del equipo, están los residentes: a la mañana tengo a Fátima -que está en segundo o tercer año de la especialidad- y Belén -que está en primer año de la especialidad-, cuyos apellidos no recuerdo, las cuales hacen guardias de doce horas. A las ocho de la noche se corta y cambiamos de residente, y en el turno nocturno, como parte de mi equipo, está la residente Candelaria, cuyo apellido tampoco recuerdo. Como mencioné, soy Jefa de Guardia, por lo que no intervengo directamente en los partos, salvo excepcionalmente cuando no hay gente, o si se complica mucho el mismo, pero es raro. Mi función es más bien estar en todos lados, supervisando. En lo que va del año, en ninguno de mis horarios, recuerdo haber tenido algún caso de algún bebé que haya nacido sin complicaciones y que después se haya descompensado. Creo que, si un bebé que hubiese nacido sano en mi guardia y luego hubiese fallecido, me lo hubiesen comentado los médicos de neo, lo que no ha sucedido. Yo creo que en lo que va del año, o al menos no que recuerde, no hemos tenido algún óbito de un bebé en el parto, porque lo recordaría, toda vez que no es normal, no es que pasa seguido. Después, luego de que el bebé nace, como dije antes, es neonatología quien lleva todo, por lo que no se los casos de fallecimiento que han tenido, pero tampoco es tan común que un bebé fallezca sin patologías previas, o que no haya nacido con un mal APGAR, y menos si ha nacido sano.

De todos los casos que mencionan en las noticias, yo no me enteré sobre los mismos más que lo que se comentaba en los pasillos del hospital. Lo primero que recuerdo haber escuchado, como algo que me llamó la atención, fue creo que, a fines de este mes de julio, antes de que me fuera de vacaciones. Lo que escuché fue que en una guardia de un día lunes habían muerto unos chiquitos, creo que uno, pero sinceramente no sé, y que esto había sido algo inesperado. No recuerdo quien dijo esto específicamente, porque pasó mucho tiempo, pero sí que se decía en todo el hospital. Lo que se decía es que estos recién nacidos habían nacido con buen APGAR, pero no me comentaron precisiones sobre cómo había ocurrido la muerte. Lo que escuchábamos del área de neonatología era que estaban preocupados por estos casos que habían aparecido en la guardia del lunes, pero más de eso no sé, porque neonatología siempre se mantuvo al margen de todo esto, es decir que no nos daban mucha información. Recién en el mes de agosto, cuando volví de vacaciones, hablando con mis compañeros, me enteré que la Directora Asís había comenzado una investigación, pero no sé por parte de quien ni nada, ya que a nosotros no nos informaban. Tampoco me llamaron en algún momento a declarar, nunca me preguntaron nada sobre algún caso en particular, y nunca nos informaron algún tipo de medidas. Obviamente que entre todos nosotros que trabajamos allí nos comentábamos que era lo que se pensaba, y lo que se decía era que se sospechaba de la enfermera llamada Brenda, porque supuestamente era quien había manipulado a los recién nacidos. Después salió todo en las noticias, y el hospital fue intervenido, y ahí se produjeron los cambios que mencioné antes. Respecto a Brenda, puedo decir que sí la conocía ya que trabajó en la misma guardia que yo como enfermera de obstetricia, es decir asistiendo al obstetra no sé si en pre parto o en el parto, pero sí sé que ella estaba ahí. Trabajé en escasas oportunidades con Brenda, ya que las enfermeras tiene[n] una rotación distinta, aparte van en días diferentes. Las veces que estuve trabajando en el mismo horario con Brenda, tuve un trato superficial, y además ella hacía poco tiempo que estaba trabajando en el hospital, creo que ingresó en el año 2020, pero esta fecha la escuché de las noticias, así

que no sé bien. Por otra parte, luego de escuchar las noticias, me puse a repasar mentalmente si en alguna de mis guardias hubo algún caso raro o que me hubiese llamado la atención, que pudiera relacionarse a las características de los casos que se estaban investigando, pero no vino ninguno a mi mente. Es más, me llama la atención que me hayan citado. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce a Escudero Salama, dijo:** Tengo entendido que era nuestro Subdirector, que había entrado hace poco tiempo, pero no sé cuánto. No lo conocía, y recién ahora, después de que salió todo en las noticias, me lo presentaron. Esto pasó un día domingo, apenas se intervino el hospital, cuando Ruffin, quien fue el primer interventor, se apersonó junto a Escudero, a quien vi por primera vez. Estuvimos los tres conversando ya que ese día yo me encontraba de guardia, y ellos me comentaron las modificaciones que se harían en el hospital, y nada más, habiendo sido una charla que duró solo diez minutos. Es decir que Ruffin y Escudero fueron a dar una vuelta para ver cómo estaba todo, ya que además en ese momento teníamos un poco de temor por la integridad física de nuestro personal de salud, ya que a raíz de todo lo ocurrido, la gente estaba más agresiva, mostrando malos tratos hacia nosotros, lo cual le comenté ese día a Ruffin. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si en algún momento hubo algún tipo de desinfección en el hospital, dijo:** No lo recuerdo. Tampoco recuerdo haber escuchado que se hablara de algún tipo de virus, bicho ni nada que hiciera necesaria una desinfección. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si en el transcurso de este año hubo algún cambio en la medicación o su forma de administrarla a los pacientes, o algún cambio en los procedimientos médicos realizados, dijo:** No, no hubo ningún cambio antes de la intervención del hospital que se produjo el último mes o quince días. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si recuerda los pacientes o casos del día domingo 24/04/2022, dijo:** No lo recuerdo. Que yo sepa, en ninguna de mis guardias ocurrió alguno de estos casos en los que ha nacido un bebé sano y luego ha fallecido, porque de haber sido así, creo que me hubiese enterado por alguno de

neonatología como mencioné antes. Es más, cuando nace un chiquito que está mal, siempre estamos en contacto con la neo para ver como evoluciona, no es que es ‘chau, tomá, ya está’, y habitualmente somos nosotros los de obstetricia quienes preguntamos cómo está tal o cual bebé.” (fs. 2703/2707).

Raquel Clorinda Gómez, el 23/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción** dijo: ‘Soy licenciada en enfermería hace tres años, me recibí en el año 2012 trabajando en instituciones privadas desempeñando mi rol como enfermera, a fines del año 2013 ingresé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba al área de Obstetricia, desempeñándome como enfermera obstetra desde que ingresé hasta unos seis o nueve meses posteriores a mi ingreso, momento en que pase al área de enfermería de neonatología lugar en el cual estoy hasta la actualidad. Si bien en la pandemia estuvimos cubriendo la parte obstétrica también, mi área donde me desempeño es neonatología. Durante el año 2021 y 2022 estuve cumpliendo funciones ‘UCI’ (Unidad de Cuidado Intermedio de Neonatología) y después en ‘Recepción’ que es dentro del Centro Obstétrico, en la ‘sala de recepción’ que es el lugar donde llega la madre, dicen ‘parto’ (sic) y vamos nosotros a recepcionar al recién nacido. No recuerdo en que fechas cumplí funciones en cada uno de estos lugares. Mi horario asignado para trabajar es el horario mañana desde las 06:30 a las 14:30 horas, mi grupo de compañeros va variando, no tenemos grupo fijo pero las personas que fueron mi último grupo de compañeros que están en planilla diagramados conmigo hace entre cinco y seis meses son: Diego Molina, Mónica Páez, Érica Moreno, Isabel Villafañe, Analía Ñanez y Dayana González. Con relación a los enfermeros de obstetricia, nosotros en el ‘estar’ nos juntamos todos a tomar algo y charlar y de allí conozco algunos enfermeros obstetras que son: Edith Aguirre, Brenda Agüero, Zulma Pereyra, Soledad de quien no recuerdo apellido, Franco Cruz, Graciela, Marite Calzada y no recuerdo otro. Estas personas que mencioné son enfermeros que trabajaban en el lugar durante este último año 2022, no puedo decir exactamente cuándo, pero son las personas que

conozco que trabajan en el Centro Obstétrico’. **A pregunta de la instrucción si recuerda o tiene conocimiento de hechos en los cuales se produjeron descompensaciones o muertes de bebés en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** ‘yo me acuerdo de un hecho que ocurrió creo que en marzo del año 2022, no sé qué día exacto, me parece que fue el primer caso sospechoso en la investigación administrativa que se está haciendo actualmente, recuerdo que el apellido del bebé que era varón es C. [F.C.] lo cual recuerdo porque lo recepcioné junto a su tía que se llama Claudia Tissera que es enfermera de Neonatología, quien actualmente trabaja en el Neo en un consultorio externo. Del bebé C. [F.C.] recuerdo que hicimos la recepción en ‘quirófano’ al lado del Centro Obstétrico porque fue una cesárea, en ese nacimiento estaba como doctora neonatóloga la Dra. Eugenia Quiroga, a quien le decimos ‘Tete’ además de mí y la tía del recién nacido que dije antes (Claudia Tissera). En las cesáreas solo entra a la sala de quirófano la neonatóloga y nos trae el bebé ya nacido a la ‘sala de recepción de quirófano’ donde lo recibimos nosotros. Dentro de la ‘sala de quirófano’ estaba la mamá, la Dra. Quiroga, uno o dos médicos obstetras y anestesista a quienes yo no vi por[que] no entramos. En este caso, luego del nacimiento, la Dra. Quiroga trajo al bebé y lo recibió su tía Claudia Tissera mientras yo anotaba las medidas y los datos. Claudia Tissera le hizo la atención que consistió en colocarle vitamina K, gotas oftálmicas y asistencia general a la doctora Quiroga en lo que ella necesite. Yo estaba presente en la sala anotando. No había en la ‘sala de recepción de quirófano’ gente de obstetr[ici]a, es decir, no había ni enfermera ni médico obstetra en ese momento en que atendimos al recién nacido. El bebé nació bien, estaba activo, rosado, era una cesárea programada de un embarazo controlado. Después de efectuar nuestra tarea, yo junto a Claudia Tissera y el bebé nos fuimos a una ‘sala de incubadoras’ dentro del Centro Obstétrico, Claudia lo llevaba y yo iba al lado, entramos juntas a la ‘sala de incubadoras’ donde actualmente es una ‘UTPR’ que está casi al fondo al lado de la ‘ex sala de legado’. Entramos y lo pusimos en una incubadora, en todo el recorrido previo solo estuvimos yo y Claudia Tissera al cuidado del

recién nacido, no intervino otra enfermera ni médico en ese momento. Después de ponerlo en la incubadora, estuvimos yo y Claudia un rato más en el lugar, Claudia se fue a ver a su sobrina que sería la madre del recién nacido para ver si ya había salido de la 'sala de quirófano', yo me quedé en la 'sala de incubadora' con el bebé, vino otra compañera, Mónica Páez que es enfermera de Neo, nos quedamos las dos en la sala. Después de una hora y media aproximadamente, llamé a quirófano para saber el estado de la madre, para ver si podía llevarle el bebé, la enfermera de la 'sala de recuperación de quirófano' que creo que era Patricia Altamirano me dijo que todavía le faltaba a la madre porque no movilizaba las piernas por lo que todavía no le podía llevar al bebé. Cuando corté el teléfono me avisa por teléfono otro enfermero, no recuerdo quien, que ya estaba la Unidad en 'UCI' o en 'UTI' para llevar a otro bebé que estaba en la 'sala de incubadora' hacia 'UCI' o 'UTI', como en ese momento yo estaba sola, recuerdo que agarré la Unidad y llevé al otro bebé que estaba en la sala (no recuerdo el apellido del bebé ni si era varón o mujer) hacia donde me pidieron, demorando unos cinco o diez minutos en regresar a la 'sala de incubadora'. En ese lapso de tiempo, el bebé C. [F.C.] quedó solo en la incubadora, no quedando nadie en la 'sala de incubadoras' cuando yo me fui. Mientras yo no estuve, no sé si entró alguien o no, el único bebé que quedó en la sala era C. [F.C.]. Yo luego de dejar el otro bebé, regresé nuevamente a la 'sala de incubadoras' y lo vi al bebé C. [F.C.] que estaba pálido, sudoroso, quejumbroso. Lo saqué de la incubadora, lo puse cerca de la luz donde tenemos una ventana para verlo mejor por la luz de la ventana, en otra incubadora que esta más cerca de las bocas de oxígeno y en ese momento entró la doctora Silvana Cagliero de Neo, que siempre está en el servicio y le dije 'doc, prendé el respi (en referencia al respirador) para ventilarlo' (sic) y ahí le pusimos una 'capp' (sic) es como una cánula de oxígeno que tiene presión para respirar y va conectado al respirador. Después de ponerle un 'chanchito' (sic) que es un protector de nariz, la doctora Silvana Cagliero se fue y en ese ínterin llegó mi compañera enfermera de neo Mónica Páez, es decir, estábamos las dos en la sala. Seguidamente,

mientras yo le ponía la sonda orogastrica al bebé C. [F.C.] empezó a hacer 'bradicardias extremas' (sic) que llegaban entre 80 y 70 latidos por minutos, entonces yo le dije a mi compañera 'Moni mira está haciendo bradicardias, llámala a la Doc' (sic) para que llame a la médica neonatóloga que estaba en una salita al ingreso del Centro Obstétrico. Mónica fue y ahí vino la doctora Silvana Cagliero, Gabriela Tortone y creo que Eugenia Quiroga, ellas llegaron y comenzaron a atender el bebé, también me acuerdo que detrás de las doctoras entró a la 'sala de incubadoras' la tía del bebé C. [F.C.] que se llama Claudia Tissera, recuerdo que las doctoras 'pidieron una Unidad para trasladarlo a terapia porque se suponía que era algo cardíaco por la descompensación que tenía el bebé en ese momento' (sic), le pusimos el oxígeno y tardamos unos diez minutos hasta llevarlo a terapia intensiva. El traslado a terapia habrá sido alrededor de las 14:00 horas aproximadamente, el bebé C. [F.C.] nació antes del mediodía, antes de las 12:00 y luego de la hora y media desde que nació yo llamé para ver si la madre estaba recuperada, salí a hacer una Unidad (llevar otro bebé) y al regresar noté que estaba descompensado, que habrá sido antes de las 14:00 horas aproximadamente. Luego de que lo dejamos en terapia, ya no lo vi más al bebé, mi compañera Mónica Páez me avisó a mi cerca de las 19:00 horas de ese mismo día, me llamó y me dijo 'me acaba de decir Claudia Tissera que el bebé está re grave' (sic) eso me lo dijo por un mensaje de Whatsapp. Creo que al otro día cuando fui al hospital, me enteré que había fallecido, alguien me dijo como un comentario, no sé quién me lo dijo, no recuerdo'. **A pregunta de la Instrucción sobre los registros en la historia clínica, hoja de atención o instrumento de registro del paciente C. [F.C.], dijo:** 'el nacimiento en sí yo lo anoté en una hoja de papel que es una planilla pre impresa donde uno anota todas las medidas del bebé, el peso, observaciones si el bebé presenta algo que no es común. Esa hoja la llené yo, en la 'sala de recepción de quirófano' y continué en la 'sala de incubadoras', esa hoja cuando nosotros llevamos al bebé a la terapia la llevamos junto al bebé y quedó en terapia intensiva. Además de esta hoja, el nacimiento quedó registrado en el sistema digital, si lo anoté yo fue

con mi usuario del sistema 'ECOS' y si lo hizo Mónica habrá sido con su usuario, yo recuerdo que no anoté en el sistema digital la descompensación del bebé C. [F.C.], de eso dejé constancia en la hoja de papel que luego llevamos a terapia. La razón por la que no anoté la descompensación en el sistema, fue porque fue todo muy rápido y me encargué del cuidado del bebé, por eso, solo dejé constancia en la hoja de papel'. **A pregunta de la Instrucción si recuerda a quién le dejó la hoja de atención antes referida en terapia, dijo:** 'al llevar al bebé C. [F.C.] a la terapia, creo que la enfermera que recibió al bebé y la hoja fue Érica Moreno que es enfermera de Neo'. **A pregunta de la Instrucción en qué condiciones de salud vio al bebé C. [F.C.] al salir de la 'sala de incubadora' a llevar otro bebé, dijo:** 'yo recuerdo que antes de salir a llevar al otro bebé, lo miré dentro de la incubadora y el bebé C. [F.C.] se encontraba bien, con normalidad no tenía ningún signo ni nada raro. Cuando regresé pasando entre cinco y diez minutos, noté los primeros signos de estar pálido, sudoroso y con quejidos. Yo antes de llevar al otro bebé, llamé a quirófano a ver si estaba en condiciones de recibirlo al bebé C. [F.C.] su madre, así llevaba primero a C. [F.C.] y después al otro bebé, pero como me dijeron que no estaba en condiciones la madre, me fui a llevar al otro bebé y lo dejé a C. [F.C.] solo, alrededor de las 13:30 horas aproximadamente'. **A pregunta de la Instrucción sobre qué personas se encontraban trabajando en la 'sala de incubadoras' o las salas contiguas el día y la hora del hecho referido, dijo:** 'las únicas personas que recuerdo que estaban trabajando en el Centro Obstétrico era Mónica Páez que cuando yo me fui a llevar al otro bebé estaba haciendo un parto o una cesárea y las médicas que estaban en el 'estar', otras personas no me acuerdo'. **A pregunta de la Instrucción sobre el personal de obstetricia que se encontraba en el lugar el día y la hora del hecho referido, dijo:** 'no recuerdo que personal de obstetricia estaba trabajando, de ese día no recuerdo ninguno, no me acuerdo quienes estaban'. **A pregunta de la Instrucción sobre quiénes manipularon al bebé C. [F.C.] desde su nacimiento hasta su llegada a terapia, dijo:** 'las médicas que nombré antes, la tía llamada Claudia Tissera y yo

para ponerle el oxígeno, el chanchito y la sonda, nadie más, no lo tocó o manipuló otra persona en mi presencia, no lo puedo asegurar en el momento en que yo me fui de la ‘sala de incubadoras’. Quien le puso la vitamina K y las gotas oftálmicas fue su tía Claudia Tissera’.

A pregunta de la Instrucción sobre el comentario mencionado por el cual se enteró de que el bebé C. [F.C.] había fallecido, dijo: ‘primero dijeron los médicos que tenía un bloqueo cardíaco y por eso no respondía a ninguna de las drogas que le ponían cuando estuvo en terapia y después dijeron que era algo fisiológico cardíaco y por eso no se detectó en la ecografía prenatal y la madre no tenía antecedentes, eso lo escuché de los médicos en los pasillos, no puedo decir de que médico en particular lo escuché. Yo le pregunté a la doctora Adriana Morales en las entrevistas internas de la investigación y ella me dijo que ‘no me aseguraba que era algo cardíaco la causa de la muerte, que no se sabía bien, que nos podían decir porque estaba bajo secreto de sumario’ (sic). Yo leí por un diario que la causa habría sido una hiperpotasemia’.

A pregunta de la Instrucción sobre cuántas veces fue citada a declarar por la presente investigación, dijo: ‘yo tuve dos entrevistas en el hospital y una declaración en el Ministerio de Salud’.

A pregunta de la Instrucción sobre qué significa el término ‘Activo’ al que se refirió previamente, dijo: ‘nosotros usamos ese término cuando vemos que el bebé está en buenas condiciones, se encuentra bien, toma la teta, eso básicamente, porque hay otros bebés que duermen están tranquilos, a los que no le decimos ‘activos’. En cambio, hay otros bebés que se mueven y están despiertos y eso significa que están ‘Activos’’.

A pregunta de la Instrucción sobre qué maniobras se efectúan sobre el bebé para determinar que está ‘activo’ y en su caso quién las realiza, dijo: ‘si el bebé ya nació no es necesario hacer ninguna maniobra, solamente lo ves y ya está, lo ves que se mueve y no duerme todo el tiempo ya puedes decir que está activo. Si es recién nacido, y el bebé no llora o está deprimido se pueden hacer fricciones plantales y en la espalda para que se active el bebé, eso lo hace tanto la enfermera de Neo como la médica, si el bebé no responde a eso ya se le pone oxígeno’.

A pregunta de la Instrucción si recuerda otros casos

de descompensaciones o muertes ocurridas en el Hospital Materno Neonatal, dijo: ‘recuerdo otros tres casos, dos bebés de unas picaduras o infecciones y otro bebé que fallece en el internado’. **A pregunta de la Instrucción sobre los casos de “picaduras o infecciones” antes referidos, dijo:** ‘el primer caso que recuerdo es un bebé de apellido G. [I.V.F.], que nació a fines del mes abril, nació entre las 06:30 y 07:00 de la mañana, no recuerdo si lo recepcioné yo o mi colega Isabel Villafañe con la doctora Celia Bermúdez, este bebé nació en la ‘sala de parto’ fue un parto normal, estaba bien en buenas condiciones, en la ‘sala de parto’ en ese nacimiento no me acuerdo ni qué médico o enfermera de obstetricia estaban presentes al momento del nacimiento. Después del nacimiento, no recuerdo si yo o Isabel le llevamos el bebé a la madre que ya estaba en la ‘sala de recuperación’ sin acompañante, creo que había otra madre en esa misma sala y no recuerdo cuantas enfermeras de obstetricia había en la ‘sala de recuperación’, ni tampoco quienes estaban cuando la madre del bebé G. [I.V.F.] recibió al bebé. Luego de dejarle el recién nacido, unos veinte minutos después del parto yo me fui al ‘estar’ o al fondo del Centro Obstétrico, a la ‘sala de bebés’ donde seguimos trabajando con Isabel. Pasando una hora y media aproximadamente, me avisaron personalmente las tres enfermeras que estaban en la ‘sala de recuperación’ Marité Calzada, Brenda Agüero y Fernanda Álvarez, me dijeron ‘el bebé G. [I.V.F.] pierde sangre’ (sic) yo no recuerdo si estaba pasando por el pasillo o me fueron a buscar, cuando me avisan voy hasta la ‘sala de recuperación’, me pongo guantes, agarro al bebé que estaba en una cunita al lado de la cama de la madre, estaba con ropa, le bajo la ropita y veo que drenaba liquido de una de las piernas de la parte de arriba de la piernita no recuerdo si izquierda o derecha, si recuerdo que la pierna de la que drenaba era la contraria de la que le colocaron la vitamina K, estoy un poco confundida porque en los dos casos que estoy contando en uno le puso la vitamina K Isabel y en el otro le puse yo, pero en ambos casos apareció una lesión en la pierna contraria de la que le habíamos puesto la vitamina K. En ese momento hubo una sospecha que podría ser la vitamina K, que llevó al hospital a cambiar los lotes de vacunas

de vitamina K cambiando de marca, antes trabajamos con una marca comercial denominada 'konakiol' y ahora estamos trabajando con la marca 'kiol' y 'largan'. Continuando con el relato en relación al bebé G. [I.V.F.], el líquido que drenaba de su pierna que tenía dos agujeritos, de un agujero drenaba liquido con el color como si fuese sangre y del otro agujerito otro liquido como más 'ceroso' (sic) de color como si fuera la miel y se le empezó a hinchar la pierna al bebé y las extremidades del pie se le ponía color violáceo. Al notar esto, le pregunté a la mamá si le había picado algún bicho a ella ya que estaban juntos porque antes de que lo pongan en la cuna lo tenía en brazos ella al bebé y supuse que a la madre le podría haber picado algo, ella me dijo que no. Cuando yo entré a la sala de recuperación el bebé estaba en la cuna, ninguna de las tres enfermeras me aclaró quién es la que había advertido que el bebé estaba drenando liquido de la pierna. Después que le pregunté a la madre, le dije que le íbamos a llevar al bebé a la sala de neo para valorarlo donde tenemos monitores, al llevarlo vimos que tenía fiebre, la frecuencia cardíaca baja y estaba pálido, quiero aclarar que no recuerdo si fue el bebé G. [I.V.F.] o el otro caso, porque fueron ambos casos muy parecidos. La única diferencia entre ambos casos es que uno hacia fiebre y le subía la frecuencia cardíaca y el otro caso, le bajaba la frecuencia. El médico que intervino en la valoración y atención del bebé G. [I.V.F.] fue Jimena Tercelan de Neo, luego de valorarlo lo llevamos a terapia. La infectóloga del hospital no sé cómo se llama, lo vio y me dijeron que dijo 'que era una infecci3n lo que tenía' (sic). Respecto al otro caso similar al de G. [I.V.F.], recuerdo que ocurrió el primero de mayo de este año, el apellido del bebé no lo recuerdo pero si la fecha, el caso fue similar, el bebé nació entre las 06:30 y 07:00 horas por parto normal, nació en buenas condiciones de salud, fue un parto a término, luego del nacimiento como estaba normal y el bebé en buenas condiciones, al estar dentro de los valores normales, se lo entregamos a la madre que estaba en la 'sala de recuperación' y quedó allí con la madre y las enfermeras de obstetricia, no recuerdo cuál de ellas estaba. Si recuerdo que en ambos casos las lesiones que tuvieron los bebés fueron en la pierna

contraria a la cual se le ponía la vitamina K, eran dos agujeritos y de uno salía líquido color sangre, pero con otra viscosidad y del otro salía un líquido color miel y ceroso, en uno de los casos los dos agujeritos estaba en la parte superior del muslo y en la otra en la parte inferior, es decir, debajo de la pierna cerca de la ingle. La verdad estoy un poco confundida, no puedo aclarar cuál de ambos bebés recepcioné yo ni en cuál de ellos estaba Isabel Villafañe y en cuál otro estaba Diego Molina, si puedo decir que esos dos compañeros fueron los que me acompañaron en uno de los dos casos. Si recuerdo con precisión que en uno de los casos estaban como enfermeras de obstetricia Marite Calzada, Brenda Agüero y Fernanda Álvarez que fueron quienes me avisaron de la lesión en la pierna de uno de los bebés. No puedo precisar cuál de ellos fue cada caso, pero si asegurar que en uno de estos dos casos estaban presentes las personas que mencioné. Respecto al caso ocurrido con fecha primero de mayo, la lesión del bebé fue muy similar a la que relaté en referencia al bebé G. [I.V.F.]. En el caso de fecha primero de mayo, recuerdo que me avisaron las enfermeras de obstetricia desde la ‘sala de recuperación’ a la hora u hora y media de haber nacido que el bebé tenía la lesión en la piernita y que drenaba líquido’. **A pregunta de la Instrucción si dio aviso algún superior o funcionario del hospital sobre esta situación anómala, dijo:** ‘después de estos dos casos que mencioné antes, hicimos una revisión de colchones y limpieza de las salas para corroborar que no haya insectos ni ningún bicho de otro tipo, cuando revisaron cerca de una cama de la ‘sala de recuperación’ encontraron una larva de insecto que creo que Marite le sacó foto, pero eso fue lo único que encontramos después de estos dos casos. Además de ello, Marite le dijo a la doctora Lujan que llamara a un perito de parte para que dijera que era lo que tenía el bebé, no sé si era G. [I.V.F.] o el otro caso, pero queríamos que lo viera un perito para que diga si lo que tenía el bebé era un pinchazo, una infección o una picadura y ahí deduzco yo que Lujan llamo a su jefa Gómez Flores, porque después Tati Lujan nos dijo ‘dicen que no, después van a ver qué es lo que van a hacer’ (sic). De la larva esa que dije que sacó foto Marite, se dejó constancia en un ‘libro de novedades’ color negro como si fuese de

actas, que tenemos en el ‘estar’ de enfermería. Quiero aclarar que como se reiteraron dos hechos de este tipo y era algo no habitual, entre compañeros queríamos saber qué era lo que pasaba y por eso surgió la idea de proponer un perito de parte’. **A pregunta de la Instrucción si en algún momento se habló que las lesiones mencionadas podrían ser producto de un pinchazo, dijo:** ‘En su momento pensamos que podía ser una picadura lo que tenían los bebés, porque si hubiera sido un pinchazo, al pincharlo el bebé hubiera llorado y la madre habría advertido que algo le pasaba a su hijo, y las madres están acompañando al bebé todo el tiempo, por eso pienso que podía tener que ver con picaduras, hasta el día de hoy no se nos cruza que alguien lo pueda pinchar cuando está con la madre’. **A pregunta de la Instrucción si entre los casos mencionados se encuentra un caso de ‘hiperpotasemia’, dijo:** ‘no, hay un bebé que el día que falleció el bebé C. [F.C.], también se descompensó de un momento a otro, los dos bebés se descompensaron casi en el mismo momento, no sé el nombre ni otro dato de este otro bebé, sé que decían que el laboratorio le dio bien, le pusieron electro encéfalo y le dio bien y después a los tres días reaccionó bien, pero nunca se supo que tuvo ese bebé ni porque se descompensó’. **A pregunta de la Instrucción si entre los datos que se deja constancia en la historia clínica u otro registro se menciona a los familiares que acompañan a la mamá y al bebé (en caso que estén acompañados) y si por ejemplo suelen dejar constancia que el familiar tuvo al bebé en brazos, dijo:** ‘previo a estos casos que se están investigando, de esas cuestiones no se dejaba constancia de esas cosas, yo no lo ponía en la historia clínica’. **A pregunta de la Instrucción si recuerda el caso del bebé de apellido G. [I.N.B.G.] de fecha 24/05/2022, dijo:** ‘si recuerdo algo de ese caso, quienes recepcionaron al niño fueron Diego Molina y Dayana González, el bebé nació bien alrededor de las 11:00 horas, después de su nacimiento se lo entregaron a la madre que estaba con la abuela del niño en la ‘sala de recuperación’, yo ese día estaba en el servicio asistiendo otro parto simultáneo por eso no estuve en este parto. Recuerdo que me llamaron por teléfono desde la guardia para avisarme que había un menor de edad solo, un niño que era familiar

de la familia Guardia, entonces yo me acerqué a la ‘sala de recuperación’ para consultarle a la abuela si podía bajar porque estaba el niño solo abajo. Al ingresar a la ‘sala de recuperación’ no recuerdo que enfermeras estaban allí dentro, le dije ‘señora baje porque había un menor solo en la guardia’ (sic) y ella me dijo que bueno, que ya bajaba. Cuando entré, el bebé G. [I.N.B.G.] estaba junto a su madre, no me hicieron ningún comentario sobre el estado de salud del niño, esa fue la única intervención que yo tuve. Esta mamá con el bebé G. [I.N.B.G.] permanecieron en la ‘sala de recuperación’ después de que terminó mi guardia a las 14:30 horas porque no había camas en el internado, eso fue todo lo que supe. Después cuando fui nuevamente al hospital después de un franco compensatorio, me avisaron que el bebé había fallecido, se decía que la causa era una muerte súbita y después una hipoglucemia, eso es todo lo que escuché. Por comentarios de pasillo se decía que la madre del bebé se entró a duchar y le encargó el cuidado del niño a la compañera de habitación que era una mamá que también estaba internada y que, al volver del baño, el bebé estaba como negrito, color azul, no sé si muerto o descompensado, eso fue todo lo que supe’. **A pregunta de la Instrucción si recuerda que personas estaban trabajando en el Centro Obstétrico el día del nacimiento del bebé G. [I.N.B.G.], dijo:** ‘no, de ese día no recuerdo quienes estaban trabajando’. **A pregunta de la Instrucción para que describa a Dayana González, dijo:** ‘es una mujer de unos 25/26 años, ni gorda ni flaca, con tendencia medio rellenita, tez blanca, cabello lacio claro, ojos no recuerdo’. **A pregunta de la Instrucción para que describa a Zulma Pereyra, dijo:** ‘es una mujer de unos 50 años, contextura física normal, pelo negro lacio, tez trigueña’. **A pregunta de la instrucción sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, dijo:** ‘a partir de las investigaciones realizadas, desde la actualidad digamos hay un nuevo protocolo para la colocación de la vitamina K, pegaron un papel que te da la técnica de colocación, que era lo que veníamos haciendo pero ahora está escrito y además ya no hay ‘sala de parto’ son todas

*‘UTPR’ en las que se encuentra la madre acompañada de un familiar y la misma enfermera de obstetricia hace todo a la madre, de parto, parto, recuperación hasta que la paciente se va al internado, nosotros entramos hacemos la recepción y se la dejamos a la madre o al familiar’. **A pregunta de la Instrucción si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, a lo que responde:** ‘no’. **A preguntas de la Instrucción para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés que se descompensaron, a lo que responde:** ‘hasta ahora no, no se sabe’. **A pregunta de la Instrucción sobre Brenda Agüero, dijo:** ‘es gente nueva, que siempre estaba predispuesta a todo, siempre colaborando con las compañeras, con las pacientes, como compañera no tengo nada que decir, siempre fue buena compañera nunca vi un maltrato a nadie ni una mala contestación con nadie tampoco’. **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo más, responde:** ‘no’.” (fs. 2708/2716).*

*Érica Frida Franco, el 23/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy licenciada en enfermería, ya que me recibí el año pasado, pero no tengo aún el título ya que está en trámite. Sin embargo, soy enfermera profesional desde el año 2018. Actualmente trabajo en el Hospital Neonatal desde el 29/03/2022, y cumplo mis funciones en el Centro Obstétrico, como enfermera de obstetricia y voy rotando en los distintos sectores dentro del mismo (sala de parto, sala de parto, sala de recuperación y sala de preparación) Mi turno laboral es de 22:20 hs. a 06:20 hs., marcando mi egreso a las 06:30 hs. Siempre tenemos que recibir la guardia 10 o 15 minutos antes. Mi carga horaria es de 40 horas semanales, y tengo francos rotativos. Respecto a mis compañeros del turno noche, somos 7 u 8 los que estamos en planilla, pero puede suceder que alguno falte o tiene carpeta entonces viene otro enfermero del piso. De los enfermeros de obstetricia, que están en planilla son Fany, Lucrecia, Brenda Aguirre, Cecilia, Coppa, Florencia, pero aclaro que siempre en la guardia solo somos 4 personas. Mientras que las supervisoras del turno noche son Patricia Gudiño y María Pía (no recuerdo su apellido)’. **A preguntas generales***

formuladas [sobre] el hecho que se investiga del cual es informada, responde: ‘Todo se manejó con mucho hermetismo. Es decir, que antes del día 6/6 que se descompensaron tantos bebés juntos, no se hablaba nada del tema, y que recién luego de esa fecha se empezó a hablar más. A nosotros jamás nos transmitieron ninguna información, ni de lo que estaba pasando. Puedo decir que se ha producido un cambio en tanto que las pacientes ya no tienen la misma predisposición para cuando necesitan nuestra ayuda. Antes, una paciente se aguantaba el proceso de trabajo de parto; y hoy, la paciente pide la cesárea incluso cuando sólo tiene 3 cm. de dilatación; como que quieren transmitir que las queremos hacer sufrir a propósito, y esto se intensifica más con la presencia de los familiares que ahora pueden estar todo el tiempo’. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 24 de abril de 2022, refiere:** ‘yo ingresé a trabajar el día 23 de abril a las 22:15 hs. aproximadamente. Tomé la guardia y fue un turno con varios pacientes, por lo que fue bastante movido porque hubo muchos partos, por ejemplo, unos 5 o 7 por noche. Ese día me tocó desempeñar mis funciones en sala de recuperación, pero no puedo decir que haya habido algo en particular que me llamara la atención sobre las mamás y los recién nacidos. Hacia el final de mi guardia, ya siendo el día 24 de abril, recuerdo que ese día llegaron temprano Marité Calzada, como a las 06:10 hs. (en realidad, Marité siempre llega temprano) y que, junto a ella, a los 5 minutos llegó Brenda Agüero y Franco (no recuerdo su apellido). Me los crucé en el Centro Obstétrico, ya que la persona que llega primero es quien recibe la guardia, y en ese día creo que primero llegó Marité y ahí nomás se sumaron al pase de guardia Brenda y Franco’. **Preguntada para que diga si puede aportar características de la vestimenta de Brenda Agüero, a lo que responde:** ‘calculo que con el ambo, pero siempre algo que me llamó la atención de su forma de vestir es que asistía con mangas largas, es decir, que tenía el ambo y por debajo tenía una remera mangas largas o una campera por encima del ambo, lo cual siempre me llamó la atención ya que es un lugar caluroso porque hay calefacción de 27° o 30° en virtud de la presencia de los recién nacidos. No puedo

*precisar si el ambo de ese día de Brenda era azul negro, pero siempre tenía uno de esos colores oscuros’. Continuando con el relato: ‘No me llamó nada la atención respecto a la actitud de Brenda, en general ella es una persona seria y reservada, y siempre noté que ni ella ni Franco tomaban notas en papel de las cosas de los pacientes, sólo recibían la guardia de forma verbal. Respecto del pase de guardia, no puedo precisar si hubiera alguna situación en particular con alguna mamá o bebé. Y sobre pacientes en la sala de recuperación, calculo que sí había, pero puntualmente no recuerdo cuántos había. Como dije, se hizo el pase de guardia con el turno mañana de los enfermeros de obstetricia, lo cual no demora ni 5 minutos ya que nos decimos cosas puntuales: la cantidad de semanas, cantidad de dilatación, se dicen 2 o 3 cosas puntuales y nada más. Una vez que se hizo el pase de guardia, habitualmente el turno mañana se dirige al office para ver donde están distribuidos cada uno, ya que es muy raro que se queden con los pacientes directamente. Luego, yo me retiré del hospital y me fui a mi casa’. **Preguntada para que diga si recuerda qué otros enfermeros de obstetricia entraron a la guardia, a lo que responde:** ‘la verdad que no. Yo hace poco había entrado a trabajar al hospital, entonces había muchas personas que no las conocía’.*

Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento de hechos de descompensaciones de bebés sanos en el hospital, a lo que responde: ‘Durante mi guardia, no hubo casos de descompensaciones de bebés. Me enteré que sí hubo casos de ese tipo en otras guardias. En el mes de junio nos enteramos de ese día que murieron muchos bebés. Quiero aclarar que el 4, 5 y 6 de junio yo estuve de franco, y recién volví a trabajar el día 7 junio, por lo que un compañero de nombre Pablo (enfermero de neo, turno noche) me contó que el día anterior se habían descompensando 2 bebés [a] la noche, y 2 bebés más en el pase de guardia de la tarde (es decir, el pase de guardia de la mañana a la tarde), que les había parecido raro, porque cuando una persona entra en paro, se le coloca medicación y habitualmente hay una reacción, y que en estos casos, los bebés entraban en paro y no se revertían de la situación. Esto es lo que Pablo nos comentó. También nos dijo que los bebés lloraban antes y que

después hacían el paro, algo así, y que en la mañana uno de los bebés había estado en brazos de su padre y que ahí se descompuso. Pero previo al día 6 de junio, se comentaba que habían sacado una medicación vitamina K y cambiaron todo por nuevos lotes, o que sacaron las de potasio o antibióticos, pero no decían por qué, la verdad que no sé cuándo pasó esto, para mí fue antes del 6 de junio, pero en los primeros días. Creo que el mismo día 7 de junio, nos dieron la directiva que limpiemos todas las cunas (las que en total son 6 o 7). Esta directiva la dieron las supervisoras, no recuerdo quien estaba en ese momento, pero calculo que Gudiño. Que nos aseguremos que no hubiera alacranes, porque supuestamente un bebé tenía un pinchazo en la pierna, en el muslo, tanto arriba como abajo, pero esto me lo dijeron los enfermeros de neo, los cuales decían que los pinchazos eran en lugares distintos a donde ponen la vitamina K. Por enfermeros de neo, me refiero a Pablo (...), Ana Altamirano (...) y Silvina Merino (...). **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, refiere:** ‘que yo sepa no’. **Preguntada sobre si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, refiere:** ‘no, no conozco casos’. **Preguntada sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, refiere:** ‘lo único que puedo mencionar es que desde el mes de julio la madre puede estar acompañada por el familiar, y este familiar puede estar en todo el trayecto, es decir, en la sala de parto, en la sala de parto y en la sala de recuperación. Antes de esa fecha, solo podía estar presente en la sala de parto. Y con los nuevos directivos (también después de julio), nos dijeron que los bebés (tanto de parto como de cesárea) siempre tenían que estar con un familiar, y que no lo debían dejar solos’. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Saleme [Salama] y en su caso desde cuándo, responde:** ‘no’. **Preguntada para que diga si conocía a Brenda Agüero, responde:** ‘Sí. Cuando entré en el mes de marzo, me enteré que con ella cursábamos juntas el primer año en el mismo lugar (SEP) pero en distintos cursos, me enteré porque ella una vez me lo dijo, que habíamos

cursado juntas. Yo la verdad que no me acordaba de eso. Con ella nos cruzamos un día de guardia, porque yo fui al turno mañana y compartí con ella esa guardia para hacer una capacitación y nada más, no pudimos conversar nada. Solo puedo decir que ella es una persona seria y callada, la verdad es que no la he visto cómo se desempeña en su trabajo’.

Preguntada para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés, responde: *‘más de lo que se dijo de las autopsias que salieron en los medios, la verdad que no. Que los bebés habían fallecido por hiperpotasemia, exceso de potasio, o que había tenido daños por la hiperglucemia. La verdad que no tengo ninguna sospecha de lo que puede haber pasado. Pero no me entra en la cabeza que alguien lastime intencionalmente a otra persona. Nos pareció raro que primero le hayan dado vacaciones a Franco y a Brenda, y que luego se extendió hasta su dispensa. Pero ahí pensamos que capaz estaban relacionado con lo de los bebés, pero en el turno noche nunca se pensó que ellos pudieran tener participación en eso. Quiero agregar que una como enfermera se prepara para ciertas situaciones, y no te podes esperar que un bebé recién nacido haga una hiperglucemia, sí una hipoglucemia porque capaz se ha dormido y no ha tomado el pecho, pero la hiper no; la hiper solo se produce por una intervención externa’.* **Preguntada sobre si desea agregar algo más, responde:** *‘no’.*” (fs. 2717/2719).

Celia Itatí Bermúdez Villanueva, el 24/09/2022, depuso: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** *Me recibí en el año 1999 de médica y en el 2008 finalicé la especialización en neonatología. En el hospital Materno Neonatal estoy desde enero del 2013. El equipo de neonatólogos está distribuido de la siguiente manera: de lunes a viernes hay un pull de gente, coordinadoras, jefas de área, encargadas de servicio, etc., y la guardia en sí somos las que nos quedamos solas después de las 14 hs. Esa guardia está compuesta por 6 u 8 personas que quedamos a cargo del toda el área de neonatología del hospital. De ese grupo de 6 u 8 personas, se asignan 4 a la terapia, y después somos cuatro afuera, es decir, una en la UCI, un médico en partos o recepción y otro médico en la unidad madre-niño*

que es donde van las madres puérperas de parto normal con sus bebés recién nacidos. Por lo tanto, mi horario laborar es el siguiente: los fines de semana, ingresamos de 08:00 a 08:00 hs., son guardias de 24 hs. Al llegar, una toma el sector que le toca, es decir que la persona a quien relevo me hace un pase de guardia de ese sector en específico para tener bien los detalles de lo que sucede en cada área. Si hay alguna urgencia donde necesitamos apoyar a otro compañero, se rompen esos límites o divisiones por área y brindamos asistencia donde sea necesario, porque todas estamos capacitadas para trabajar en todos los sectores. Además, de lunes a viernes, estamos divididos en 5 equipos que asisten a una guardia de 24 hs. por día, es decir que, si ingresas un lunes a las 09 am, estás de guardia hasta el otro día a las 08 am y vuelves al otro lunes a no ser que te toque un fin de semana rotativo por mes. Ese cronograma ya está dispuesto así con mucha anticipación, por ejemplo, yo ya sé qué fines de semana voy a trabajar hasta fin de año. **Preguntada para que aclare cómo está conformado el equipo de neonatología, por ejemplo, en el área de recepción, refiere:** Por la mañana, de lunes a viernes, siempre está la Dra. Cagilero que es la jefa de área, más el médico de guardia y un residente. Ya por la tarde quedamos dos médicas, la neonatóloga de guardia y la residente, quien todavía no es neontatóloga, entonces siempre está acompaña por una de nosotras. Además, siempre hay dos enfermeras de neonatología. **Preguntada para que detalle cómo es el procedimiento en general al momento de un parto, refiere:** Cuando hay parto vaginal, siempre hay una voz mando o de aviso que grita parto, y en general ese aviso lo da el médico o enfermero que estaba controlando a la mamá en preparto. Luego, la mamá es trasladada a la sala de parto por los enfermeros de obstetricia más el médico obstetra que va por detrás. Mientras que la acomodan a la mamá en la camilla, nosotros nos vamos vistiendo -con batas de fiselina de color azul, estériles y descartables, cofia, barbijo, guantes, botas, etc., viene un pack que es para todo el personal que interviene en el parto y para la mamá-. A continuación, el obstetra se pone entre las piernas de la mamá y yo como neonatóloga me quedo al lado de ella, a la altura de su panza. La obstetra es la que comanda

el parto, la que guía, mientras que la enfermera de obstetricia va siguiendo las indicaciones de la obstetra. Una vez que se desencadena el parto, el bebé saca la cabeza y ahí habitualmente miramos la hora y la decimos en voz alta porque así se determina la hora de nacimiento. Luego, la obstetra lo saca al niño del vientre materno y se lo pone en el pecho a la mamá, mientras que yo lo voy envolviendo al bebé con las mismas telas del campo quirúrgico, además de que miro el sexo y lo digo en voz alta. Ahí mismo, viene uno de los enfermeros de neo y le coloca al niño un brazalete en alguna mano, de manera indistinta, y otro en algún pie, a los fines de identificarlo. Si el bebé lo permite, lo dejamos un ratito con la mamá más que nada hasta que el cordón deja de latir y se corta. Si el bebé nace más deprimido o en malas condiciones -por ejemplo, que no tiene tono muscular o que no llora enseguida- rápidamente se lo traslada hasta la servo cuna para evaluarlo. En los casos por los cuales me citaron a declarar, recuerdo que la recepción de esos dos bebés fue normal, que las mamás estuvieron con los niños unos minutos porque no hubo nada fuera de lo común, tal como voy a relatar luego. Continuando con el relato del parto, la servo cuna se encuentra a unos pocos metros de distancia de la camilla de parto y en la misma sala. Al lado de esa servo cuna hay una bacha donde nos higienizamos o lavamos al bebé en caso de que sea necesario. Además, sobre la servo cuna hacemos todo lo que refiere al bebé recién nacido. Generalmente sacamos ese paño mojado con el que recibimos al bebé, lo empezamos a secar y limpiar con unas sábanas calentitas de la misma servo cuna. Es un procedimiento automático, es decir que mientras lo limpiamos y secamos lo vamos revisando, por lo menos yo hago una revisión desde la cabeza hasta los pies. También, en ese momento, clampo el cordón ya que la obstetra generalmente lo entrega con una pinza con la que se interrumpe el flujo de sangre al cordón, entonces, yo le saco esa pinza y le pongo las pinzas de plástico -clamp- con las que quedan todos los bebés. Además de todo esto, se lo mide, se mide la cabeza, perímetro torácico y largo, luego lo pesamos y habitualmente, si está presente el familiar, lo invitamos a que se acerque y vea todo el procedimiento para que lo vayan

conociendo al bebé. Les permitimos sacar fotos pero no filmar. Mientras, vamos interactuando con el familiar, le preguntamos cómo se va a llamar, etc. Una de las enfermeras de neo lo identifica de nuevo al niño a través de las tomas de la huella plantar. En ese momento, también una de las enfermeras de neo, le coloca la vitamina k al niño, generalmente se la colocan en el muslo, no sabría decirte si es en el derecho o izquierdo porque eso lo hacen las chicas y ellas lo tienen más incorporado. La enfermera, cuando agarra lo jeringa siempre le avisa al familiar que lo que le va a inyectar es vitamina k para favorecer a la coagulación, más que nada para que el familiar no se asuste. Lo que sí te quiero aclarar es que somos muy meticulosas con todo lo cortante y punzante, por ejemplo, al momento de clampear, la enfermera me entrega el bisturí para cortarlo y, al hacerlo, todas las enfermeras se abren para darme paso a mí para que deseche todo. Lo mismo pasa con las jeringas, luego de que se le pone la vitamina k, nos abrimos para que la enfermera pueda desechar el material sin riesgo. En eso sí somos muy meticulosas. También quiero aclarar que esa colocación de vitamina k es el único método invasivo que se le hace al niño, siempre, claro, en casos de niños sanos, porque, por ejemplo, si la mamá es diabética, solemos medirle la glucosa al bebé, pero esto se hace en la parte externa del talón, no en otro lado, se le realiza un pinchacito ahí y nada más, por lo que es algo muy específico y solo en casos de mamás diabéticas. Lo otro que puede pasar es que la mamá no rompa bolsa, entonces, el obstetra puede rasgar esa bolsa con una[s] pinzas viejas, se la colocan entre sus dedos y la van guiando hasta romper la bolsa. Ahí puede ser que se lastime la cabecita del bebé, queda como un rasguño, y siempre se les avisa a las mamás que no se asusten si le ven esa marquita, nada más. En estos casos que voy a relatar no sucedió nada de esto. Continuando con el relato general, luego de colocar la vitamina k, se viste al bebé con la ropa que seleccionó la madre y si la mamá tiene fuerza, alguna enfermera de neo le da el bebé. Si hay un familiar presente y la mamá todavía no está lista, se le da el bebé al familiar. Antes, es decir hasta el 06 de junio aproximadamente, si la mamá no estaba lista, se llevaba al bebé a

una sala de incubadoras que estaba ubicada frente a la sala de partos, como al final del pasillo, donde el niño permanecía ahí para que no pierda calor. Si había un familiar presente, el familiar también ingresaba a la sala de incubadoras y permanecía al lado de su bebé. Tanto el traslado del bebé a la sala de incubadoras como el control del mismo dentro de dicha sala siempre estaba a cargo de enfermeras de neonatología. Luego del 06 de junio hicieron modificaciones, más que nada con la gestión de la Dra. Van Ooteghem, que reemplazó a la Dra. Gómez Flores, desde ahí la sala de incubadoras desapareció, se transformó en una sala de partos, porque ahora hay sala de partos individuales donde la mamá hace el parto, se recupera, etc., todo en esa sala individual y se trata de que esté acompañada de un familiar en todo momento. Hasta ahora hay 4 salas de parto en total.

Preguntada para que aclare sobre cuánto tiempo podían permanecer los bebés en esta sala de incubadoras y en su caso si podía suceder que a dicha sala ingrese personal que no sea del área de neonatología, refiere: Permanecían ahí un lapso más o menos de dos horas, mientras la mamá se recuperaba. En ese periodo de tiempo, siempre estaban monitoreados por una enfermera de neonatología, incluso, nosotras las médicas neonatólogas, nos dábamos una vuelta de vez en cuando, pero la enfermera siempre estaba ahí. En general, había una o dos enfermeras para monitorear unas 4 incubadoras. Con respecto el ingreso de personal a la sala, la verdad es que, por ejemplo, en la primera sala del centro obstétrico, ingresa mucha gente, médicos obstetras y neonatólogos, enfermeras/os de las mismas especialidades, personal de limpieza, personal del registro civil, hasta el aguatero. Ahora, con estos últimos cambios, se restringió un poco más el ingreso. Pero antes del 06/06, por ejemplo, el personal de limpieza circulaba por todas las salas porque van limpiando constantemente. Pero en particular en la sala de incubadoras siempre el ingreso fue más restringido, sí o sí los bebés estaban monitorizados constantemente por las dos enfermeras de neonatología, incluso, si alguna tenía que ir al baño, por ejemplo, le avisaba a la otra para que se quedara ella a cargo. También podía estar presente algún familiar y nosotras las

médicas que pasábamos un rato, además del personal de limpieza, que también ingresaba. Continuando con el relato refiere:Entonces, luego de que el bebé era entregado a su mamá - ahora siempre permanece con ella-, se los trasladaba a ambos en a la unidad-madre niño y allí quedan monitorizados por el enfermero del piso y otra médica neonatóloga que está encargada del sector y de la guardia, haciendo rondín. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando el día 01/05, más precisamente si recuerda haber intervenido en la recepción del bebé B. [G.H.], refiere:** La verdad es que sobre ese caso no recuerdo nada que me haya llamado la atención, fue todo dentro de la normalidad a la que uno está acostumbrada. Además, quiero aclarar que yo ingresé a la guardia el día sábado 30 por la mañana, por lo que el parto de Barrionuevo creo que fue uno de los últimos que asistí antes de retirarme a las 08 am del día 01/05. Como dije antes, según lo que recuerdo, todo se dio con normalidad, no cuerdo que el bebé haya tenido ninguna complicación ni tampoco que yo haya visto alguna marca o lesión en su cuerpo. Incluso, recuerdo que ese lunes, cuando volví a la guardia, me preguntaron si justamente recordaba si a ese bebé B. [G.H.] le había visto alguna marca extraña en el cuerpo y les dije que no. Ahí fue que me enteré que le habían encontrado una marca o picadura extraña a ese bebé y que por eso habían revisado sábanas, colchones, etc. A esto me lo preguntó la Dra. Cagliero, y creo que me lo preguntó en relación a este niño y sobre la bebé G. [I.V.F.], que había nacido unos días antes y a quien supuestamente también le habían encontrado una lesión extraña en una de las piernitas o algo así, pero la verdad es que le dije que sobre estos dos casos no recuerdo haber advertido nada fuera de lo común, los bebés nacieron bien, sanos, es todo lo que te puedo decir. **Preguntada para que amplíe lo que recuerda respecto al día 26/04, más precisamente sobre lo que recuerda respecto a la recepción de la bebé G. [I.V.F.], refiere:** Lo mismo que en el otro caso, la verdad es que no hubo nada que me haya llamado la atención respecto al recién nacido, nada extraño, nada, estuvo todo bien, es lo único que puedo aportar. **Preguntada para sobre si recuerda qué otro personal médico o de enfermería participó en el parto de**

alguno de estos niños, refiere: La verdad no lo recuerdo. Si es por pensar en el horario de la madrugada, te nombro a los enfermeros que son habituales en ese horario, que son los enfermeros de la noche: Pablo Chalup, Silvina Merino y Ana Altamirano. Ellos son históricos del hospital y son excelentes los tres. No sé quién puede haber estado a la mañana, porque ellos se van a las 06:30 hs., pero capaz que estuvo Raquel Gómez, Isabel Villafañe, o Noelia Orlando, sinceramente no lo recuerdo. Respecto a los médicos, en mi equipo estaba yo sola, el resto no lo sé. **Preguntada sobre si recuerda si los bebés G. [I.V.F.] y/o B. [G.H.], fueron entregados a la mamá en la misma sala de parto o si los trasladaron hacia la sala de incubadoras que funcionaba en ese momento, refiere:** La verdad es que no lo recuerdo. Así, entregarlos a la mamá en el momento como es ahora, no, capaz que sí los llevaron a la sala de incubadoras mientras las mamás se recuperaban, pero no lo recuerdo. **Preguntada para que aclare lo que sabe sobre otros casos de descompensaciones de bebés sanos, refiere:** Además de estos casos, recuerdo haber estado en la guardia del 06 de junio, esa noche fue un horror. Ese día yo estuve designada en la UCI. Recuerdo que esa mañana, mientras estaba almorzando, otra médica de la UCI, la Dra. Valentinuzzi, me contó que, al ir a buscar el almuerzo, se había enterado que había fallecido un bebé en recepción, que era de apellido R. [A.G.C.R.]. Me contó que, según se había enterado, ese bebé se descompensó en recepción pero que nadie sabía la causa de la muerte, porque había sido todo muy rápido. Todas las enfermeras y médicas que habían participado en la reanimación habían quedado muy shockeadas, algunas lloraban. Como fue una emergencia grave, salieron médicos de todos lados para asistir a la reanimación, por lo que no te podría nombrar a todos los que participaron, sí sé que estuvieron la Dra. Cagliero y la Dra. Galletto. Eso fue lo único que me enteré sobre ese caso, que fue muy shockeante para todos y que falleció así muy de agudo, es decir que falleció a las pocas horas de haber nacido. La cosa es que luego de esta noticia, la tarde en la UCI transcurrió con normalidad. Ese día fue muy raro porque como hacía mucho frío, las calderas estaban a full, entonces, como en algunas de las habitaciones hacía

mucho calor, las mamás se quejaban de que los bebés dormían mucho, pero no fue nada grave, es decir, nada que no se arreglara con abrir un poco las ventanas. Ya siendo aproximadamente las 22:15/22:20 hs., llamaron a la sala de médicos y nos pidieron que bajáramos al internado porque había un bebé que estaba mal, no recuerdo si era en la habitación 105 o 108. Ahí corrimos todo el equipo -creo que estaba la Dra. Marina Trevisoli, Dra. Valeria Quiroga, Dra. Angie Galletto, y otras más-. No sé quién llegó primero, creo que fue Valeria o Marina, yo llegué dos segundos después, cuando el bebé ya estaba en la salita de procedimientos. Apenas lo vi al niño noté que estaba mal, no sé si premortem o qué, pero no le encontrábamos latidos, estaba casi moribundo. Recuerdo que mientras nosotras asistíamos al bebé, la Dra. Quiroga salió de la sala para contener a la mamá. Al bebé lo intubó la Dra. Galletto, también estaba la Dra. Zuzunaga que lo masajeaba, también la Dra. Galletto le intentó hacer una vía umbilical, pedimos una incubadora y apareció Pablo Chalup con esa incubadora, entonces lo llevamos urgente a la terapia. Literalmente fue un caos. Este bebé era el bebé M. [M.L.M.]. Además, recuerdo que cuando lo estábamos poniendo en la incubadora para trasladarlo, entró a la sala la Dra. Zuzunaga con otro bebé descompensado, que fue el bebé M. [D.P.M.], entonces, se lo llevaron a Molina a la terapia, y nos quedamos asistiendo al bebé M. [D.P.M.]. Este bebé se salvó por un pelo, creo yo que se salvó porque lo encontró la Dra. Zuzunaga. El bebé estaba mal perfundido, es decir que tenía un color entre pálido o violáceo, y enseguida lo desvestimos para poder masajearlo. En ese momento, le encontramos una mancha violácea o como de un rojo vinoso que se extendía desde debajo de la axila, creo que derecha, hacia la parte posterior de la espalda, pero no llegaba al omóplato. Era una mancha de unos 7 cm. de diámetro. **Preguntada para que aclare si, además de la mancha, notaron algún pinchazo o picadura sobre la misma o en otro lugar del cuerpo, refiere:** No. Cuando vimos la mancha, la Dra. Quiroga fue a hablar con la madre para ver si no se le había golpeado o caído, pero como nos dijo que no, la revisamos entera a la bebé y no le encontramos otra cosa. Recuerdo

que yo toqué la mancha y era como si fuera un[a] roncha, no tenía nada extraño excepto la diferencia de color, que como te dije era rojo vinoso. Luego, me enteré que las chicas de la UTI encontraron la puerta de entrada, es decir, que dentro de la mancha -no sé la localización porque yo no la vi-, encontraron como un punto de sangre, como un pinchazo, que se describe médicamente como lesión de puerta de entrada. Continuado refiere: La cosa es que luego de estabilizar mínimamente a la bebé M. [D.P.M.], la trasladamos a la UTI en incubadora junto a Pablo Chalu[p] y, apenas la dejé en UTI, la Dra. Quiroga se me acercó y me dijo que me fuera a UCI porque había un tercer bebé descompensado, que fue el bebé T. [M.E.T.], así que yo no volví más por UTI. Sí sé que a la bebé M. [D.P.M.] le encontraron altos los niveles de potasio en sangre porque, mientras yo estaba atendiendo en UCI al bebé T. [M.E.T.], vino la residente Florencia Bissio y me avisó que a M. [D.P.M.] le habían testado el potasio porque hacía picos de bradicardia y de taquicardia -por decirte latía a 120 y bajaba a 60 y así-. Entonces, por eso le chequearon los niveles de potasio. En realidad, cuando el bebé está premortem o con ese cuadro, se pide una evaluación de gases para medir el oxígeno y otras cosas. Se ingresa una muestra mínima de sangre a la máquina del laboratorio y, además de medir los niveles de oxígeno, dióxido de carbono, etc., por defecto, el sistema te mide potasio, sodio y cloro. Esta medición se hace de rutina en cualquier recién nacido. Sé que, en el caso de M. [D.P.M.], apenas se descompensó, le hicieron esa medición y el potasio dio 7.5 o 7.7, algo así, que es un valor elevado, pero no tanto, porque cuando el cuerpo va entrando en un estado de premortem, las células se van destruyendo, se produce lo que médicamente se llama cascada inflamatoria donde empieza a fallar todo, y producto de esto se elevan los niveles de potasio por la misma crisis celular. Por esto es que al principio no resultó raro que la bebé M. [D.P.M.] tuviera un poco elevado el potasio, y por eso también creo que yo que en los otros casos que se investigaron a posterior, de otros bebés que se murieron, en el momento de la descompensación no resultó extraño que tuvieran el potasio elevado, ya que cuando te estás muriendo estos valores suben. Pero en el caso M.

[D.P.M.], luego de esa primera medición le realizaron otra, donde los valores de potasio ya eran de 11 o algo así, y ahí las médicas se dieron cuenta que esto no era normal, y decidieron revertirlo con medicación. Generalmente, para corregir esos niveles se usa gluconato de calcio e insulina, que se aplica por vía endovenosa, pero en este caso no sé qué utilizaron primero o en qué dosis. La cosa es que, al revertirlo, el bebé mejoró, por eso es que me fueron avisar a la UCI que le chequeara los niveles de potasio a Torres, pero ese niño no tenía el mismo cuadro que M. [D.P.M.], T. [M.E.T.] estaba con una hipoglucemia. A T. [M.E.T.] me lo trajeron del piso hipotérmico - estaba helado, no sé si era 35.1° o 35.2° su temperatura corporal- y además estaba hipoglucémico. Su mamá era menor de edad, entonces, al preguntarle si lo había abrigado bien o si lo había alimentado bien, no nos dijo mucho, nosotros creímos que no se había alimentado bien y que ésta podía ser una causa de la hipoglucemia. Por eso te digo que no sé si porque la mamá era menor de edad o porque no comprendía que le tenía que dar de comer a cada rato, en el momento pensé que el cuadro se había producido por alguna negligencia de esas, ya que son habituales los cuadros de hipoglucemia en los bebés que no se alimentan bien. Creí que era un caso aislado, no lo relacioné con la descompensación de los otros bebés. Pero T. [M.E.T.] se mantuvo en una hipoglucemia toda la noche, recibiendo suero y haciéndole todo el protocolo que había que hacer, no le pudimos revertir el cuadro. Pudimos levantar la temperatura, pero no la glucemia. Los valores normales de glucemia en un recién nacido son por encima de 40 mg/dcl, y en el caso de T. [M.E.T.] se mantenía entre 16 y 18 mg/dcl. A eso de las 06:30 hs. de la mañana del día 07 de junio, el bebé T. [M.E.T.] hizo un paro respiratorio y lo sacamos adelante junto a la Dra. Pochettino -creo que ella fue la que completó la historia clínica-, y ahí yo ya avisé a la UTI que T. [M.E.T.] estaba mal y que, si no mejoraba, lo iba a pasar a esa unidad. A eso de las 07 y pico de la mañana, llegó a la guardia la Dra. Valentinuzzi y le conté todo lo que había sucedido con ese niño, entonces, mientras lo estábamos revisando, hizo un segundo paro respiratorio frente a nuestro[s] ojos. Inmediatamente lo trasladamos a

la UTI y enseguida lo intubaron. Sé que después el bebé tuvo convulsiones y que costó mucho levantarle la glucemia, creo que en horas del mediodía logró valores de 50 de glucemia. Además, quiero aclarar que, en uno de esos picos de hipoglucemia que T. [M.E.T.] hizo en el transcurso de la madrugada, le extrajimos una muestra de sangre y la mandamos a analizar a al laboratorio del hospital de niños, esto por una cuestión de especificidad del laboratorio, no por otra cosa, ya que queríamos medir niveles de insulina y cortisol pariado para ver cómo funcionaba el páncreas. Esos resultado[s] llegaron dos días después y ahí vimos que T. [M.E.T.] tuvo niveles de insulina altísimos, no recuerdo si 1000 mgxdcl o algo así. Estos valores nunca se pueden producir de manera natural, por más fallas que tenga el páncreas nunca puede de manera natural elevar tanto la insulina, por lo que a partir de ese momento empezamos a sospechar de algo exógeno, es decir que sí o sí, por más horroroso que suene, de forma natural no se elevaron esos niveles, y algún factor exógeno los tiene que haber elevado. Yo a este bebé T. [M.E.T.] no le vi lesión de puerta de entrada, sé que después, en la terapia, lo revisaron y sí le encontraron una lesión de puerta de entrada, un pinchazo, pero no sé decirte en qué parte del cuerpo se lo en[con]traron. Esa noche en la UCI lo revisamos, pero no pensando en encontrar una lesión, sino que, como te dije antes, pensamos que era un caso aislado de hipoglucemia por haberse alimentado mal. Por eso que te digo que le encontraron esa lesión, más los valores altísimos de insulina, es que pensamos que alguien le puede haber inyectado insulina, pero la verdad no me pudo imaginar quién o en qué momento pudieron haber hecho algo así. Aparte, no me entra en el razonamiento que alguien le pueda hacer daño a un recién nacido. **Preguntada para que aclare si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** Personalmente, pienso que alguien produjo todas estas descompensaciones a propósito, pero no sabría decirte quién. Lo pienso sobre estos casos que te relaté anteriormente y respecto a un caso más que me enteré. Este otro caso sucedió una tarde de mayo, sé que fue un lunes, pero no recuerdo qué número de día. Estábamos en la guardia y nos avisaron de la urgencia de este bebé, pero yo no bajé, no

recuerdo si estaba un UCI o qué, pero me quedé arriba. Sé que bajaron algunas de las chicas del equipo, seguro Zuzunaga o Quiroga, y se dieron con que la mamá se había entrado a bañar y, al salir, encontró al bebé muerto. Sé que se hicieron maniobras de reanimación, pero nunca se obtuvieron latidos. Incluso sé que la Dra. Quiroga le[s] insistió a los familiares que se le realice una autopsia, pero no quisieron nada, quedaron como muy compungidos con eso. No recuerdo el apellido de este caso, no es de los que salieron en la tele ni los del 06/06, fue un caso de mayo. Sé que la Dra. Gómez Flores también habló con la familia por el tema de la autopsia, pero no quisieron hacérsela. Además, esa mañana en que se murió este bebé, recuerdo que la Dra. Moralez Adriana, la Dra. Quaglia, es decir, todas las jefas de todas las áreas, coincidían en que se debía investigar, porque ya había pasado lo del caso Cáceres, el de marzo, que fue el primer caso, y también había habido otro bebé fallecido creo que, en abril, no sé el apellido de este bebé pero creo que esto sucedió un jueves porque estaba de guardia el Dr. Terrera. Entonces, la muerte de este bebé de mayo era la tercera que se daba sin explicación, por eso digo que todas las jefas de área, ese día, coincidían en que se tenía que investigar, pero no sé si se investigó o qué se hizo al respecto. Por todo lo que te relato, mi opinión es que sí o sí tiene que haber habido una causa externa para todo esto, de hecho, luego del 06/06 que empezaron a haber licencias o que se empezaron a hacer entrevistas, dejaron de suceder estos casos, oh casualidad. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** Desde Gómez Flores para abajo sabíamos todos, desde el primer caso C. [F.C.]. Ese caso fue como una arritmia aislada, no tenía diagnóstico prenatal y su causa de muerte en el momento no se atribuyó a nada voluntario, a propósito. Luego, fueron sucediendo los otros casos que te relaté y las sospechas fueron creciendo, fuimos atando cabos, pero no es que desde el inicio supimos o sospechamos de algo raro. Las primeras hipótesis fueron más ingenuas, por decirte, es decir que no se contemplaba que las descompensaciones se debían a algo hecho a propósito.

Respecto a qué se dispuso en concreto, lo único que te puedo decir es que, luego del 06/06, se comenzó a dejar participar más a los familiares en los partos, además, que se dispusieron estas salas de partos individuales, pero así, una bajada de línea en concreto sobre la manera proceder, que yo sepa no hubo. **Preguntada para que aclare si, además de lo ya relatado, sabe si se dispuso alguna directiva en particular en relación al uso de alguna medicación o manera de proceder respecto a las mamás y/o sus bebés, y en su caso cuándo, refiere:** La noche del 06/06, en realidad madrugada del 07, la Dra. Asís se hizo presente en el primero piso, y me pidió que fuera a revisar las ampollas de vitamina k que estaban en la sala de recepción, que es donde habitualmente se encuentra, dentro de una vitrina. Recuerdo que fui con Pablo Chalup, revisamos esas ampollas y estaba todo bien, no sé si había faltantes o no, pero las ampollas que estaban, estaban bien. Tampoco recuerdo cuántas había. Además de esto, recuerdo que, en el mes de abril, como ya habían sucedido algunos casos, se cambió la marca de vitamina k, antes se usaba la marca Biol -es la marca que compró la provincia para todos los hospitales- y se reemplazó por la marca Konakion, pero luego de eso se sucedieron otras muertes, así que no sé si eso tuvo algo que ver. Incluso, se analizó la vitamina k y se determinó que no hubo ningún componente de la misma que pudiera producir descompensaciones. Además, quiero aclarar que las ampollas de vitamina k son muy distintas a las de potasio, son más chicas y marrones, mientras que las de potasio son más grandes y transparentes, no hay margen de error. **Preguntada para que aclare si, esa noche que revisó las ampollas de vitamina k por orden de la Dra. Asís, había empollas de potasio en la vitrina, refiere:** No, no había. **Preguntada sobre si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo, y por disposición de quién, refiere:** No, sé que ese día que revisaron los colchones, que fue el 01 de mayo, se hizo una limpieza intensa, pero algo más no. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No, en el hospital no. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones**

en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere: No, tampoco. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** Personalmente nunca lo conocí. No sé en qué época ingresó al hospital ni tampoco qué rol cumplía él. Sé que luego del 06/06, Salama junto a otra persona, creo que es la licencia[da] Yanover o algo así, dependiente del Ministerio de Salud, hicieron algunas entrevistas a la[s] personas que estuvieron presentes ese día 06 pero a mí no me entrevistaron nunca. **Preguntada sobre si conoce a la enfermera de obstetricia Brenda Agüero y en su caso qué concepto tiene sobre ella, refiere:** No la conozco, creo que hemos convivido en algún momento, pero no la registro como tal. Es más, la vi en la televisión y no me acordaba de su cara. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No.” (fs. 2720/2726).

Telma Lucrecia Nieto, el 24/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Me recibí de enfermera en el 2020 y al hospital Neonatal ingresé en julio de 2021. Siempre me desempeñé en el área del centro obstétrico, hasta que hace dos meses pasé al internado A, donde van las mamás post cesareadas o post cirugía. Tanto la distribución de personal en el centro obstétrico como en el internado no es fija, con esto quiero decir que, capaz que un día por planilla te toca ir al área de recuperación -si estás en el centro obstétrico-, pero necesitan gente en algún internado y te mandan a cubrir allí, eso se va determinando de acuerdo la necesidad del día. Siempre estuve trabajando en el turno noche, es decir de 22:30 a 06:30 hs. Cuando estuve en el centro obstétrico, éramos 6 enfermeros del turno noche, de esos 6 siempre somos 4 por día, por el tema de francos y licencias, designados un por cada área del centro, y los días que éramos 5, mandaban a una persona extra al área de recuperación de quirófano. De los enfermeros del turno noche, de esa época en el centro obstétrico, te puedo nombrar a Matías Pou, Érica Franco, Brenda Aguirre, Fanny Varesse, Florencia Zorrilla, Cecilia Calderón, Anita Ardiles, Caro Flores y Adrián Copa. Y los enfermeros de neonatología eran Pablo Chalup, Silvina Merino, Ana

Altamirano, y Gisel -no recuerdo el apellido- más Roxana Quipildor, y también suele estar Mariela Cortez. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando el día 24/04, más precisamente si recuerda el caso de B. F. [F.V.A.B.], refiere:** A la guardia yo ingresé el día 23/04 a las 22:30 hs., pero no recuerdo en qué área estuve designada. Tampoco recuerdo con qué otros compañeros trabajé esa noche, la verdad es que pasó mucho tiempo. Tampoco recuerdo los partos de esa noche así que no te puedo describir nada sobre este caso, en realidad, no recuerdo ni este ni ningún otro caso porque no estuve en la descompensación de ningún bebé. Es más, el turno noche no tuvo descompensación de ningún bebé. Cuando pasa algo, por ejemplo, que si hay que llevar a algún bebé a UTI, uno se acuerda, porque sale de lo común, pero en estos casos no recuerdo nada, por lo que supongo que esa noche, por la que me preguntas, no sucedió nada extraño ni que nos llame la atención. Tampoco recuerdo qué compañeros del turno mañana nos relevaron ese día. En general, en el turno mañana, estaban Marite apellido no recuerdo, Laura Ramírez, Giuliana Bonaldi, Brenda Agüero, Franco Cruz -este chico era del internado A y algunas veces lo encontrábamos a la mañana y otras a la tarde-, Edith y Rafaella, apellidos no recuerdo, y otras personas más. La verdad es que la mañana siempre tuvo mucha más gente que nosotros al turno noche. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la noche del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a las mamás Martin, Molina y/o Torres, refiere:** No, esa noche yo tuve franco. Trabajé el 05 de junio de 22:30 hs., hasta las 06:30 hs., del 06, y no sé si regresé el 07 o el 08 a las 22:30 hs., porque no recuerdo si tuve uno o dos francos. Al volver a trabajar, Pablo Chalup nos comentó que la madrugada del 07, llamaron al C.O. -centro obstétrico- para pedir una incubadora para un bebé que se había descompensado. Nos dijo que él no alcanzó a volver al C.O. con la incubadora que volvieron a llamar para pedirla nuevamente, por lo que volvió a bajar al internado C y se dio con que había otro bebé descompensado. También contó que uno de los bebés descompensados fue asistido por Carlos Casas y Débora Villafañe -enfermeros del internado- y que, en ese momento, también

había llegado Norma Valdez -enfermera del mismo internado- con el segundo bebé descompensado, por lo que todos habían quedado sorprendidos con que se descompensaran dos bebés en un lapso tan corto de tiempo. Creo que Pablo dijo que uno de los bebés tuvo un paro cardíaco y el otro tenía un hematoma en la espaldita o algo así. Entonces, le preguntamos a Pablo qué bebés se habían descompensado y nos dijo los apellidos, en este momento no los recuerdo, pero en ese momento me di cuenta que uno de esos bebés había nacido a eso de las 04:30 hs. de la madrugada del 06/06, es decir cuando yo estaba designada en preparación. Además, recordé que ese día 06, antes de irnos de la guardia, le mencioné a mi compañero a Adrián Copa, que creía que tenía que pasar a la mamá del parto de las 04:30 am al internado, porque las tres camas de recuperación estaban ocupadas -dos camas con pacientes post legrado y la otra con esa mamá-, y, además, se estaba produciendo otro parto más, por lo que si esa mamá que estaba pariendo tenía que recuperar, hasta que se desocupe alguna cama de recuperación, iba a tener que quedar esperando en la sala de preparación. Recuerdo que no sólo se lo sugerí por esto de que no había camas, sino que también lo hice porque ya hacía un tiempo que veníamos escuchando algunos casos de bebés con picaduras o lesiones extrañas en la piel, que se descompensaban en recuperación durante la mañana, y por eso, en el turno noche, no queríamos dejar a mamás con sus bebés en recuperación en el pase de guardia, pero recuerdo que Copa me contestó que no la podía pasar al internado porque esa mamá no cumplía con las horas de recuperación para ser trasladada. La cosa es que cuando Chalup contó lo de las descompensaciones, pensé que no estaba tan errada la teoría de que no debían quedar bebés en recuperación. También recordé que esa mamá que parió a las 04:30 hs., había estado conmigo en preparación, y que, cuando nació el bebé, me acerqué a la puerta de la sala de recuperación y le pregunté cómo había salido todo. Ella me contestó que estaba todo bien. Esta mamá tenía a su hijo en upa y el bebé se veía bien, creo que lo estaba amamantando, yo no me acerqué, sino que lo vi desde la puerta, es decir, a unos 2 o 3 metros de distancia de la cama. También quiero aclarar que

las salas de preparación y recuperación están al lado, las divide una puerta, y las dimensiones son chicas, entonces, es habitual que uno pase por una u otra sala a saludar a un compañero o por ejemplo, como en este caso, a ver a la mamá que dio a luz. Si sabes que sufrió mucho en el parto o si estuvo nerviosa, por ejemplo, te acercas después y les preguntas cómo salió todo, por lo menos yo lo hago con la mayoría de las mamás. En ese caso en particular de las 04:30 hs., como dije antes, la mamá estaba bien y su hijo también. Además de ese nacimiento, recuerdo que a las 05 y pico de esa madrugada -del día 06/06-, pasé a otra mamá a la sala de partos, que es la que yo le advertí a Copa que estaba pariendo justo antes de que dejáramos la guardia, no recuerdo qué apellido era esta mamá. Al terminar mi turno, creo que a eso de las 06:10 hs., Brenda Agüero me recibió la guardia a mí. Ella y Marité eran las dos enfermeras que siempre llegaban temprano y que tomaban la guardia apenas ingresaban, es decir a eso de las 06:10 hs., entonces, cuando por planilla veíamos que estaba alguna de ellas, sabíamos que nos íbamos a ir temprano. Como dije antes, esa mañana me relevó Brenda, no recuerdo cómo estaba vestida, siempre andaba de saquito negro tejido, finito, y lo usaba abierto, pero ese día no recuerdo el color del ambo - generalmente usaba un pantalón azul y chaquetilla blanca-. Ella tomó la guardia en general, porque cuando uno ingresa, se hace un relevo general de todas las salas, no de alguna particular. Si no estoy equivocada, al ratito llegaron Sole y Franco, a Brenda le recuerdo porque tomó la guardia, pero después, antes de irme, recuerdo haberme cruzado con Sole y con Franquito. Como esa noche había transcurrido con normalidad, en relación a mi área, a Brenda no le comenté nada en particular, le dije sí que quedaba una paciente en sala de partos y que, como estaba llena recuperación, le había dejado preparada la misma cama - creo que la 5-, en la sala de preparación, para que recupere ahí, nada más. Luego de eso me retiré del hospital. **Preguntada sobre si, además de los casos relatados, recuerda haberse enterado o estado presente en alguna otra descompensación de bebés sanos y en su caso cuándo, refiere:** Como dije antes, en el turno noche nunca hubo ninguna descompensación.

Sí recuerdo que en abril/mayo, una noche, nuestra supervisora Patricia Gudiño, nos pidió que revisáramos las cunitas de los bebés, que sacudiéramos los colchoncitos y nos pidió colaboración a todos para que, si notábamos algo raro, se lo informáramos, porque había ocurrido que a uno o dos bebés les habían encontrado unas picaduras, pero la verdad no sé qué bebés fueron ni cuándo sucedió esto. Incluso, nos dijo que estuviéramos atentos porque iban a venir a desinfectar, y recuerdo que uno de los chicos de neo preguntó cómo íbamos a hacer en ese caso ya que en las salas estaban los bebés con las mamás. Sobre la desinfección, no sé lo que pasó, es decir si fueron o no porque yo no estuve presente en ninguna. Respecto a la revisión de cunas y colchones, lo hicimos, pero no encontramos nada, además de que eso ya se hacía todos los días. En ese mismo periodo, un día vino la otra supervisora -María Pía apellido no recuerdo-, y nos informó que, a partir de ese momento, cada vez que abríamos una medicación, por más que no se utilizara toda, se tenía que desechar. Antes, por ejemplo, si yo abría una ampolla de lidocaína a las 00:00 hs. -esta viene en un frasco pero no recuerdo de cuántos mlt.-, se usaba la misma ampolla unas dos o tres veces hasta acabarla. Es decir, en la sala de partos, vos como enfermera de obstetricia dejás preparada una bandejita con dos jeringas y la lidocaína -más gasas, apósitos, alguna pinza, etc.-, para que la use el obstetra cuando le sea necesario. Entonces, antes, se abría la lidocaína, el médico extraía con una jeringa lo que iba a usar y el frasco quedaba en la bandeja para otro uso. Con esa nueva disposición, el obstetra tenía que asegurarse de que vos abrieras el frasco frente a él y que lo desecharas luego de que él extrajera la cantidad a usar. La verdad es que no sé de dónde vino esta disposición, si desde la misma área de enfermería o desde más arriba, pero a partir de ese día, comenzamos a desechar en el momento todo lo que abrimos. Además de esto, los chicos de neonatología comentaron que les retiraron unidades de vitamina k, es decir que les retiraron un lote entero de esa vitamina y lo mandaron a analizar, pero no sé cuál fue el resultado de ése análisis porque esa medicación específicamente la maneja personal de neonatología. Lo que relaté es todo lo que recuerdo

respecto a los cambios de disposiciones. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere:** No, tampoco. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** Yo tengo entendido que ese día que se retiraron las vitaminas k - como dije antes no sé qué día fue, pero supongo que fue en abril/mayo-, vinieron todos al hospital, y por todos me refiero a Alicia Ariza, Lic. Fabiana Del Soto, tengo entendido que estuvo Genoveva Ávila, nuestras supervisoras, todos. Pero más de lo que ya relaté respecto a los cambios de disposiciones que hubo, por lo menos yo no me enteré de otra resolución o disposición al respecto. **Preguntada sobre lo que se suele consignar en el informe que realiza el personal de enfermería en la historia clínica de cada paciente, refiere:** Lo que se consigna en cada historia clínica depende del área que te [to]que del centro obstétrico. Por ejemplo, si te toca el área de recuperación, respecto a la mamá se suele consignar una evaluación cefalocaudal, es de decir si tiene vía cómo está, cómo tiene los pechos, si tiene un pezón formado o no, si tiene un abdomen blando o duro, la altura del útero, luego el sangrado vaginal, y por último le constatas los miembros inferiores si están edematizados o no. Luego que hiciste todo eso, más el control de signos vitales, si está todo bien, antes que los chicos de neo le den al bebé, vos le haces un té con un bollo de pan para que reponga fuerzas. Una vez que la mamá comió, avisas a la neo y los chicos de esa área traen al niño y se lo dan a la mamá para que comience a lactar. Mejor dicho, cuando la mamá sale de la sala de parto, sale con su bebé que es trasladado por los enfermeros de neo. Entonces, en recuperación, se acomoda a la mamá en una cama y los chicos de neo dejan al bebé en la cunita que está al lado de esa cama. Cuando los enfermeros de obstetricia terminamos de revisar a la mamá y le damos el té, llamamos nuevamente a los de neo para

que ellos levanten el bebé de la cunita y se lo den a la mamá. Las mamás con sus bebés permanecen en recuperación unas dos horas aproximadamente, y en ese intervalo le hacemos varios controles a la mamá, entonces, nuestra interacción con el bebé es pasarlo de la cuna a la cama mientras se le hacen los controles a la mamá o cuando terminan de lactar, nada más, pero siempre el bebé está al lado de la mamá, no sale de ahí. Si llegamos a notar algo extraño respecto al bebé, como por ejemplo que está muy aletargado, llamamos enseguida a los chicos de neo para que lo revisen. Por lo tanto, en la historia clínica, respecto al bebé, lo que se deja consignado es si está activo o no, si está rosadito, si tuvo micción espontánea, si tiene reflejo de succión o de búsqueda, y obviamente si tiene algún problema respiratorio también se deja constancia. **Preguntada para que diga si es habitual dejar constancia, por ejemplo, si algún familiar permanece en la sala de recuperación y, en su caso, si se detalla por ejemplo si el bebé permanece en brazos de este familiar, refiere:** Con el tema del Covid no se podía quedar nadie. En recuperación, antes del 06/06, se permitía quedarse a las mujeres de la familia, y en ese caso sí se consignaba en la historia clínica que quedaba algún familiar con la paciente. Luego de todo lo sucedido, se empezó a dejar a que se quedan los papás, y hoy, actualmente se queda cualquiera, hasta han ingresado niños, por lo que sí se consigna en la historia clínica quién permanece con la mamá. Pero que yo sepa, no se deja constancia sobre qué hace ese familiar mientras está en la sala de recuperación. **Preguntada para que describa en qué sistema se dejan consignados estos informes, cómo se ingresa al mismo y desde qué computadoras se suelen completar, refiere:** No recuerdo cómo se llama el sistema donde se realizan esos informes. Se ingresa con un nombre de usuario y contraseña. Generalmente, desde recursos humanos te dan como usuario tu número de CUIL y la contraseña la pones vos. Hay muchos que lo cambian y dejan su nombre y apellido como usuario y contraseña, pero yo mantengo mi CUIL. Además, para desbloquear las computadoras -hay una en cada sala es decir, preparación, parto y recuperación-, tenes también que ingresar un usuario y contraseña, que en este caso cada uno pone el

usuario que quiere. Pero las computadoras de recuperación o parto siempre están activas, por el movimiento que hay, es raro que las tengas que desbloquear. Entonces, según la sala en la que estés trabajando, ingresas al sistema, luego a la historia clínica y escribís el informe de cada paciente. Al ingresar a dicho sistema, en la parte superior izquierda de la pantalla -vista de frente-, aparece tu nombre de usuario en 'negrita' y un tamaño de letra un poco más grande. Además, cuando terminas el informe, tenés que volver a poner la contraseña para guardarlo. **Preguntada para que aclare si puede pasar que alguien utilice el usuario de un compañero que haya dejado su sesión abierta, refiere:** No es usual que esto pase por lo que te expliqué antes, es decir que uno, antes de guardar el informe que hace, tiene que volver a poner la contraseña, además que al final del informe también vuelve a salir el nombre y apellido de la persona cuya sesión se está utilizando, lo que hace difícil que te confundas y uses la sesión de otro por error. Pero hay algunos compañeros, que, al momento de ingresar su contraseña al sistema, y cuando te aparece un cartel que te pregunta si querés guardar esa contraseña ofreciendo la opción 'guardar' o 'nunca', han apretado 'guardar', y por lo tanto su contraseña ya quedó registrada en el sistema y no tenés necesidad de escribirla, sino que te lo autocompleta solo. A pesar de esto, es muy infrecuente que se use el usuario de otro. Recuerdo que hace unos meses, tenía una compañera nueva de nombre Ailen apellido no recuerdo, y ella estaba en la sala de recuperación. Entonces, me acerqué a la sala para preguntarle cómo estaba ella, si venía todo bien. Ailen estaba sentada en la computadora de la sala, trabajando en el sistema, y cuando me senté a su lado vi que estaba trabajando desde la sesión de Machado Natalia -que es una compañera de la tarde-. Al advertir esto, le pregunté a Ailén si ella se había dado cuenta de que estaba trabajando con la sesión de Machado y me dijo que sí, que la misma Natalia le había prestado el usuario y la contraseña para trabajar, porque cuando vos ingresas, y hasta que recursos humanos te da el usuario y contraseña, pueden pasar unos días, o vos podes bloquear tu usuario, entonces, en esos casos usas el usuario de algún compañero. Si pasa esto siempre al final del informe que

haces aclaras con nombre, apellido y matrícula que quien realizó el informe fuiste vos y no tu compañero. **Preguntada para que aclare si alguna vez le sucedió tener que usar el usuario de otro compañero, ya sea por alguna situación en particular o por no haberse dado cuenta, o si algún compañero usó el suyo por las mismas razones, refiere:** Si, he utilizado el usuario de otra compañera, pero siempre con previo aviso y consignando al final que quien hizo ese informe fui yo y no la persona que figura en el usuario. Ahora, que lo hagas sin darte cuenta, es muy improbable porque, como te dije antes, previo guardar el informe el sistema te pide la contraseña del usuario. Por más que la contraseña haya quedado guardada en el sistema, como expliqué antes, vos tenés que buscar, en la barra que te despliega el sistema, la contraseña que se corresponde con ese usuario y clickearla. Es decir, el sistema no te asocia el usuario con una contraseña, sino que te despliega todas las contraseñas guardadas, por lo que vos lees cuál es cada contraseña guarda, no es algo privado. Por ejemplo, si mi contraseña es '1234' y yo pongo en el sistema '1234', me van a aparecer todas las contraseñas que empiecen así, vos las lees y clickeas la tuya, descartando las otras. Respecto sobre si alguien alguna vez utilizó mi usuario, sí me pasó. Hace como un año atrás, cuando llegué a la guardia, me di con que mi usuario estaba bloqueado y, cuando le pregunté a mis compañeros qué había pasado, me dijeron que yo había dejado mi usuario abierto y que alguien de la mañana había subido un informe utilizando mi sesión. No sé si este compañero puso mal la contraseña o qué y se bloqueó mi usuario. Ahí recordé que sí, que el día anterior había dejado mi usuario abierto porque había tenido un pase de guardia complicado, y no cerré sesión. Entonces, esa noche que me di cuenta del bloqueo, tuve que usar la sesión de otro compañero y luego, por la mañana, tuve ir a recursos humanos a que me blanquearan la contraseña. Este es el único caso que recuerdo en que me haya usado mi usuario. **Preguntada para que aclare si el sistema se bloquea luego de un tiempo de inactividad y en ese caso, en qué tiempo, refiere:** Sí, creo que si pasa media hora de inactividad se bloquea, la sesión se cierra automáticamente. Previo a que se bloquee, te sale un cartel que te advierte

que la sesión está por caducar, pero si vos apretas una tecla del teclado, cualquiera, el tiempo se reinicia. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** No, no lo conozco ni sé quién es. **Preguntada sobre qué concepto tiene de Brenda Agüero, refiere:** No compartí nunca guardia con ella, sí pase de guardia. Siempre llegaba temprano, tranqui, te tomaba la guardia sin problemas, bien, pero más de eso no la conozco. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** No. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No, me quiero ir.” (fs. 2727/2731).

María José Monaldi, el 24/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio antes mencionado hace dos años, allí resido sola. Soy oriunda de la provincia de Jujuy, estudié la carrera de medicina en La Rioja capital donde me recibí en el año 2016. Me vine a Córdoba en el año 2017 a hacer las especialidades, primero hice Pediatría en la Clínica del Sol durante 3 años y luego hice la especialidad de Neonatología en el Hospital Materno Neonatal durante dos años. Me recibí de esta última especialidad en el mes de mayo de este año. Estos últimos dos años, fui residente en el Hospital Neonatal ya mencionado, y la residencia consiste en rotar en los distintos servicios del hospital. Entendiendo servicio como las áreas de Neo, a saber: Unidad Madre Niño, Parto, UCI, UTI y Consultorio. Hace un año que estoy como residente en la Unidad de Terapia Intensiva, porque se entiende que es la más compleja de todas las áreas y la que requiere más formación y tiempo. En las otras áreas había estado tres meses aproximadamente. Habitualmente los residentes tenemos que ir al hospital todos los días de 07:00 a 15:00, donde realizamos nuestras prácticas y donde al final de cada día recibimos clases teóricas. Asimismo, una vez a la semana tenemos asignada una guardia de 24 hs. y dos fines de semana al mes también una guardia de 24 hs. Estoy segura que durante abril y mayo de este año mi guardia de semana de 24 hs. era los días lunes. Allí como ya dije estaba asignada en principio a UTI, pero podía suceder que se me requiera en las otras áreas de

Neo. Mi jefa de guardia de los lunes era la Dra. Valeria Quiroga, quien me impartía las directivas correspondientes en cada caso, de cómo proceder etc., ya que nosotros los residentes de la especialidad siempre estamos supervisados. En UTI básicamente asisten los recién nacidos que requieren la atención más específica y grave. Allí si o si, cada bebé está en una unidad que es una incubadora, y los procedimientos a realizar son completamente variables ya que cada caso tiene su propia característica. Durante estos dos años, solamente trabajé en el Neonatal y no en otro lugar. Los residentes estamos como becarios del Ministerio de Salud'. **Preguntada por los hechos del 23 de mayo del corriente año dijo:** 'Ese día era un día lunes, era una guardia habitual mía de 24 hs. Llegué al hospital a las 07:00 hs. que es mi horario de ingreso y no recuerdo como se desarrolló mi día de memoria, pero normalmente iba al pase de sala de UTI, que cada turno se hace el relevo a las 11:00 hs. Ese día como era de costumbre creo haber tenido una clase a las 15:00 hs., pero en principio el día se desarrolló con normalidad. Entre las 20:00 y 21:00 hs. de dicho día, yo me encontraba en el pasillo de UTI dándole ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva a un paciente que venía derivado de otro nosocomio que desconozco su nombre que presentaba un cuadro de infección respiratoria aguda baja. En esas circunstancias estaba hablado con un familiar de dicho bebé, pidiéndole sus datos para el ingreso del bebé, que era un bebé que venía de su casa, no era un recién nacido del Hospital Neonatal. En esa época, a los progenitores o familiares a cargo del bebé se les pedía un hisopado para portación de Covid 19 y por eso tomábamos los datos en el pasillo y los padres o familiares se retiraban con un informe preliminar, no podían quedarse en el nosocomio. Justo cuando estaba teniendo este diálogo con este familiar, en el pasillo de la UTI, veo que vienen hacia la UTI propiamente dicha desde el internado, corriendo hacia donde yo estaba dos enfermeras mujeres, una de ellas con un bebé en brazos. No recuerdo quienes eran las enfermeras, no las conozco ni son personas que había visto en alguna otra oportunidad, no podría aportarte ningún dato de ellas ni las podría reconocer. Lo que si sé es que venían de la Unidad Madre

Niño. El bebé que llevaba una de ellas en brazos, ya estaba cianótico -es decir coloración azulada de la piel- a simple vista. En el mismo momento y del lado opuesto del pasillo, venía caminando la Dra. Galletto Angela -médica neonatóloga asignada al área de Parto ese día- quien al advertir las circunstancias que manifestaban a viva voz las enfermeras y al ver al bebé en el estado que mencioné, toma al bebé y lo ingresa inmediatamente a UTI. Las enfermeras la acompañan a la Dra. Galletto, quien estaba preguntándoles que pasaba o que había pasado con el bebé. Las enfermeras decían que venían del piso -de internado- que la madre del bebé refería que estaba en la cuna con ese color, que no respiraba y que no tenía respuesta. Ellas -ósea las enfermeras- al ver dicha situación, toman al bebé y lo llevan enseguida a UTI en brazos. Supongo que, ante la desesperación de las enfermeras, trajeron el bebé en brazos. Nosotros los médicos si movemos a los bebés, lo trasladamos en las cunas. Volviendo a los hechos, ingresan a este último bebé a la terapia, en su debida incubadora y sobre él empiezan a atenderlo médicos y enfermeros de terapia. Recuerdo que la Dra. Quiroga me dice Majo anda a hablar con la madre de piso, pregunta que pasó y averigua los antecedentes, mientras estaban atendiendo y monitorizando al paciente. Seguidamente me voy de UTI, pierdo contacto con la situación del bebé -yo nunca intervine aclaro-, y me dirijo a la habitación a hablar con la madre del bebé. Cuando llego, encuentro una habitación compartida, con otra mamá y otro recién nacido, y la madre del bebé ingresado a la UTI. Cuando le pregunto qué había pasado, la mujer estaba en una crisis de llanto y no podía hablar. Me interrumpe la otra madre, y juntas como que me intentan explicar que, la madre del bebé que ingreso a UTI había colocado al bebé en la cuna -me dijo que lo acostó de costado dormido- y aprovechó esa situación para meterse a bañar y le pidió a la otra mamá que lo mire ya que compartía la habitación y lo tenía a simple vista. Entre cama y cama hay un metro y medio de distancia aproximado. La otra madre, me contó que estaba atendiendo a su bebé, pero refiere que lo vio en todo momento al otro y que dormía. Que nunca hizo un quejido, que no hizo ningún movimiento raro, que no vio nada fuera de lo normal. Cuando

sale la madre de bañarse, se acerca a su bebé y cuando lo destapa -me dijo que le había colocado sabanas de la cintura para abajo, que nunca le tapó el rostro- para alzarlo lo ve todo de color azul y sin respuesta motriz. Allí se desespera y pide ayuda a las enfermeras. Yo le indagué de que había pasado, cómo se había alimentado el bebé, antecedentes del embarazo y me respondió que el bebé había tomado pecho normal, que se había dormido y que se había vuelto a despertar, que había pedido ayuda para prenderlo nuevamente con una enfermera (las enfermeras suelen ayudar a las madres en las primeras horas de lactancia, ya que suelen estimular las mamas de la madre y lograr que el bebé succione bien), y ella -o sea la mamá del bebé de UTI- terminó refiriéndome que efectivamente lo logró prender bien a la teta y que el bebé después de alimentarse se duerme y lo deja en ese momento en la cuna para poder bañarse. En cuanto a antecedentes me dijo que fue un embarazo controlado, sin consumo de drogas y alcohol, sin infecciones. Seguidamente le indago si le había dado algo en biberón -como ser té, agua o hierbas/yuyos- y me niega diciendo que solamente le dio el pecho. Yo le explico lo que estaba pasando en la terapia, que su bebé había ingresado en paro y que su bebé estaba siendo reanimado y por eso me urgía recabar la información. Con todo esto, vuelvo rápidamente a la UTI y le transmito la información a la Dra. Quiroga. Ellos seguían reanimando al bebé, ya estaban hace media hora más o menos. Estaba la Dra. Galletto, la Dra. Pedrini, la Dra. Rosales y varios enfermeros de terapia. Yo no me acerqué a la incubadora de este último bebé, porque estaban varios médicos abocados a él y no quería estorbar porque era delicada la situación, me mantuve distante. Después de eso, yo continúe con mis propias actividades, ya que tenía otros pacientes a cargo. No sé cuánto tiempo pasó, pero después la acompañé a la Dra. Quiroga a la habitación de la madre del bebé, porque ella me lo pidió para darle un informe juntas porque yo ya había ido previamente a dicha habitación a presentarme. Allí la Dra. Quiroga le explica a la madre que estaban hace una hora aproximadamente reanimando al bebé sin respuesta, que la situación era básicamente irreversible. La que hablaba era la Dra. Quiroga, y esta última le sugiere la presencia de un

familiar para que la acompañara en ese momento para que se les diera un informe juntos y no solamente a la mamá que estaba sola y en shock. La madre llamó a un familiar y le explicaba lo que pasaba y le pedía que concurriera al hospital. No recuerdo si la Dra. Quiroga le dijo algo más pero luego nos fuimos juntas a la terapia. Una vez de nuevo en la UTI yo me volví a avocar a mis pacientes. No recuerdo el nombre de este bebé ni su madre. Normalmente llevan el apellido de la mamá. Después de eso fue la Dra. Quiroga y los otros médicos de Neo que se quedaron con ese bebé. En mi presencia, cuando fuimos a la habitación solamente fuimos a darle el informe de lo que había pasado en ese momento, no se dijo otra cosa. La mañana siguiente, cuando se hizo el pase de guardia, yo recuerdo que la Dra. Quiroga le informada a los otros jefes de guardia, lo que había pasado con este bebé, que no se había firmado el certificado de defunción porque ella sugería que fuera a autopsia, por no tener una causa probable de muerte. Hacemos el pase de guardia con Marcela Quaglia, Delia Charras y Marta Gómez Flores. Ahí terminó mi mañana y me fui a mi casa, recuerdo que fue un día muy duro. En todos estos años, no fui testigo de otro episodio similar jamás, y no estuve presente en otro episodio irregular o extraño que haya pasado dentro del hospital. Aparte el 31 de mayo finalicé mi residencia y nunca más volví'. **Preguntada sobre si conoció al Dr. Escudero Saleme [Salama], refiere:** 'Sé quién es, pero nunca lo vi. Era el director del hospital, estaba hace poco tiempo'. **Preguntada sobre Brenda Agüero, refiere:** 'No, no sé quién es. Más que lo que vi en la tele'. **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo, por disposición de quién:** 'Mientras yo estuve nunca escuché nada de desinfección'. **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos, cuándo fue y quién lo dispuso:** 'Si sobre los lotes de vitamina K, tengo entendido que intervino el Ministerio de Salud en eso porque se hizo una denuncia de las irregularidades, pero no sé quién fue exactamente quien intervino porque cuando sucedió yo ya no estaba en el hospital'. **Preguntada si cuando se dispusieron estas medidas ya estaba el subdirector designado Escudero Saleme [Salama], si saben desde cuándo estaba, si lo vieron, etc.:** 'No sé, yo ya no

estaba en el hospital'. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** 'No'." (fs. 2732//2734).

Brenda Nicole Aguirre, el 26/09/2022, depuso: **"A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy en enfermera profesional desde el 2019 pero comencé a ejercer en noviembre de 2020. En diciembre del mismo año, ingresé o trabajar al Hospital Neonatal. Ahí las primeras guardias -creo que dos o tres- estuve designada al centro obstétrico, en el área de partos, pero luego me pasaron al Internado A que es donde van las madres post cesareadas. En febrero de este año aproximadamente, me cambiaron nuevamente al centro obstétrico donde permanezco hasta la actualidad. Mi horario laboral siempre fue el mismo, en el turno noche, desde las 22:30 hs. hasta las 06:30 hs. El centro obstétrico está dividido en cuatro salas, preparación, parto, parto y recuperación, y nosotros, por planilla, estamos designados para trabajar un día en cada sala. Si te toca sala de preparación asistimos a los pacientes que están para la realización de uno IVE -interrupción voluntaria del embarazo-, o pacientes que tienen hipertensión, por ejemplo. Las mamás que ingresan por guardia con 5 cm. de dilatación no posan por esta sala, sino que van directo a la sala de parto. Pero, en definitiva, en preparación, nuestra tarea, es decir de los enfermeros de obstetricia, consiste en controlar los signos vitales de las mamás y en seguir las indicaciones específicas que da el médico que las asiste. Si te toca en la sala de parto, como dije antes, allí se alojan a las mamás que ingresan por guardia ya con 5 cm. de dilatación o con bolsa roto. Dicha sala tiene 6 camas y, una vez que las mamás están ahí, controlamos signos vitales y hacemos lo que nos indica la médica obstetra que se encuentre en el lugar, si nos dice que canalicemos, canalizamos, si nos pide que le coloquemos suero lo hacemos, y así, siempre actuamos de acuerdo a las directivas que nos va dando la obstetra. No hacemos tacto porque eso lo hace la médica, pero sí estamos atentos a lo que nos va diciendo la paciente, por ejemplo, si dice que tiene ganas de ir de cuerpo, eso nos indica que ya se aproxima el parto, entonces buscamos a la obstetra y le avisamos de esta situación para que ella la controle. Con

respecto a la medicación, solo la colocamos en caso de que la médica nos indique hacerlo. Ahí, en parto, podemos colocar ampicilina que es un antibiótico para prevenir las infecciones y se suele colocar en el caso de que la paciente esté con la bolsa rota muchas horas, sin dilatar. También se puede colocar oxitocina pero solo se coloca una sola ampolla en el suero y cada ampolla es de 5 unidades, todo ello siempre bajo la indicación de la obstetra. Además, respecto a la cantidad de gente que suele haber en la sala, hay un enfermero de obstetricia que es el encargado de todo el servicio, más las obstetras que están de guardia por día, que la verdad no sé cuántas son. Si la sala está con todas las camas llenas, se puede disponer que asista un enfermero extra de obstetricia, pero eso se evalúa en el momento, y siempre relacionado a qué caudal de trabajo hay en las otras salas. Una vez que la mamá está pronta para el parto, el enfermero de parto la traslada en silla de ruedas a la sala de partos y ahí ya la recibe el enfermero de obstetricia designado en esa sala. Entonces, la dinámica en la sala de partos es la siguiente: generalmente, además del enfermero de obstetricia, los partos son asistidos por dos o tres médicos obstetras, una médica neonatóloga y dos enfermeras de neonatología. En el caso de los partos naturales no es habitual que esté presente un anestesista, ya que la única anestesia que se suele colocar es la lidocaína, que se administra de forma local, y es la misma obstetra la que evalúa su colocación para el caso de las suturas, por ejemplo. Una vez que la mamá está acomodada en la camilla, una de las obstetras se coloca entre las piernas de la paciente, la médica de neonatología se coloca a la derecha de la mamá y yo, como enfermera de obstetricia, me coloco a la izquierda de la obstetra para asistirle con los insumos que requiera. Los insumos que generalmente le acercamos a la obstetra son apósitos, gasas, la lidocaína si lo requiere - que en este caso le posamos la jeringa con las agujas, más el frasco, y es la misma médica que saca del frasco la cantidad a utilizar. Antes, esta medicación venía en una ampolla de vidrio que se reutilizaba, pero ahora viene en ampollas descartables luego de un solo uso-. Además, la asistimos en relación a lo que ella va pidiendo. Una vez que la obstetra recibe al

bebé, se lo pasa a la médica de neo y es ella quien, generalmente y si está todo bien, se lo apoya en la panza a la mamá unos minutos. Mientras, lo obstetra clompea el cordón y espera a que deje de latir para cortarlo. Luego de que la mamá estuvo unos minutos con el bebé, la médica de neo traslado al recién nacido al área de recepción, donde lo reciben también las enfermeras de neo. Esta área está dispuesta dentro de la sala de partos, y se compone por una servo cuna, una mesa con una balanza, una vitrina con cosas de neonatología -no sé qué tiene dentro, si medicación, instrumental, o qué, porque eso lo maneja exclusivamente lo gente de neonatología, los enfermeros de obstetricia nunca manipulamos esa vitrina-, y una bache donde higienizan al bebé de ser necesario. Mientras el personal de neonatología asiste al bebé, nosotros, el personal de obstetricia, nos quedamos asistiendo el alumbramiento de la mamá, es decir cuando expulsa la placenta. Sobre lo que el personal de neo realiza con el bebé solo te puedo decir que lo pesan, le miden la cobecita, la talla y obviamente lo observan a ver cómo está. Además, sé que las enfermeras de neo le colocan lo vitamina k -creo que en lo piernita pero no te podría especificar en qué sector- y una[s] gotas para los ojitos. Esto se hace en todos los recién nacidos. Luego de ello, las enfermeras de neo visten al bebé con la ropa que previamente ha seleccionado la mamá y, si la mamá todavía está con el alumbramiento, antes, las enfermeras de neo trasladaban el niño a una sala de incubadoras que estaba ubicada frente a la sala de partos, al final del pasillo. Al bebé se lo trasladaba ahí para que no pierda calor hasta que la mamá estuviera en condiciones de recibirlo. Tanto el traslado del bebé a esa sala, como el cuidado del mismo mientras permanecía ahí, y hasta que se lo entregaban a la mamá, era realizado siempre por personal de enfermería de neonatología. Nosotros, como enfermeros de obstetricia, no interveníamos para nada. Desde aproximadamente hace dos o tres meses, se dejó de utilizar esa sala de incubadoras para los partos normales, y se dispuso que los bebés queden en la sala de partos con la mamá y con el familiar que presenció el parto, y luego pasan los tres juntos a la sala de recuperación. Igualmente, mientras el bebé está en la sala partos esperando a ser entregado al familiar o a

la mamá, siempre está a cargo de personal de neonatología. Volviendo al relato de la intervención del área de obstetricia, una vez que la mamá hace el alumbramiento de la placenta, la obstetra controla que esté todo bien, que no haya sangrado, que el útero esté contraído, se la higieniza y la mamá ya está lista para pasar a recuperación. Ese traslado de la mamá a la sala de recuperación lo realiza el enfermero de obstetricia que asistió el parto, mientras que, como dije antes, el enfermero de neonatología también acompaña a la mamá y/o familiar que lleva el bebé en brazos. Una vez en recuperación, la mamá es recibida por el enfermero de obstetricia que está a cargo de esa sala. Esta recepción consiste en lo siguiente: una vez que la mamá se acuesta en la cama, le controlados los signos vitales, el útero, la vía, las mamas -tiene calostro o no-, si tiene sangrado o no, esas cosas. Antes, es decir cuando estaba dispuesta la sala de incubadoras, el enfermero de neo le traía al bebé cuando nosotros, es decir el enfermero de obstetricia, le avisábamos que la mamá ya estaba lista para recibirlo. Había veces que el enfermero de neo se quedaba unos minutos con el bebé en brazos hasta que la mamá lo pudiera recibir, por lo que el traspaso del niño lo hacía siempre personal de esa área. Luego del cambio de disposición –como dije antes, hace uno o dos meses aproximadamente-, como el familiar pasa a recuperación con el bebé en brazos, es él el que lo tiene a upa hasta que se lo pasa a la madre o lo acomodan en la cunita que está al lado de la cama. Respecto al bebé, nuestra interacción, es decir la de los enfermeros de obstetricia, solo consiste en mirar si está rosado, si está activo o no y cómo es la succión de la teta. Inclusive, la enfermera de neo es la que se ocupa de que el bebé se prenda a la teta. En la sala de recuperación, donde hay 3 camas, tanto las mamás como sus bebés, suelen quedar un período de dos horas aproximadamente hasta que están listas para pasar a sala común. En ese periodo de tiempo, la sala está a cargo de un solo enfermero de obstetricia, pero, además de él, a la sala suelen ingresar enfermeros de neo que controlan si el bebé está tomando bien la teta, médicos tanto de neo como de obstetricia -más que nada los de obstetricia-, que suelen dar una vuelta para controlar a la mamá o al bebé. También ingresa

personal de limpieza que higieniza pisos y los cestos de basura y/o personal de laboratorio en caso de que tengan que sacar sangre a la mamá. En definitiva, en ese periodo de tiempo que permanecen en recuperación, el enfermero de obstetricia a cargo le da a la mamá un té con pan, le hacemos las evaluaciones de signos vitales o sangrado, y eso depende de cómo esté la mamá de estable, pero creo que, en esas dos horas se suelen hacer dos o tres de estos controles. Sobre el bebé sólo evaluamos si está activo no, o su color o si se prende a la teta, es decir que, a no ser que la mamá lo requiera, nosotros no intervenimos porque es una modalidad de auto cuidado, es la mamá, en la medida que puede, la que está siempre con el bebé. En el caso de notar algo extraño o de que la mamá nos advierta sobre algo respecto al niño, requerimos asistencia del personal de neonatología, ya sea de enfermeros o de médicos, pero esto no suele suceder habitualmente porque, si el bebé quedó con la mamá, es porque está bien. Luego de que se cumplen las dos horas, la mamá es trasladada por el camillero hacia planta baja donde está el internado C, que es donde van las puérperas de parto normal. Al bebé lo lleva la mamá en brazos. Una vez en ese internado, los reciben los enfermeros que están a cargo de esa área y allí suelen permanecer unas 36 hs. hasta que reciben el alta. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando el día 24/04, más precisamente si recuerda el caso de B. F. [F.V.A.B.], refiere:** Lo verdad es que creo que estuve trabajando, pero no lo puedo asegurar porque pasó mucho tiempo. Del caso en particular no recuerdo nada, no recuerdo en qué área estuve trabajando ni con qué compañeros, nada. Cuando me entrevistaron sobre este caso, me hicieron la aclaración de que esta paciente era B24, es decir VIH positiva, y, a pesar de seguir sin recodar nada sobre ese parto en particular, puedo decir que en estos casos hoy protocolos específicos de actuación. Esas pacientes B24 no van a parto, sino que van directo a la sala de UTPR - Unidad de trabajo de parto y recuperación-. Antes, es decir en abril que fue cuando se produjo ese parto, en el centro obstétrico había dos salas UTPR. Uno UTPR -que era la de aislamiento de Covid- estaba ubicada frente a la sala de partos y al lado de la sala de

recuperación, y la otra -que era donde iban las pacientes B24, menores de edad o las que indicara el médico- se ubicaba al lado de la sala de partos. Una vez que el paciente ingresaba ahí, quedaba a cargo de un enfermero de obstetricia, que en el turno noche, quien estaba a cargo de la sala de partos, también se encargaba de la UTPR además de la sala de Covid y legrado. En el turno mañana y en el turno tarde, el enfermero que por planilla está asignado a preparación también se hace cargo de la UTPR donde van las pacientes B24, menores de edad, etc., y el que está asignado en parto se hace cargo de la UTPR de Covid -creo que hace dos o tres semanas esa sala no está más-. Por lo menos eso fue lo que me explicó una compañera del turno noche -no recuerdo quién-, pero ella me comentó un día que en esos turnos se dividen así la atención de las UTPR. Continuando con el relato, si te toca asistir a una paciente B24, por una cuestión de protocolos -no cambiar la vestimenta, utilización de doble guantes, etc.-, el enfermero que está a cargo de esa paciente la acompaña durante todo el proceso, es decir durante toda su estadía en el centro obstétrico hasta que pasa al internado. Además, la paciente recupera en la misma sala UTPR junto con su bebé, pero a la sala pueden entrar personal de limpieza, de laboratorio para saber [sacar] sangre, los enfermeros de neo para preguntarle algo a las mamás o los médicos obstetras. Es decir que la paciente permanece en una sala aislada de las otras madres, pero se le hace la misma asistencia que a las otras pacientes, por lo que a la sala ingresan muchas personas.

Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la noche del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a las mamás Martín, Molina y/o Torres, refiere:

Creo que el día 05 no trabajé porque no recuerdo nada sobre esa noche. Sí recuerdo que el día 06 de junio trabajé por lo que debo haber ingresado a las 22:30 hs. No recuerdo con qué compañeros estuve ese día ni a qué área estuve designada. Lo único que me acuerdo de esa noche es que creo que, al comienzo de guardia, alguien del centro obstétrico recibió un llamado -no sé quién fue- y por ese llamado un compañero de neo, de nombre Pablo Chalup, bajó a los internados corriendo con una incubadora. A los minutos, Pablo volvió corriendo al

centro obstétrico y se llevó otra incubadora de traslado con respirador. A posterior, cuando Pablo regresó al centro obstétrico, contó que dos bebés se habían descompensado, pero la verdad no sé qué bebés eran ni qué pasó con ellos. Es lo único que me acuerdo de esa noche. Creo que los días siguientes yo continué trabajando normal, no recuerdo haber escuchado ningún comentario sobre lo que había pasado porque al turno noche no nos dicen mucho. Incluso, sé que algunos de mis compañeros le preguntaron a la supervisora Patricia Gudiño qué había pasado con esos bebés, pero no nos supo responder. Eso es todo lo que sé al respecto, yo me enteré de que estaban pasando cosas raras en el hospital por lo televisión, a la noche nunca nos dijeron ni nos dicen nada, me enteré por la tele, yo no sabía que había tantos bebés con problemas o que estaban pasando cosas raras. No sé si fue antes o después del 06/06, que Patricia Gudiño nos pidió que revisáramos los colchones de las cunitas de recuperación y las sábanas, nos pidió que las limpiáramos con un apósito con alcohol como para desinfectarlos, por si llegaba haber algún bichito o alacranes, pero no nos aclaró más nada al respecto. Mientras estuve en el internado A, es decir el año pasado, una noche, un compañero encontró un alacrán en dicha sala -no sé en qué sector- y me lo mostró cuando yo estaba dentro de un frasco, esa fue la única vez que vi alacranes en el hospital. Lo único que he visto han sido cucarachas, que andan por todos lados, no es que hay muchas, sino que de vez en cuando encontrás alguna muerta. **Preguntada sobre si, además de los casos relatados, recuerda haberse enterado o estado presente en alguna otra descompensación de bebés sanos y en su caso cuándo, refiere:** No, como dije antes, me enteré de que pasaban cosas raras por la tele, aparte, creo yo que si hubiese estado presente en alguno de los casos lo recordaría. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere:** No, tampoco. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de**

las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto,

refiere: Recuerdo que ese día que Pablo corrió con las incubadoras, lo directora Dra. Asís, estuvo en el centro obstétrico, y creo que dijeron que ella estuvo controlando a los bebés en el piso, pero nada más. Creo que ese día también comentaron que había venido la médica de neo de apellido González, creo que es la jefa del área o algo así, pero yo a ella no la vi, vi solo a la Dra. Asís en ocasión en que ella ingresó a la sala de partos. Eso noche creo que en sala de partos estaba Fanny Varesse. Es lo único que puedo mencionar respecto de las autoridades. Respecto a las disposiciones en concreto, solo puedo mencionar lo del tema de la revisión de los colchones, tal como relaté antes, y creo que también cambiaron la vitamina k, pero no sé cuándo fue esto ni por disposición de quién. Además de esto, puedo mencionar que hace dos o tres meses, se dejó de usar la sala de incubadoras que detallé anteriormente porque a partir de ese momento, el bebé empezó a quedar en la sala de partos con el familiar que estuviera presente. Por último, puedo mencionar que, en un momento dado, nos dijeron que si un familiar presenciaba el parto, él pasaba a recuperación con la mamá y el bebé, pero no sé si esto fue después del 06/06 o antes, la verdad no lo recuerdo.

Preguntada sobre lo que se suele consignar en el informe que realiza el personal de enfermería en la historia clínica de cada paciente, refiere: Eso depende de la paciente y del sector en que te encuentres trabajando. No es lo mismo un informe de parto que de recuperación. Por ejemplo, en el informe de recuperación, respecto a la mamá se consigna la valoración que se le hace a la misma, que detallé anteriormente, es decir, signos vitales, sangrado, altura del útero, etc. Y respecto al bebé se consigna si está activo o no, si está rosado, si se prende al pecho materno y cómo es la succión, además de que por lo menos yo, aclaro si se encuentra con la mamá o con el papá. En realidad, eso lo empezamos a aclarar desde que los familiares comenzaron a pasar a la sala de recuperación. En ese caso aclaro, por ejemplo, 'se encuentra en brazos del papá'. **Preguntada para que describa en qué sistema se dejan consignados estos informes, cómo se ingresa al mismo y desde qué**

computadoras se suelen completar, refiere: El sistema donde lo dejamos consignado se llama ECHOS. Ese informe se completa desde la computadora que está en cada sala. Al sistema se ingresa con un usuario y contraseña, ambos son el CUIL de cada uno, todos lo sabemos a eso. **Preguntada para que aclare si puede pasar que alguien utilice el usuario de un compañero que haya dejado su sesión abierta, refiere:** Sí suele pasar de que queden usuarios abiertos, o, por ejemplo, hay personas que guardan la contraseña en el sistema entonces, cuando ingresas, te aparece el usuario y la contraseña de otro. En esos casos, yo por lo general los cierro y hago los informes con mi usuario. **Preguntada para que aclare si alguna vez le sucedió tener que usar el usuario de otro compañero, ya sea por alguna situación en particular o por no haberse dado cuenta, o si algún compañero usó el suyo por las mismas razones, refiere:** Recuerdo que una vez, cuando yo estaba en el internado A, es decir el año pasado, ingresé al sistema y vi que había un informe y administración de medicamento sobre una paciente, y ese informe o prescripción de medicamento estaba hecho a mi nombre, siendo que yo no estuve a cargo de esa paciente. Entonces, creo que pregunté quién había estado a cargo de esta paciente y a continuación le pregunté a esa persona por qué había un informe mío, y no recuerdo qué explicación me dio, pero creo que me dijo que el sistema andaba mal o algo así. También, creo que, en la misma época, el sistema mezclaba los apellidos de los enfermeros que habían confeccionado los informes o algo así, porque leí un informe sobre una prescripción de medicación que tenía dos apellidos mezclados. **Preguntada para que aclare si el sistema se bloquea luego de un tiempo de inactividad y en ese caso, en qué tiempo, refiere:** Si se bloquea luego de un determinado tiempo, pero no sé en cuánto, nunca lo controlé. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** No, no lo conozco ni sé quién es. **Preguntada sobre si conoce a Brenda Agüero y en su caso qué concepto tiene de ella, refiere:** Cuando ingresé al centro obstétrico, en 2020, ella estaba en el turno noche y me explicó cómo era el funcionamiento de todo. Pero luego de unos guardias a mí me pasaron al internado A por lo que la dejé de ver.

En realidad, creo que Brenda estuvo un tiempo en el internado A, por la mañana, pero no la veía casi nunca. Con esto quiero decir que no la conocí ni la conozco tanto, pero siempre me pareció una enfermera común. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** No, quiero que se aclare porque no se puede trabajar así. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No, que ojalá se aclare porque esto nos puso mal a todos.” (fs. 2735/2739).

Dayhana Nadine González Zabala, el 26/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Vivo en el domicilio mencionado anteriormente desde que nací, es decir desde hace 29 años. Ahí convivo con mi madre, llamada Patricia Elizabeth Zabala, mi hermana llamada Anabel Jennifer González Zabala y el hijo de ella, menor de edad. Me recibí de Técnica Profesional en Enfermería en el mes de diciembre del 2018 y en el mismo mes, pero en el año 2021, me recibí de Licenciada en Enfermería. En el mes de abril del corriente año, ingresé a trabajar en el ‘Hospital Materno Neonatal Dr. Ministro Ramón Carrillo’. Ingresé a dicho nosocomio, siendo trasladada desde el Hospital San Roque Nuevo, ingresando ahí en junio del año 2021, momento en que comenzó mi contrato con la provincia. Paralelamente desde hace dos años, trabajo en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba. Ahí ingresé en el mes de octubre del 2020. Mi jornada laboral en el Hospital Neonatal es de lunes a lunes con francos aleatorios, los cuales son consignados por nuestro supervisor, mediante planilla. Mi horario es de 06:15 hs. a 14:15 hs., yo que tengo permiso de ingresar y retirarme 15 minutos antes, paro ingresar a mi otro trabajo en el Sanatorio Allende, el cual es de 14:45 hs. a 23:00 hs. de lunes a lunes con un franco cada 4 días’ (textual). **Preguntada sobre su función en el Hospital Materno Neonatal, refiere:** ‘Soy enfermera de neonatología. Dentro de dicha área, la misma se encuentra dividida en tres sectores: Recepción del Recién Nacido -que se ubica en el Centro Obstétrico-, UCI -Unidad de Cuidados Intermedios- y UTI -Unidad de Terapia Intensiva-. Cuando ingresé al nosocomio, yo comencé mi capacitación, ya que no tenía conocimientos previos en

neonatología, en el sector de Recepción del Recién Nacido, el cual se ubica en el interior de las salas de parto -ya sea sala de parto propiamente dicho o UTPR-. Actualmente, estoy en la UCI y ante alguna ausencia de un compañero, cubro en la UTI o en lo Recepción del Recién Nacido. En cuanto a mis funciones como enfermera de neonatología en el sector de Recepción del Recién Nacido, la misma consiste en asistir al bebé o la médica de neonatología cuando comienza a valorar al recién nacido. Por lo general, nosotras solemos estar en una UTPR -Unidad Terapéutica Para Parto- con una computadora, con acceso al sistema ECOES, en el cual completamos los datos identificatorios de la madre y del bebé, como así también los controles que se realizan sobre el recién nacido. Además, dicha unidad cuenta con incubadoras, en las cuales se suelen colocar los bebés que nacen por cesárea y antes de mayo del corriente año, también se colocaban los recién nacidos por parto natural, por el plazo de una hora, con monitorización -sensor para controlar la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno en sangre-. Luego, después del mes de mayo, cambió y los recién nacidos por parto natural, dejaron de ser separados de la madre, ya que se comenzó a llevar a cabo lo que se establece en los libros de estudios y por ley, en donde no se debe separar al binomio madre-hijo. No sé cuáles fueron los motivos por el cual se realizó dicho cambio, ya que no nos dan explicaciones, sino que, al ingresar al turno, nos colocaron un cartel en la pared en donde se explicaba cómo se debía proseguir ante un parto natural con el recién nacido, en donde se establecía que el bebé se retiraba de la sala de parto con la mamá y que no se lo monitorizaba más. Continuando con mi relato, solemos estar en dicha sala aguardando a que alguno de los médicos obstétricos o enfermeros, den aviso a viva voz, gritando la palabra 'parto' y anunciando así que una madre está siendo ingresada a la sala de parto, por lo que procedemos a colocarnos una bata, cofia y guantes de látex, los cuales son colocados luego de realizar la asepsia de la mano, la cual consiste en el lavado con agua y jabón. A la sala de parto ingresamos dos enfermeras de neonatología. Por lo general, suelen haber tres enfermeras, ingresando dos, quedando la tercera en la sala con

incubadoras. Los días que somos dos enfermeras de neonatología, ingresa una sola a la sala de parto, quedando la segunda en la sala de incubadoras, si es que hay bebés en alguno de ellas, sino, ingresa al parto también. En la sala de parto, del lado de la Recepción del Recién Nacido, además de nosotras, ingresa una médica neonatóloga y una residente pasante en neonatología -no siempre, pero es común en la práctica ya que es un hospital escuela-. Luego, con la mamá, se encuentran una médica de obstetricia y una residente de obstetricia, junto con un enfermero obstétrico. Mientras la madre está pariendo, nosotras estamos paradas a un costado, retiradas de la camilla en donde se encuentra la mamá, cerca de la servocuna, aguardando a que el bebé nazca y lo reciba la médica neonatóloga. Cuando el bebé finalmente nace, el mismo es recibido por la médica neonatóloga, de parte de la médica de obstetricia, la cual realiza el corte del cordón umbilical. Cuando la médica neonatóloga, recibe al bebé, esta se lo muestra a la mamá, se lo apoya para que le dé un beso y luego, la misma médica lo coloca en la servocuna. Ahora, luego de los hechos sucedidos, cuando la médica neonatóloga recibe al bebé de parte de la obstetra, se lo apoya en el pecho a la madre y se deja por el plazo de 10 minutos para luego, ser retirado a la servocuna, con la presencia de un familiar si o si parado al lado de la misma. Antes, cuando el bebé ya estaba en la servocuna, la médica neonatóloga procedía a clompear de nuevo el cordón umbilical y a cortarlo a una distancia de unos 5 cms. del ombligo y a tomarle las medidas al mismo, es decir, lo tolla, perímetro cefálico, perímetro torácico y el peso. Además, evalúan la edad gestacional y le dan una puntuación en la escala de ADGA -respuesta del bebé a la adaptación de vida extrauterina-. Luego de eso, nosotras comenzamos a colocarle la pulsera de identificación, una en la mano y otra en el pie. Después se le colocan las gotas de Gentamicina, una gota en cada ojo a los fines de que el bebé no genere conjuntivitis o infecciones en los ojos, ya que pasó por el canal de parto. También, se le coloca una inyección de vitamina K, la cual se realiza con una aguja subcutánea pero a 90 grados a los fines de que sea intramuscular. Se le envuelve el ombligo con una gasa seca, se le toma las

huellas del pie y se comienza a vestir, con la ropa que trae la mamá. Finalmente, si lo mamá se encontraba en condiciones, el recién nacido es entregado a la misma, para que lo lleve alzando mientras se la trasladaba en silla de rueda a la sala de recuperación, permaneciendo por el plazo de dos horas, aunque también depende de la cantidad de camas libres que haya en el internado. Si la mamá, al terminar de parir, no estaba en condiciones de llevar alzado a su bebé hacia la sala de recuperación, un familiar, en el caso de que haya presenciado el parto o una enfermera de neonatología, lo llevaba alzado, caminando al lado de la mamá, mientras la misma era trasladada en silla de ruedas. Quien hace el traslado de la madre en silla de ruedas hacia la sala de recuperación, es la enfermera de obstétrica que estuvo participando en el parto. Cuando la mamá y el recién nacido están en la sala de recuperación, si no hay familiar, nosotras sostenemos al bebé mientras la mamá se acomoda en la cama, y seguidamente, se le entrega al recién nacido de nuevo. Por lo general, luego de esto, suelo quedarme unos minutos más, en los cuales averiguo por medio de una computadora que hay en la sala, si la mamá presenta un estudio previo de serología o si está el resultado listo de la extracción de sangre que se le tomó en la sala de parto. Este estudio de serología es importante ya que ahí vemos si la madre presenta enfermedades de transmisión sexual y en base a eso, proseguir a la ayuda de que el recién nacido se prenda al pecho de la madre a los fines de que comience a alimentarse. Si dicho estudio da resultado negativo en presencia de enfermedades de transmisión sexual, se procede a enseñarle a la mamá a darle el pecho al bebé. Si no se prende el bebé al pecho materno, se llama a la médica de neonatología a los fines de que la profesional proceda a revisar al bebé y en caso de ser necesario, prescriba leche de fórmula en biberones. Luego de esto, nos retiramos a la UTPR de las incubadoras o a desayunar en una sala de estar compartida con las enfermeras de Obstetricia. Regresamos a la sala de recuperación recién cuando las enfermeras de obstetricia, nos avisan de que la mamá está en condiciones de bajar al internado. Ante esto, nos dirigimos a la sala en donde está el bebé y observábamos si el mismo está despierto o

no, la colocación [coloración] de sus labios y le consultamos a la madre si tomó leche del pecho. En esa instancia, no lo tocamos al bebé, la evaluación que mencioné antes, la hacemos sin tocarlo. La realidad es que una vez que el bebé se prende del pecho, el cuidado principal del recién nacido estaba a cargo de la madre, a quien nosotras aconsejábamos. Después del mes de junio, cuando la mamá estaba lista para pasar al internado, además de avisarnos a nosotras, se le daba aviso también a la médica neonatóloga, quien es lo que evalúa al recién nacido a los fines de autorizar al bebé para que pueda bajar al internado junto con la mamá. Lo que hacen es auscultarlo y valorarlo visualmente. Hubo dos o tres semanas después del mes de junio, en donde además, la médica de neonatología lo desvestía al bebé y lo revisaba, pero se dejó de hacer. Había una médica que realizaba esto particularmente y era la Dra. Cagliero, pero ya no lo hace más. Creo que lo hizo a raíz de las descompensaciones de bebés que hubo' (textual). **Preguntada sobre si desea agregar algo más respecto a sus funciones, refiere:** 'hubo una semana en el mes de junio que en las guardias de la Dra. Tortone, ella era la que hacía la colocación de la vitamina K en los recién nacidos, tarea que en realidad nos corresponde a nosotras, a enfermería. Este accionar lo tuvo durante una semana, y luego, nosotros continuamos haciéndolo. Creo que lo hizo por los casos de descompensaciones de bebés que hubo, como que se quería asegurar que se le colocara la vitamina K. En la actualidad, a la sala de parto, la mamá si o si ingresa con un acompañante, el cual 'supervisa' todo lo que se le realiza al bebé. Es decir, que cuando se lo coloca en la servocuna, el mismo se encuentra parado al lado y se le muestra la ampolla de vitamina K con el lote y vencimiento, cargándose la jeringa ante sus ojos y colocándose al bebé delante de él. En el caso de que la mamá no tenga acompañante como nos pasó este sábado, se procedió a colocarle al recién nacido, solo un gorro en la cabeza, ya que los bebés pierden calor por esa parte de su cuerpo y a continuación se lo colocó en el pecho de la madre, mostrándole a la misma la ampolla de vitamina K, cargándose la jeringa delante de ella y seguidamente colocándola en el recién nacido, todo en el pecho de la mamá

y a la vista de ella' (textual). **Preguntada sobre quién indica y quién coloca la vitamina K, refiere:** 'pertenece a las medidas de profilaxis, evitando hemorragias y ayudando a su coagulación. No hay una prescripción previa de la médica de neonatología que está en el parto, sino que surge del cumplimiento de un protocolo que hay a nivel nacional. Se realiza en todos los partos y tanto en hospitales públicos como privados. La misma es colocada por la enfermera de neonatología en presencia del médico de neonatología. Al haber dos enfermeras de neonatología, una de ellas es la que asiste al bebé y por lo cual, es la que coloca la vitamina K y la segunda enfermera, es la que toma nota de las mediciones que realiza la médica de neonatología. La tarea que realiza cada enfermera de neonatología es aleatoria, es decir que no está estipulado en el turno que enfermera asiste al bebé en la sala de parto y quien escribe, sino que surge de manera espontánea mientras uno se dirige a la sala de parto. No queda especificado en ningún lado, quien es la enfermera que asiste al bebé y quien anotaba la ficha del recién nacido. En cuanto al lugar en donde se coloca la vitamina K, la misma se hace en el muslo del miembro inferior izquierdo, en la cara anterior' (textual). **Preguntada sobre quienes se encuentran en la sala de recuperación, refiere:** 'esta la mamá con el recién nacido, con un familiar -esto a partir de mayo de este año- y la enfermera de obstetricia, quien está a cargo de la sala de recuperación. Como mencioné anteriormente, nosotras, las enfermeras de neonatología, ingresamos a dicha sala con la mamá y el recién nacido, aguardando a que el mismo se prenda del pecho y una vez logrado dicho objetivo, nos retiramos hasta que la enfermera de obstetricia, nos avise que la mamá está lista para pasar al internado, momento en que regresamos a la sala de recuperación y valoramos visualmente al bebé, sin tocarlo. Cuando la mamá pasa al internado, la misma es trasladada[da] por un camillero, en silla de ruedas, llevando a su bebé alzado, o en el caso de que este un familiar, lo hace este' (textual). **Preguntada si hubo algún otro inconveniente en su guardia del día 06 de junio, responde:** 'ese día ingresé a las 06:15 hs. y recuerdo que a las 06:22 hs. realicé la recepción de un recién nacido con una enfermera de neonatología del

turno noche. No recuerdo el nombre de la paciente. Tampoco recuerdo el nombre de mi compañera del turno noche, tampoco de la neonatóloga. Tampoco recuerdo los nombres del médico obstétrico y de los enfermeros de obstetricia. Pero todo quedó registrado en el libro de actas de nacimientos. Es un libro en donde se consignan los partos, que tipo de parto, fecha, hora, peso y sexo del bebé, como así también los profesionales de neonatología que asistieron al mismo. En dicho parto, asistí al bebé. Luego de este parto, asistí a otro bebé, el cual nació por cesárea. No recuerdo con exactitud la hora, ya que ha pasado mucho tiempo desde el hecho, pero creo que eran cerca de las 10 hs., cuando se anuncia un parto de manera natural. Yo estaba desayunando en la sala de estar junto con dos compañeras más de neonatología, Justo ese día, éramos tres. Ellas eran Érica Moreno y Villafañe Isabel. Al escuchar que se anunciaba un parto, me dirigí junto a Villafañe a la sala de parto, colocándose ella la bata, la cofia y los guantes, por lo que ella era quien iba a asistir al recién nacido. Yo por mi parte, iba a proceder a tomar nota de las mediciones que hiciera la médica neonatóloga quien era la Dra. Cagliero. No recuerdo si había una residente de neonatología junto a la doctora. Cuando ingresé a la sala de parto, observé que la mamá estaba ya en la camilla y al lado de ella, el padre del bebé. Era de apellido Rojas. Del lado de los profesionales de obstetricia, no recuerdo los nombres de ellos, pero si, que se encontraba una médica residente, que fue quien recibió el bebé, dos médicas titulares de obstetricia y una enfermera de obstetricia. La verdad no me gustó mucho ese parto ya que fue complicado. Lo madre mientras estaba pujando, el bebé no terminaba de coronar de manera completa, lo que generaba que el mismo permaneciera en el canal de parto. Esto significa, que tanto la mamá como el bebé, sufren. Cada vez que lo madre pujaba, el bebé asomaba la cabeza, pero cuando la madre dejaba de hacer fuerza, el bebé regresaba al canal de parto. Ante esto, una médica titular decide realizar una presión en el vientre a los fines de ayudar al bebé a descender. Esta presión fue realizada por una médica titular y creo, que está prohibida dicha técnica. Luego de esto, como el bebé continuaba en el canal de parto, se

procedió a realizarle una episiotomía, que consiste en un corte en el periné a los fines de agrandar el canal de parto, es decir la vagina. Esto, se realizó con anestesia previa. A pesar de esto, el bebé continuaba en el canal de parto y la madre ya estaba muy cansada, por lo que se realizó una nueva incisión y se agrandó un poco más el canal de parto, naciendo así el bebé. El mismo nació con su cabeza en forma cónica por permanecer tanto tiempo en el canal de parto. No sé por qué las medicas titulares al ver que el parto no avanzaba, decidieron dejar que continuara la médica residente, en vez de intervenir ellas. Continuando con el relato, cuando la médica residente extrajo al bebé, no recuerdo si se lo entregó a la médica residente de neo o a la Dra. Cagliero, pero si recuerdo que quien lo recibió, se lo acercó a la madre, quien lo vio y le dio un beso. Seguidamente, el bebé fue colocado en la servocuna del área de recepción, comenzando a tomarle las medidas y peso al recién nacido. No recuerdo quien lo midió o lo pesó, es decir si fue la médica residente o la Dra. Cagliero, pero si recuerdo que la doctora estaba ahí observando todo. Yo procedí a tomar nota de lo que me dictaba la residente o la Dra. Cagliero respecto al peso y mediciones. Luego, Villafañe procedió a colocarle las gotas en sus ojos, colocarle la vitamina K, vestirlo y a continuación, recuerdo que se lo entregó al padre. El bebé estaba bien, normal, lloró, no necesitó ninguna medida de apoyo para que respirara y tampoco tuvo que ser aspirado. Recuerdo que, de la sala de parto, el bebé salió en brazos del padre y la madre en sillas de ruedas, trasladada por la enfermera de obstetricia, hacia la sala de recuperación. Yo de la sala de parto, me dirigí a la UTPR en donde se encuentra la computadora y las incubadoras, a los fines de registrar en el sistema y en el libro de actas dicho parto. Villafañe se fue conmigo también a la UTPR. Luego de registrar el parto, habrán pasado 5 minutos y me dirigí a la sala de recuperación a los fines de controlar que el recién nacido se haya prendido del pecho. Cuando ingresé a la sala de recuperación, no recuerdo si había otra madre. Solo recuerdo que de las tres camas que hay, Rojas estaba en la del medio. Como justo la enfermera a cargo de la sala de recuperación le estaba tomando la tensión a la madre,

esperé un rato a que terminara de atenderla, para proceder a explicarle como el recién nacido debía prenderse al pecho. El bebé estaba siendo cargado por el padre ya que la madre estaba siendo atendida. La enfermera encargada de la sala y la que le estaba tomando la tensión a la mamá, era Brenda Agüero. Cuando Brenda terminó, yo le pedí al padre que le entregue el bebé a la mamá, para ver si se prendía del pecho. El padre se lo pasa a la madre y el bebé, luego de unos minutos, logró prenderse del pecho. Es decir, el bebé no se prendió de manera fácil, sino que se le tuvo insistir un ratito, haciéndole unos masajes en sus cachetes, debajo del mentón, acercarle el pezón a la boca, etc. Mientras se le va explicando a la madre la intención de esos masajes. Yo realicé esos masajes mientras le mostraba a la mamá, quien tenía al bebé en sus brazos. Además, se le explica la importancia de que se ‘pince’ la mama para que los orificios de la nariz del recién nacido queden libres y pueda respirar. Mientras me encontraba en la sala de recuperación y luego de que el bebé se prendió del pecho de la mamá, observé que ingresaron a la misma, dos médicos de obstetricia, no recuerdo sus nombres, los cuales procedieron a entrevistar a la madre, solicitándole sus datos personales. Seguidamente, dentro de la misma sala, en donde se encuentra la computadora y las fichas de los recién nacidos, conjuntamente con la historia clínica de la mamá, consigné que el bebé se había prendido del pecho. Brenda estaba justo sentada en la computadora, por lo que me quedé charlando un rato y luego me retiré del lugar. Recuerdo que hablamos de una supervisora del Sanatorio Allende, ya que ella había trabajado antes ahí. Además, le conté que estaba cansada de hacer los dos trabajos y que ojalá me cambiaran el contrato para poder dejar el trabajo en el otro nosocomio. Habré estado unos 10 minutos y seguido a eso, regresé a la UTPR en donde están las incubadoras, ya que había un bebé que había nacido por cesárea. Ahí estuve unos minutos con Villafañe y luego ella se retiró a desayunar. A los escasos segundos, mientras ella se dirigía a la sala de estar, alguien le avisa que el bebé de Rojas estaba mal, por lo que ella le da aviso a la Dra. Cagliero, quien es asistida luego por la Dra. Angie, no recuerdo apellido. Yo no salí de la

UTPR ya que había un bebé en la incubadora, pero una enfermera de obstetricia, fue a donde yo estaba a pedirme adrenalina y tubo endotraqueal. Dicha enfermera es Soledad Chiavo, quien mientras me pedía las cosas, me comentó que el bebé estaba en paro y que los médicos no podían intubarlo. Que me solicitaba adrenalina ya que en la sala en donde estaba asistiendo al bebé, no había. Esa sala, era la misma sala en la cual había sucedido el parto de Rojas, la cual se ubica en diagonal a la sala de recuperación. Finalmente, me dijeron que al bebé lo trasladaron a UTI con bradicardia extrema. Eso es lo último que supe ese día. Al día siguiente, al ingresar a mi turno, me enteré que el bebé había fallecido y luego, el día 08 de junio, me entero mientras estaba en mi turno, que ese día a la madrugada, habían bebés en el internado que presentaban complicaciones, los cuales habían nacido el 6 de junio. No sé en qué turnos de horarios habían nacido ni quiénes eran los bebés. En realidad, nunca supe quiénes eran los bebés que habían sufrido esas complicaciones' (textual). **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 7 u 8 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** 'no, no recibimos ninguna directiva ni cambios en relación a mi función. Lo que si me enteré es que a los días, cambiaron los lotes de la vitamina K de todos las salas y a los días también, me enteré de una inspección que realizó el Ministerio de Salud, en donde revisaron cada sala en el Centro Obstétrico. A mediados del mes de junio comenzamos a tener entrevistas con el Ministerio de Salud. En mi caso, la entrevista fue con la Licenciada Genoveva Ávila, en donde le expliqué lo que había sucedido. Seguramente, en dicha entrevista hay más datos que ahora no recuerdo del todo, yo que ha pasado mucho tiempo. De todas maneras, en dicha entrevista no se me informó cuales fueron los bebés descompensados por lo que solo pude hablar de este caso del 06 de junio que es el yo me enteré, ya que sucedió en el Centro Obstétrico' (textual). **Preguntada si ella tomó conocimiento de los demás bebés descompensados, refiere:** 'solo me enteré que hubo más bebés descompensados, pero no supe quienes fueron, en qué momento o que le pudo llegar a suceder a los mismos. No se habló mucho de ese tema' (textual). **Preguntada sí frente a esta**

*situación, si sospechó de algún trabajador en particular, refiere: ‘no, lo verdad que no. Si sospeché de algo, fue de la vitamina K. Nunca vi en ninguna actitud sospechosa a ningún compañero como así tampoco a los demás integrantes del Centro Obstétrico. Además, el trabajo es muy dinámico, entra y sale gente, no es que las puertas están cerradas, entonces es difícil observar lo que hace cada uno de mis compañeros a cada rato’ (textual). **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** ‘yo hice el último año del terciario con ella, en el Instituto San Nicolás, ya que juntaron los dos cursos. Luego compartí trabajo en el Sanatorio Allende. Pero más allá de eso, nunca tuve una relación de amistad. Comencé a hablar más con ella, cuando nos encontramos en el Neonatal. De ella puedo decir que es una persona calma, perfil bajo, nunca la vi en nada raro, ni sospechoso, muchas veces me ha dado consejos de cómo seguir en el Allende. La verdad es que no tengo una mala imagen de ella. Es atenta, predispuesta, con las mamás es de tener buen trato, nunca la vi gritándole, es más, siempre les pregunta si necesitan algo, un vaso de agua o si las tiene que higienizar, les pide permiso, etc. Cuando la detuvieron, me sorprendí, de todos es la última persona que yo hubiese pensado que podía ser culpada’ (textual). **Preguntada que recuerda de Brenda el día 6 de junio, responde:** ‘recuerdo lo que mencioné anteriormente, cuando ingresé a la sala de recuperación, Brenda le estaba tomando la tensión a Rojas, por lo que esperé a que terminara, para yo proceder a enseñarle a la mamá cómo su hijo debía prenderse a la teta, luego de esto, me quedé charlando con Brenda quien estaba en la computadora. Mientras conversamos, no la vi rara ni con una actitud distinta a la de todos los días, recuerdo que estaba normal, no vi nada fuera de lo común. Ello estaba como todos los días. Además, a ella le gustaba su trabajo, y estaba cómoda con lo que hacía. Nunca la escuche quejarse de nada’ (textual). **Preguntada que vestía Brenda ese día, responde:** ‘no recuerdo que vestía’ (textual). **Preguntada si estuvo o habló alguna otra cosa con Brenda después de la muerte del bebé de Rojas, responde:** ‘si hablé con ella, pero no del hecho de Rojas. Tampoco hable con ella sobre las demás descompensaciones. Hablábamos más que nada del Sanatorio*

Allende' (textual). **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién, refiere:** 'no. no recuerdo. Desde que yo estoy, nunca vi que hayan desinfectado' (textual). **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quién lo dispuso, refiere:** 'como dije antes, el cambio de lote de la vitamina K, no sé quien lo dispuso pero seguramente fue la directora ya que eso no lo puede decidir cualquiera, ni siquiera los supervisores. Creo que fue o la semana de la muerte de Rojas' (textual). **Preguntada si recuerda en momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Sáleme [Salama], si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** 'no, ni siquiera sabía que hubo alguien con ese apellido en el hospital' (textual). **Preguntada a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación y si sabe quién lo dispuso, refiere:** 'a partir del mes de mayo del corriente año, pero desconozco quien lo dispuso' (textual). **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** 'No' (textual)." (fs. 2751/2758).

Pilar García Martínez, el 26/09/2022, declaró: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** 'Soy médica especialista en Neonatología, me recibí como médica en el año 2017 y en el mes de mayo del año 2022 terminé de cursar la especialidad de Neonatología y en el mes de junio del mismo año, la rendí. Ingresé a trabajar al Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba en el año 2020, rotando por varios servicios, Centro Obstétrico, Unidad Madre-Niño, 'UCL' y 'UTI' en todos ellos como 'médica residente' hasta el mes de junio de 2022 que me desempeño como Jefa de Residentes. Desde el mes de enero del año 2021 empecé a trabajar en la 'UTI' o Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, los días que no hago guardia trabajo de 07:00 a 15:00 horas y cuando hacia guardias trabajaba de 07:00 a 08:00 am del día siguiente, siempre los días jueves. Es decir, entraba el jueves a las 07:00 y salía el día viernes a las 08:00 am. Tengo un grupo de compañero fijos de guardia, ellos son: Francisco Terrera, Natalia Egea y Ramírez, Valeria Paz, Ester Bustamante, Susana Lerner, Elsa Andreano, Tatiana Cardozo (residente conmigo) y otra compañera a la que le decimos

‘Mumi’ que se llama Cecilia Torres Llanos, todos ellos son médicos de neonatología. Con relación a los enfermeros de neonatología ellos van rotando por los diferentes servicios, conozco a varios de cara y a algunos los nombres, pero no puedo decir en qué servicio están porque van rotando. No recuerdo el apellido de ninguno de ellos. A los enfermeros de obstetricia no los conozco, solo a una de ellas llamada Marite pero no sé el apellido, tenemos muy poco contacto con los enfermeros de obstetricia. A Mariteno la conozco por nada en particular, sino que es muy buena compañera y es la que mejor te trata, por eso la recuerdo’.

A pregunta de la instrucción si recuerda o tiene conocimiento de hechos en los cuales se produjeron descompensaciones o muertes de bebés en el Hospital Materno Neonatal, dijo: ‘
yo recuerdo dos casos de este tipo, en uno de ellos se produjo la descompensación del bebé y en otro se produjo la muerte. En ambos intervenía yo, es decir, estuve presente y por eso sé de ellos. El bebé que falleció recuerdo que era de apellido B. [B.L.L.], y el bebé que se descompensó me acuerdo que era apellido G. [I.V.F.], no recuerdo cuál de ellos era varón o mujer, solo su apellido’.

A pregunta de la instrucción sobre el caso del bebé G. [I.V.F.] antes referido, dijo: ‘
no recuerdo que día exacto fue, pero si me acuerdo que fue durante el mes de abril de 2022, a fines de ese mes. Yo había entrado a trabajar a la ‘UTIN’ como siempre a las 07:00 am, respecto a los compañero[s] que estaban conmigo como médicos neonatólogos ese día, solo recuerdo a la coordinadora de la terapia llamada Delia Charras, otra coordinadora Natalia de la Vega y una compañera Alejandra Borgata que es compañera mía residente, ya que en ese momento éramos médicas residentes, los restantes compañeros no me acuerdo quienes eran los que estaban presentes. De enfermeros de neonatología no me acuerdo de ninguno y mucho menos de obstetricia, solo esos médicos que dije. Respecto al caso, me acuerdo que entré a trabajar a la mañana, no sé en qué momento de la mañana, yo estaba en la ‘UTIN’ y llegó la médica de neonatología del Centro Obstétrico, Silvana Cagliero junto con un enfermero de neo del Centro Obstétrico que solo recuerdo que era un hombre y traían al bebé en una incubadora de traslado. Lo que recuerdo es que los dos

contaron que ‘habían encontrado al bebé envuelto en la manta que tenía y le habían encontrado sangre en la manta y la piel del bebé, en las piernitas manchando el pañal’ (sic) cuando nosotros lo recibimos, no recuerdo con que compañero, el bebé ya estaba higienizado, no sé por quién de ellos, no puedo decir quien lo higienizó. Una vez que lo trajeron lo revisamos junto a las otras médicas ya que nos llamaba mucho la atención, al revisarlo, no me acuerdo exactamente bien donde eran específicamente las lesiones que tenía el bebé, pero tenía no pinchazos sino como puntas donde había tenido lesiones, sé que una era en un pliegue y otra en la parte anterior de un muslo, recuerdo que en la historia clínica en la ‘evolución’ yo había descripto bien lo que había visto en ese niño porque me llamó la atención. No puedo decir ahora en cuál de las piernitas tenía estas lesiones, ni tampoco puedo asegurar que sean dos. Puedo decir que tenía inflamado y enrojecido, nos llamaba mucho la atención. El bebé ingresó con buena saturación, sin requerimiento de oxígeno y buena frecuencia cardíaca, no ingresó descompensado a la ‘UTIN’, pero lo trajeron por este sangrado que había tenido y no sabían especificar por qué era’. **A pregunta de la instrucción de qué área provenía el bebé G. [I.V.F.] al llegar a la ‘UTIN’, dijo:** ‘el niño venía desde el Centro Obstétrico, había sido un parto, él nació esa misma mañana, pero no sé el horario ni cuál fue el recorrido que tuvo dentro del Centro Obstétrico, no puedo decir si se lo dieron a la mamá o si quedó en observación, esas cosas no las sé. Lo único que sí puedo decir, es como llegó a la ‘UTIN’ que es lo que mencioné antes y lo que escribí en la historia clínica en el sistema ‘ECOS’ con mi usuario’. **A pregunta de la instrucción sobre la lesión observada en el bebé G. [I.V.F.] para que dé mayores descripciones de la misma, dijo:** ‘yo cuando recibimos al bebé, luego de valorarlo, con el ecógrafo intenté ver si había en sus piernas y en el lugar donde tenía las lesiones alguna otra lesión o algo que no podamos ver a simple vista, es decir, que sea algo grosero que se nos estaba pasando. Digo grosero en el sentido de que yo al no ser experta en diagnóstico por imágenes, que lo pueda ver mejor, y recuerdo que al revisarlo con el ecógrafo nada me llamó la atención, como que no tenía nada

‘grosero’ como dije antes, no noté ninguna lesión grave en las cuales que tuviéramos hacer algo urgente. De las lesiones que tenía él bebé no recuerdo más nada de lo que dije previamente, no me acuerdo en cuál de las piernas era, no estoy segura si solo tenía lesiones en una pierna o en las dos, tampoco me acuerdo del color que tenía la ropita con la que llegó a la ‘UTIN’. De los profesionales que intervinieron en ‘UTIN’ solo me acuerdo los que dije antes’. **A pregunta de la instrucción sobre el tiempo que transcurrió el bebé G. [I.V.F.] en ‘UTIN’ y cuándo se fue de alta en su caso, dijo:** *‘no sé cuánto tiempo estuvo en la ‘UTIN’ si sé que no estuvo un solo día internado, que estuvo más de un día, pero no sé el tiempo exacto, tampoco estoy segura si lo volví a ver al regresar a mi trabajo en otro día laboral, no recuerdo otro dato médico del paciente porque pasó mucho tiempo y todo lo que vi del niño lo plasmé en la ‘evolución’ de la historia clínica’.* **A pregunta de la instrucción sobre los registros en la historia clínica, hoja de atención o instrumento de registro del paciente G. [I.V.F.] al llegar a la ‘UTIN’ dijo:** *‘puntualmente del paciente G. [I.V.F.] no me acuerdo, pero todos los pacientes llegan a la ‘UTIN’ con una hoja de enfermería donde constan todos los datos del parto y de la recepción, cuando digo datos, me refiero a la edad gestacional, peso, sexo, hora que nació, perímetro encefálico, talla, si se le puso vitamina K, si se le puso gotas en los ojos, como era el líquido amniótico, si tuvo eliminación de meconio, etc. y después hay un cartoncito que va cambiando de color que está pegado en las incubadoras del lado de afuera y allí consta el apellido y nombre de la madre, el sexo, la hora de nacimiento, el día de nacimiento, peso, edad gestacional, etc. y además de ello, el nombre de la enfermera de neonatología que lo recibió y el nombre y apellido del médico de Neo que hizo la ‘recepción’.* *En particular de este caso, no recuerdo los datos de esas hojitas, pero no hay paciente que no lo tenga, si o si, cuando llega a ‘UTIN’ tiene que tener esa información. Luego de nuestra intervención, con esos cartones y hoja no sé qué hacemos, no sabría decir’.* **A pregunta de la Instrucción si recuerda a quién le dejó la hoja de atención antes referida en terapia, dijo:** *‘no recuerdo, entran tantos pacientes que no me puedo acordar de todos, es*

difícil'. A pregunta de la Instrucción sobre el personal de obstetricia que se encontraba en el lugar el día y la hora del hecho referido, dijo: 'desconozco porque no estaba en el Centro Obstétrico'. A pregunta de la instrucción sobre el caso del bebé B. [B.L.L.] mencionado previamente, dijo: 'de este paciente no recuerdo con exactitud qué fecha fue, pero sí que era a finales del mes de abril de 2022, que era un fin de semana y que fue el segundo caso de fallecimiento de la serie de pacientes que actualmente se está investigando. Yo había entrado a las 08:00 am como todas las guardias de fin de semana, no recuerdo en qué momento específico ingresó a la 'UTIN' este niño, sí puedo asegurar que fue antes del mediodía. Ese día recuerdo que estaba con los mismos compañeros de guardia que relaté al principio, ellos son: Francisco Terrera, Natalia Egea y Ramírez, Valeria Paz, Ester Bustamante, Elsa Andreano, Susana Lerner, Tatiana Cardozo y Cecilia Torres Llanos, ellos son mis compañeros de 'guardia' específicamente y en la terapia estaban ese día Terrera, Egea y Ramírez y Cardozo, eso lo recuerdo con claridad porque es el lugar donde más estoy y donde más compartimos. Me acuerdo que el bebé B. [B.L.L.] era un bebé que nació en un embarazo controlado, con buen peso, no recuerdo el APGAR pero sí que había nacido bien en un parto normal. Tampoco me acuerdo su recorrido específico en el Centro Obstétrico, sí sé que en un momento la médica Cecilia Torres Llanos nos avisó que 'no le gustaba como estaba el paciente en el Centro Obstétrico, que no respondía a los estímulos, que estaba medio dormido o dormida' (sic) y nos pidió si la podía traer para la terapia. No sé en qué parte del Centro Obstétrico estaba ni por qué salas había pasado específicamente, sí que llegó a la terapia, pero tampoco me acuerdo quien lo trajo. Al recibirlo me acuerdo que no fui yo quien la recibió, creo que Natalia Egea y Tatiana Cardozo la recibieron, sí sé que al verlo en el monitor era un bebé que tenía una frecuencia cardíaca muy baja. Después lo complejizamos, se le hizo una vía umbilical, lo intubaron y no recuerdo en qué momento se inició una reanimación porque ya no subía la frecuencia cardíaca, por lo que se le hace 'RCP'. Esto no recuerdo en qué horario fue, pero sí que 'hizo más que un paro cardíaco' (sic) no me acuerdo

cuántos, las maniobras de 'RCP' la[s] vamos haciendo entre todos, vamos rotando porque es muy demandante, se hace masajes y se ventila (ambas cosas juntas) y eso exige mucho trabajo por eso rotamos. No recuerdo particularmente quienes lo hicimos, sí que yo intervine allí. Me acuerdo que se le hizo medicación específica para reanimación que es una droga inotrópica que se llama 'adrenalina', recuerdo que le hicimos más de una dosis no recuerdo cuantas, también se le pasolíquido, es decir, solución fisiológica. El paciente entró descompensado porque con esa baja frecuencia cardíaca era claro que algo tenía, por eso se le hizo la vía, se le intubo y después por continuar descompensado y no mejorar, se empezó con la reanimación y las dosis de adrenalina. Como no respondía se siguió con una 'expansión con solución fisiológica' y después se le hizo 'corrección de bicarbonato' que se hace cuando un paciente tiene una reanimación prolongada y se sabe que va a entrar en 'acidosis' entonces se le busca corregir eso con bicarbonato. El bebé no respondía a nada de todas estas cosas, no sé si en este momento que hacia paros o no sé en que altura, recuerdo que yo hablé con la familia no me acuerdo si un hombre o mujer, no sé si la madre o acompañante, si recuerdo que después de que yo hablé vino toda la familia, estaban preparados para recibir un bebé que estuviera bien, para festejar, y no fue así. Dentro de los estudios que hicimos, le hicimos laboratorio, sé que una muestra salió no sé de qué, salió hacia el laboratorio. También le hicimos un electrocardiograma y yo de comedia le hice 'ecocardiograma' a ver si encontraba algo y no se vio nada raro, solo se veía una 'mala contractilidad' que puede ser por muchas causas, pero lo que más estaba a la vista era una hipoxia o falta de oxígeno, pero secundario a qué, no sé. No recuerdo cuánto tiempo duró todo esto proceso que pasó, sé que pasó el almuerzo porque ni siquiera almorzamos, que fue después de las 14:00 horas pero no sé exactamente en qué momento, el paciente falleció. Después de fallecido, le quisimos tomar una muestra de orina como para obtener algún otro dato, pero ni siquiera pudimos sacarle orina, no tenía, no le pudimos sacar, no había juntado orina. Me acuerdo que luego del fallecimiento, se le aviso a los familiares, creo que

Francisco Terrena y Natalia Egea y Ramírez fueron quienes le avisaron a la familia, la familia ya estaba cerca. Me acuerdo que vi alguien, algún familiar sentado al lado de la incubadora donde estaba el paciente Bustamante, pero no recuerdo otro detalle de este familiar. En conclusión, ‘el paciente llegó a la terapia descompensado y allí no entendíamos por qué, porque todas las cosas que le hicimos no respondía a nada y si uno veía la historia clínica, había sido un embarazo controlado, con buen peso, no había ningún antecedente que explique porque estaba así’ (sic). **A pregunta de la Instrucción sobre quiénes manipularon al bebé B. [B.L.L.] desde su nacimiento hasta su llegada a terapia, dijo:** ‘desconozco porque yo no estaba presente y eso fue en el Centro Obstétrico’. **A pregunta de la Instrucción sobre los registros en la historia clínica, hoja de atención o instrumento de registro del paciente B. [B.L.L.] al llegar a la ‘UTIN’, dijo:** ‘si lo tenía como todos los pacientes, pero no recuerdo que datos contenía’. **A pregunta de la Instrucción si observó algún tipo de lesión en el bebé B. [B.L.L.], dijo:** ‘no recuerdo haber observado lesiones en este caso’. **A preguntas de la instrucción para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido en los casos antes mencionados u en otro caso del que tenga conocimiento, a lo que responde:** ‘sobre el paciente G. [I.V.F.] me llamó la atención esto de que había tenido un sangrado y lesiones, pero en ese momento era como raro, pero no sabíamos que podría haber sido. Respecto al paciente B. [B.L.L.] que fue el segundo caso de fallecidos, llamaba la atención, pero no había algo que nos explique por qué pasaba esto, tampoco recuerdo los valores de laboratorio y no había algo que me dé la causa o la explicación de su descompensación’. **A pregunta de la Instrucción si recuerda otros casos de descompensaciones o muertes ocurridas en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** ‘después del tercer caso de fallecimiento de un bebé, no me acuerdo cuándo pero entre los meses de mayo y junio de este año, se empezó a comentar dentro del hospital ‘que algo podía estar pasando, que estaban falleciendo los bebés’ (sic), que no se explicaba que estos bebés que habían nacido bien, que tenían buen peso y que eran embarazos controlados, les estaba

pasando esto. Esto era un comentario que todo el mundo, de Neo sobre todo, se hacía, lo estaban pensando era un comentario general, habían dicho que se habían descartado los lotes de vitamina K, que habían comprado nuevos lotes, que estaban investigando eso. Sé que en un momento empezaron una investigación administrativa y finalmente después se pidió autopsia de los últimos bebés que fallecieron, eso es todo lo que sé'. **A pregunta de la Instrucción sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, dijo:** 'esto que mencioné de que descartaron un lote de vitaminas K, sé que fue luego de una serie de pacientes que habían tenido pinchazos o lesiones en la zona donde se ponía la vitamina K, específicamente no sé cuándo fue pero sé que fue como una de las primeras medidas que tomaron los directivos del hospital, no se quienes específicamente'. **A pregunta de la Instrucción si dio aviso algún superior o funcionario del hospital sobre esta situación anómala, dijo:** 'no, no recuerdo quien hizo el certificado de defunción del paciente B. [B.L.L.], pero como residente, las decisiones pasan por las personas que son directivos y a cargo de las guardias, los médicos de guardia o planta, no por los residentes'. **A pregunta de la Instrucción si en algún momento se habló que las lesiones mencionadas podrían ser producto de un 'pinchazo' y/o 'picaduras de algún insecto', dijo:** 'sí, eso fue una hipótesis. Sé que cuando pasó lo del paciente G. [I.V.F.], después entraron otros pacientes que se descompensaron y tuvieron 'otros pinchazos' (sic) entonces se pensó que podía ser un problema en la vitamina K y que podía ser algún bicho, araña o insecto, esas fueron las hipótesis al principio. Ya después estuvieron otros pacientes que tenían otros valores de laboratorio, lesiones más llamativas que hacía pensar que podían ser hechos adrede. De otros hechos que no sean G. [I.V.F.] y B. [B.L.L.] que son en los que intervení, no puedo opinar porque no estuve, solo escuché un comentario general sobre eso'. **A pregunta de la Instrucción si entre los casos mencionados se encuentra un caso de 'hiperpotasemia', dijo:** 'no'. **A pregunta de la Instrucción si entre los datos que se deja constancia en la historia**

clínica u otro registro se menciona a los familiares que acompañan a la mamá y al bebé (en caso que estén acompañados) y si por ejemplo suelen dejar constancia que el familiar tuvo al bebé en brazos, dijo: ‘no, por lo menos en la ‘UTIN’, no’. A pregunta de la Instrucción si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, a lo que responde: ‘si lo conozco, desde que empezó como sub director en el Hospital Materno Neonatal, creo que fue desde diciembre del año 2021, no sé específicamente que hace un sub director, era una persona que estaba muy presente con casos problemáticos en el hospital sobre todo con madre[s] que presentaban algún maltrato, violencia obstétrica era muy abierto con esas madres y las familias. Yo me enteré que él era subdirector en el mes de diciembre del 2021 que hubo una charla de atención enfocado en género y ahí lo mencionaron que él era subdirector. Este subdirector nos apoyó mucho en la ‘comisión de lactancia’, teníamos bien identificado que él era el subdirector porque nos facilitaba muchas cosas en el trabajo de esta comisión del que formaban parte médicos y enfermeros de neo, de tocoginecología y de nutricionistas, todas mujeres’. A pregunta de la Instrucción sobre Brenda Agüero, dijo: ‘no la conozco’. A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo más, responde: ‘no, lo que dije es lo que trato de recordar’.” (fs. 2761/2766).

Cecilia Caffaratti, el 27/09/2022, dijo: “A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo: ‘empecé en el 2007 a trabajar en el Rawson y Neonatal como residente, e iba intercalando entre ambos hospitales hasta el año 2011. Luego ya ingresé como contratada al Neonatal, como médica obstetra. Se hace ginecología, pero muy poco, todo es obstetricia y guardias. Actualmente, soy de planta permanente, hará tres años me pasaron a planta permanente. Mi labor consiste en treinta y cinco horas semanales, con 24 horas de guardia los días viernes, jueves de 08 a 13 hs. y domingos 24 horas, pero solo un domingo al mes. Mi desempeño es en las guardias, es decir días viernes y domingos, en Centro Obstétrico; llamamos así a donde están las salas de parto, las salas de pos parto, quirófano,

las salas de legrado y recuperación’. **Preguntada sobre lo que recuerda de los hechos ocurridos el día 06 de junio de 2022, refiere:** ‘Mira me acuerdo de un caso, que yo intervine en el parto de un bebé que se había descompensado. Me acuerdo que me lo contaron después, y me había llamado la atención porque el parto, donde yo si intervine, había sido muy fluido, eutócicos le decimos nosotros. O sea, una mamá que ya había tenido partos anteriores, parto natural, rápido y sin complicaciones. Y posteriormente gente de neo nos contó que se había descompensado. No recuerdo el nombre del bebé o de la mamá. Sé que fue uno de los primeros casos. Si me fijo en el celular creo que fue a fines de marzo, debe haber sido un viernes, pero no recuerdo con exactitud la fecha. Ese parto lo atendí con Laura Muñoz, quien es también médica de obstetricia y del equipo de enfermeras no las recuerdo, porque van cambiando permanentemente, no solo en cada guardia sino en el mismo día se van moviendo de lugar según las necesidades de las pacientes. Estimo que me anunciaron que el bebé se había descompensado unas dos horas después. Lo comentaron en la sala de médicos mientras estábamos cada uno llenando informes y demás, solo dijeron ‘che se descompensó el bebé del parto’; y con Laura pensamos que [¿]qué raro! porque todo había salido normal y bien. No aclararon que más había pasado. Creo que ese bebé luego se recuperó, creo que no falleció. Ese mismo día, recuerdo que otro bebé también se descompensó, fue durante el transcurso de la mañana, pero no recuerdo bien más detalles. Sé que fue en una cesárea, y que yo no intervine en ese parto. Tampoco recuerdo el nombre del bebé o de la mamá. Escuché, no sabría especificar de quién, que el bebé se había descompensado, que sospechaban de una cardiopatía no detectada y que se había descompensado por eso. Y ese si falleció, no sé cuándo pero sé que ese bebé falleció’. **Preguntada para que diga si recuerda si Brenda participó del parto que atendió ese día a lo que responde:** ‘si te digo te miento, la verdad cuando salió todo esto tuve que googlearla para verle la cara porque no la tenía ni en la cabeza, hay muchas nuevas, y encima yo estuve de licencia por maternidad así que salvo que sea alguien con muchos años ahí no la registro’. **Preguntada para que diga si recuerda**

haber atendido a la mamá del bebé de apellido B. [B.L.L.], a lo que responde: ‘si, mira justo me acuerdo que me llamó la atención porque yo estaba saliendo de un parto de una Bustamante y veo el celular que me llega por CiDi -ciudadano digital- una denuncia de una mamá Bustamante. Por lo que pensé ‘que rápido como hizo’. Pero no, se trataba de otro parto, es que es un apellido muy común y antes atendíamos muchos. Ahora bajó impresionante la cantidad de pacientes. Mira recuerdo ese caso por el hecho de que me llegó la denuncia por CiDi. Y tuve que hacer el descargo, va [bah], es mandar un mail explicando de nuestra parte como fueron las cosas. Recuerdo que fue una paciente que ingresó un viernes a la madrugada, yo le hice le ingreso en la guardia. La internación, la reviso y con una residente - Macarena Claudeville. La reviso, constato que ya estaba en trabajo de parto, ya no tenía bolsa, siento la cabeza del bebé; estaba sacada del dolor, recuerdo que le pregunté hacía cuánto había perdido líquido porque era evidente la rotura de la bolsa. Ingresó a la sala de parto, no sabía si había que ponerle antibiótico y demás porque no contestaba así que hablé con su mamá que la acompañaba. La cual me mencionó que ya hacía 48 hs. habían venido a un control, pero no sabía más que eso. Fue muy dificultoso asistirla, la tratábamos de atender todos los médicos, pero estaba muy descontrolada, que estaba en el piso de dolor y no podía sentirle los latidos al bebé. No colaboraba para que podamos asistirla. Hasta que ingresó la enfermera Marité Calzada, quien logró tranquilizarla y pudimos revisarla. Ella tiene un temple muy especial. Ya una vez calmada pudimos escucharle los latidos al bebé que estaban bien, controlar la dilatación, así que ya la dejamos con trabajo de parto casi en completa. La dejamos con la guardia entrante. Era el equipo de la Dra. Perasi. La recuerdo a ella, pero era todo su equipo el que ingresaba. No sé si después fue ella la que realizó el parto. Posteriormente, alguien en el grupo de whatsapp preguntó cómo había terminado ese caso. Pero porque había sido una paciente muy complicada. Y si bien la entregamos casi completa, es decir le faltaba poco de dilatación para pasar a parto; a veces cuando las pacientes están tan descontroladas no cooperan en el

parto y tienen que pasar a cesáreas. Pero no, contaron que fue parto, nació bien el bebé y por parto normal. Y después por la tarde alguien dijo que ese bebé había fallecido, no dijo por qué. En el grupo tampoco se preguntaba, mira hasta que no salió todo esto en la tele, no hilamos estos casos, así como qué pasó. Sí eran raros los casos, pero no se hablaba de que estaba pasando algo raro. Eran como casos aislados. Con respecto a esta mamá tampoco la volví a ver, porque esto fue un viernes, y yo volví a la otra semana el jueves, pero a las guardias el viernes siguiente. Y que ahí fue que recibí la denuncia por CiDi y me puse a ver quién era. Hice el descargo por escrito, cuando me llegó ese mail fui a ver a Escudero, a quien conocí ese mismo día, no sabía ni que existía. Fui junto con mi jefa de guardia, María Elida Martos. Ella fue a quien le habían avisado del descargo de la paciente; y me dijo que vayamos a ver a Escudero, que es abogado, y que era el sub director creo. Cuando llegamos a su oficina, frente a la dirección, en el primer piso. Cuando llegamos él estaba al tanto del descargo de esta paciente, y a nosotras nos explica que debíamos hacer un descargo por escrito, contando nuestra versión, de cómo había pasado desde que ingresó hasta que nosotras nos fuimos. No nos dio una guía, ni un modelo, no nos dijo que decir nada. Solo que contemos nuestra versión. Estoy dispuesta a enviar lo que escribí en ese descargo porque se lo envié por mail a una compañera para que lo entregue por mí. Lo ofrezco porque eso lo hice a la semana de lo ocurrido por lo que puede que sea más detallista en horarios y recuerdos del caso. Me comprometo a enviarlo por mail a esta sede judicial’.

Preguntada para que diga si recuerda haberla visto a Brenda ese día del parto de Bustamante, a lo que responde: ‘no, no solo no recuerdo, sino que repito, en el parto yo no estuve, así que no podría decir que enfermeros intervinieron’.

Preguntada para que aclare si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al día 6/6, a lo que responde: ‘Mira, yo estuve posterior a esa noche que le llaman ‘la noche del terror’, o algo así. Y no sabes cómo estaban todos, los comentarios que yo escuchaba era de médicos, no de enfermeros. Yo entendí que bebés que estaban en el internado, que se descompensaba

uno, dos salas más adelante se descompensaba otro, y después otro. Y así, que era un horror. Decían que algo estaba pasando, pero nadie sabía que pasaba. O sea, piensas que es algo externo, no sé. Pero nadie puede imaginarse que alguien le haga algo así a los bebés. No me contaron que tenían los bebés o que medicación les dieron nada, porque de los que yo escuché eran de obstetricia, y los que atienden a los bebés son los de neo. Así que desconozco detalles, no solo porque no estuve sino porque de quien me comentó tampoco lo sabía. No recuerdo quien me comentó. Fue alguien del internado, pero no recuerdo qué médicas estaban conmigo. Tampoco recuerdo en cuál de los internados estaba, podría haber estado en púerperas quirúrgicas o púerperas abajo. No recuerdo bien. Pero si me contaron que haya sido un horror esa noche'. **Preguntada sobre si recuerda que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, a lo que responde:** 'mira, sé que algo buscaron en los colchoncitos, desinfectaron y eso. Se escuchó que cambiaron los lotes de vitamina k. pero no es más que eso. Yo creo que se buscaba una causa externa para explicar eso, porque no se puede pensar que pasó algo así. Yo tuve a mis tres bebés ahí. Imagínate el impacto. Yo no vi a nadie ni revisando la vitamina k, o revisando los colchones, nada. Es lo que escuché'. **Preguntada sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, a lo que responde:** 'a mí lo único que me llegó y por el grupo de guardia, es que debía ingresar algún familiar al parto, calculo que para que el bebé no esté solo en ningún momento. Pero esto fue desde antes de la imputación de Brenda'. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, a lo que responde:** 'no lo había escuchado nunca, pero lo conocí ese día que me llegó el mail de CiDi y fui a su oficina. Nunca más lo vi ni tuve conversación con él'. **Preguntada para que diga si tiene o escuchó alguna hipótesis respecto a lo que podría haber sucedido con los bebés que se descompensaron, a lo que responde:** 'No, no sé. Es un horror lo que pasó. No puedo creer que alguien pueda hacer algo así'. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, responde:**

‘no, estoy para lo que pueda colaborar. Yo no sé qué pasó, si no fue esta mina Brenda, pobre comerse todo esto de arriba. Pero si no es, tengo terror porque significa que está todavía con nosotros, nosotros seguimos ahí adentro. No sabes el miedo con el que van las mamás a parir ahí, y si, no sabes si te va a pasar a vos’.” (fs. 2769/2771).

En el mencionado descargo, del 09/05/2022, que efectuara la testigo en sede administrativa - y que fuera facilitado por la misma a la instrucción-, se consigna: “Sección RRHH - Hospital Materno Neonatal. Con copia a Dirección y Jefatura de Servicio. Me dirijo a uds. a fin de realizar el descargo que me solicitaran el 6 de mayo del corriente año, por la denuncia realizada por la paciente Carolina Bustamante por maltrato y falta de respeto físico y verbal hacia su persona el día 23 de abril, madrugada en la que, junto a otra colega la recibimos en consultorio de emergencia donde la paciente consultó por contracciones. La paciente se encontraba dolorida, con frecuentes contracciones y al revisarla, tras constatar latidos cardíofetales y dinámica uterina, realicé tacto vaginal y no logré tactar la bolsa (membranas) por lo que consulté a la paciente si había perdido líquido. Ella me respondió con inseguridad y falta de precisión. Mi percepción fue que la paciente estaba muy dolorida y el dolor no le permitía prestar completa atención a mis preguntas. Como se encontraba en trabajo de parto decidimos internarla y mientras mi compañera completaba el ingreso y chequeaba sus estudios, yo busqué al familiar acompañante de la paciente, su madre, informé acerca del diagnóstico y conducta e indagué acerca del tiempo desde el inicio de la pérdida de líquido (REM) tras lo cual decidí indicar antibiótico por probable bolsa rota de más de 24 hs. de evolución. No recuerdo haber tenido cuestionamientos por parte de la paciente ni de su familiar quien pareció comprender mi explicación respecto al diagnóstico y conducta médica. Sí recuerdo que la paciente estaba dolorida como es habitual en las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y asistimos en la institución. Ya en el Centro Obstétrico, en la cama 2 de parto la paciente gritaba fuerte con cada contracción. Había otras pacientes en trabajo de parto en la misma sala y se intentó ayudar y tranquilizar a Carolina de la manera

en que habitualmente lo hacemos, sin lograrlo: Por momentos pareció inútil el esfuerzo de cada uno de los que intentamos explicarle el proceso, proponerle técnicas de respiración, sugerirle búsqueda de la posición antálgica más apropiada para ella. Recuerdo haber querido controlarla (escuchar latidos de su bebé, controlar la frecuencia, duración e intensidad de sus contracciones y realizar tacto vaginal) y no haberlo podido hacer por estar la paciente desbordada por el dolor y no responder a mi pedido de colaboración, de acostarse en la cama. En determinado momento recuerdo que se puso en cuclillas, lo que muchas veces ayuda y favorece el pujo adecuado y el descenso del bebé por el canal de parto, pero luego no se reincorporaba, no se acostaba en la cama para poder ser revisada. Recuerdo que sentí temor de que el parto se produjera allí donde no podría realizar mi trabajo de manera adecuada ni recibir a su bebé de manera correcta, en la sala de partos. En ningún momento agredí físicamente a la paciente ni le falté el respeto verbalmente. Utilicé el lenguaje que habitualmente utilizo y considero correcto y oportuno para realizar mi labor de guía y asistencia del trabajo de parto. Recuerdo que una de mis colegas incluso, solicitó a una enfermera que no se encontraba asignada al área de parto que intentara ayudar a la paciente con las técnicas que habitualmente utiliza en la preparación de las pacientes para el Trabajo de Parto. Esta enfermera, acudió gentilmente a colaborar con el resto del equipo que asistimos a Carolina. Con las herramientas que contamos, hicimos todo lo que estaba a nuestro alcance para brindarle la mejor atención. Sin otro particular quedo a su disposición para cualquier otra información y/o ampliación de este relato de lo sucedido. Cordialmente.” (fs. 2772).

Erica Vanesa Moreno, el 27/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Me recibí de Técnica Profesional en Enfermería en el mes de diciembre del 2005, comenzando a trabajar en la Clínica del Niño hasta el año 2007, momento en que ingresé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal ‘Dr. Ministro Ramón Carrillo’, desempeñándome siempre como enfermera de neonatología. En dicho nosocomio, el área de

Neonotología está comprendida por la célula de la Recepción del Recién Nacido, UCI - Unidad de Cuidados Intermedios- y UTIN -Unidad de Terapia Intensiva-. Además, en dicha área se cuenta con el Servicio de Traslado, que comprende los traslados de recién nacidos que se deben realizar de hospital público o hospital público, del interior hacia la ciudad y viceversa o en los casos en donde un recién nacido está internado en un hospital privado y al perder la obra social, requiere traslado a un hospital público, en este caso el Neonatal. Yo me encuentro en dicho Servicio de Traslado. Al estar asignada en dicha tarea, cuando no hay traslados para realizarse, me pueden designar cubrir cualquier área de Neonotología. Particularmente, el 01 de junio del corriente año, me asignaron a la Recepción del Recién Nacido, célula que se encuentra en las salas de parto del Centro Obstétrico. Permanecí ahí hasta el mes de agosto, regresando a la Unidad de Traslado en el mes de septiembre. En dichos meses, gocé de vacaciones programadas con anticipación desde los primeros días de junio hasta los primeros días de julio. Cuando estoy en lo Unidad de Traslado, las guardias son de 24 hs. por 3 o 4 días de descanso, ingresando de 06:30 hs. o 06:30 hs. del día siguiente. Cuando me encuentro asignada a la célula de Recepción del Recién Nacido, trabajo de lunes a lunes con francos rotativos, en el horario de 06:30 hs. o 14:30 hs.’ (textual). **Preguntada sobre su función en el Hospital Materno Neonatal cuando se encuentra asignada en la célula de Recepción del Recién Nacido, refiere:** ‘Soy enfermera de neonotología, asistiendo al médico neonatólogo cuando recibe al recién nacido. Además, en algunas oportunidades asistimos a la madre en el trabajo de parto, explicándole cuál va a ser nuestra labor en la sala de parto, es decir, le informamos que vamos a estar con el médico neonatólogo cuando nazca el bebé y que se le van a colocar pulseras identificatorias al mismo con igual código que presenta en la pulsera que lleva la madre. En cuanto a la tarea de asistencia al médico neonatólogo, la misma se puede se dividir en dos áreas, ya que, en la célula de Recepción del Recién Nacido, en lo sala de parto, trabajamos dos enfermeras de neonatología junto con el médico. Una de ellas realiza tareas ‘operativa’ y la otra toma

nota de las mediciones que hace el médico. Para que se entienda, cuando el bebé nace y es recibido por el médico obstetra, este se lo entrega al médico neonatólogo, el cual se lo acerca a la madre para que lo vea, lo bese y se intenta que ahí, el mismo lllore. Luego, el médico neonatólogo lo coloca en la servocuna. Ahí, la enfermera 'operativa' de neonatología, es la que comienza a secarlo, limpiarlo, se le ofrece el clamp al médico neonatólogo a los fines de que clampee el cordón umbilical y seguidamente el bisturí para que el mismo lo corte, observando que cantidad de vasos sanguíneos presenta el mismo, siendo lo normal que se divisen dos arterias y una vena y seguidamente, desechando el resto en una bolsa de color rojo destinada para desechos patógenos. Luego, comienzo a tomarle el perímetro cefálico, torácico, la talle y después el peso. Mientras el médico neonatólogo realiza estas mediciones, la otra enfermera de neonatología es la que procede a tomar nota en la tarjeta de identificación del recién nacido y en la hoja de registro de enfermería de neonatología. Esa misma enfermera es la que completa la ficha en donde se va a estampar la huella del pie, la cual consigna sexo, fecha, hora, nombre de la madre, DNI y pulsera identificatoria. La enfermera 'operativa' de neonatología es la que va a estampar la huellita de los dos pies del recién nacido. Este proceso se lleva a cabo colocando cada piecito en una almohadilla con tinta y seguidamente se estampa en la ficha. Además, le coloca las pulseras identificatorias con el mismo código que presenta la pulsera identificatoria de la madre, una en la muñeca y la otra en el tobillo izquierdo. A continuación, se procede a colocarle la vitamina K, la cual, al momento en que el bebé está nacido, la enfermera 'operativa' de neonatología, rompe la ampolla y carga la jeringa para que ya esté lista. Dicha vitamina K se coloca en el muslo izquierdo, en la cara anterior. Es lo único que se le coloca al bebé de vacuna intramuscular. Luego, se le colocan gotas de Gentamicina, que es una profilaxis a los fines de evitar cualquier infección que pudiera generar debido a que el bebé transitó por el canal de parto, el cual no es estéril. Seguidamente, se lo viste con la ropa que la madre ha llevado al hospital y en el caso de que la madre no haya llevado ropa, en el hospital se

cuenta con mudas de ropita para esas situaciones. Si el bebé está en condiciones, es decir que no está frío, no presenta dificultad para respirar, sin necesidad de asistencia médica y la mamá también está en condiciones de recibirlo, es decir, no esté con hemorragias o mareada, hipertensa o hipotensa, ambos salen juntos de la sala de parto en dirección a la sala de recuperación. Es decir, que la mamá lo alza y la misma es trasladada en una silla de ruedas de dicha sala a la sala de recuperación con su bebé en brazos. Antes de entregárselo a la mamá, también se le pregunta previamente si quiere llevarlo ella a la sala de recuperación y la mayoría dicen que sí. Además, si en ese momento, la mamá está acompañada por un familiar, se le hace entrega al mismo del recién nacido. Si sucedió que el recién nacido estaba listo para pasar a la sala de recuperación, pero la mamá continuaba en el proceso ginecológico con los médicos obstetras y no se encontraba acompañada de un familiar, el bebé era llevado por una enfermera de neonotología a una sala en donde se encontraban tres incubadoras comunes, una para casos de Covid y una más pequeña para traslado dentro del hospital. Al recién nacido, se lo colocaba en las incubadoras comunes con un oxímetro de pulso en la mano derecha para controlar la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno y seguidamente se regulaba la temperatura de la incubadora. El bebé permanecía hasta que la mamá estuviera lista para pasar a sala de recuperación. Mientras el bebé estaba en la sala de incubadoras, en ese momento, mientras se podía, se quedaba una enfermera de neonotología con el recién nacido. Pero la realidad es que, en su momento, había demasiado trabajo en el Centro Obstétrico y solíamos ser dos enfermeras para atender partos naturales y cesáreas, por lo que podía suceder que mientras una enfermera se encontraba con el recién nacido en una incubadora, tuviera que salir a atender un parto. La tranquilidad que teníamos en ese momento era que el bebé estaba siendo monitorizado. En los casos en que las mamás sufrían alguna complicación luego del parto que hiciera que el bebé estuviera en las incubadoras, el mismo no podía permanecer más de dos horas ahí, momento en que era trasladado a la UCI B, como paciente en tránsito. Si la mamá se recuperaba antes de las dos

horas, el bebé era llevado lo más rápido posible por una enfermera de neonatología a la sala de recuperación para que estuviera con su madre. Cuando el recién nacido ya estaba con la madre en la sala de recuperación, la tarea de la enfermera de neonatología es que el bebé se prenda del pecho, explicándole a la madre como se debe hacer. Además, debemos ver, valorar una succión efectiva. En ese momento, si se podía, se dejaba constancia de esto en la hoja de registro de enfermería. Una vez que el bebé estaba prendido del pecho, el cuidado del recién nacido quedaba a cargo de la madre y cuando ella estaba en condiciones, ambos eran trasladados por un camillero en silla de ruedas al internado. No necesariamente, se nos avisaba cuando esto sucedía. Cuando la mamá es trasladada al internado, nosotros perdemos contacto con el recién nacido' (textual). **Preguntada además del médico neonatólogo y de las dos enfermeras de neonatología, quién más se encuentra en la sala de parto, refiere:** 'aclaro que el médico neonatólogo puede estar acompañado por un residente de neonatología, situación que sucede más comúnmente de lunes a viernes y por la mañana. Cuando esto sucede, puede ser que quien recibe al recién nacido por parte del médico obstetra, sea el residente con supervisión del médico titular de neonatología. Además, en la sala se encuentra un médico obstétrico, puede haber un residente obstétrico y un enfermero de obstetricia, que puede ser llamado enfermero de parto. Siempre que hubiese un familiar de la madre, se lo llamaba solo en el momento del parto, llevando [llegando] a veces a tiempo u otras, cuando el bebé por ejemplo estaba en el pecho de la madre, viéndolo' (textual). **Preguntada sobre cómo se designan las tareas de las enfermeras de neonatología en la sala de parto, refiere:** 'vamos rotando, por ejemplo, si en un parto natural una fue la que se encargó de limpiar al bebé y realizar todas las tareas relacionados al mismo, la otra es la que se encarga de tomar nota de las mediciones y datos que recopila el médico neonatólogo. Al siguiente parto, la enfermera 'operativa' de neonatología va a ser la que va a llenar las fichas y la otra enfermera la que va a realizar las tareas operativas, es decir, limpiar al recién nacido y demás, es algo organizado entre nosotras, las enfermeras que estábamos en

el turno. En el sistema, cuando se registra el parto como asa también en el cuaderno de actas, la que escribe es la enfermera no operativa, quedando como operativa la enfermera que tomó nota' (textual). **Preguntada sobre quién indica y quién coloca la vitamina K, refiere:** 'de manera escrita, nadie, es parte del protocolo que es conocido por todos. Recuerdo que en el hospital había una carpeta de color roja con todos los protocolos, pero desconozco si allí se encuentra el de la vitamina K. Es decir que no hay una prescripción médica previa. Dicha vitamina pertenece a las medidas de profilaxis, evitando hemorragias y ayudando a su coagulación. La misma es colocada por el enfermero 'operativo' de neonatología en el muslo izquierdo, cara anterior al momento de realizarse la recepción del recién nacido' (textual). **Preguntada sobre quiénes se encuentran en la sala de recuperación, refiere:** 'se encuentra la paciente, el bebé, un familiar, si es que está y una enfermera de obstetricia asignada a dicha sala' (textual). **Preguntada si hubo algún inconveniente en su guardia del día 06 de junio, responde:** 'recuerdo que yo participé en la reanimación del recién nacido R. [A.G.C.R.], pero no en su parto. Por lo menos al parto no lo recuerdo. En cuanto a la reanimación de R. [A.G.C.R.], la verdad es que no recordaba como llegué a ese momento, pero luego comentando con una residente de neonatología llamada Macarena Pochetino, me cuenta que ella había ido a buscarme al baño para avisarme que un bebé estaba descompensado, por lo que calculo, que me dirigí corriendo a la sala de parto. Esto habrá sucedido que entre los 11:00 hs. y 13:00 hs. Estando ahí, ya recuerdo mi accionar. La sala de parto era la que se ubicaba al lado de la sala de pre parto. Al ingresar, el bebé estaba en lo servocuna, siendo atendido por una médica neonatóloga y una enfermera de neonatología. No recuerdo que médica era. En cuanto a la enfermera, esta era Isabel Villafañe. Yo cumplí el rol de enfermera de apoyo. Calculo que la médica le debe haber pedido a la residente que busque una enfermera más, por lo que me buscó a mí, ingresando así a esta reanimación. Lo que recuerdo, ya que muchas cosas se hacen en automático y más aún en una reanimación es que, el bebé se encontraba flácido, pálido,

cianótico -boca de color negra, las manos de color oscuro- es decir, desoxigenado. Alguien lo intubó, pero no recuerdo quién fue. Sé que adelante mío le colocaron un tubo endotraqueal en la vía aérea con oxígeno, y ‘bolseaban’ al bebé, no recuerdo si con Neopaf o con Ambu. Recuerdo que la vía umbilical se la realizó la médica neonatóloga Dra. Galletto Angelina. La verdad es que no sé si cuando yo entré a la sala de parto, era ella la médica que estaba o después llegó, pero si tengo en lo memoria la imagen de ella colocando dicha vía. Se le administraron por la vía, drogas de reanimación, siendo éstas adrenalina diluida, bicarbonato de sodio al medio y no recuerdo si preparamos solución fisiológica. En un momento, comenzaron a llegar médicas neonatólogas de UTI, quienes continuaron con la reanimación, realizando la ventilación de oxígeno por tiempos, masajes cardíacos y la administración de drogas de reanimación por ciclos, a los fines de ver la reacción del recién nacido. Luego, se lo trasladó a la UTI con la incubadora de traslado, intubado, con ambu o respirador y monitorización, con frecuencia cardíaca. Al traslado creo que lo realizó Villafañe. Después de esta situación, para mí fue una reanimación más, aunque no es algo normal que un recién nacido, dentro de las dos horas en que permanece en la sala de recuperación -plazo en que permanecen ahí hasta ir al internado- presente una complicación como esa. Lo normal es que un bebé presente una complicación al nacer, en el parto, por ejemplo, al no llorar, al no respirar, al presentar una frecuencia cardíaca baja -circunstancia que surge en el Apgar que realiza el médico neonatólogo en el momento de recibir al recién nacido- o en el internado, luego de varias horas de haber nacido. Esto se da ya que el bebé al nacer y al cortarse su cordón, su sistema cardiocirculatorio o cardiorrespiratorio, se pone en funcionamiento de manera autónoma, es decir, sin depender de la madre, por lo que, si tiene alguna cardiopatía, deben pasar un par de horas por lo menos para que presente algún signo de descompensación como, por ejemplo, un agotamiento progresivo de sus funciones, con rechazo al pecho, con somnolencia, con cambio de color cuando toma el pecho, etc. Quiero agregar, que ese día, en un momento me

paré en el pasillo y noté que en el Centro Obstétrico había mucha gente, estaba todo muy convulsionado. El lugar es dinámico y estamos constantemente en movimiento, pero ese día había más movimiento de lo normal' (textual). **Preguntada si al momento de reanimarlo, el bebé R. [A.G.C.R.] presentaba vestimentas y en caso contrario, si le vio alguna herida o pinchazo, responde:** 'recuerdo que llevaba colocada ropa liviana, es decir creo que era un pantaloncito y una batita abierta, viéndole el pecho. Pero no le observé en ese momento ninguna lesión, teniendo en cuenta que lo estaban reanimando y mi tarea fue administrarle las drogas y nada más. No llegué a tocarlo, manipularlo o poderrevisarlo con detenimiento. Tampoco vi que los médicos hicieran esta tarea, la verdad es que estaban concentrados en la reanimación' (textual). **Preguntada si hubo algún otro inconveniente en su guardia del día 06 de junio, responde:** 'no recuerdo ningún otro inconveniente. Al caso de R. [A.G.C.R.], lo recordé porque cuando los hechos sucedidos en el hospital tomaron estado público por medio[s] de comunicación, relacioné que uno de esos bebés que habían fallecido, era la reanimación en la que había participado. El día viernes 23 de septiembre del corriente año, cuando me citan a los fines de prestar declaración en las presentes, me consultaron si yo había participado en el parto del bebé M. [D.P.M.] y les respondí que no, porque no lo recuerdo la verdad. Luego, me fijé en el Cuaderno de Actas de Registros de Nacimientos de Neonatología, observando que yo había participado en el mismo, pero no recuerdo nada de ese nacimiento, por lo que creo que fue totalmente normal, rutinario. Es más, el día 06 de junio lo recuerdo porque en realidad yo tenía franco, pero asistí ya que me estaba reintegrando de una carpeta médica, no recuerdo si fue de un día o dos, pero seguro que fue el domingo, ya que al tener que reincorporarme, no podía tomarme el franco el lunes. Luego de esto, el día 07 de junio gocé de un franco ya asignado, el 08 de junio trabajé y ya el 09 de junio comencé mis vacaciones por casi un mes. Regresé los primeros días de julio y me di cuenta que se habían reaizado varios cambios, entre ellos por ejemplo la incorporación de una tercer[a] enfermera en el servicio de la célula de Recepción del Recién Nacido a los fines

de que si había algún bebé en las incubadoras, este no quedara solo, los insumos y medicaciones estaban contabilizados y en los casos de los bebés nacidos por cesárea, los cuales van a incubadora, el familiar que acompañaba a la mamá, se lo hacía pasar a la sala de incubadoras para que esté al lado de su hijo' (textual). **Preguntada si ante estos cambios, consultó por qué se hicieron, responde:** 'no le consulté a nadie, pero cuando la supervisora me explicó los cambios, me dijo que eran por lineamientos que se habían decidido por la Jefatura Médica, a cargo en ese momento de la Dra. Marta Gómez Flores' (textual). **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 6 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** 'no, no hubo ninguna directiva en particular' (textual). **Preguntada si al regresar de vacaciones tomó conocimiento de los demás bebés descompensados, refiere:** 'me enteré por comentarios de que un bebé en la UCI que presentaba lesiones en una pierna. No sé el nombre de dicho bebé. Al enterarme de este comentario, lo primero que pensé fue en la vitamina K. No sé qué tipo de lesión era, pero pensé en la vitamina K porque es lo único que se le inyecta a un recién nacido normal. Yo no sé qué lesión puede provocar si la vitamina K está vencida o deteriorada' (textual). **Preguntada si frente a esta situación, sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** 'no, la verdad que no. Nunca vi en ninguna actitud sospechosa a ningún compañero como así tampoco a los demás integrantes del Centro Obstétrico. Si hubo una intervención de un tercero en las muertes de los recién nacidos, para mí no fue por parte de un colega' (textual). **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** 'no la conozco personalmente, solo como compañeras de trabajo, pero no es que he compartido todas mis guardias con ella, creo que solo coincidimos en algunas. Solo puedo decir que ella nunca estaba en el star de enfermería, siempre estaba trabajando. Dicho star se ubica en el Centro Obstétrico y es una sala con dos mesas, una para neo y otra para obstetricia y nunca la vi permaneciendo en el lugar, sentada en la mesa con el grupo' (textual). **Preguntada si recuerda a Brenda el día 6 de junio, responde:** 'recuerdo que ella estaba en la sala de recuperación. Recuerdo haberla

visto ahí, en la sala cuando fui a controlar que algún bebé se prenda de la teta de su mamá. No mantuve ninguna conversación con ella' (textual). **Preguntada qué vestía Brenda ese día, responde:** 'la mayoría de las veces que la veía, solía vestir de color claro arriba y oscuro abajo, pero ese día puntual no lo recuerdo' (textual). **Preguntada si estuvo o habló alguna otra cosa con Brenda después de la muerte del bebé de R. [A.G.C.R.], responde:** 'nunca hablé con ella, ni antes de este hecho, ni después' (textual). **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién, refiere:** 'no, no recuerdo' (textual). **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuando fue y quién lo dispuso, refiere:** 'sé que se comenzó a contabilizar las medicaciones. Antes, el hospital tenía una farmacia central y además en la neo, teníamos la farmacia de neo, en donde había insumos y medicación. Dichafarmacia era la que nos proveía esos elementos. Ahora, los insumos siguen siendo provistos por la farmacia de neo, pero en cuanto a los medicamentos, los mismos son previstos por la farmacia central. Además, en todos los servicios del hospital como así también en el Centro Obstétrico, todos los profesionales de la salud, teníamos acceso a todas las drogas. Dichas drogas, estaban en diferentes vitrinas, las cuales no presentan llaves de seguridad, por lo que cualquier persona podía acceder a las mismas, incluyendo los familiares o las propias madres. Ahora al estar contabilizadas, si falta alguna de ellas sin justificación, genera que un[a] alerta' (textual). **Preguntada si recuerda en qué momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Sáleme [Salama], si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** 'si, sé que él estaba como Sub Director en el hospital. Recuerdo que, en el mes de noviembre del año pasado, tuve un problema en el hospital por lo que solicité hablar con lo Directora, la Dra. Liliana Asís. En esa charla, ella me lo nombró como Sub Director y me dijo que podía hablar con él si quería. Al final, no necesité hablar con él, pero así me enteré que él estaba en el hospital. Verlo personalmente, nunca lo vi' (textual). **Preguntada a partir de cuándo se dispuso que podía entrar un familiar con la mamá desde la sala de pre parto hasta la de recuperación y si**

sabe quién lo dispuso, refiere: ‘después que se tomó estado público sobre lo que sucedió en el hospital, a través de los medios, momento en que yo también me enteré, que fue el 11 de agosto del corriente año, se comenzó a cambiar la distribución de los espacios físicos, armándose las UTPRs, lugar en donde el familiar puede acompañar a la mamá en el proceso de parto, comprendido el pre-parto, hasta el egreso al internado. No sé quién lo dispuso, me enteré porque me lo notificó mi supervisora, la Licenciada Liliana Castro’ (textual).

Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere: ‘ahora también nos entregaron gafetes identificatorios provisorios, donde figura nuestro nombre, sector y cargo, a los fines de ser colocados de manera visible en el ambo’ (textual).” (fs. 2779/2785).

María Jimena Tercelán, el 27/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Me recibí de médica en el 2008 en la UNC, terminé y a los meses empecé a hacer la residencia, fue repartido, pediatría en el Hospital de Niños y neonatología en la Maternidad de San Vicente. Después me fui a Buenos Aires, trabajé en el hospital Elizalde, que es la casa cuna de CABA y en el hospital Italiano. Rendí la especialidad en 2013 en la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) y lo homologué en la UBA. En el Materno Neonatal entré en mayo de 2018, entré contratada por la provincia como médica de guardia, 35 hs. semanales, son 6 o 7 guardias de 24 hs. por mes. Entré como neonatóloga, en el hospital vamos rotando, neo tiene varios sectores, el sector de la terapia intensiva, la uci, unidad madre y niño y recepción, este último incluye parto y cesáreas y consultorio. Como el personal es poco, casi siempre todos hacen todo. Actualmente mis guardias son los días martes, el año pasado se hizo un cambio grande de restructuración de horarios, antes hacíamos turnos de 12 horas y pasamos a un solo día de guardia de 24 hs., esto fue el año pasado, julio de 2021 aproximadamente. Desde ese momento nosotros como médicos quedamos los martes, con guardias de 24 hs., entramos a las 09:00 de la mañana hasta el otro día a las 08:00. Desde diciembre del año pasado ya me tocó hacer recepciones, partos y cesáreas, hasta agosto de este año, que hubo cambio de residentes en terapia intensiva y

volvimos a rotar, ahora estoy en la UTI'. **Preguntada por el caso G. [I.V.F.] - martes 26 de abril, responde:** 'en el caso de G. [I.V.F.], ese bebé nació a 06.30 de la mañana ya del martes lo recibe la doctora Celia Bermúdez, que es neonatóloga de la guardia de los lunes, yo a ella no la vi porque yo ingresé a las 09:00 y habré llegado a las 09:20 a tomar la guardia al Centro Obstétrico. Celia no me entregó la guardia, ni siquiera la vi, en general nunca se entrega la guardia de parto, salvo que quede algo pendiente de alto riesgo, pero generalmente no. Estábamos en la sala de médicos, y la referente del servicio de parto, Dra. Cagliero Silvana, que ingresa a las 07:00 hs. y estimo habrá hablado con Bermúdez, pero no me consta, me comenta que había un bebé que estaban controlando, que lo controlaban porque la enfermera de la Sala de Recuperación, Brenda Agüero, le dijo que lo vio cianótico peri bucal. Cagliero me dijo que lo fue a ver, que lo vio rosado y que lo llevan por precaución a la sala de control de bebés, donde están las incubadoras y elementos para hacer control. No me dijo haberle visto lesiones al bebé en ese momento, tampoco me dijo si Brenda refirió si vio lesiones en el bebé. Cagliero me dice, esperame en la sala (sala de médicos) que te van a llamar a una cesárea que estaba por hacerse, recuerdo textual que me dijo 'tomate un mate'. Como ellas no venían, fueron segundos, dije, voy a ver. No me olvido más, llegué a la sala de incubadora y estaban Cagliero, Caren Busher (que es médica rotante de pediatría del Hospital de Niños), estaban los enfermeros de neo, Diego Molina, Raquel Gómez y otra enfermera llamada Isabel, que no me acuerdo el apellido y, mirando todo desde un costado, Brenda Agüero, no me acuerdo cómo estaba vestida este día. Cuando llegué, yo soy muy metida, Caren le hacia el control de glucemia por medio de las ventanitas de la incubadora (la muestra para la glucosa se toma en el talón del bebé), los otros miraban, el bebé tenía un cangurito blanco sin pie, entonces podía verle el colorido del pie, cuando le vi el pie edematizado, color rojo, dije está re mal, los pies mal. Como no lo veía bien le levanté la pierna y le veo sangre en el pantaloncito blanco, le dije a Caren que esperara y abrí la puerta del costado de la incubadora para trabajar mejor, pensé 'caca con sangre', le saqué

rápido el pantalón y le veo la pierna izquierda manchada con sangre. Vemos que tenía la marca del pinchazo de la vitamina k en la parte superior del muslo izquierdo y en la misma pierna izquierda, pero en la parte posterior dos lesiones de falta de continuidad, una lesión a la altura del glúteo izquierdo y otra lesión en la parte posterior del muslo izquierdo. Se interpreta como una lesión redondita, era sangre con un líquido seroso trasudado, como era un pantaloncito blanco se veía como sangre, estaba tan cianótica la pierna, tan morada, era tan grande el edema de la pierna izquierda. La otra pierna, la derecha, también se le estaba edematizando. Cuando vi eso, el bebé se estaba descompensando, lo alcé de la incubadora, porque no podíamos trabajar sobre el bebé en ese lugar y lo llevé a una servo cuna de la sala de parto que está al frente, lo hice para revisarlo mejor, para ver si no tenía otra cosa. Me acompañaron Raquel, Cagliero, Caren, Diego y Brenda, que, si bien no actuaba, miraba todo. Pensamos que el bebé estaba haciendo una mala adaptación de nacimiento, en ese momento pensé en una coagulación intravascular al mirar las piernas, le pusimos respirador, respiración asistida sin tubo, avisamos a la terapia y lo metimos antes de las diez de la mañana a la terapia, fue todo muy rápido. Era un bebé que había nacido a las 06:30 de la mañana, todo normal, G. [I.V.F.] era un prematuro tardío de 36 semanas, era un 35 y medio para obstetricia, pero al examen físico de neo era 36. Porque el corte se hace en las 37 semanas, por eso prematuro tardío de 36. El informe de todo esto se lo dio Cagliero a la mamá González que estaba en la sala de recuperación, mientras todo sucedía'. **Preguntada si vio a la madre de G. [I.V.F.], responde:** 'no me acuerdo si la vi, sé que estaba en recuperación'. **Preguntada si sabe quién llevó al bebe G. [I.V.F.] desde recuperación a la sala de incubadora, responde:** 'no, no sé quién llevó al bebé, si puedo decir que quién lo haya hecho lo hizo con el bebé en brazos porque en el Materno Neonatal no hay cunas con ruedas, entonces para mover al bebé si o si se lo alza'. **Preguntada qué si supo algo más de este caso, responde:** 'Como nosotros estamos en parto, hicimos el ingreso del paciente a la terapia y nada más, los chicos lo siguen en terapia, preguntamos si estaba bien, pero nada

más que eso, hicimos todo muy rápido y creo que por eso está vivo’. **Preguntada si había más bebés ese día, responde:** ‘no recuerdo, cuando pasa algo así te queda lo que más te shockea, que fue el caso en sí’. **Preguntada si es común que un bebé esté desde las 06:30 hasta las 09:00 en sala de recuperación, responde:** ‘estimo que fue por una cuestión de que a las 06:30 cambia el turno de enfermería y como no hay camillero que lleve a la madre y el bebé, por eso queda en Recuperación’. **Preguntada si ese día se dispusieron medidas al respecto, responde:** ‘es[e] día fue que se revisaron los lotes de la vitamina K, como las lesiones eran en la misma pierna, se pensó en una asociación con la vitamina, a mi no me hicieron revisar eso, pero si sé que lo hicieron’. **Preguntada por el caso B. [G.H.] del 1° de mayo, responde:** ‘Ese día no me olvido más, yo estaba en partos, era el día del trabajo, lo recibe Celia Bermúdez, médica de la guardia de Neo de los días lunes. Lo recibe a las 07:40 hs., los fines de semana entramos a las 08:00 hs., distinto a la semana que entramos a las 9. Ese día tampoco vi a Celia, tomé la guardia entre las 08:20 y las 08:30, le pregunté a Raquel Gómez, que era la enfermera de neo, cómo estaban los bebés, y me dice textual ‘están todos teteando con la mamá’, giré a verlas en la sala de recuperación y recuerdo que había dos madres con sus bebés en brazos dando la teta. Una de las madres era Barrionuevo, el otro no me acuerdo. Yo los veo desde la puerta de ingreso a recuperación, hablé con Raquel ahí, en la puerta de recuperación y le digo, me voy a la UCI, que queda medio lejos, serán 50 metros desde la sala de recuperación. Como no había partos por hacerse y somos pocos médicos en la Guardia de Neo, fui a preguntar si necesitaban algo en UCI, estando en la UCI les pregunto a mis compañeras médicas si necesitaban algo, en ese caso [la] Dra. Julia Pedrini me dice que no, saludé por el primero de mayo a las enfermeras de UCI y mientras estaba de espaldas al teléfono y suena, atendí yo, era Raquel y me dice ‘Jime vení’, por el tono de voz me di cuenta que era algo grave, me fui corriendo. Llegué corriendo a la sala de incubadoras y Raquel me dice textual ‘Brenda se dio cuenta que el bebé sangraba’. Brenda estaba parada a un metro mío, no decía nada, no me explicaba nada, ni cómo se había dado cuenta, ni nada

de nada. Tampoco se lo pregunté porqué en ese momento no me puse a repasar qué había pasado, solo me focalicé en el bebé, cuando me dijo sangre pensé ‘el pupo’, pero cuando le veo la pierna al bebé, de nuevo veo sangre. Ya estaba desnudito, sin pantalón en las piernas, solo con el pañal y creo que una batita en el tórax, no tenía dificultad respiratoria. Le veo las piernas, la marca de la vitamina k en la parte superior del muslo de la pierna izquierda y en la pierna derecha dos lesiones, una en el muslo en la parte interna y otra lesión en la parte de atrás. Cuando vi esto, no tuve dudas que eran pinchazos, porque antes podía dudar de que era la misma pierna de la vitamina k, pero esto era en piernas distintas. Lo monitoricé en la salita, le avisé a la Dra. Lujan, Jefa de Guardia, le pongo el saturómetro, lo metí adentro de la incubadora de transporte con ruedas, vino la Jefa de Guardia y lo llevamos a la terapia, el chico estaba compensado, estas lesiones eran similares a las de G. [I.V.F.], pero sin edema. La diferencia que, en este caso, el nacimiento fue a las 07:38, yo lo encontré a las 08:40, en una hora; en el caso de G. [I.V.F.], nació a las 06:30 y lo encontramos recién a las 09:20 cuando Brenda le avisa a Cagliero. También pienso que G. [I.V.F.] era un 36 semanas y B. [G.H.] era a término, por eso a G. [I.V.F.] capaz le afectó más. El tiempo y la prematuridad. Ahí se desató todo, ese día estaba Brenda Agüero (enfermera de obstetricia), María Fernanda (enfermera de obstetricia), Marite (coordinadora de enfermería - Doula) que hace parto respetado, le pone música las madres. Marite me dijo ‘yo estaba con Brenda cuando vio la mancha de sangre en el pantalón’, en mi interior pensaba, pero si el bebé estaba teteando con la mamá, yo la había visto cuando llegué, Brenda no decía nada, yo estaba horrorizada, tenía fresco lo de G. [I.V.F.], sentí vulnerabilidad, me quedé en la sala de incubadora todo el día controlando y le propuse a mi jefa de guardia, Dra. Lujan, que dejemos entrar a los familiares, porque con lo del covid no pasaba ningún familiar, fue muy fuerte tener que meter a los padres de repente porque todavía no estaba liberado pero yo no quería estar sola, me sentía vulnerable. Ese día pensaron que había un bicho, yo les decía que no, que si era un alacrán el bebé se hubiera muerto, rompimos colchones, dimos vuelta

todo, todo, la sala de recuperación, la sala de embarazadas, tiramos todo buscando algo. Yo no dejaba a los chicos solos, porque las mamás que estaba en recuperación de cesárea no estaban con el bebé, el bebé pasaba a las incubadoras. Me acuerdo que ese día, tuvimos una urgencia de una cesárea, entonces le pedí a la Jefa de Guardia que se quede con las incubadoras, no quería que se queden solos los bebés porque no sabía qué podía pasar. Nunca viví una cosa así, después de eso me tomé vacaciones, me quedaban días y me los tomé, el bebé ahora está vivo pero para mí esto fue algo nunca vivido. En mi interior nunca pensé que fuera alguien de ahí, pensaba que en el caso de B. [G.H.] la persona que fue, tuvo una hora para hacerlo, está acá, por eso me quedé siempre ahí, estábamos solas. Incluso en el pasillo del Centro Obstétrico hay un domo tipo cámara, pero después me dijeron que no andaban esas cámaras. Nosotras informamos a mi Jefa de Guardia, Dra. Lujan y ella es la que habla con la gente de coordinación, porque nosotros tenemos un orden, hay una cadena de mandos. Lujan le avisa a la coordinadora de la Guarida, Delia Charras, también hay otra coordinadora, Dra. Quaglia. Estos son coordinadores de terapia, lo eran en ese momento. También está la Dra. Silvia Gonzalo que era coordinadora de Unidad madre niño. Ellos tres son las guardias pasivas, nosotras nos comunicábamos con Charras y ella pasa información a la Dra. Marta Gómez Flores, Jefa de la Neonatología'. **Preguntada si habló con la madre de B. [G.H.], responde:** 'en este caso yo hablé, le expliqué que el bebé tenía lesiones en las piernas y que por control estaba en la terapia, no le pregunté ni hablé otra cosa'. **Preguntada desde cuándo se tomó la decisión de hacer entrar a los familiares, responde:** 'Ese día se tomó la decisión, ese primero de mayo le dije hay que dejar que éntre alguien familiar y así hicimos, fue algo que se tomó ahí, yo estaba sola en partos, lo hablé con Lujan y lo decidimos, nadie me lo negó ni se opuso, en ese contexto no me podían decir nada. Fue muy difícil lo del covid, no estaban todos de acuerdo, pero no se podía dejar a los bebés solos. Ese mismo día, hicimos una cesárea, y como era el día del trabajo estaba una delegada del SEP, Viviana Martínez, ella me preguntó qué pasaba que había tanto alboroto en partos,

ahí le conté porque era una revolución, rompíamos colchones, sabanas, un revuelo, se enteró y por eso le conté, me dijo que iba a comunicar la situación. Ella es empleada del hospital, esta en quirófano como enfermera circulante. Nosotras elevamos un informe, más allá de la historia clínica del paciente, la Dra. Lujan se lo entregó a la Dra. Marta Gómez Flores’.

Preguntada si sabe quién llevó a B. [G.H.] desde la sala de recuperación a la sala de incubadoras, responde: ‘no, no sé quién lo llevó, recuerdo que estaba Marité y María Fernanda, son enfermeras de obstetricia, al igual que Brenda Agüero que también es de obstetricia. La propia Marité me dijo ‘yo estaba con Brenda cuando lo vi’, pero Brenda no me hablaba, nunca me habló, yo tampoco pregunté’.

Preguntada si sabe qué le dijo Brenda a Raquel, responde: ‘no, no sé, no sé cómo le dijo, ni en qué circunstancia, solo que se había dado cuenta que tenía sangre’.

Preguntada si recuerda la vestimenta de Brenda del día de B. [G.H.], responde: ‘si, ese día estaba vestida con una chaquetilla de ambo toda entero, sin botones, color blanco, escote en ve ‘V’. Ese día Brenda estaba parada a dos metros mirando todo lo que hacíamos con los brazos cruzados’.

Preguntada si supo de otros casos, responde: ‘cuando volví de mis vacaciones me enteré del caso G. [I.N.B.G.], pero nada más, no sé detalles. Nosotras estuvimos de guardia el día domingo 5 de junio desde 08:00 hasta el día 06 de junio a las 08:00. Ese día, la recepción de los nacimientos que luego fueron casos de investigación, fue mi compañera, la Dra. López Candelaria. Me enteré que habían fallecido el martes 7 de junio cuando iba a tomar la guardia en un remis, el remisero cuando me comentó de fallecimientos, yo no sabía nada. Ese martes fue un lio, llegamos y en la sala de partos estaba la Dra. Asís, Directora en ese momento, el Jefe de Guardia de obstetricia, Dr. Marcelo Getar, la Dra. Lujan, Cagliero, Reyna, estaban los médicos todos reunidos, se le planteó cerrar el Centro Obstétrico y ella dijo que no, que no se podía cerrar el hospital, no dijo nada de recibir órdenes ni nada, entonces le decían, tenés que ir ya al Ministerio, ya hay que avisar, no sabíamos si avisaban, si habían investigado, no sabíamos nada. Nosotros como empleados del hospital nunca supimos nada, no nos informaban nada de nada’.

Preguntada quién pasa a un bebé y su madre desde la sala de parto a sala de recuperación, responde: ‘suben a la madre a una silla de rueda y generalmente lo hacen las enfermeras de obstetricia. Si la mamá está bien puede ser que vaya con el bebé, sino el bebé es llevado por la enfermera de neo a las incubadoras y la madre queda en recuperación hasta que esté bien. Desde ese primero de mayo, el bebé queda con el padre’. **Preguntada quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde:** ‘el camillero es quien traslada a la madre y bebé desde recuperación a la Unidad Madre Niño’. **Preguntada a partir de cuándo tomó conocimiento que venían sucediendo hechos ‘extraños’, responde:** ‘tomé conocimiento con B. [G.H.], antes no, porque el caso de G. [I.V.F.] pensamos que era por la vitamina K, encima lo de G. [I.N.B.G.] yo me lo enteré mucho después’. **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección, limpieza o demás en el hospital, responde:** ‘no hubo una bajada de línea, nosotros decidimos limpiar y revisar todo ese primero de mayo porque no sabíamos qué pasaba. Eso más allá del personal de limpieza que siempre está limpiando el Centro Obstétrico, eso lo hace una empresa de limpieza tercerizada’. **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos a raíz de los hechos, responde:** ‘sé que cambiaron la marca de la vitamina K con G. [I.V.F.], cambio de marca. La vitamina K la coloca enfermería de neo, el protocolo dice que se hace en el muslo izquierdo, eso porque en otros lugares ponen vacuna de hepatitis en la pierna derecha y la vitamina k en la izquierda, es como una regla memotécnica. En el neo no ponen vacuna de hepatitis b en recepción, la ponen pero antes del alta al paciente en la Unidad Madre-Niño’. **Preguntada si la han entrevistado o citado en el hospital Materno Neonatal, responde:** ‘en junio, después del día 6, habrá sido diez días después, como el 14 de junio, nos mandaron a llamar, yo estaba de guardia y me llamó Adriana Morales que es de Seguridad del Paciente, ella me llama para preguntarme qué había pasado, para [que] cuente esto mismo, de los casos G. [I.V.F.] y B. [G.H.], me dijo que ellos estaban haciendo una ‘investigación’, como tomando datos, en esa entrevista que me hacen, relaté todo frente a Adriana Morales, a Escudero y la Dra. Lujan, ellos tres. Ahí

conocí a Escudero, me siento a hablar, y como lo vi desconocido, me parecía algo medio sensible para hablar ante cualquiera, le pregunté quién era, yo nunca lo había visto, y me dice que era el subdirector. También entrevistaron ese día Raquel Gómez, enfermera de neo, y Marité, enfermera de recuperación’. **Preguntada si frente a esta situación, sospecha o sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** ‘no’. **Preguntada si conoce a Brenda Agüero, refiere:** ‘la ubico porque es enfermera de obstetricia, su función es, por ejemplo, cuando están en recuperación las madres, se encargan de controlar signos vitales de la mamá, ayudarla a la mamá mientras esta con el bebé que generalmente está tomando el pecho’. **Preguntada si ha participado de alguna reunión donde informen la situación, responde:** ‘nada oficial, todo[s] comentarios entre nosotras, del resto de casos nos enteramos después que salió en las noticias’. **Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere:** ‘no, lo que sucedió fue eso, después todo hermetismo, si quiero que quede en algún lado que las víctimas han sido las familias, nosotros como equipo de salud somos un daño colateral, las víctimas son las familias que se fueron a sus casas sin los bebés’.” (fs. 2786/2791).

Yanina Soledad Magallanes, el 27/09/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Como médica general me recibí en el año 2014, en el 2019 hice la especialidad de pediatría y desde el año 2020 estoy haciendo la especialidad de Neonatología en el Neonatal hasta la actualidad, con una licencia por embarazo en el medio. Al principio trabajé en el Centro Obstétrico (partos), Unidad Madre-Niño, ‘UCI’ y ‘UTIN’. Actualmente me desempeño en UTIN desde febrero del corriente. Trabajo de lunes a viernes de 07:00 a 15:00 hs. y además hago 6 guardias de 24 hs. los días martes, más dos fines de semanas por mes, de 24 hs. también, es intercalado sábados y domingos. Los martes ingreso a las 07:00 saliendo los miércoles a las 08:00 am del día siguiente. Y los fines de semana son de 08:00 hs. a 08:00 hs. Los días que son comunes (lunes, jueves y viernes) trabajo siempre con el mismo grupo en UTIN ellas son: Delia Charras, Natalia de la Vega y Tatiana

Cardozo. El personal de enfermería es rotativo y tienen horarios distintos a los nuestros, no podría dar nombres precisos. Los martes que hago guardia están las mismas tres que nombre antes, a las 15:00 hs. se van estas tres y yo sigo con mi equipo de guardia que son: Alejandra Lujan alias Tati, Jimena Tercelan, Lourdes Palacio, Tania Javerle, Celeste Rodríguez, Laura Moyano, Candela López y Paula Sadi. Todas las nombradas son personal de Neonatología, y Alejandra Lujan alias Tati, Jimena Tercelan, Lourdes Palacio, Tania Javerle, trabajan conmigo en UTI. Los grupos rotan cada tres meses, pero yo estoy desde febrero por ser residente. Las otras doctoras van rotando cada tres meses. Las últimas cuatro que nombré no recuerdo desde cuando están en UTI. Quiero aclarar que Lujan está como más fija porque es jefa de guardia, y las demás van rotando a veces en distintos tiempos por lo que es imposible decir grupos hegemónicos que hayan trabajado conmigo o que tenga registro en la memoria. En cuanto a los fines de semana ya sea que me toca sábado o domingo, trabajo con el mismo grupo, no van los coordinadores sino solo el equipo de guardia. En cuanto a mi compañera Pilar Martínez García, ella estuvo hasta mayo en UTIN cuando se recibe de su residencia y luego pasó a ser Jefa de Residentes; Pedrini Julia es neonatóloga, pero de los lunes, me la suelo cruzar en los pases de guardia solamente; y Maiten Lujan es médica neonatóloga y está en la guardia de los viernes, me la cruzo también en el pase de guardia. Estas son las compañeras que recuerdo en lo que fue este año. Con relación a los enfermeros de neonatología ellos van rotando por los diferentes servicios, conozco a varios de cara y a algunos los nombres, pero no puedo decir en qué servicio están porque van rotando. No recuerdo el apellido de ninguno de ellos. A los enfermeros de obstetricia no los conozco, salvo a una señora de nombre Rosa porque trabajábamos juntas en otro lado, no sé su apellido, es una mujer de 35 años, cabello morocho, lacio y largo, con tez trigueña, ojos oscuros y contextura delgada'. **A pregunta de la instrucción si recuerda o tiene conocimiento de hechos en los cuales se produjeron descompensaciones o muertes de bebés en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** 'yo recuerdo dos casos de este tipo, ambas son

descompensaciones que no siguieron de la muerte del bebé. Eran los bebés G. [I.V.F.] (nena) y M. [D.P.M.] (nena). En ambos casos yo me desempeñaba en UTIN como residente en Neonatología, tenía dos coordinadoras (Delia Charras y Natalia de la Vega); y hay más o menos cuatro enfermeros de neo, a cada uno se le asignan dos bebés, y además suele haber un enfermero encargado de la medicación que se le aplica a los bebés, esto de mi lado. Cuando hablo ‘de mi lado’ es porque en mi sector hay 10 incubadoras y después del otro lado de la sala hay diez más. Es una organización interna. Cada área tiene sus coordinadores, neonatólogos y enfermeros, siempre hablo desde mi sector’. **A pregunta de la instrucción sobre el caso del bebé C. [F.C.] de fecha 18/03/22, dijo:** ‘no recuerdo este caso. Yo fui el viernes 18/03 y luego salí de vacaciones por dos semanas. Sinceramente no recuerdo ningún tipo de descompensación ese viernes, y tampoco recuerdo mi equipo de trabajo ese día. Regresando de mi licencia por vacaciones no recuerdo que me hayan dicho nada de un bebé con este apellido, ni de ningún otro’. **A pregunta de la instrucción sobre el caso del bebé G. [I.V.F.] de fecha 26/04/22, dijo:** ‘ese día fue martes, yo estaba de guardia larga de 24 hs. Ingresando el 26/04 a las 07:00 am. Recuerdo que ese día estaba con las dos coordinadoras y con Laura Moyano que era la médica de guardia. Siendo aproximadamente las 10:00 am recuerdo que ingresa este bebé a la UTIN, traído por Diego un enfermero de neo. Siempre que trasladan a un bebé lo trae la médica de neo de partos junto con dos enfermeros. Solo recuerdo a Diego, a nadie más. Diego me dice que era una bebé nacida a término, que estaba en brazos de la mamá ya tomando pecho y lo que Diego refiere es que en uno de sus controles vio que se prendía menos a pecho, que había presentado un episodio de cianosis peribucal (se ponen azules alrededor de la boca); y cuando la va a revisar nota que tenía sangre en la ropita en las piernas. Otra de las cosas que él decía es que le toma los signos vitales y que estaba con fiebre. Recuerdo tanto esto porque no es para nada común lo que pasó. A la bebé le dieron un antitérmico vía oral (que puede ser un paracetamol) y decidieron trasladarla a UTIN con requerimiento de oxígeno. Nos llamaba la atención las

lesiones sangrantes que tenía en los dos muslos, se ubicaban en la raíz de los muslos (debajo de la colita) y adelante en la parte anterior delantera del muslo también tenía las mismas lesiones sangrantes. Las lesiones eran iguales, aparentaban ser punzantes, no le vi pinchaduras, no sé la naturaleza las mismas. Eran lesiones sangrantes acompañadas de un fenómeno vasomotor, lo que quiere decir que la piel se pone azul y pálida. Nos llamó mucho la atención, y no sabemos a qué podía deberse. Pensamos que podía ser un problema de coagulación, pero algunas tenían como flictenas que son ampollas lo cual hace pensar en algo infeccioso también. Jamás había visto este tipo de lesión en un paciente. Yo no llegué a hablar con la madre o familiares de esta bebé. Me acuerdo que venían varios a verla porque era un caso extraño, en un momento vino la Dra. Asís (directora e infectóloga) que vino a valorarlo también, ya que se pensaba que podían ser picaduras. No recuerdo si hizo algún comentario, o si dijo algo en ese momento. También se sospechaba en esa instancia de alguna reacción a la vitamina K, la cual es aplicada por los enfermeros de neo cuando el bebé nace. Desconozco si Diego estuvo o no en el nacimiento de esta bebé. Este enfermero es quien trajo al bebé en incubadora de traslado solamente vestido con pañal por lo tanto no puedo hacer referencia alguna a vestimentas de la misma con sangre. Siguiendo con la bebé M. [D.P.M.], le hicimos cultivos, punción lumbar, le dimos antibióticos. En un momento se hipotensó por lo que colocamos inotrópicos (droga para aumentar la función del corazón). Como yo al otro día estaba en pos guardia no sé qué más pasó con ella. Me dijeron que esa misma madrugada las lesiones empezaron a desaparecer, y lo siguió la médica Pilar García. Todo lo que hacemos queda registrado digitalmente en la historia clínica de cada bebé, suelo anotarlo yo o cualquiera que lo vea y tenga a cargo el bebé. A este bebé lo vimos con la Dra. Moyano y con Natalia Egea. De enfermería no recuerdo a nadie. A raíz del caso de esta bebé entiendo que habían cambiado todos los lotes de vitamina K en el nosocomio, desconozco si se hizo esto o no porque no es mi área en la que se aplica esa vitamina. Aclaro que nosotros también tenemos vitamina K para los bebés prematuros a los cuales no se le aplica

muscularmente sino por vía (en el suero). No sé si a nosotros nos cambiaron los lotes. Cuando se coloca vitamina K en parto, sé que lo hacen en muslo (parte delantera de la piernita), no se aplica en otro lugar'. **A pregunta de la instrucción de que área provenía la bebé G. [I.V.F.] al llegar a la 'UTIN', dijo:** 'venía de sala de recuperación. En esta sala no se quienes estaban, así como tampoco conozco las circunstancias del nacimiento de esta nena'. **A pregunta de la instrucción sobre el tiempo que transcurrió el bebé G. [I.V.F.] en 'UTIN' y cuándo se fue de alta en su caso, dijo:** 'no recuerdo. Puedo decir cuando entré porque yo estaba y lo recuerdo, que fue el martes 26/04/22 a las 10:00 am. Yo me fui el miércoles a las 03:00 am y la bebé seguía ahí. Regresé luego el jueves 28/04/22 a las 07:00 am y no recuerdo si estaba o no, a mí me asignaron otros bebés'. **A pregunta de la instrucción sobre los registros en la historia clínica, hoja de atención o instrumento de registro del paciente G. [I.V.F.] al llegar a la 'UTIN', dijo:** 'todo lo que dije antes fue registrado en la historia clínica. Todos los pacientes llegan a la 'UTIN' con una hoja de enfermería donde constan todos los datos del parto y de la recepción y todo lo que hizo enfermería, pero no recuerdo los datos consignados de esta bebé, más allá de lo que comenté antes que hablé con el enfermero Diego. Además de la hoja de enfermería, los bebés tienen unos cartones donde se anota datos de la mamá, Apgar, edad gestacional y datos antropométricos del bebé. Tanto la hoja de enfermería como los cartones, a veces se lo dan a las madres y a veces quedan en la historia clínica en la parte de la papelería del mismo, no sé el destino de estos papeles precisamente. Todo lo que nosotros hacemos en UTIN es digital'. **A pregunta de la Instrucción si recuerda a quién le dejó la hoja de atención y cartón de la bebé G. [I.V.F.], dijo:** 'no recuerdo'. **A pregunta de la instrucción sobre el caso de la bebé M. [D.P.M.] de fecha 06/06/22, dijo:** 'en ese domingo 05/06 no tuve casos que me acuerde que me hayan llamado la atención. Yo ingresé a las 08:00 am y salí el lunes 06/06 a las 04:00 am, estaba haciendo unas horas menos por lactancia. Regresé el día martes 07/06 a las 07:00 am y en mi sector de UTIN iban y venían muchos médicos, se hablaba de bebés

fallecidos, no se cuántos ya que era una información que yo notaba que estaba muy interna entre los médicos jefes. Estaban reunidos en una sala los coordinadores con la jefa del servicio planteando los casos y viendo las patologías. Desconozco cuántos bebés habían fallecido ni por qué. Lo que puedo decir es de mi experiencia y recuerdo que me había asignado a un bebé que había hecho hipoglucemia -no recuerdo el sexo- y me dan a M. [D.P.M.] que la habían ingresado con una lesión en la espalda e hiperpotasemia. En cuanto al bebé que no recuerdo el nombre, no se cuánto tiempo estuvo, pero le fuimos regulando con dextrosa por vía hasta que alcanza niveles normales de glucemia (azúcar en sangre). Recuerdo que le dieron el alta pero no cuando. La causa más común es cuando las mamás son diabéticas, no recuerdo si su madre en este caso era diabética o no. Es común que un bebé tenga hipoglucemia, el único motivo por el cual me lo acuerdo es porque ingresaron juntos con M. [D.P.M.] y fueron asignadas a mi persona. No recuerdo quién me trajo a este bebé, cómo se fue, ni de donde provenía. En cuanto a la bebé M. [D.P.M.] no recuerdo quién la ingresó a UTIN, pero ya estaba al momento de mi llegada a la guardia, y me la asignaron los jefes del sector. Al momento de pase de guardia me dijeron de la lesión dorsal de la espalda y de la hiperpotasemia. Procedo a ir a controlarla después, nos costaba mucho bajarle el potasio. En ese momento estaba trabajando con Natalia de la Vega, y no recuerdo el personal de enfermería. En cuanto a la lesión la misma se observaba en la espalda, en la parte dorsal, tenía 5 a 7 cm. de diámetro, era de color violácea y después se fue aclarando desde su centro con el correr de las horas. Cuando se aclara en el centro tenía también una lesión punzante que impresionaba. No puedo decir si su origen provenía de un pinchazo o una picadura. Mi única intervención fue ese día y fue la de tratar de corregirle el potasio. La bebé siempre estuvo en pañal, y no vi a ningún familiar presente. Me enteré luego que por esta nena hicieron una interconsulta con dermatología, hicieron una biopsia de la lesión y la bebé pasó a UCI donde perdí su seguimiento. Los traslados de UTIN a UCI lo hacen las enfermeras de neo que estén ese día con el paciente, desconozco quien trasladó a la bebé M.

[D.P.M.]'. A pregunta de la Instrucción sobre quiénes manipularon a la bebé M. [D.P.M.] desde su nacimiento hasta su llegada a terapia, dijo: 'desconozco porque yo no estaba presente, en UTIN, en mi área la he visto siempre en incubadora'. A pregunta de la instrucción sobre los registros en la historja clínica, hoja de atención o instrumento de registro del paciente M. [D.P.M.] al llegar a la 'UTIN', dijo: 'si lo tenía como todos los pacientes, pero no recuerdo que datos contenía'. A pregunta de la Instrucción si recuerda otros casos de descompensaciones o muertes ocurridas en el Hospital Materno Neonatal, dijo: 'no, no escuché de otros casos más allá de las muertes del 06/06 que no sé específicamente cuántas son, y estos bebés que nombré que fueron casos llamativos para mí, pero ninguno falleció'. Consultada si tiene conocimiento de que se hayan llevado a cabo autopsias, responde: 'si, sé que en algunos casos se hicieron autopsias, pero no sé en cuáles, y entiendo que alguna no se pudo hacer porque los padres no autorizaban, pero todo esto lo escuché por comentarios de compañeros'. Preguntada si supo de tareas de desinfección, limpieza y en qué fecha, responde: 'Se revisaron colchones y las unidades de incubadoras, ya que sospechaban de algún insecto. No recuerdo que se haya incrementado la higiene. No recuerdo la fecha en que se hizo esto'. A pregunta de la Instrucción sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, dijo: 'Los bebés que empezaban a nacer pasaban a estar más en brazos de los padres, más o menos a partir de junio, pero como yo no estoy en parto no sé qué cambios hubo en esos sectores. Bueno lo de la vitamina K ya lo mencioné, pero en UTIN no hubo indicaciones ni cambios'. A pregunta de la Instrucción si dio aviso a algún superior o funcionario del hospital sobre esta situación anómala, dijo: 'a mi me dieron aviso mis coordinadores, yo no avisé a nadie más. El normal proceder es que ellos son responsables de gestionar, si hace falta, algún tipo de notificación a la Dra. Asís. Es más, como dije ella misma se hizo presente en el caso G. [I.V.F.]'. A pregunta de la Instrucción si entre los datos que se deja constancia en la

historia clínica u otro registro se menciona a los familiares que se acercan a preguntar por los bebés, dijo: ‘cuando damos los informes a los familiares que vengan a ver el estado del bebé, dejamos asentados a quien se lo dimos, si’. **Consultada si sabe de algún procedimiento de investigación interno del nosocomio, responde:** ‘sé que después de junio se decía que se estaba investigando. Yo trataba de no sacar el tema porque decían que estaba bajo investigación. A mí nunca me citaron a nivel interno, ni supe quien llevaba a cabo la investigación. Siguió todo un curso normal en UTIN, no hemos hecho reuniones ni nada. No me enteré siquiera que hayan estado citando médicos’. **Preguntada si en su función sospecha o sospechó de algunapersona en particular, responde:** ‘justamente en los casos que yo traté, estos se resolvieron muy rápido. Nuncá escuché que digan de alguna causal exógena o que alguien haya tenido algo que ver. Siempre pensé personalmente que eran casos aislados, algo médico de cada bebé y que se solucionaba, así que no le di importancia’. **A pregunta de la instrucción si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, responde:** ‘lo escuché nombrar, pero no sé qué función cumple en el hospital’. **A pregunta de la Instrucción sobre Brenda Agüero, dijo:** ‘no la conozco, nunca trabajé con ella’. **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo más, responde:** ‘no, lo que dije es todo lo que sé’.” (fs. 2798/2802).

Brenda Saavedra, el 28/09/2022, señaló: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘En el domicilio aportado vivo junto a mi pareja y mi hijo. Me recibí de enfermería profesional en el año 2016. Luego de recibirme fui madre por lo que comencé a trabajar en el año 2018, el primero de mayo más precisamente cuando ingresé al Hospital Materno Neonatal ‘Dr. Ministro Ramón Carrillo’. Fue el primer lugar donde ejercí la enfermería y el único hasta ahora. Mi jornada laboral en el Hospital Neonatal es de lunes a lunes con francos aleatorios, los cuales son consignados por el área de supervisión, mediante planilla, a fin de mes nos entregan la planilla para el mes siguiente y allí recién conozco los días exactos que voy a trabajar. Mi horario es siempre de 14:30 hs. a 22:30 hs. Tenemos un

cuaderno de francos donde podemos pedir los días que queramos, son cuatro al mes y luego serán aprobados o no por supervisión. El ingreso lo marcamos con el dedo, tanto el ingreso como la salida. En general siempre estamos en la misma área, yo trabajo en el centro obstétrico y es muy raro que saquen gente de allí para cubrir otra área, sobre todo porque el centro obstétrico es donde más demanda hay de pacientes. Pero lo programado por supervisión también lo pueden hacer variar en relación a la demanda y la cantidad de personal que efectivamente haya en el día'. **Preguntada sobre su función en el Hospital Materno Neonatal, refiere:** 'Soy enfermera del centro obstétrico, es donde estuve casi siempre, ya que estuve un mes en neonatología, después al centro obstétrico y luego cuatro meses más o menos en el internado al mes y medio de haber ingreso al hospital, pero luego me regresaron al centro obstétrico nuevamente. Dentro del centro obstétrico desde siempre se dividió en sectores, son 9 sectores en total, es decir salas: **1) Sala de preparación:** donde ingresan las amenazas de partos prematuros, los abortos (espontáneos, IVE e ILE) y pacientes ginecológicos, es decir todos aquellos pacientes que no implicarían un trabajo de parto. **2) Sala de parto:** ingresan pacientes con trabajo de parto y para alguna inducción por alguna cuestión como bolsa rota, hipertensión o diabetes, por ejemplo. En dicha sala había seis camas, los médicos que están de guardia tanto de neonatología como de obstetricia van y vienen por todas las salas controlando, quienes están permanentes en la sala son los residentes que siempre suelen ser dos y hay un enfermero asignado. En general entre nosotros nos ayudamos y cubrimos de una sala a la otra dependiendo de la demanda que haya. No hay una cantidad específica de enfermeros para cada sala, podía variar dependiendo el día, la demanda, lo que si quedaba registrado era el enfermero que estaba asignado como responsable de la sala, asignado por supervisión. **3) Sala de parto:** ingresan en silla de ruedas, desde la sala de parto las pacientes listas para parir. En dicha sala está la médica de neonatología, la residente de neonatología, enfermera de neonatología (que es quien hace la recepción primera del bebé recién nacido), otra enfermera de

neonatología que hace la hoja de recepción, es decir escribe todo lo que dice la primera en relación al bebé, la residente de obstetricia que es quien hace el parto, la médica de guardia que es quien controla a la anterior y un enfermero que asiste al médico en el parto y es quien realiza la medicación que indica el médico. Siempre hace falta medicación, siempre se usa la oxitócica que es para que el útero se contraiga y deje de sangrar y si sangra y la oxitócica no es suficiente se proporciona ergonovina para frenar ese sangrado, son las dos medicaciones que están y que casi siempre se usan, pero puede ocurrir alguna cuestión particular y el médico indicar otra medicación que habría que ir a buscar a la sala de recuperación. En cuanto al bebé se le administra la vitamina k y lo hace la enfermera de neonatología, es la única medicación que se administra en ese momento porque luego las vacunas se colocan al siguiente día en piso. El bebé se cambia sin limpiarlo para evitar que bajen demasiado su temperatura, se higieniza con agua sólo los bebés que nacen de una madre con HIV+. Esta sala es individual, con una sola cama ginecológica. 4) UTPR5: Habitación a donde ingresan pacientes menores de edad que tienen que estar acompañadas, o pacientes con alguna cuestión psicológica por la que necesita compañía o estar alejadas de las otras pacientes, por lo cual es una sala con una única cama, en donde el personal médico va rotando, pasa a controlar, pero no queda permanente y personal de enfermería hay uno fijo que fue asignado para esa sala y generalmente es el mismo que está asignado a la sala de preparación, por lo que se va alternando entre la sala de preparación y la UTPR5. Es simplemente una sala de contención para luego ser derivada a donde necesite de acuerdo al diagnóstico y son siempre pacientes que están acompañadas de una familiar. 5) Sala de Parto: se trata de una segunda sala de parto para cuando se daba otro en simultáneo y funciona igual que la anterior y tiene la misma medicación. 6) Sala de legrado: es una sala individual donde se hacen únicamente legrados, allí participan un enfermero, un médico obstetra y el residente. 7) Sala de Neonatología: es una sola donde se llevaba al bebé recién nacido hasta que la mamá se recuperara para poder entregárselo. Allí había tres incubadoras y a los bebés se los

‘motorizaba’ (sic.), es decir se le mide la saturación de oxígeno y el pulso para chequear que esté todo bien, allí había una enfermera de neonatología permanente cuidando a los bebés. Los bebés que no ingresaban a esta sala eran porque tenían algún problema e iban directamente a terapia o cuidados intensivos. **8) Sala UTPR1:** funciona igual que la UTPR5, sólo que en época de Covid, esa sala era el área de Covid, luego en este último tiempo se utilizaba igual que la UTPR5. **9) Sala de recuperación:** allí ingresan pacientes púerperas y post legrados, había tres camas. Tiene que haber un enfermero fijo y encargado de llamar alguno de los médicos de guardia en caso de ser necesario. En esta sala se encuentra la medicación, toda la medicación que pueda ser utilizada. Dentro de la sala están las tres camas, una computadora y un espacio chiquito, como si fuera un cuarto, sin puerta, donde había una mesa, una heladera para la medicación que necesita refrigerio, una vitrina y un estante, nada de esto tiene llave, está al alcance de cualquiera que entre a esa sala y actualmente sigue así. Las pacientes en esta sala estaban sin acompañante, las púerperas estaban entre dos horas o una hora y media, en donde comen, se higienizan y demás para recuperarse y las pacientes post legrado pueden estar hasta seis horas dependiendo la edad gestacional. Cuando todo está bien, que es lo normal, le llevan el bebé a la mamá en esta sala para que le dé el pecho. Luego las pacientes púerperas son trasladadas con sus bebés al internado, salvo que el bebé sea derivado a cuidados intensivos o terapia por lo que pasarían al internado solas. En total en el centro obstétrico por guardia somos 4 enfermeros de obstetricia y 2 enfermeros de, neonatología, por eso pese a tener asignado un área después podemos ayudarnos y hacernos cargo o rotar con otra sala. En relación a los nacimientos por cesárea ocurrían en quirófano y las pacientes iban directamente al internado, mientras el bebé ingresaba a la sala de neonatología y se quedaba en incubadora hasta que la mamá era llevada al internado con él’. **Preguntada sobre si desea agregar algo más respecto a sus funciones, refiere:** ‘en cuanto a mi función puede ser asistir al médico en el parto, o a las pacientes tanto en la sala de recuperación como de preparación, en general los enfermeros

de obstetricia no tienen prácticamente contacto con los bebés, sólo en la sala de recuperación estamos atentos a que el bebé pueda comer, esté activo, con buen color sino para dar aviso a las enfermeras de neonatología. Asimismo, si las pacientes solicitan alguna explicación o colaboración es cuando se las damos para ayudarlas, pero no es más que esa la intervención. Antes de que ocurriera toda esta investigación éramos 4 enfermeros de obstetricia y actualmente somos 6 y de neonatología eran 2 y ahora son 3. Además, hace un mes cambió la dinámica de atención en relación a los sectores en que se dividía el centro obstétrico, hoy funcionan 6 UTPR, lo que significa que son habitaciones individuales donde cada paciente está acompañada de un familiar y allí sucede todo el proceso, desde el trabajo de parto, el parto y la recuperación y no funciona más la sala de neonatología, el bebé está permanentemente con el familiar acompañante y la mamá. En cuanto a las cesáreas, del quirófano pasan a una sala de recuperación y el bebé está siempre con el familiar acompañante, ya que en la actualidad todas las pacientes tienen acompañante. Actualmente también sucede que si el bebé tiene algún problema es pasado a una sala con incubadora donde está de forma permanente una enfermera de neonatología y el familiar acompañante’.

Preguntada sobre quién indica y quién coloca la vitamina K, refiere: ‘por protocolo se coloca la vitamina K, eso lo hace la enfermera de neonatología, sé que se coloca en la pierna nunca vi que se colocara en otro lugar, sé que según el peso puede que no haya que colocarla, creo que a los bebés prematuros no se le coloca, pero no sé decir cuál es la medida que se tiene en cuenta. Sé que está la medida preparada siempre en cada nacimiento, es una ampolla y se coloca en la sala de parto’.

Preguntada sobre quiénes se encuentran en la sala de recuperación, refiere: ‘está una enfermera de obstetricia, el que está designado por planilla, los pacientes que pueden estar con sus bebés o no y antes no había acompañantes. Los médicos de guardia ingresan a esta sala sólo si los llamamos por alguna cuestión particular y puede que personal de enfermería del centro obstétrico ingrese a buscar alguna medicación que requiera, ya que está ahí y otro personal que anda dando vueltas por

*todas las salas es el personal de limpieza’. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la tarde del 06 de junio y si recuerda haber asistido a las mamás Martin, Molina y/o Torres, refiere:** ‘El día 6 de junio del corriente año yo trabajé y me tocó por planilla la sala de parto. La verdad es que los nombres de las pacientes no los recuerdo. Yo ingresé ese día 14:15 hs. o 14:20 hs., ya que siempre ingresamos un rato antes para recibir la guardia. Ese día fui la primera de mi guardia, según recuerdo, la verdad es que al ingresar había mucho movimiento en los pasillos, algo que no era normal. En ese momento vi a Brenda Agüero en la puerta de la sala de recuperación, entonces recuerdo que me acerqué a ella y le pregunté qué pasaba que había tanto movimiento. Brendame llevó a un costado en el pasillo y me dijo que un bebé había muerto en los brazos del papá. Yo en ese momento pensé y dije ‘otra vez’, porque recordé que relevé la guardia del 1 de mayo y había pasado algo similar, que ya relataré. Brenda no me dijo más nada, ese día ella estaba en sala de recuperación, recuerdo haberla notado angustiada o preocupada, pero no me dio detalles de lo que había pasado, supongo que sabía lo que había ocurrido por la sala a la que estaba asignada ese día. Me asomé a la sala de recuperación y observé que había una mamá, únicamente una, en la primera cama y una compañera que se llama SoledadChiavo, la estaba ayudando a esa mamá a que prendiera su bebé al pecho. Me pareció raro que Soledad esté haciendo esa tarea, porque ella tiene ‘tarea liviana’ atento tiene una cuestión psiquiátrica por la que está medicada. No sé mucho al respecto, sé que ella trabajaba en neonatología, luego en obstetricia y en ese momento fue operada de la vista y seguidamente estaba con ‘tarea liviana’, yo no sabía porqué, pero una compañera, Rosana Farias, me comentó que estaba con medicación psiquiátrica ya que había quedado mal luego del fallecimiento del padre y el marido. Soledad puede tener alrededor de 40/45 años, le he observado actitudes que me llamaron la atención, como por ejemplo hay días que se maquilla raro o usa ropa muy infantil. Recuerdo un día que estaba maquillada toda la cara de celeste con brillos y tenía una remera de ‘Lilo & Stich’ y decía que era Stich, esto era cuando se estaba retirando,*

ella suele llevar una maleta con pinturas y brillos, se viste distinto al resto, con un pantalón cualquiera, es decir no es un ambo y una chaqueta rara o con motivos infantiles, ese tipo de cuestiones, pero nunca supe de una situación rara en la que haya participado. Tampoco compartía yo con ella, porque su tarea específica era reponer material, cambiar los hielos de refrigeración, llevar material, etc., no debía tener contacto ni intervención con los pacientes, pero ese día estaba ayudando a esa mamá con su bebé. No vi otra cosa, ni recuerdo que me hayan contado nada más, sólo me dirigí hacia la sala de pre parto y no recuerdo nada más del relevo de guardia, o que haya habido otra situación ese día. Mi guardia transcurrió normal, ese día hubo muchísimo trabajo, no recuerdo que durante mi jornada haya pasado algo fuera de lo normal que me llamara la atención. Sólo recuerdo un comentario de pasillo, de una médica de guardia de la cual no sé el nombre, que es petiza y rubia, es médica de neonatología, no residente, se ve que salió de un parto e hizo un comentario que para mí fue de mal gusto y dijo en tono de chiste: 'si me meten en cana, llévenme chocolates y cigarrillos'. **Preguntada si hubo algún otro inconveniente en su guardia del día 06 de junio, responde:** 'Yo trabajé desde las 14:30 hs. hasta las 22:30 hs. y no recuerdo que haya habido descompensaciones de ningún bebé durante ese período. Y no supe más tampoco sobre el bebé que Brenda me había contado que había fallecido. En cuanto a ella recuerdo cuando me dijo eso y luego yo empecé a realizarme mi tarea y la verdad no sé qué hizo ella, no la volví a ver. Si puedo decir que cuando Brenda me contó lo que había pasado pensé en 'otra vez', porque el día 1 de mayo del corriente año cuando ingresé a la guardia también recibí la noticia sobre un bebé en el cual habían advertido un sangrado en la pierna, lo que recuerdo de lo que me comentaron es que aparentemente tenía un pinchazo correspondiente con la vitamina k y en la otra pierna otro pinchazo que sangraba. Recuerdo que quien me contó esto fue Marité Calzada en el cambio de guardia, ella me contó que podría haber sido una picadura de un bicho, ya que habían encontrado 'un huevo' (sic.), la verdad yo no vi eso y no sé si referirá a una larva ni de que bicho se trataría, pero me dijo que por esa razón había

tanto desorden, ya que habían sacado sábanas, colchones, fundas, corridos muebles, camas, en búsqueda de ese supuesto bicho. También sé que se hizo una desinfección por esta causa, no recuerdo si ese mismo día o al otro día. Respecto del bebé me dijo que no sólo sangraba el pinchazo, sino que tenía taquicardias y por eso lo habían llevado a terapia, desconozco si luego este bebé sobrevivió a esta situación o no. Marité consignó todo lo que antes dije en nuestro libro de actas, este libro es de los enfermeros de obstetricia y allí anotamos todas las novedades diarias. Lo que se me hacía raro con el segundo caso que yo supe, que fue el del 6 de junio, es que se tratara de un bebé sano ya que si estaba en la sala de recuperación quería decir que estaba todo bien y normal. Aunque si puede pasar en la sala de recuperación que por ahí el bebé no sature bien o cambie su color y por eso deban llevarlo a controlar, pero no es lo habitual, de hecho, nunca en mis cuatro años de experiencia como enfermera me pasó de que un bebé se me descompensara o pusiera mal en la sala de recuperación. Quiero aclarar que ya en conocimiento de esta citación y haciendo memoria de la guardia, saqué la conclusión de que el bebé que yo vi que Soledad estaba ayudando para que se prendiera al pecho podía ser el bebé que hoy tiene una lesión en la espalda, una necrosis (P. M. [D.P.M.]), pero yo al momento de verla desde la puerta, no supe ni qué sexo era, ni le vi nada raro ya que estaba cambiada y tapada'. **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 6 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** 'Yo tuve franco el día 7 y 8 de junio y volví el 9, luego de esa fecha si recuerdo que tuvimos charlas informales con nuestra jefa de supervisión, Fabiana Del Soto, lo único que nos dijo era que tratemos estar más pendientes de los bebés, que no nos separemos, que si teníamos que ir al baño o comer algo busquemos un compañero que nos cubra, que no dejemos la sala sin cuidado. Ella es la única que tiene el cargo de supervisora y está sólo por la mañana, la vemos muy poco y sólo recuerdo esas recomendaciones, pero nunca hubo una reunión formal o un comunicado formal de que algo estuviera ocurriendo. Si puedo decir que luego de la situación que yo supe del 1 de mayo hemos comentado con mis compañeros sobre otras posibilidades de lo que

haya ocurrido, que no sólo fuera la posibilidad de una picadura de un bicho, como por ejemplo que trajeran la ropa del bebé sin lavar o fuera usada, o a veces traen las ropas con las etiquetas o ganchitos del mismo empaque, pero nunca se me cruzó pensar que sea algo que alguien estuviera haciendo con intención. En mi guardia nunca pasaba nada raro, sólo los dos casos que mencioné son de los que me enteré y siempre fueron por comentarios no algo que yo haya vivido’. **Preguntada si ella mayor tomó conocimiento de los demás bebés descompensados, refiere:** ‘supe de los dos casos que mencioné y luego, hace poco me enteré que una madrugada hubo dos bebés que se descompensaron casi al mismo tiempo en el internado, pero no sé la fecha exacta ni lo que les pasó ni cómo terminaron. Eso me enteré por comentarios en una juntada de colegas, sé que esa noche estaban las enfermeras Debora Villafañe y Norma Valdez como enfermeras de obstetricia y ellas tengo entendido que dieron aviso a las enfermeras de neonatología. Es todo lo que sé en relación a los bebés descompensados’. **Preguntada si frente a esta situación, si sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** ‘la verdad que no, no es fácil pensar en que alguien estuviera haciendo eso de manera intencional, recién se me presentó como una explicación cuando en el mes de julio apartaron a personal de enfermería. Apartaron a Brenda Agüero y Franco Cruz del centro obstétrico. Franco se reincorporó hace un mes o mes y medio y Brenda no. Yo sigo sin creer que esto sea así’. **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** ‘yo he compartido muy poco con Brenda, creo que cuatro guardias en las que yo estuve de contingencia en la mañana y era muy buena compañera, siempre ayudaba y trabaja a la par. A mí me parecía que ella era muy buena persona por los comentarios que hacía, hablaba mucho de su familia y contaba que ella ayudaba económicamente a sus hermanas, proyectaba a futuro, me contaba cosas que quería lograr, nunca charlé muy profundo con ella, creo que siempre estuvo soltera, jamás me comentó sobre una pareja o hijos, siempre que habló de cuestiones sobre las que proyectaba eran cuestiones materiales y de la familia que hablaba era de sus hermanas y su mamá. Sabía que ella trabajaba por la tarde en el

Sanatorio Allende y por eso se retiraba antes de la guardia de la mañana en el neonatal, cuando renunció a ese sanatorio me la comencé a cruzar más en el cambio de guardia porque ya se quedaba hasta la finalización completa del turno, cuando se iba al sanatorio yo la veía salir corriendo para llegar. En relación al concepto sobre ella puedo decir que en el hospital en general es bueno, sus compañeros de la mañana y mis compañeros de la tarde en general coincidimos con eso, he escuchado compañeros de la noche tener otro tipo de comentarios, como por ejemplo que las personas psicópatas no se les nota, pero esto ya era un comentario de ahora después de todo lo que pasó, la verdad es que antes de todo esto nunca escuché un comentario malo sobre Brenda. Yo escuché el comentario de que en una oportunidad un bebé se descompensó y Brenda al advertirlo lo sacó de la sala de recuperación y lo llevó a la sala de neonatología y me enteré que una médica la vio y la denunció ante el ministerio por eso, atento cuando nosotras como enfermeras de obstetricia advertimos que un bebé está mal debemos llamar al personal de neonatología a la sala y no tocar al bebé, menos trasladarlo, nosotras estamos para asistencia de la madre y no para la atención del bebé, aunque estamos observando que esté bien el bebé en la sala de recuperación sino para en su caso dar aviso al área de neonatología. Yo supongo que Brenda cometió un error en ese momento, ella trabajaba en neonatología en el Sanatorio Allende y quizás tenía un ojo o una capacitación distinta para advertir que un bebé estaba mal. Pero fue lo único que escuché, nunca escuché que ella haya sido la que advirtió varios casos, sólo supe sobre lo que comenté. En relación a Brenda considero por lo que decía que estaba contenta en obstetricia, aunque me enteré que ella quería estar en neonatología porque le gustaba mucho, una compañera de nombre Carmen Barrionuevo supo comentar sobre esto último que Brenda quería estar en neonatología, pero no le daba el perfil, con esto ella quería decir que para estar en esa área según ella debía ser una persona delicada, suave, con otro ojo, etc'. **Preguntada que recuerda de Brenda el día 6 de junio, responde:** 'sólo recuerdo haberla visto en la sala de recuperación, fue cuando me contó lo que había pasado

con ese bebé que había fallecido y después de eso yo comencé con mi guardia y no la vi más. Sólo recuerdo haberla visto angustiada o preocupada, nada más'. **Preguntada qué vestía Brenda ese día, responde:** 'creo que tenía un ambo, pantalón azul y chaquetilla blanca, no recuerdo haberla visto abrigada, es decir adentro del servicio nunca lo vi usar campera, por ejemplo, siempre estaba de ambo'. **Preguntada si estuvo o habló alguna otra cosa con Brenda después de la muerte del bebé, responde:** 'no hablé más nada, no recuerdo que me haya dicho otra cosa, más que un bebé había fallecido en los brazos del padre, no recuerdo otro detalle que me haya contado sobre lo sucedido ese día, ni siquiera sé el sexo de ese bebé ni quien era la madre, sólo que hizo un paro cardíaco'. **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién, refiere:** 'si hubo, estoy segura de una el 1 de mayo o al día siguiente, que fue el caso en el que habían visto una larva o el huevo de un bicho, no sé quién lo dispuso. He visto en otras oportunidades a la gente de desinfección, pero no sé decir que fecha ni que tarea puntual fueron a realizar o a que área'. **Preguntada si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quién lo dispuso, refiere:** 'Sé que han cambiado los lotes de la vitamina K, creo que hace aproximadamente dos meses, no ha habido otro cambio en la medicación, sé que ahora pondrán la medicación que haya en cada sala bajo llave, pero en la actualidad todavía está al alcance de todos. No tengo idea quién dispuso los cambios que hubo o va a haber'. **Preguntada si recuerda en qué momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Salama, si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** 'Sé que es un abogado interventor o algo así, creo que lo pusieron a principio de año, por el mes de enero, pero nunca lo vi, no lo conozco. Ni idea cuál es su función o de qué está encargado. A quien si veía de vez en cuando en el hospital era a la Directora Asís, que daba vueltas por el hospital y te retaba o te decía cosas, como por ejemplo si había dos pacientes que corramos la cortina separadora o cosas así. Escuché el comentario de que ella se había hecho presente en algunos de los casos de bebés descompensados, pero no sé decir cuando ni que habría hecho

o como había intervenido, cuando me enteré por las noticias de que había sido apartada del hospital, ese mismo día por la tarde la volví a cruzar en el hospital, la saludé y nada más’.

Preguntada a partir de cuándo se dispuso que debía entrar un familiar con la mamá a la sala de parto y recuperación y si sabe quién lo dispuso, refiere: ‘Desde el mes de julio más o menos se dispuso que las pacientes debían estar acompañadas sin excepción tanto en la sala de parto como de recuperación, hace un mes más o menos se formaron las UTPR y allí están acompañadas en todo el proceso. Esta disposición fue notificada vía whatsapp y además hay un papel con la disposición que está pegado en el centro obstétrico que está firmado por Escudero Salama y alguien más que no recuerdo quién es’.

Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere: ‘No, es todo lo que recuerdo y puedo decir, a mí lo único que me llamó la atención, fue el día 06 de junio del corriente año cuando vi a Soledad Chiavo interactuando con una paciente y su bebé, cuando ella no tiene que tener esa intervención por su problema. Esta señora siempre trabaja en el turno mañana, yo casi no compartía con ella y de hecho no nos gustaba al turno tarde que se quedara, porque al parece ser llegaba tarde a la mañana y se quedaba para cumplir horas en el turno nuestro. No sé cómo trabajaba con las enfermeras de su turno, en nuestro turno, cuando se quedaba a cumplir horas, estaba en el ‘office’ que es un cuarto con una mesa, sillas, microondas, que es para nosotros, yo la he visto que se queda ahí y escribía cosas, no sé qué escribe o si estudia algo, no sé nada de ella, nunca charlé con ella, cuando estaba ahí me ponía incómoda porque no es compañera mía. Fue lo único que me llamó la atención, la verdad después de todo lo que pasó no escuché que nadie tuviera sospechas fundadas sobre algún compañero, ni yo las tengo. Y yo comencé a escuchar los rumores de que algo pasaba y comenzaron las dudas y demás a partir del primer caso que yo me enteré el 1 de mayo, antes no había escuchado nada. Después de esa fecha fue que me enteré de que había una investigación en el ministerio de salud sobre el hospital, antes no me había enterado, pero no sé decir fecha exacta’.” (fs. 2807/2813).

Zulma Matilde Pereyra, el 28/09/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy enfermera profesional desde el 1996 comencé a ejercer en la clínica SaNaGec, clínica de los empleados de comercio frente al panal. Luego en la clínica del Salvador, que ahora se llama Aconcagua: y actualmente, en octubre del corriente cumpla 23 años en el Neonatal Mi horario laboral siempre fue el mismo, en el turno mañana, desde las 06:30 hs. hasta las 14:30 hs. Fui rotando por la central de esterilización, que es donde se esteriliza el instrumental que se utiliza en todo el hospital; posteriormente en terapia 136, que era polivalente, se recibían varias patologías. En tocoginecología haré más de diez años que estoy. Siempre estuve con adultos nunca en la parte de neo. Actualmente mi labor es en el Centro Obstétrico, y mi tarea precisa es asistir en los partos. Según la distribución diaria de tareas y cuidados, dependiendo el día te toca determinadas salas. Fabiana Del Soto (supervisora) es la que organiza la distribución de áreas. Si te toca el ár[e]a de preparación, donde hay tres unidades -camas- donde se reciben las pacientes derivadas de la guardia, consultorios externos o de los internados. La labor nuestra, enfermeras de obstetricia es el cuidado y según lo que indique el medico y la patología, es muy diverso, más los cuidados habituales de que no se caiga, calmar dolor, administrar medicación y demás. Luego la sala de parto, donde hay seis unidades -camas-, se reciben pacientes en trabajo de parto o para inducción al trabajo de parto, asistimos a la paciente y hacemos lo que indique el médico, es decir canalizarla. Ahí es más que nada acompañarla en el proceso del trabajo de parto, asistir al médico cuando va a controlar a la paciente. Es más acompañamiento a la paciente que otra cosa. Seguidamente está la sala de parto, se las pasa con dilatación completa o a quirófano si van a cesárea. Está la sala de parto en el centro obstétrico, al lado, en el centro quirúrgico es donde la llevan si se finaliza con cesárea, acompaña el equipo de enfermeras y médicas del centro obstétrico y las enfermeras de obstetricia no, no vamos a las cesáreas. En cambio, si es parto natural, que se realiza en la sala de parto en el centro obstétrico, si nosotras: enfermeras de obstetricia, asistimos al médico en el parto,

acompañando a la paciente más que nada en contención, ayudando a direccionarla en el parto. Una vez que nace el bebé, el médico obstetra, hablando generalmente, es quien lo recepciona y lo coloca en el pecho de la mamá todavía unido al cordón umbilical. A la derecha de la paciente se encuentra ubicada la neonatóloga y una de las enfermeras de neonatología. Ellas ahí se quedan y esperan el contacto piel a piel^[1] con la mamá. Si le observan que esté todo bien, lo estimulan para que lllore y demás, hasta que la médica obstetra corta el cordón. Antes de cortarlo identifican al bebé con una pulsera en la muñeca y en el pie. Esto generalmente lo realiza la enfermera de neo. O, en algunas situaciones la médica, pero por una cuestión de quien esté más al alcance. Luego de que la mamá estuvo unos minutos con el bebé, a veces hasta una hora, [de]pende que guardia y médicos hayan tocado; la médica de neo traslada al recién nacido al área de recepción, donde lo reciben las enfermeras de neo. Por lo general son dos, salvo excepciones. Esta área está dentro de la sala de partos, a pocos metros -dos o tres metros, no sé medir bien- pero siempre con contacto visual permanente de la mamá. Recepción está compuesta por una servo cuna donde sé que genera calor y contiene todos los materiales necesarios para la atención del recién nacido, pero desconozco cómo funciona y qué tienen con exactitud porque nunca estuve en esa área. Los enfermeros de obstetricia nunca manipulamos esa área. Mi trabajo, una vez producido el alumbramiento, es decir, expulsión de la placenta, seguimos las indicaciones médicas. En el momento son indicaciones verbales, aunque después queden en los informes. Generalmente lo que realizo es la administración de medicamento a la paciente. Habitualmente es la oxitocina, que es un útero tónico. Finalizado el evento, la médica realiza una higiene parcial de la paciente y nosotras la finalizamos. Terminamos nuestro trabajo con la higiene final, se coloca un pañal, se la coloca en una silla de ruedas y pasa a la sala de recuperación con su bebé. Si la evolución del evento va normal, no hay complicaciones obstétricas, generalmente a las dos horas pasa al internado C o al D, pero todo según la disponibilidad de camas. Ahí la mamá es trasladada por el camillero en silla de ruedas hacia

el internado, nosotras no salimos del área. Al bebé lo lleva la mamá en brazos en la misma silla de ruedas. Una vez en ese internado, las recibe otro equipo de enfermeros, a los cuales ya no puedo decir ni cuántos son ni cómo trabajan por que no es mi área. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando el día 18 de marzo, más precisamente si recuerda el caso de M. [V.U.J.M.], refiere:** [ij]Marzo!! No, no recuerdo, y si quisiera tampoco tengo acceso ya a las planillas de guardias y francos de marzo. Tampoco recuerdo a los pacientes por nombres y apellidos, imaginate con la cantidad que atendemos por día. **Preguntada no si recuerda, algún caso en marzo en general de descompensación o fallecimiento de un bebé, responde:** no, no se me viene nada a la cabeza. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando el día 23 de mayo, más precisamente si recuerda el caso de G. [I.N.B.G.], refiere:** no recuerdo ningún apellido. **Preguntada sobre si, además de los casos relatados, recuerda haberse enterado o estado presente en alguna otra descompensación de bebés sanos y en su caso cuándo, refiere:** yo no participé ni llamando a un médico para ayudar, sí en algún momento puedo haber escuchado en el office -lugar donde descansamos- se descompesó un bebé. Pero como no estoy en el área de neo y no intervenimos, como dije antes. Solo escuché en algún cruce de pasillo, que una médica neonatóloga dijo: ‘impresiona una celulitis’. Pero eso fue muy de paso que escuché y de ahí en más nada detalles. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere:** No. **Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere:** No, tampoco. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** desconozco completamente. **Preguntada sobre lo qué se suele consignar en el informe que realiza el personal de enfermería en la historia clínica de cada paciente, refiere:** cada enfermero hace su informe, eso es obligatorio, y depende de cada paciente que es lo que se va anotando. Eso

depende de la paciente y del sector en que te encuentres trabajando. No es lo mismo un informe de parto que de recuperación. En parto hay solo una planilla que se completa con los datos. Se hace una valoración completa y detalles del paciente, registrando lo indicado por el médico. El registro del bebé lo hace personal de recepción. Después de lo sucedido, si ingresan con un familiar, y yo, específicamente si pongo con quién ingresa la paciente. Por ejemplo, entre paréntesis p - esposo - mamá -. Desde que los familiares comenzaron a ingresar a la sala de partos. En pandemia no ingresaba nadie. **Preguntada para que describa en qué sistema se dejan consignados estos informes, cómo se ingresa al mismo y desde qué computadoras se suelen completar, refiere:** El sistema donde lo dejamos consignado se llama ECHOS. Ese informe se completa desde la computadora que está en cada uno de los sectores, todos los sectores tienen una computadora y allí se los redacta, se ingresa con un usuario y contraseña, que es personal, solo yo puedo ingresar con mi usuario y contraseña. **Preguntada para que aclare si puede pasar que alguien utilice el usuario de un compañero que haya dejado su sesión abierta, refiere:** no, en caso de que encuentre una sesión de otro usuario abierta, yo, la cierro y abro la mía. **Preguntada para que aclare si alguna vez le sucedió tener que usar el usuario de otro compañero, ya sea por alguna situación en particular o por no haberse dado cuenta, o si algún compañero usó el suyo por las mismas razones, refiere:** no, no que me haya dado cuenta. **Preguntada para que aclare si el sistema se bloquea luego de un tiempo de inactividad y en ese caso, en qué tiempo, refiere:** Sí se bloquea luego de un determinado tiempo específico, sé que la pantalla te avisa, pero desconozco los minutos. Pero no sé en cuánto. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** No. **Preguntada sobre si conoce a Brenda Agüero y en su caso qué concepto tiene de ella, refiere:** sí, era parte del equipo. Que puedo decirte, buena persona y buena profesional. No puedo decir más que eso. Me da bronca, las personas que hablaron, sin saber o sin conocerla. Sé que dijeron 'rara', rara [¿]por qué?? Era una persona que llegaba y se ponía a trabajar responsablemente.

[¿]Entonces? no era rara, era responsable. Una chica con ganas de trabajar, dedicada, educada, responsable. Estaba en mi equipo de trabajo lamento profundamente que le esté pasando todo esto. De verdad. Creo que el hilo se cortó por lo más fino. A la jovencita nueva agarraron. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** Que fue una secuencia de situaciones, de eventos, que pasó todo junto. No por culpa de una mano negra por decirte. No sé, tratamos con muchas pacientes y familiares con adicciones, violentas en algunos casos. No creo que haya sido ni Brenda ni ningún otro. Además, [¿]por qué enfermería?; todo el personal que circula en un hospital tiene acceso a medicación. El personal de farmacia, los de limpieza, el médico, laboratorio, familiares y nosotros. Todos. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No, a partir de todo esto es insoportable trabajar. Ahora todo es violencia obstétrica, te filman los familiares, trabajamos bajo mucho estrés desde lo ocurrido, estrés permanente.” (fs. 2814/2816).

Laura Noelia Ramírez, el 28/09/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy enfermera profesional desde el año 2010. Cinco años antes de recibirme, comencé a trabajar en el Hospital Italiano realizando una pasantía rentada. Luego de obtener mi título y matrícula, comencé a trabajar en la Clínica Reina Fabiola durante 10 años. En el mes de diciembre del año 2020, creo que fue el día 17, ingresé a trabajar en el Hospital Neonatal, más precisamente, designada al Centro Obstétrico. Estuve trabajando durante unos 4 o 5 meses en el turno mañana por pedido de mi supervisora hasta que, finalmente, en marzo de este año, comencé a trabajar siempre durante la tarde. El horario de la tarde comprende desde los 14:30 hs. a 22:30 hs. El centro obstétrico está dividido en cuatro salas, preparación, parto, parto y recuperación, y nosotras las enfermeras, por planilla, estamos designadas para trabajar un día en cada sala. Esta planilla nos la entrega el supervisor al inicio de cada mes, motivo por el cual, ya de antemano sabemos en qué sala nos toca trabajar cada día. En la sala de preparación ingresan las

pacientes con abortos incompletos, con IVE (interrupción voluntaria del embarazo), con EMYR (embriones muertos y retenidos), las que nosotros le llamamos APP (amenazo de parto prematuro), pacientes embazadas hipertensas, alguna otra embarazada que no está en trabajo de parto y requiera algún tipo de control u observación, por ejemplo, que tenga los latidos fetales disminuidos y las pacientes que tienen cesárea programada. Generalmente estas pacientes llegan a esta sala en silla de ruedas, traídas por el camillero. Pueden venir de la guardia central o de un internado. Nosotras como enfermeras las recibimos, les designamos una cama, cotejamos los datos que surgen en la historia clínica y les hacemos a las pacientes ciertas preguntas con el fin de completar un informe. Se le controlan los signos vitales y seguramente en la hoja de atención ya viene prescripto por el médico que la atendió previamente en la guardia, si se requiere que se realice algún análisis o si debe tomar alguna medicación, entre otras cosas. En sala de preparto allí van las pacientes que están en trabajo de preparto, que ya están con dilatación de 3 o 4 cm. o puede ser una paciente que ya está a término (yo cumplió las 38/41 semanas de gestación) que ingresan para que se le realice la inducción al parto. Dicha sala, tiene 6 camas y, una vez que las madres están ahí, nosotras como enfermeras les controlamos los signos vitales, les hacemos ciertas preguntas relacionados al embarazo a los fines de completar un informe, le colocamos a la mamá la pulsera identificatoria que posee un número de 4 o 5 cifras y dejamos separada otra pulserita junto a la ropita que trae la madre para cuando nazca el bebé. También lo que hacemos es cumplir con las indicaciones que nos vaya dando el médico obstetra, como por ejemplo asistirlo cuando realiza el tacto vaginal indicándole a la mamá dónde colocar las piernas o cómo respirar, puede pedirnos también que le coloquemos a la madre un suero, que le coloquemos oxitocina al suero (que es lo que las madres le llaman goteo). Con respecto a la medicación, solo la colocamos en caso de que el médico nos indique hacerlo. El médico si consta en la historia clínica o si la paciente refiere ser estrepto positivo, es que nos indica que se le administre mediante suero antibiótico llamado Ampicilina. Si la paciente ingresa

con bolsa rota de unas 12 horas de evolución o más, también el médico nos indica que suministremos a la mamá antibióticos. Respecto a la cantidad de personas que suele haber en la sala de parto, en cuanto a enfermeros de obstetricia generalmente hoy 1 o 2, más las obstetras que están de guardia por día, que ingresan a realizar los controles pertinentes y se van, es decir, generalmente no permanecen en la sala, sino que van y vuelven. Nosotros si tenemos una silla con una computadora en la sala, pero, los obstetras no están de forma permanente. A veces, a pedido de las enfermeras, pueden venir los chicos de laboratorio a tomar una muestra de sangre cuando la paciente tiene pedido de serología. Una vez que la mamá manifiesta tener deseos de pujo y tiene una dilatación completa, el médico nos indica que traslademos a la mamá a la sala de parto. El enfermero de obstetricia ayuda a la mamá a sentarse en una silla de ruedas y la traslada a la sala de partos y ahí ya la recibe un enfermero de obstetricia designado en esa sala. Entonces, la dinámica en la sala de partos es lo siguiente: la enfermera que traslada a la mamá a la sala en la silla de ruedas, la sienta en el sillón de parto, mientras el enfermero de obstetricia designado a la sala de partos comienza a preparar el paquete de partos todo lo cual contiene elementos estériles. Junto con la madre, se encuentra el obstetra quien se coloca en frente de las piernas de la madre y es quien va a recibir al bebé. La enfermera que hizo el traslado la deja en la sala de partos y, si ya está todo preparado, se retira, mientras que con la madre queda el obstetra y el enfermero de obstetricia designado a la sala. Más alejados, en la misma sala a pocos metros, aguardan el neonatólogo junto con dos enfermeras de neonatología (que nosotros llamamos de recepción), que aguardan el nacimiento. Una vez que nace el bebé, lo recibe el obstetra y se lo pasa al neonatólogo quien coloca al bebé en el pecho de la mamá, mientras que el obstetra controla que deje de latir el cordón, clampeo y luego lo corta. Ahí el enfermero de obstetricia, acerca un tubo al cordón umbilical a los fines que se tome una muestra de sangre para determinar el grupo sanguíneo del bebé. El médico obstetra se encarga del alumbramiento de la madre mientras que el enfermero de obstetricia aguarda que eso ocurra

para luego controlar la tensión y realizar la medicación a la mamá para favorecer la contracción uterina y evitar un sangrado. El neonatólogo se da cuenta apenas nace el bebé si está todo bien y, en ese caso, lo deja unos minutos en contacto piel a piel en el pecho de la mamá. Luego de que pasan unos minutos, el neonatólogo le informa a la mamá que se van a llevar al bebé a la parte de recepción pero que lo va a poder ver desde la camilla. El bebé es trasladado a recepción por la neonatóloga o por una de las enfermeras de neonatología, quien coloca al recién nacido en la servocuna y allí la neonatóloga con una de las enfermeras miden, pesan al bebé, le toman las huellas plantares, mientras que la otra enfermera va completando los datos que surgen de las mediciones en una planilla. Sé que allí le colocan unas gotitas en los ojos que es un antibiótico y la vitamina K en el muslito de una de las piernas del bebé. A eso altura creo que la médica ya se va de la sala y queda ahí la enfermera quien viste al bebé con la ropita que trajo la mamá. El área de recepción está dispuesta dentro de la sala de partos, y se compone por una servocuna, una mesa donde hay una balanza, una mesada que tiene un lavamanos y una vitrina cerca de la balanza que tiene cosas de neonatología como pulseras, clamp y otros cosas que desconozco ya que no pertenezco a esa área. Una vez que el bebé está listo, pero si la madre aún continúa en el sillón de parto en alumbramiento o, porque aún la están suturando, es que una de las enfermeras de neo se acerca a la mamá con el bebé en brazos y le explica que lo va a llevar a una incubadora para que esté calentito hasta que ella pase a sala de recuperación. Estas incubadoras estaban en la sala de partos. Si la mamá estaba lista, a ambos se los traslada a la sala de recuperación. La madre es trasladada en silla de ruedas por el enfermero que asistió en el parto al obstetra mientras que, el bebé, es trasladado por la enfermera de neonatología. Cuando yo ingresé en el año 2020, por motivos del Covid 19, es que no se permitía el ingreso a la sala de parto de ningún familiar de la paciente, pero en algunos casos, se flexibilizó el acceso de algún familiar de acuerdo a lo que disponía el jefe de guardia. Yo no recuerdo a partir de qué fecha precisa ni a partir de qué caso fue, pero se

dispuso que se autorice el ingreso de algún familiar tanto a sala de parto como de recuperación para acompañar a lo paciente. Volviendo al relato de la intervención del área de obstetricia, una vez que la mamá hace el alumbramiento de la placenta, la obstetra controla que esté todo bien, que no haya sangrado e indica que el enfermero administre 10 unidades internacionales de oxitocina en bolo y que el suero quede con 15 o 20 unidades. También controla que el útero esté contraído y la enfermera higieniza a la mamá y le coloca un pañal y apósito limpio, quedando la mamá ya lista para pasar a recuperación. Una vez en recuperación, la mamá es recibido por el enfermero de obstetricia que esté asignado a la sala de recuperación. Esta recepción consiste en lo siguiente: allí el enfermero controla los signos vitales de la mamá, controlamos la vía, valoramos los pechos de la paciente a los fines de ver si tiene los pezones formados y palpamos el fondo del útero para chequear que esté bien contraído y la altura en la que está. Si la mamá está bien, la enfermera de neo que llevó al bebé se lo coloca en el pecho a la mamá. La enfermera de neo valora que el bebé se prenda bien de la teta y esa es como su intervención. Seguramente, la enfermera de obstetricia que controló a la mamá, luego de ver que está bien, se pone a completar los datos en el informe digitalizado. En medio de esto, seguramente ingresa el obstetra a preguntar algún dato de la madre para completar el certificado de nacimiento, pero en esta sala de recuperación, en general estamos solo la enfermera de obstetricia y la de neo cumpliendo el rol antes mencionado, luego de lo cual, se retira. En esta sala, el enfermero de obstetricia a veces se queda acompañando a la madre o a veces se va y vuelve, eso depende del criterio de cada profesional. En la sala de recuperación, donde hay 3 camas, tanto las mamás como sus bebés, generalmente suelen quedarse un período de dos horas aproximadamente hasta que están listos para pasar a sala común. También ingresa personal de limpieza que quizá limpian alguna cama ya desocupada y retira basura, también repasan los pisos y/o excepcionalmente ingresa personal de laboratorio en caso que no le hayan podido sacar sangre a la mamá antes del parto. También ingresa personal del lavadero que nos trae

sábanas limpias a pedido nuestro o en los horarios fijos que tienen dispuestos. En definitiva, en ese período de tiempo que permanecen en recuperación, el enfermero de obstetricia a cargo le ofrece a la mamá un vaso de agua, merienda o cena, le hacemos las evaluaciones de signos vitales o sangrado, chequeamos que puedan movilizarse solas, que puedan dar algunos pasos y, si en esas dos horas está todo bien, disponemos que sea trasladada a sala común. Sobre el bebé sólo evaluamos si está activo o no, si está rosado y si se prende al pecho o ayudamos a la mamá a pasar el bebé de un pecho a otro si le cuesta hacerlo por sí misma, pero esa es toda nuestra intervención en relación al recién nacido. En el caso de notar algo extraño o que la mamá nos advierta algo raro respecto al niño, requerimos asistencia del personal de neonatología, ya sea de enfermeros o de médicos. Luego de que se cumplen las dos horas, la mamá es trasladada por el camillero hacia planta baja donde está el internado C, que es donde van las puérperas normales que son las que tuvieron un parto normal. Al bebé lo lleva la mamá en brazos. Una vez en ese internado, los recibe la enfermera que esté en sala común y allí suelen permanecer unas 36 hs. hasta que reciben el alta'. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la guardia del 23/05/2022 y, en su caso, si recuerda haber asistido a la mamá Guardia, refiere:** 'sinceramente no recuerdo. Me fijé en la planilla original que guardé en mi teléfono celular y figuro como que ese día estaba de franco, pero, suele suceder, a pedido de nuestra supervisora que nos cambien la guardia por algún motivo como así también, que te cambien el área previamente designada. Por apellido Guardia, tampoco recuerdo ya que no suelo recordar los apellidos de las pacientes. En fin, no recuerdo haber trabajado ese día en puntual. Si me guío por la planilla original, no trabajé'. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la guardia del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a las mamás Martin, Molina y/o Torres, refiere:** 'ese día yo figuro en la planilla en el área de preparación, mientras que Brenda Saavedra figura en preparto, Paula Boglione figura en recuperación y Lovato María Alejandra en parto. Yo siempre llego temprano y

recuerdo que recibí la guardia junto con Brenda Saavedra. Paula llegó unos minutos más tarde mientras que Lovato fue la última en llegar. La primer[a] enfermera que llega al turno es la primera que recibe todo el servicio de obstetricia (todas las salas). Ese día noté algo raro, como que las compañeras más antiguas del turno mañana se fueron todas rápido. Intuí como un mal clima. Ese día, apenas llegué, tengo la imagen de estar en la abertura de la sala de recuperación y que se acercó a mí Brenda Agüero a pasarme la guardia y me dijo ‘no sabes lo que pasó, horrible, se paró un bebé en los brazos del padre’ (haciendo referencia a que había tenido un paro cardíaco). En ese momento nada llamó mi atención ya que lo asocié a una muerte súbita. Hago esfuerzos para recordar, pero vi que Marité Calzada (enfermera del turno mañana de obstetricia), abrazó a Soledad Chiavo -cuando trabajé durante el turno mañana, por comentarios de ella me enteré que fue enfermera de neonatología y desde ese momento está asignada a tareas livianas, una especie de soporte ya que no puede atender pacientes por haber sufrido depresión y estar bajo tratamiento- y le dice algo así como ‘gracias por tu apoyo, menos mal que estabas’. No puedo recordar qué le respondí yo a Brenda, creo que se fue y automáticamente yo comencé mi guardia. No puedo recordar si quedaban pacientes o no en la sala de recuperación y tampoco las otras salas ya que fue hace mucho. Ese día que yo recuerde, no escuché ningún comentario más allá de los que mencioné anteriormente. Algunas de las enfermeras de obstetricia tenemos un grupo de Whatsapp con 2 enfermeras y 1 enfermero de neo con quienes solemos compartir momentos fuera del hospital, recuerdo que un día (no recuerdo fecha precisa) una de las enfermeras de neo llamada Roxana Farias mencionó que habían fallecido tres bebés el lunes. Me acabo de fijar en el chat y ese mensaje es del día 08/06/2022, es decir, que Roxana se refería a que los fallecimientos ocurrieron el 06/06/2022. Recuerdo que también Jesica Bazan (enfermera de Utin) comentó que había tenido dificultad para compensar a unos pacientes, que tenían altos valores de potasio y creo que también dijo que tenían altos valores de insulina. Comentó que las enfermeras de neo habían tenido una muy mala noche y que lloraban de la angustia. Que

había pacientes que se habían descompensado en el internado y decía que Débora Villafañe fue una de las enfermeras que le tocó atender a uno de los pacientes que sufrió una descompensación. Natalia Machado (enfermera de sala común, internado C de puérperas normales) dijo algo así como que uno de los que se descompensó era paciente suyo. Ese día fue que empezamos a hablar del tema en el grupo. Comenzamos a comentar sobre lo que se decía, que los bebés tenían hiperpotosemia, que sospechaban de la vitamina K y que hacían hiperinsulinemia. Antes de eso, no se había hablado del tema'. **Preguntada sobre si durante la misma guardia del 06/06/2022, tomó conocimiento del fallecimiento de algún bebé recién nacido dijo:** 'No que yo recuerde. Supongo que lo recordaría, pero no. Sí recuerdo que al otro día o al siguiente, era casi al final de mi turno, vi que llegó un hombre que vestía una campera azul que rezaba la inscripción de algo judicial y que le pidió a una de las médicas que en este momento no puedo recordar quién es, la llave de la morgue. Recuerdo que la médica de neo Angie Galletto dijo a otros médicos que estaban ahí 'llevenme puchos y chocolates' y yo entendí que quiso decir que era a la cárcel ya que recuerdo que se comentaba en los pasillos que uno de los padres de alguno de los bebés fallecidos había pedido que se realice una autopsia sobre el cuerpo. Recuerdo que otro día, no sé si antes o después, Marite Calzada le comentó a Brenda Saavedra que aparentemente a un bebé le había picado un insecto y que por eso habían limpiado todas las camas y las cunitas y colchones de los bebés que están en sala de recuperación. Recuerdo haber acomodado los colchones de la sala de recuperación, pero no recuerdo si ese día estuve asignada a esa sala. Todos comenzamos a hablar que esto hace mucho no posaba, que era algo extraño, tratábamos de buscar una causa, pero nunca pensamos que fuero intencional. El día 12/06/2022 le escribí a Brenda Agüero para pedirle un cambio de horario y ella me contestó que no sabía si iba a poder ya que al día siguiente se tenía que presentar a declarar en el hospital y que le pidieron que no vaya a trabajar ese fin de semana. Me enteré por comentarios de compañeros que también apartaron a Franco Cruz. Ya ahí en ese momento,

al tomar conocimiento que la habían citado a declarar y que los habían apartado a ellos dos, comencé a sentir miedo que me citen o me aparten a mí también, ya que deduje que eso les había pasado por ser nuevos. Yo le pregunté a Brenda cuáles eran los bebés fallecidos y ella me contestó que murieron 4 bebés el lunes (haciendo referencia al 06/06) y que los habían citado a todos los que trabajaron en esa guardia por la mañana (Brenda Agüero, Franco Cruz y María Fernanda Álvarez). Ya a esa altura comenzamos a suponer que apuntaban a enfermería, ya que no habían apartado a ningún médico. Después a fines de julio, volví a hablar con Brenda y ella me comentó que ella y Franco seguían desafectados y que le iban a tomar una segunda declaración. Previo a esta segunda declaración, notamos que varias compañeras de la mañana dejaron de ir al hospital porque también las habían desafectado y después al tiempo volvieron. Me parece que luego de esta segunda declaración de Brenda (que desconozco en qué fecha precisa fue receptada) fue que se mediatizaron los casos y comenzaron a salir en los noticieros. Recuerdo que la Licenciada Gladys Ríos (creo que es supervisora de la guardia de obstetricia) dejó mal parada a enfermería por el vocabulario que usó, ya que se refirió a genocidio y a nosotros como 'estos chicos'. Ya creo que apenas se mediatiza se comenzó a hablar de Brenda Agüero. Antes de que se mediatice, nunca surgió el nombre de Brenda Agüero como sospechosa de nada. Sí no entendíamos el por qué la habían desafectado, pero llegamos a la conclusión que fue porque estuvo ese día en recuperación, pero no sospechamos de ella'. **Preguntada sobre si, además de los casos relatados, recuerda haberse enterado o estado presente en alguna otra descompensación de bebés sanos y en su caso cuándo, refiere:** 'no recuerdo sobre ninguna descompensación o fallecimiento ocurrido durante mis guardias en el centro obstétrico de bebés sanos. Ya que, de haber ocurrido, lo recordaría. Los únicos casos que me enteré desde que yo trabajo fueron de los bebés que fallecieron el 06/06 y me enteré por comentarios de una bebé que tenía una mancha que fue creciendo en la zona lumbar que estuvo en terapia intensiva y entiendo que es una de las bebés que sobrevivió por lo que vi en el noticiero. Desconozco cuándo ocurrió

el nacimiento y descompensación de esta beba'. Preguntada sobre sí, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere: 'no'. Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere: 'No'. Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere: 'yo al ser nueva a las autoridades no las conozco. Sé que la Dra. Asís era en ese momento la directora del hospital y la conozco de vista porque la veía en el hospital, pero no te puedo decir quienes estaban en conocimiento o no. Desconozco quiénes eran las autoridades que realizaban las citaciones para la causa administrativa, pero se comentaba en los pasillos que era Lic. Genoveva Ávila del Ministerio de Salud'. Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién: 'hubo una la semana pasada, pero otras no que yo sepa o que haya presenciado'. Preguntada para que describa en qué sistema se dejan consignados los informes que completa el personal de enfermería, cómo se ingresa al mismo y desde qué computadoras se suelen completar, refiere: 'el sistema digital se llama SISALUD, cada profesional tiene un usuario y contraseña. El usuario es tu CUIL y cada uno genera su contraseña. La idea es que, si estamos asignados a determinada sala, por ejemplo, parto, escribamos en la computadora que está allí, pero, suele suceder que por algún desperfecto porque la computadora de esa sala está lenta, nos vamos a otra sala a escribir. Desconozco si eso afecta o no en algo en el registro de la historia clínica, supongo que no'. Preguntada para que aclare si puede pasar que alguien utilice el usuario de un compañero que haya dejado su sesión abierta, refiere: 'Sí suele pasar de que queden usuarios abiertos porque algún compañero se haya olvidado de cerrar su sesión por la vorágine del trabajo. En esos casos, si me doy cuenta ahí nomás, lo cierro y hago los informes con mi usuario, pero me ha pasado de darme cuenta una vez que ya escribí todo el informe, entonces lo que hice fue firmar

escribiendo mi nombre, pero, aun así, figuraba que el informe fue generado por algún usuario del turno anterior’. **Preguntada para que aclare si el sistema se bloquea luego de un tiempo de inactividad y en ese caso, en qué tiempo, refiere:** ‘sí, pero no sé especificar después de cuánto tiempo, pero sale un cartelito que dice algo así como que ‘en breve caducará el sistema’’. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** ‘No y no conozco quién es’. **Preguntada sobre si conoce a Brenda Agüero y en su caso qué concepto tiene de ella, refiere:** Brenda ingresó creo unos 2 o 3 meses antes que yo, pero estaba designada en el mismo grupo que yo ya que teníamos el mismo contrato, entonces por ese motivo nos intercambiamos los números de teléfono. Ella hablaba muy poco de cosas personales, es muy calladita, me parecía un tanto tímida en comparación conmigo que hablo mucho. Sé que ella trabajaba en el Hospital Allende, pero jamás me comentó nada puntual de ese hospital. Ella estuvo unos meses en el turno noche, entonces me recibía la guardia a mí que trabajo a la tarde. Después ella comenzó a trabajar a la mañana. Recuerdo que una vez me comentó muy emocionada todas las cosas que le iba a comprar a los familiares para Navidad y yo sorprendida le preguntó qué se iba a comprar ella y me dijo que nada, entonces me dio la apreciación que era una chica sufrida Me daba esa impresión, como que todo era para su familia. Hablaba muy poco de su vida personal en general. Como profesional, me parece que es una chica dedicada, siempre se quedaba en la sala asignada pendiente de las pacientes. Yo considero que somos compañeras de trabajo pero no tenemos un vínculo de amistad’. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** ‘No. Yo quiero pensar que es una casualidad y que no es intencional’. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** ‘no’.” (fs. 2817/2822).

María Macarena Claudeville Lloveras, el 03/10/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Como médica general me recibí en el año 2018, en el 2019 inicié con la residencia para la especialidad en Tocoginecología, cursando el último

año -de cuatro años- de la misma en el 'Hospital Provincial Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo' durante este año 2022. Que esta residencia se cursa intercalando en las áreas de Obstetricia y Ginecología, por lo que desde junio del año 2019 inicié en obstetricia, en junio de 2020 fue ginecología, desde junio de 2021 a junio de 2022 en el área de obstetricia nuevamente, empezando mi último año entonces de la residencia, en el área de ginecología en junio de este año. En paralelo a este trabajo, por la misma residencia hacemos guardias de la especialidad contraria que estemos cursando, por lo que si estoy cursando ginecología hago guardias de obstetricia, y viceversa, alternando esto entre los Hospitales Materno Neonatal, Hospital San Roque y el Hospital Rawson. Tomando como referencia este último año de residente de obstetricia -de junio a junio- de 2021 a 2022, estuve cumpliendo el horario de 07.00 hs. a 15.00 hs. en el Hospital Materno Neonatal, de lunes a viernes, rotando todos los días en un sector del hospital, conforme a un cronograma armado por la Jefa de Residentes Dra. Gallo, quien fue mi superior en este último año de residencia de obstetricia. A modo de ejemplo, el cronograma refiere que, durante todo el mes de enero, estaremos en el área de 'Quirófano', o bien en el área 'Internación', donde está el internado de puérperas normales, puérperas quirúrgicas, de embarazos patológicos y de postquirúrgicas o bien de 'Consultorio'. Actualmente me desempeño como residente médica en el Hospital San Roque, y llevo a cabo mis guardias en el Hospital Neonatal, las guardias de día que son de 08.00 a 20.00 hs., los días martes, todo esto, después de junio de 2022. Volviendo a mi cursado en el Hospital Neonatal de lunes a viernes desde junio 2021 a junio 2022 -exceptuando un día que iba de guardia los miércoles al Hospital Rawson-, como dije, mi servicio prestado dependía del sector que me tocara en el cronograma. Como mencioné, la Dra. Gallo, era mi jefa en todos los aspectos, desde el punto de vista académico y laboral, respondiendo siempre a sus directivas. Asimismo, en este rol que cumplíamos en los distintos sectores del Hospital Neonatal, es que trabajábamos en conjunto con los enfermeros, quienes tienen un horario diferente al nuestro, se rigen por otro sistema y son muchos. Asimismo, en estas áreas se

encuentra el personal médico contratado que incluye médicos obstetras, toco ginecólogos y neonatólogos, quienes también supervisan nuestra actividad, así como nos dan indicaciones y nos asisten ante las complicaciones. Mis tareas, en estos sectores, en el último año de obstetricia, sin poder detallar el mes que roté referiré sobre lo que yo hacía: a) Sector Quirófano: se realizan actividades quirúrgicas, esto es cirugía programadas, cesáreas programadas y algunas cirugías ginecológicas (isterectomía, conos, cerclajes, ligaduras tubarias), donde el residente opera acompañado con un médico de planta, un anestesista, un instrumentador quirúrgico, un enfermero circulante y si es una cesárea, un médico neonatólogo. b) Internado: en el caso de las puérperas, se revisa a la paciente, generalmente lo hago sola porque es algo sencillo, damos indicaciones a los enfermeros, damos altas y el control evolutivo del puerperio -a posterior se me supervisa esta tarea por parte del médico de planta-. c) Consultorios Externos: estamos con el médico de planta (infectólogo, obstetra, tracto genital inferior, clínica médica), si bien observamos también acompañamos en la consulta con nuestra práctica. d) Guardia de Obstetricia: cumpliendo el horario de 20.00 hs. a 08.00 del día siguiente, los días lunes durante esta residencia, mi actividad fue llevar a cabo: partos, cesáreas, consultas, dependiendo en qué sector de la guardia me encontrara, distinguiendo dos importantes: Guardia Central y el Centro Obstétrico (CO), lugar este último donde se encuentra: la parte de Preparación -con tres camas, con embarazadas con patologías, tales como embarazo prematuro, abortos incompletos, etc-, sala de Parto -con seis camas, con embarazadas en trabajo de parto-, sala UTPR -en su momento eran tres habitaciones, reservado para pacientes adolescentes- y la sala de Recuperación -donde ingresan las puérperas inmediatas, encontrándose allí tres camas-. Aclaro que refiero que esta distribución cambió a partir del cambio de dirección en el hospital, no recuerdo la fecha exacta, cuyo motivo fue puntualmente sobre los hechos que ocurrieron en el hospital. Entonces puntualmente en los partos, se diagnostica que la paciente esté en periodo expulsivo, esto es después del periodo dilatante, el cual se desarrolla en la sala de Partos

donde también asisten las enfermeras, que son quienes se encargan de administrar la medicación indicada por nosotros a la paciente si es que así lo requiere, tal como oxitocina o antibióticos. Una vez que la paciente ya se encuentra en situación periodo expulsiva, es que se la traslada a la sala de parto -en silla de ruedas traída por el enfermero-, allí realizamos el parto con un especialista en tocoginecología que me acompaña y supervisa -es decir, el médico de planta-, momento en que nosotros como residentes nos enfocamos en el parto. En la sala de Parto también suelen estar: un médico neonatólogo, dos enfermeros de neonatología -quienes se encargan del bebé en la parte de recepción- y una enfermera de obstetricia -quien se encarga de la madre en todo momento-. Aclaro que no son los mismos enfermeros de la sala de preparto. Una vez que la paciente inicia con el trabajo de parto, en general son muy pocos minutos, momento en el que yo recibo el bebé, se lo coloco en la panza o pecho de la madre, y a partir de ese momento comienza a intervenir el médico neonatólogo, quien aguarda unos minutos, dependiendo del estado del recién nacido, por lo que, si todo está bien, se lo deja un rato más a su madre, y a los residentes nos da la orden del corte del cordón umbilical. Ese período en el que la mamá tiene al bebé en su pecho es entre dos y tres minutos, ya que a continuación, el médico neonatólogo lo lleva al sector de la recepción de neonatología, que es en la misma sala de Parto y consta de una pequeña camilla y una balanza, donde [es] asistido por el médico neonatólogo y los enfermeros, allí a los bebés se los pesa, mide y controla, sé que le ponen una vitamina K la que se inyecta en una de sus piernitas, a algunos les pasan sondas para comprobar la permeabilidad de la vía digestiva alta y baja, también les ponen gotas antibióticas en sus ojos, pero no estoy al tanto de las tareas que allí se realizan porque no son parte de mi especialidad, a eso lo suelo mirar de reojo ya que se encuentran a unos tres metros de distancia de la camilla en donde se encuentra mi paciente. Entretanto, mi actividad continúa durante unos minutos más enfocándome en la madre, ya que debe expulsar la placenta en lo que se conoce como el período de alumbramiento, incluso corroboro que no esté desgarrada -en caso positivo, le

pido a la enfermera anestesia, yo la suministro con una inyección en el perineo y realizo las suturas necesarias-. Concluido el alumbramiento, le indico a la enfermera que le inyecte oxitocina a la paciente para evitar la ‘Atonía Uterina’, esto es para prevenir la hemorragia post parto; si está todo bien, los felicito a los padres -aclaro que recién en el último tiempo, no recuerdo desde cuándo, se permitió el reingreso de familiares a la sala de parto- y me retiro, seguramente a realizar otro parto. A lo acontecido, como parte de mis tareas, confecciono la foja de parto donde describo desde el período expulsivo, el periodo de alumbramiento, respecto al bebé mi descripción en la foja es horario, sexo, si respira y llora y la presentación -si es cefálico o podálico-. Esto, queda asentado en la historia clínica de la paciente, que consta del consentimiento de la paciente, el partograma, la foja de parto, evolución del periodo dilatante -lo cual como dije se desarrolla en la sala de parto o UTPR, momento en que controlamos a las pacientes cada media hora y la medida de su dilatación- junto con el carnet perinatal. Hasta tanto la paciente sea derivada a la sala de recuperación, es que el personal -no sé si enfermeros o médicos- de neonatología coloca al bebé en una incubadora -ubicada en la sala de parto-, para el bebé esté calentito hasta que la madre esté lista en la cama de recuperación para recibirlo, porque sucede que el personal de neonatología suele desocuparse primero y antes que nosotros, por ello es que durante un rato, el bebé suele permanecer allí, aclaro que yo me separo de esa situación, si bien es en la misma sala de parto, como dije antes me focalizo en mis tareas. Una vez que concluí con mis actividades, si estuvo todo normal y salió todo bien -tanto la mamá como el bebé están estables- primero pasa a la sala de recuperación la mamá, momento en que un enfermero de neonatología traslada al bebé con su mamá siendo este el segundo contacto. En general yo no suelo asistir a la sala de recuperación, salvo que una enfermera me llame, esto en razón que mi rol en estos sectores del Centro Obstétrico es oscilando entre sala de pre parto y sala de parto, en mis días y noches de guardia. El punto es gritan ‘parto’ y yo debo asistir. Aclaro que todas las madres pasan a la sala de recuperación donde están a cargo de una enfermera

de obstetricia, siempre y cuando estuvo todo bien. Sé que después los visita un enfermero de neo, para que el bebé se alimente. Una vez que concluye la estadía en la sala de recuperación -entre dos y tres horas-, tanto la madre como el bebé pasan a la sala de internados de puérperas, solo los separan si la madre o el bebé requieren asistencia en la unidad de terapia intensiva. Conforme a mi especialidad, desconozco como siguió la mamá y su bebé en el internado, es decir, no llevo el seguimiento de los pacientes que suelo atender. Aclaro que no controlo a todas las pacientes en las que estuve en el parto porque luego pasan a otra sala donde son atendidos por otro personal designado para ello, exclusivamente. En el tiempo de mi residencia, creo que debo haber participado en por lo menos unos mil partos, aclaro que en las guardias es posible tener hasta seis pacientes en la sala de pre parto, por lo que la actividad es incesante y voy de un lado para el otro, en general, trato de recordar los nombres de las pacientes, el cual lo suelo ver en la sala de parto en la hoja de atención, pero no los suelo recordar con exactitud, atento a la cantidad'. **A pregunta de la instrucción si recuerda o tiene conocimiento de hechos en los cuales se produjeron descompensaciones o muertes de bebés en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** 'Si, tomé conocimiento de la situación. Recuerdo que en un pase de guardia -no recuerdo cuál- escuché que una neonatóloga comentó que estaban preocupados porque hubo casos de bebés nacidos sanos que se habían muerto, no especificó cuántos, ella dijo 'Che ¿qué está pasando?, estamos desbastados'. A partir de allí comenzó a ser un tema de conversación en los pasillos del hospital, eso fue durante un par de días y después, 'silencio, olvido hasta que salieron las noticias' que este olvido duró unos dos o tres meses desde lo que escuché tal como antes relaté. Luego que la neonatóloga nos dijo esto, no recuerdo que en ese momento nos haya dado alguna directiva a los obstetras'. **A pregunta de la Instrucción si recuerda a qué se le atribuyó el silencio responde:** 'Lo interpreté a ese silencio, respecto a que el hecho no tuvo trascendencia, como nunca se especificó sobre la cantidad de casos. Los directivos no nos dijeron nada cuando eso pasó, y esta situación en la que la neonatóloga -cuyo nombre no

recuerdo- nos refirió eso, creo que fue dos meses antes que terminara mi rotación de obstetricia'. **A pregunta de la Instrucción si recuerda haber asistido los partos de las pacientes González (26/04/2022) y Hermosilla (de fecha 24/04/2022):** 'No, no recuerdo ninguno de estos casos, como dije antes si bien suelo consultar por el nombre de las pacientes, solo me dicen su nombre, y al ser tantos no tengo buena memoria para recordarlos, sumado a la intensidad de la actividad en una guardia. De esos partos, no recuerdo nada, hago la salvedad que si hubiera ocurrido algún episodio de gravedad o relevancia en los momentos de mi intervención lo recordaría, sin lugar a dudas, no es este ninguno de los casos'. **A pregunta formulada por la Instrucción, respecto a sus compañeros de residencia, con quién compartía ciclo de rotación:** 'A la residencia ingresan cuatro médicos por año, dos para tocoginecología y dos para obstetricia, mi compañera desde que inicié en el 2019 fue Florencia Fichetti, sin embargo, no compartí ninguna rotación con ella. Mis otros dos compañeros que ingresaron en el 2019 fueron Gabriela Flores y Llianca Ortiz, con quienes tampoco compartí servicio'. **A pregunta formulada por la Instrucción, si recuerda el nombre de los médicos de planta con los que compartía la guardia:** 'Si, los días lunes en los que mi guardia era fija, la Dra. Patricia Pereyra era mi jefe de guardia. De mi grupo de compañeros residentes, no, porque esos días de guardia los hacía sola'. **A pregunta formulada por la Instrucción, si recuerda los nombres de los enfermeros con lo que compartió servicio responde:** 'Los enfermeros de Neonatología y de Obstetricia son los que van rotando, los conozco de cara, también de nombre a algunos, pero el apellido de ninguno. Del Centro Obstétrico en general recuerdo a algunos: Brenda -es una chica rubia de obstetricia-, Edith, Fabián, Matías, Fanny. Puntualmente a Brenda Agüero, no sabía su nombre ni su apellido, pero si la ubiqué de cara al ver las noticias, momento en que asocié su cara con la enfermera del hospital que yo conocía. No sé cómo trabajaba, tampoco recuerdo que haya compartido un parto conmigo, sé que era simpática y se acordaba de los nombres de todos los médicos, lo contrario a nosotros, casi nadie de los médicos recordamos los

nombres de los enfermeros. Teníamos pocos cruces, la recuerdo del Centro Obstétrico, pero los enfermeros tienen acceso a todos los lugares del hospital, por lo que seguramente me la crucé en otras áreas sin saberlo'. **A pregunta formulada por la Instrucción si en estos 4 años de residente, conoció de casos de descompensación de bebés, puntualmente que, en bebés sanos, nacidos a término hayan tenido complicaciones graves a posterior, responde:** 'No, solo conozco los casos de este año'. **A pregunta formulada por la Instrucción si después de junio de 2022 supo de algún nuevo caso en el que bebés sanos nacidos a término se descompensaran o fallecieran, responde:** 'No pregunté, no me llegó noticia de ningún caso de niño sano con complicaciones'. **A pregunta formulada por la Instrucción si la directora del hospital solía intervenir en los partos, responde:** 'No la vi nunca'. **A pregunta de la Instrucción sobre los efectos normales que produce el potasio, responde:** 'Sé por mi conocimiento que genera arritmias cardíacas, conozco gente que se ha suicidado inyectándose potasio, pero no sé qué cantidad es necesaria para eso. Después, con los casos que resonaron en el hospital, me enteré que genera necrosis en el tejido muscular'. **A pregunta de la Instrucción en qué casos se utiliza el potasio:** 'Nunca usamos potasio nosotros en obstetricia. No es una medicación que usemos habitualmente, desconoce si los médicos de terapia los hacen. Sé que se usa en casos de hipopotasemia'. **A pregunta de la Instrucción si recuerda, si en el periodo del último año donde estuvo cursando su residencia de obstetricia, recuerda sobre la realización de desinfecciones, responde:** 'No, no recuerdo que hayan realizado desinfecciones en el Hospital Neonatal'. **A pregunta de la Instrucción si recuerda otros casos de descompensaciones o muertes ocurridas en el Hospital Materno Neonatal durante el año 2022, desde junio del año 2021, dijo:** 'No, no escuché de otros casos'. **A pregunta de la instrucción sobre si sabe si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la medicación utilizada en los bebés o en la modalidad de los procedimientos realizados, y en su caso cuándo, dijo:** 'Solo sé que se tiraron lotes de vitamina K, pensando que eran la causa de los decesos de los bebés, y esto lo

sé todo por comentarios en los pasillos, nada oficial. A nosotros los obstetras, no nos dieron ningún consejo o advertencia, solo nos dijeron que al momento del parto nos percatemos del acompañamiento de un familiar y esto fue hace más de tres meses, pero no puedo especificar cuándo, aclaro que por la pandemia desde el año 2020 no se permitía el acompañamiento de la paciente'. **A pregunta de la Instrucción si sabe de algún procedimiento de investigación interno del nosocomio, responde:** 'No, desconozco si hubo investigaciones internas, si supe que después de estos episodios en los que hubo descompensación de bebés recién nacidos sanos, se dispensó a personal de neonatología, en particular a enfermeros, esto sé que fue en el mes de junio, no sé a cuantos apartaron. Sé que se dispensaron después de junio y sé que volvieron algunos, porque los he visto'. **A pregunta de la Instrucción si en su función sospecha o sospechó de alguna persona en particular, responde:** 'Esto fue intencional, porque es muy raro que bebés sanos y nacidos a término se descompensen tan rápido'. **A pregunta de la Instrucción si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, responde:** 'No lo conozco'. **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo más, responde:** 'No, lo que dije es todo lo que sé'." (fs. 3055/3059).

Sabrina Perassi, el 03/10/2022, declaró: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** 'Vivo en el domicilio antes indicados hace cinco años. Allí resido con mi hija exclusivamente. Me recibí de médica en el año 2007, soy egresada de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde el año 2008 al año 2012 hice la residencia en el Hospital Neonatal y Hospital Rawson, de la especialidad de tocoginecología, esta comprende la ginecología propiamente dicha y la obstetricia. En enero del 2013 entré como contratada en el Neonatal luego de haber finalizado mi residencia, y desde esa fecha trabajo en el hospital mencionado. Aparte del Neonatal trabajo en tres municipios, estos son: La Puerta, Villa Fontana y las Gramillas, allí hago consultorio una vez a la semana, siempre los días martes. Volviendo al Hospital Neonatal, actualmente trabajo una carga de 35 hs. semanales, que se reparten de la siguiente manera. Los días miércoles de 08:00 a 13:00 hs., los días jueves

guardia de 24 hs. desde las 08:00 am de ese día hasta las 08:00 am del día viernes, y dependiendo el mes me puede tocar una o dos guardias los días sábados que son 24:00 hs. de 08:00 hs. del sábado a 08:00 hs. del día domingo. Los miércoles generalmente estoy en quirófano - donde desarrollo cirugías obstétricas y ginecológicas-. Los jueves estoy asignada al Centro Obstétrico del Hospital, que incluye la totalidad de las áreas de obstetricia (que pueden ser partos, legrados, cesáreas, atención de la guardia y atención en el internado). Y los sábados igual que los días jueves'. **A preguntas sobre el hecho de fecha 23 de abril de 2022 que se investiga dijo:** 'Ese día recuerdo que fue un sábado, yo ingrese a las 08:00 hs. como lo hago habitualmente y estaba en la Sala de Médicos. Se acerca la enfermera Marite Calzada solicitando mi presencia con la paciente Bustamante Damaris, que ya se encontraba en la sala de parto en la cama n° 2. Seguidamente voy, me presento y la asisto. En dicha sala también se encontraba parada al lado de la paciente la enfermera Brenda Agüero -ella es enfermera de obstetricia-. La paciente estaba con dilatación completa (10 cms.), el bebé estaba en primer plano y le hago hacer dos o tres pujos. Tenía latidos cardíacos fetales normales, el bebé está en presentación en tercer/cuarto plano y allí pasa a sala de parto. Cuando yo estaba haciéndola pujar, llega a la sala de parto la Dra. Flores quien es residente de tocoginecología, y pasamos con ella conjuntamente a la sala de parto con la paciente, que en este caso la sala de parto era la sala que estaba al lado de parto y enfrente en diagonal a la sala de recuperación. A la paciente la trasladaron en silla de ruedas -lo hizo una de la enfermera mientras yo me preparaba cambiándome, no sé quién de las dos fue, si sé que Marite Calzada fue la que se quedó en la sala de parto- y una vez en la sala de parto, la colocamos a la paciente en la posición gineco obstétrica para realizar el parto. La camilla que se utiliza es una camilla específica, y la paciente coloca sus piernas en las piñeras. Bustamante Damaris tuvo un parto normal, al tercer pujo salió su bebé que en este caso era masculino. Lo recibe la Dra. Flores -encontrándome yo a su lado- el bebé llora y respira perfectamente al nacer, sin particularidades. Al lado mío estaba la Dra. Torres -

quien hacía de neonatóloga en este caso, no recuerdo quien era su enfermero o enfermeros, siempre hay dos y en este caso había dos-. La Dra. Flores le hace entrega del recién nacido a la Dra. Torres para que esta pueda hacer el contacto físico con la madre mientras además lo va revisando. Se realiza ligadura oportuna del cordón umbilical -tiene que dejar de latir- y en ese momento, la neonatóloga se lo lleva en la misma sala de parto, al área de recepción de neonatología. Allí se hacen todos los procedimientos con el recién nacido, que está a dos metros de distancia de la camilla de parto donde estamos nosotros y la mamá y lugar al cual la madre no pierde de vista lo que pasa con el bebé. Yo me quedo con la paciente Bustamante Damaris, como asistente de la Dra. Flores. El alumbramiento de la placenta fue espontáneo y completo aproximadamente a los cinco minutos. Después de eso, ambas realizamos la sutura llamada episiorrafia que consiste en suturar la vagina -canal de parto- cuando se hace la episiotomía, que se le había hecho a Bustamante Damaris. Controlamos la retracción uterina y control de sangrado, y la paciente se presentaba sin complicaciones. Recuerdo que su bebé, luego de pasar por el área de recepción -que está dentro de la sala de parto- fue trasladado (mientras nosotras terminábamos con la madre) a una sala que en su momento tenía el hospital, que era la sala de incubadoras. Esta sala se encontraba casi al fondo del centro obstétrico, y su momento tenía entre 3 y 4 incubadoras. Digo que se encontraba y en su momento porque actualmente ya no existe más esta sala. La misma se utilizaba para que el recién nacido no pierda calor mientras la mamá se recuperaba, y era una sala previa a la sala de recuperación propiamente dicha donde se encontraban la madre y el recién nacido. Básicamente hacía tiempo en dicho lugar el bebé y quedaba en la incubadora monitorizado. Ese era el proceso de todos los bebés en aquel momento. En la sala de incubadora estaba la enfermera de neo. Una vez juntos mamá y bebé, en la sala de recuperación iban atravesar un proceso de adaptación para luego pasar al internado. En el caso de Bustamante así se dio. Con respecto a la paciente Bustamante Damaris, desde que nació su bebé estuvo un máximo de 20 minutos en la sala de parto, allí las enfermeras la higienizaron y la prepararon para

que pase a recuperación. Una vez que la pasaron a la sala de recuperación, allí se encontró con su bebé y en dicha sala hay un enfermero de obstetricia con la madre para ayudarla en la adaptación necesaria, y en teoría un enfermero de neo para estar con el bebé. Con la Dra. Flores terminamos el parto y nos fuimos a la sala de médicos a realizar todos los papeles propios del parto, a saber: Certificado de Nacimiento, Foja de Parto, Carnet Perinatal e indicaciones médicas. Allí termino de hacer los papeles y me voy a la guardia. Estuve en la guardia una hora/una hora y media aproximadamente y volví a la sala de médicos del centro obstétrico. Allí me encuentro con la Dra. Cecilia Torres -quien había hecho de neo con el bebé recién nacido de Bustamante Damaris- que me comenta que la enfermera de neo -no recuerdo quién era, no mencionó nombre- le había avisado que el recién nacido de Bustamante Damaris no se prendía bien al pecho. Que la Dra. Torres por dicho motivo decidió mantener en observación al bebé en el centro obstétrico para ver su evolución. Al medio día aproximadamente, nos comenta la Dra. Torres nuevamente en la sala de médicos que decide internar al recién nacido de Bustamante Damaris en la UTI, porque no lo veía bien, no me acuerdo sus palabras exactas sobre el diagnóstico. Me alarmó su comentario, allí ella me pide que le indaguemos una posible causal de la descompensación y nos solicita que averigüemos sobre la madre por un posible consumo de drogas. Allí fui y hablé con la mamá que estaba en la sala de recuperación, le solicitamos metabolitos en orina (donde se detecta el consumo de drogas), a lo que ella accedió voluntariamente refiriendo que no consumía nada y el análisis le da negativo. La madre quedó separada del bebé y por su condición favorable pasó al internado de puérperas. El bebé se mantuvo en UTI y a la tardecita de ese mismo día, la Dra. Torres nuevamente en la sala de médicos nos avisa que habían llamado al médico cardiólogo, para que le realicen una ecografía cardíaca al bebé alrededor de las 17.00/17.30 hs., la misma había arrojado una bradicardia y que no había patología estructural cardíaca y luego al rato -una hora y media después- nos informa la Dra. Torres que el bebé había fallecido. Dicho fallecimiento, no se pudo explicar en ese

momento, no tenía una causa aparente de muerte. La Dra. Torres me comenta que uno de los médicos de neo, que eran varios los que estaban en el servicio ese día, le informaron a la madre Bustamante Damaris que podía pedir la autopsia por la muerte que había sucedido con su recién nacido, entendiéndose esta -la autopsia- como una autopsia interna del hospital, no era judicializarlo al cuerpo. Los progenitores decidieron no realizarla y yo no supe más nada. A causa de este hecho - del caso del bebé de Bustamante Damaris- el hospital realizó una reunión que se llamó Causa Raíz. Fue 15 días después aproximadamente del este hecho, a principios del mes de mayo. Fue organizada por la jefatura del servicio de neonatología, a mí me citaron por haber actuado en el parto de la paciente. Allí me preguntaron cómo habían sucedido los hechos obstétricos y yo relaté lo que te acabo de contar más arriba. Para mí era un parto normal, de un bebé y madre sano, sin particularidades ni complicaciones. Participaron en dicha reunión los neonatólogos y los enfermeros del mismo caso. Recuerdo que éramos una[s] diez personas, que estaba la enfermera Marite Calzada, la neonatóloga Cecilia Torres, un neonatólogo Francisco con apellido raro -no lo recuerdo-, la Dra. María Marta Carati que es jefa del servicio de obstetricia, una enfermera de neo que participó y no sé su nombre y no me acuerdo quien más, si estaba la Jefa de Neo la Dra. Moralez dirigiendo la reunión y me parece que estaba la Dra. Gómez Flores, aunque no estoy segura de esto último. Básicamente en la reunión hablamos del caso, allí dijeron que se había mandado a farmacovigilancia la vitamina K utilizada en esa fecha, y que conjuntamente con el Ministerio de Salud habían decidido no utilizar el lote de vitamina K y cambiarlo por otro. Yo no sé qué encontraron en el bebé que les haya hecho sospechar de la vitamina K, pero en teoría se lo habían aplicado a todos los recién nacidos en esa época y en todos los hospitales provinciales. En esa reunión no se dijo ni se dispuso más nada, recuerdo que tratamos de buscar la causa, pero que no hubo hipótesis médica alguna. Solo la medida de la vitamina K. A los días de la reunión, tomo conocimiento de que se había dispuesto en el hospital la presencia de un acompañante

permanente con la mamá y el bebé, y que los bebés pasaban directamente a recuperación con la madre y no pasaban a la sala de incubadoras como era el proceso anterior. Eso se dispuso ya en el mes de mayo, no se te decir la fecha. Durante mis guardias, viniendo al presente, no tuve ningún episodio similar que recuerde'. **Preguntada por la instrucción dijo:** 'A Brenda Agüero la vi al lado de la paciente Bustamante Damaris en la sala de pre parto antes de que yo llegara. Luego la vi en el centro obstétrico durante la mañana, trabajó e hizo su turno, pero no compartí otro momento específico con ella en una sala en particular. Yo la vi en la mañana en el centro obstétrico ese día, porque es su área de trabajo. No tenía tanto registro de ella, hasta que una vez la vi en recuperación de quirófano, que me llamó la atención porque me tuteaba sin conocerme, pero nunca tuve un trato más que laboral. Es una persona solitaria, callada y muy observadora, si me llamaba la atención, que ante mis directivas se la pasaba escribiendo en la computadora'. **Preguntada por la instrucción si conoce si hubo alguna desinfección en el hospital dijo:** 'Que yo haya escuchado no. En mi presencia no se desinfectó el hospital'. **Preguntada por la instrucción si conoce al Dr. Escudero Salama dijo:** 'Si, en una charla que dio en el hospital. Lo vi en los pasillos y me dijeron que era Vice Director Administrativo, sin saber su rol específico'. **Preguntada por la instrucción si recibió alguna directiva en relación a algún cambio de medicación y/o procedimiento en relación a los bebés o mamás y desde cuándo dijo:** 'Me remito [a] lo dicho más arriba. A las mamás no se les cambió nada y con los recién nacidos no tengo injerencia. Lo que recuerdo en la Causa Raíz -en la reunión- se valoró también si la madre había recibido alguna medicación en el trabajo de parto, como ser oxitocina y/o antibióticos -que se usan para determinadas condiciones médicas previas- pero nada más, y la madre Bustamante no recuerdo que se le administró en su momento, era una hipótesis mas'. **Preguntada por la instrucción que opina respecto de lo que pasó, en el caso puntual relatado y en el caso general de los hechos investigados, si se podían haber evitado los hechos de haber intervenido antes dijo:** 'Yo creo que no son muertes naturales, que fue provocada, que algo

pasó. Hace 14 años que estoy en la institución y es la primera vez que pasa algo así. El bebé de Bustamante Damaris era un recién nacido normal, sin patologías, no se explica. En el hospital, es difícil porque uno no va todos los días, enterarte de todo y seguir el ritmo de la información, en principio no se sospechaba de nada, eran casos aislados, como que no se relacionaron. Cuando fue lo del 06 de junio, no fue mi guardia, en los pasillos se comentaba que apartaron varios enfermeros, pero mucho más me enteraba por la televisión. Quizás se pudo haber evitado, si se hubiera intervenido antes’. **Preguntada por la instrucción por la confección de los certificados de defunción dijo:** ‘En caso de feto muerto intrauterino posterior al nacimiento, es el obstetra el encargado de realizar el certificado de defunción. En el caso de fallecimientos de nacidos con vida, es el neonatólogo el encargado de realizar el certificado de defunción. En dicho certificado se debe consignar específicamente la causa patológica de muerte que lleva a un paro cardio respiratorio, en los casos que yo sé, en los casos de obstetricia es causa fetal como por ejemplo una malformación o causa materna como por ejemplo un desprendimiento prematuro de placenta’. **Preguntada por la instrucción por los supuestos de autopsias a los recién nacidos o fetos, quién decide y en que momento:** ‘Si es un feto muerto intrauterino, nosotros los obstetras recomendamos la autopsia a los progenitores. Tengo entendido que esa autopsia se hace en hospital. Es para determinar una causa médica, no hay una sospecha de criminalidad. En mi profesión recuerdo que el servicio de obstetricia pidió una autopsia judicial a una madre embarazada que se murió en quirófano, pero nunca nos pasó con un bebé nacido con vida -ya no depende de nosotros-’. Hace entrega voluntaria de croquis que ilustra cómo era el centro obstétrico del Hospital Neonatal con fecha 23/04/2022.” (fs. 3061/3064). El referido croquis fue incorporado a fs. 3065.

María Alejandra Lovato, el 04/10/2022, depuso: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy Licenciada en Enfermería desde 2019 y en el hospital Neonatal trabajo desde marzo de 2022 ya que antes trabajaba en el Hospital San Roque. Allí, en el Neonatal,

siempre me desempeñé en el área de obstetricia, más precisamente en el centro obstétrico, en el turno tarde, es decir de 14:30 a 22:30 hs., aunque nunca llego a horario, sino que lo hago menos cuarto o menos diez porque tengo otro trabajo -en el Clínica de la Familia-. La mayoría de los enfermeros trabajan en dos lugares, es raro el enfermero que trabaja en un solo lugar, entonces, por ejemplo, si hoy a mí por planilla me toca en la sala de partos, pero yo ingreso a la guardia tarde y justo hubo un parto, otro compañero me suple en dicha sala hasta que llego yo y así. Con esto quiero decir que, a pesar de que por día estamos designados a un área en específico del centro obstétrico -preparación, parto, parto y recuperación-, esa designación no es rígida ya que, si en el día o en el momento se necesita personal en otra área o si necesitas cubrir a un compañero, como dije antes, te sacan de tu sector y te pueden mandar al internado, o a la guardia, por ejemplo. Estos cambios que se realizan en el momento y siempre los decide la supervisora del turno, según la gente que llegó, la cobertura que haya, etc. Los supervisores del turno tarde son la Licenciada Griselda, apellido no recuerdo, y el licenciado Carlos Martínez. Si te toca en preparación, allí se alojan las mamás con diabetes gestacional, hipertensión, rotura de bolsa antes de tiempo, etc., entonces se va controlando la evolución de la misma. Son controles más específicos ya que por ejemplo si tiene diabetes gestacional se mide la glucemia o se toma la presión. Las obstetras generalmente controlan a las pacientes cada media hora, realizan un eco doppler fetal o monitorean los signos vitales, y, de acuerdo a esos controles, las pacientes permanecen más o menos tiempo en esa sala. En la sala de parto, antes, hasta julio, ingresaban las mamás con bolsa rota o con 5 cm. de dilatación, para inducción o trabajo de parto. Allí, el trabajo de la enfermera de obstetricia consiste en controlar signos vitales de la mamá, asistir a la obstetra cuando realiza tacto o cuando rompen bolsa. La obstetra también te puede indicar canalizar o aplicar oxitocina, todo ello según la situación. Cuando la obstetra te dice que la paciente ya está para parto, buscas una silla de ruedas para la mamá, le avisas a un familiar -o hay casos en los que el familiar ya está allí-, y

trasladas a la paciente a la sala de partos, brindándole la información que necesita a la enfermera que está en ese servicio. Entonces, si te tocó en la sala de parto, recibís a la paciente y la acomodas en la camilla, para luego comenzar a asistir a la obstetra ya que todo sucede muy rápido. En general, en la sala de parto están, además de la enfermera de obstetricia, dos obstetras, dos enfermeras de neonatología y una médica neonatóloga. Nosotras, como enfermeras de obstetricia, asistimos a la obstetra y a la mamá. La obstetra recibe al bebé, se lo entrega a la neonatóloga y ellas -tanto las enfermeras de neo como la médica de neo- se encargan del bebé mientras nosotros, los del área de obstetricia, nos quedamos con la mamá. Una vez que se produce el periodo expulsivo de la placenta hay ciertos pasos a seguir, controlar la presión arterial aplicarle a la mamá medicación si fuera necesario -se le suele colocar oxitocina o alguna analgesia si está muy dolorida, siempre por directiva de la obstetra-, por lo que nos quedamos cien por ciento asistiendo a la médica obstetra. La verdad es que no te podría describir qué realiza el área de neonatología respecto al bebé, sé que una vez que la obstetra se lo entregó a la neonatóloga, ésta lo traslada a una servo cuna que se encuentra ahí mismo dentro de la sala, y allí lo limpian y demás, pero desconozco si le aplican alguna medicación o si realizan algún procedimiento en particular. Hay veces que, según la valoración de la neonatóloga, el bebé debe ir un tiempo a la sala de incubadoras, puede ser, por ejemplo, para monitorearlo más de cerca, entonces, las enfermeras de neo lo trasladan hasta allí y son ellas las que quedan a cargo del niño. Pero si no es necesario llevarlo a dicha sala, y si todavía la obstetra no terminó con la mamá, las enfermeras de neo le suelen entregar al niño al familiar que estuviere presente en el parto o, si no hay familiar, estas enfermeras se quedan con el bebé ahí mismo en la sala de partos hasta que la mamá está en condiciones de recibirlo. Una vez que la obstetra finaliza con la mamá, la enfermera de obstetricia que estuvo en el parto traslada a la mamá a la sala de recuperación, mientras que la enfermera de neo se ocupa del traslado del bebé a la misma sala, o asiste al familiar que tenga al niño en brazos. Entonces, si te toca estar a cargo de la

sala de recuperación, recibís a la mamá y la acomodas en una de las camas de la sala -son tres camas-. Luego, controlo la paciente, la valoro, controlo signos vitales, sangrado, todo, y luego le doy el ok a la enfermera de neo para que ella le entregue el bebé a la mamá -si es que no lo tiene el familiar-, para que empiece el periodo de lactancia. En general, la paciente y su bebé suelen estar en la sala de recuperación unas dos horas aproximadamente, de acuerdo a lo que requiera cada una. Durante ese tiempo, le realizamos varios controles a la mamá, depende el caso, por ejemplo, no es lo mismo una mamá primeriza que una multigesta ya que estas últimas suelen tener más hemorragias. Respecto al bebé no lo manipulamos, sino que vamos observando su color, es decir, que esté rosadito, o si se prende bien a la teta o no, pero son las enfermeras de neo o la misma neonatóloga las que ingresan a la sala de tanto en tanto para controlar al niño. Si la mamá te manifiesta que el bebé no se prende al pecho o si tiene alguna dificultad, enseguida llamamos a las enfermeras de neonatología, lo mismo con la mamá, si yo veo que tiene alguna hemorragia o algo por el estilo, enseguida me comunico con la obstetra. Por último, cuando ya consideramos que la mamá está lista para pasar al internado, le avisamos a las enfermeras de neo para que nos den el ok para pasar también al bebé con la mamá. Si está todo bien, pedís la cama por teléfono y avisas que baja una paciente con su bebé, para luego llamar al camillero que es quien realiza el traslado de la mamá con su bebé. Ahí finaliza nuestra intervención. Igualmente, quiero aclarar que esta dinámica se dio hasta el mes de julio aproximadamente, ya que, hoy en día, se reestructuró todo el centro obstétrico, hay salas individuales de parto, la paciente ya no pasa por las 3 salas antes mencionadas, sino que se hace todo en la misma. Lo que no te puedo decir es por disposición de quién se produjo esta reestructuración. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando el día 23/05, más precisamente si recuerda el caso de G. [I.N.B.G.], refiere:** Específicamente de ese caso no me acuerdo, cuando me entrevistó el policía me fijé en la planilla de ese día y sí estuve trabajando pero no recuerdo en qué área, ni tampoco con quién estuve trabajando, ni tampoco qué compañeros estuvieron en el turno mañana ya que

no recibí la guardia por lo que dije antes, de que yo siempre llego unos 20 minutos tarde porque vengo de otro trabajo. La verdad es que no puedo aportar nada de ese día.

Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la tarde del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a las mamás Martin, Molina y/o Torres, refiere: No, tampoco lo recuerdo, por planilla sé que estuve trabajando, pero no recuerdo en qué área ni con qué compañeros, igual que comenté antes. La verdad es que no lo sé, yo creo que si hubiese pasado algo en particular lo recordaría.

Preguntada sobre si, además de los casos relatados, recuerda haberse enterado o estado presente en alguna otra descompensación de bebés sanos y en su caso cuándo, refiere: No, la verdad es que nunca estuve en ningún caso de descompensaciones, incluso, me enteré de todo lo que estaba sucediendo por la televisión. Recién ahí se empezaron a comentar algunos casos, pero por comentarios de pasillo, así que no te puedo dar mucha información al respecto, la verdad es que yo soy nueva en el servicio entonces llego, hago mi trabajo y me voy.

Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere: No.

Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo, de medicación vencida o en mal estado, refiere: No, tampoco.

Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere: No, no lo sé.

Preguntada sobre lo que se suele consignar en el informe que realiza el personal de enfermería en la historia clínica de cada paciente, refiere: Se consigna todo lo que relaté antes, según al área que te toca. En recuperación, respecto al mamá, se consignan los signos vitales, sangrado, etc., y respecto al bebé se consigna sólo lo que uno observa, si está rosado o no, si se prende al pecho o no, pero nada más, porque nosotros no lo manipulamos. Hay veces que si algún familiar está presente en la sala se deja asentado en la historia clínica, pero eso según el criterio de cada enfermero.

Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo,

refiere: No, no lo conozco ni sé quién es. **Preguntada sobre si conoce a Brenda Agüero y en su caso qué concepto tiene de ella, refiere:** No, nunca antes la había visto por lo que no puedo aportar ninguna opinión sobre ella. **Preguntada sobre si tiene alguna opinión formada sobre lo que puede haber sucedido, refiere:** No, no puedo decir nada porque no conozco los casos, ni a la enfermera, ni como persona ni por el pase de guardia porque nunca recibo la guardia. No puedo opinar de lo que no sé. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No, necesito retirarme porque tengo que llevar a mi mamá al médico.” (fs. 3066/3068).

Edith Paola Cativa, el 04/10/2022, señaló: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Soy licenciada en enfermería, y especialista en pacientes críticos adultos. Desde hace trece años trabajo en el Hospital Neonatal, pero figuro en planta desde el año 2020, ya que antes estuve primero como monotributista, y luego como contratada hasta que pasé a planta. Mis horarios son de lunes a lunes de 14:30 a 22:30 horas, y nos corresponde un franco que se da aleatoriamente. Excepcionalmente me pueden cambiar de hora, pero este año, más precisamente en el mes de septiembre, solo dos días me hicieron ir una vez al turno mañana y otra al turno noche, y eso fue porque tuve que disertar en una capacitación de trastornos de hipertensión. En cuanto a mi actividad, estoy en terapia de adultos, por lo que atiendo a pacientes críticos del área de tocoginecología, es decir que asisto a las mamás hipertensas, diabéticas, asmáticas, o con problemas hepáticos entre otros. Además, atiendo pacientes de ginecología, es decir a aquellas mujeres que tienen complicaciones ginecológicas como por ejemplo con sangrado, o aquellas pacientes de oncología que tienen cáncer de mama o de útero y están en tratamiento. Agrego que en el área de terapia donde trabajo, siempre debe haber dos enfermeras. Por otra parte, muy de vez en cuando, en algunas oportunidades, por cuestiones de necesidad, es decir cuando falta personal, pueden derivarme a la guardia, al centro obstétrico, al internado o al quirófano. **En relación al hecho que se investiga, dijo:** Estuve haciendo memoria, y recuerdo que en el mes de

diciembre del año pasado y enero de este año estuve de carpeta porque me agarré Covid. Luego volví en enero un día y al siguiente salí de licencia, que son quince días hábiles, así que no estuve en casi todo ese mes. Luego, en febrero si estuve ya que salieron mi[s] otras compañeras de vacaciones, hasta que a fines de marzo estuve de carpeta médica ya que tuve un problema en el pie, es decir fascia plantar y un espolón en el pie izquierdo, lo que me dificulta estar parada y caminar. De esa carpeta regresé en abril, casi a mediados de mes. Antes de estar de carpeta en el mes de marzo y abril, recuerdo que fui derivada muy poquitas veces a otros servicios, habrán sido dos o tres veces, la verdad no sé bien, pero sí sé que no llegaron a ser cinco. De estas veces que fui derivada, creo que una vez estuve en la guardia central donde ingresan todo tipo de pacientes -no solo las que están por parir- y donde hacemos 'triage', lo que consiste en calificar a las pacientes según el caso y su gravedad, clasificándose en orden de importancia descendiente de la siguiente manera: en rojo -atención inmediata-, amarillo -precaución, con espera máxima de quince minutos a media hora-, verde -paciente que puede esperar-, o azul -laboratorio o cuando llevan estudios para ser revisados-. Otras de las veces que fui derivada antes de fines de marzo, estuve creo que internado y en parto, pero no estoy tan segura, porque además yo no tengo los horarios como suelen tener otras compañeras que conservan las fotos de las planillas cuando son enviadas por WhatsApp, pero como yo siempre estoy casi en el mismo lugar, a veces las guardo y cuando se me llena el celular las borro. Por ejemplo, pude encontrar la foto de los horarios de mes de febrero de este año, y veo que el día 16 estaba anotada para estar en el internado, en el área 'D' donde estaban las pacientes que estaba con Covid, ya sea que estuviesen por parir, o ya hubiesen tenido el bebé, o estuviesen cursando el embarazo. Aclaro que, si bien en la foto de mis horarios puedo figurar derivada a otro sector, esto puede cambiar eventualmente, ya que, si por ejemplo falta otra persona de mi servicio, a mí no me sacan del mismo porque siempre tratan de que se quede quien más conoce el servicio. Ya la primera semana de marzo empecé a arrastrar la pierna, ya no me podía mover, por lo que no me

pasaban a otros servicios. Recuerdo que antes de salir de licencia por el pie, estuve hipertensa, y me tuve que retirar un día del trabajo, y fue justo el día que me habían derivado a la guardia. Luego, cuando volví en abril después de mi licencia, no recuerdo haber sido derivada a otro servicio distinto al que realizo regularmente, ya que además aún tengo dificultades para caminar mucho o estar por un tiempo prolongado de pie. Me fijé en las fotografías del mes de mayo, y no figuro ningún día en otro servicio distinto al mío, y no recuerdo tampoco que eso haya cambiado, por lo que no puedo asegurar si estuve o no estuve en otro sector. Si estuve en otro servicio, eso figura por sistema, porque cuando uno entra a determinado sector, para ingresar el estado de salud o admisión de cada paciente, se inicia sesión con el propio usuario en la computadora, poniendo el DNI, y ahí automáticamente se registra el sector en donde estamos, es decir que, si yo estuve en algún sector puntual, debe haber registros cuando anoté los datos en la historia clínica de cada paciente. Además, en la historia clínica de cada paciente asiento específicamente en qué sector estoy, es decir que es algo que aclaro. En cuanto a los casos de los bebés, la primera vez que escuché algo al respecto, fue un día del mes de junio, justo un día después de mi franco, y oí un comentario general del hospital, de pasillo, que decía que habían fallecido dos bebés y que había sido un loquero esa noche. Es más, después nadie dijo más nada, quedó ahí el comentario, hasta que salió todo en los medios y me di cuenta de la gravedad de lo sucedido. Solamente sé eso de los dos chiquitos que fallecieron, y no me enteré de otro caso. Es decir que después del comentario de los dos bebés fallecidos en junio, lo siguiente que me enteré fue por los medios, y me sorprendí de no haberme enterado de nada en el hospital. Lo único que llegué a escuchar en el hospital es que habían sacado a gente, es decir que algunos enfermeros no estaban yendo a trabajar por lo mismo de lo que había sucedido, es decir los dos bebés que fallecieron en junio, pero no supe otro detalle, ya que como dije antes, recién noté la gravedad de todo cuando vi las noticias. Estaba todo muy reservado en el hospital, así que no se decía nada sobre los casos de los bebés. Desconozco si se tomaron

medidas, si cambiaron protocolos, si hubo averiguaciones o que haya sucedido algo por el estilo. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si tomó conocimiento sobre algo referido a alguna desinfección en el nosocomio, dijo:** No, no escuché nada sobre eso. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce a Escudero Salama, dijo:** Me enteré después de todo de quién era, hace poco, y fue por las noticias. No conozco a este hombre, pero me suena que es una persona que estaba en la Dirección del hospital, pero no sé bien que rol desempeñaba en la misma, y nunca lo vi. Asimismo, por este acto la compareciente aporta una fotografía de la planilla de sus horarios que le fue remitida vía WhatsApp, de la cual hizo referencia en su declaración, y fue impresa en esta sede judicial.” (fs. 3069/3070). La aludida planilla fue agregada a fs. 3072.

Cecilia Alejandra Calderón, el 04/10/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy enfermera profesional desde hace 30 años y desde que se abrió el hospital Neonatal trabajo ahí. Me desempeño como enfermera operativa en el centro obstétrico, turno noche, de 22:30 a 06:30 hs. En general, en el turno noche, mis compañeros de servicio son Brenda Aguirre, Pablo Chalup y Silvina Merino (neonatología), Ana Altamirano, Matías Pou, Fanny Varesse, Florencia Zorrilla -actualmente ella se desempeña en la guardia-, y Érica Franco. Por planilla, estamos designados en un sector del centro obstétrico, por día, pero esa organización puede modificarse según las necesidades del servicio del momento. Actualmente, es decir, desde el mes de septiembre, se reestructuró el centro obstétrico y quedaron salas individuales donde la paciente hace el parto, parto y puerperio todo en el mismo lugar, además de que siempre están acompañadas por un familiar. Antes de esto, si te tocaba en la sala de preparación, allí asistías a las mamás que estaban con embarazo prematuro, diabetes gestacional, etc. Nuestro trabajo consistía en controlar signos vitales, medicación, evolución, siempre bajo las directivas o control del médico obstetra. En la sala de parto, se alojaban las mamás que ya se encontraban con un trabajo de parto con dilatación de 5 cm. para arriba, y allí nuestro trabajo era similar,

controlar signos vitales, realizar inducciones -consiste en administrar misoprostol, por indicación exclusiva del obstetra, para aumentar las contracciones. Se administra vía oral, es una pastilla de 50 mg.-, asistir al obstetra en los tactos, etc., es decir, todo lo que vaya requiriendo el médico que va controlando la evolución de la paciente. En la sala de partos, el rol del enfermero de obstetricia consistía también en asistir al obstetra en el alumbramiento. En general, en dicha sala, había uno o dos obstetras, el enfermero de obstetricia, una médica neonatóloga y dos enfermeras de neonatología, entonces, una vez que el obstetra recibía al bebé, se lo entregaba a la médica neonatóloga y ellas -tanto médica como enfermeras de neonatología- se ocupaban del niño mientras que el obstetra y el enfermero de obstetricia continuaban trabajando con la mamá. Respecto al recién nacido, cuando la neonatóloga lo recibía, lo trasladaba a la servo cuna -ubicada en la misma sala de parto-, lo valoraba, lo medía, lo pesaba, y los enfermeros de neonatología le colocaban una vacuna de vitamina k en alguna de las piernitas -creo que ellos ya tienen designado el lugar donde la colocan, me parece que es la pierna izquierda-, pero siempre por indicación del neonatólogo. Como dije antes, el enfermero de obstetricia se quedaba siempre al lado de la mamá o del obstetra, asistiendo a este último durante todo el proceso. Si el bebé estaba listo antes que la mamá, los enfermeros de neonatología lo llevaban al área de incubadoras para que no pierda calor, siempre explicándole todo el proceso a la madre. Una vez que el obstetra finalizaba con la mamá, se la trasladaba a la sala de recuperación. En dicha sala, el trabajo del enfermero de obstetricia consistía en recibir a la paciente, se la acomodaba en alguna de las camas y el personal de neonatología traía al bebé para entregárselo a la mamá cuando estuviera lista. En general, las pacientes permanecían en la sala unas dos horas antes de pasar al internado. En ese tiempo, el enfermero de obstetricia, de tanto en tanto le realizaba controles a la mamá. Estos consistían en controlar signo[s] vitales, de sangrado, altura de útero, las mamas, etc. Respecto al bebé, yo, personalmente, si veía al bebé como demasiado dormido o con una coloración no normal -es decir no tan rosado-, llamaba a los enfermeros de

neonatología y lo valoraban ellos, y ellos, si consideraban necesario, llamaban al neonatólogo, con esto quiero ilustrar que nosotros, al recién nacido, no le hacíamos ningún control en particular más que observar su coloración, o si se prendía bien al pecho, o reflejos de succión, nada más. Una vez que la paciente estaba lista para pasar al internado, les dábamos aviso de esto a los camilleros para que realicen el traslado de la puérpera junto al bebé. Como expliqué antes, todo este proceso ha cambiado porque ahora la mamá da a luz y recupera todo en la misma sala individual. **Preguntada sobre si recuerda haber estado trabajando durante la noche del 06 de junio y, en su caso, si recuerda haber asistido a las mamás Martin, Molina y/o Torres, refiere:** Del 05 para el 06 no trabajé porque tuve franco, por lo que regresé el día 06 a las 22:30 hs. Esa noche estuve con Fanny Varesse, Pablo Chalup de neonatología, con Zorrilla Florencia y no recuerdo con quién más. Cuando recibimos la guardia, no hubo ninguna advertencia en particular sobre ninguna situación, por lo que la noche comenzó con total normalidad. Yo esa noche estuve en recuperación, y recuerdo que a eso de las 23:30 hs., Fanny atendió el teléfono del centro obstétrico. En esa llamada, alguien de planta baja -no sé si Débora Villafañe o alguien más- pidió que Pablo bajara con una incubadora. Él bajó y regresó al centro obstétrico al rato. Ahí nos contó que había un bebé descompensado, que creo que era el bebé M. [M.L.M.]. Nos dijo que lo asistieron los neonatólogos pero que él no intervino, sino que se quedó observando la situación con la incubadora hasta que le pidieron de trasladar el bebé a UTI. Según lo que nos contó Pablo, a ese bebé lo vieron muy descompensado, la neonatóloga estuvo reanimándolo pero que estaba muy deprimido por lo que enseguida los trasladaron a la UTI. La cosa es que continuamos trabajando con normalidad hasta que, a los 45 minutos aproximadamente de que Pablo había regresado, llamaron nuevamente desde planta baja -no sé quién llamó- y le pidieron a Pablo que bajase nuevamente con la incubadora. Ahí él quedó horrorizado porque era el segundo bebé que se descompensaba. Cuando regresó, Pablo nos contó que este segundo bebé descompensado era el bebé M. [D.P.M.] y que le habían

descubierto una mancha en la zona de la espalda, no recuerdo si del lado derecho o del izquierdo. Nos contó que este bebé estaba como deprimido, por lo que también lo llevaron a observación. Nos quedamos todos muy sorprendidos de que en una noche se descompensaran dos bebés tan seguidos. Creo que, a eso de las 03 am, los neonatólogos llamaron a la directora -la Dra. Asís-, por lo que a eso de las 04:30 aproximadamente -recuerdo la hora porque justo fue el cambio de los obstetras-, ella, la Dra. Asís, ingresó a nuestro servicio, presencié un parto que se realizó a esa hora, pero no hubo nada que llamara la atención, como que estuvo de espectadora, por lo que la noche finalizó con normalidad. **Preguntada sobre si sabe por qué los neontólogos llamaron a la Dra. Asís esa noche, refiere:** Creo que la llamaron porque se descompensaron esos dos bebés muy seguido, o capaz porque ya habían advertido alguna cosa rara, no lo sé. Además, creo que una de las que la llamó fue la Dra. Galletto pero no recuerdo quiénes más estaban, eran como 3 o 4. Continuando refiere: Como dije antes, finalicé mi turno con normalidad a las 06:30 hs. del día 07. Regresé a las 22:30 hs. de ese mismo día y ya en ese momento, y también los días posteriores, se empezaron a escuchar muchas cosas. Con esto me refiero a que se comentaba que había una mano negra, que pensaban que todo había sido intencional, se hablaba que una neonatóloga había encontrado una pinchadura en un bebé, en su muslito, pero que no había sido la de la vitamina k. La verdad no sé qué neonatóloga fue la que lo encontró, ni qué bebé fue ni cuándo fue. También se comenzó a sospechar de la enfermera Brenda Agüero, porque se comentaba que las descompensaciones habían sido justo por la mañana y en el área de recuperación en la que estaba ella. La cuestión es que estos eran los comentarios en general, si vos me preguntas si sé de alguien en particular que haya visto algo extraño solo te puedo decir lo siguiente: hace aproximadamente un mes o mes y medio, la enfermera Liliana Ríos -se desempeña como enfermera volante porque es del interior y trabaja 16 hs., entonces, donde la necesitan ella va-, en el marco de una charla que tuvimos una noche en la zona de descanso del centro obstétrico, nos comentó una situación que a mí me resultó extraña. En la

charla estábamos presentes Fanny Varesse, Silvina Merino y algunos enfermeros más que no recuerdo. La cuestión es que Liliana contó que una mañana que fue a cubrir al centro obstétrico -no dijo cuándo, ni qué día ni qué mes-, le tocó estar en recuperación. Entonces, en un momento dado, ella salió de la sala y, al regresar, vio que Brenda Agüero le estaba sacando la ropa a uno de los bebés que estaban en recuperación con la mamá. Según contó Liliana, ella le preguntó a Brenda qué estaba haciendo y Brenda le respondió que estaba revisando al bebé. Entonces, Liliana le dijo que era su servicio y que no tenía por qué estar allí. Eso fue todo lo que contó. Al escuchar este relato, le pregunté a Liliana si ella le había contado a alguien sobre esto y me dijo: 'no, seguro que Marité Calzada lo debe haber contado', a lo que yo le respondí que creía que ella lo debería haber contado también. Esa fue toda la charla que tuve con Liliana por lo que no te podría decir qué bebé fue al que estaba desvistiendo, ella no me lo dijo ni tampoco le pregunté. Además de este comentario de Liliana, respecto a Brenda Agüero escuché comentarios de otros compañeros que decían que les llamaba la atención que ella, Brenda, siempre andaba con mangas largas, incluso los días de calor, lo que me lleva a sospechar que en las mangas podría haber guardado algo. También se decía que cuando ella estaba sola en recuperación con los pacientes, no salía en ningún momento a tomar algo, es decir, salía unos 10/20 minutos y regresaba al servicio inmediatamente. Esta actitud me parece extraña porque son 8 hs. de trabajo, es un lugar chiquito, entonces pienso ¿qué vas a hacer ahí tantas horas? Para mí es normal que uno salga un rato a tomar un té, a fumar un cigarrillo, o algo así, pero no estar las 8 hs. ahí. Lo otro que escuché sobre Brenda fue que, en una oportunidad, a una obstetra le llamó la atención que Brenda fue a parto y le controló los latidos fetales a una mamá. A mí, ayer, tu compañero me preguntó si eso era normal y yo le dije que sí, que está bien, que es algo que nos corresponde hacerlo a nosotros los enfermeros -se hace con un ecógrafo-, pero usualmente lo hacen las obstetras, o por lo menos yo, para evitar la discordia con la obstetra no lo hago a no ser que me lo pidan. La cosa fue que Brenda controló los latidos fetales de

esta paciente y advirtió que el bebé estaba bradicárdico y gracias a eso le hicieron una cesárea de urgencia a la mamá. Entonces, el jefe de guardia de obstetricia -creo que fue el Dr. Mazzucco-, la felicitó. ¿A qué llego con todo esto? a que esto da la pauta que ella quería llamar la atención, quería ser perfecta, y que su sueño era ascender a la neo. **Preguntada para que aclare si todo lo relatado son apreciaciones personales o si le consta, ya sea por haber presenciado alguna situación o por haber compartido horarios de trabajo con Brenda Agüero, refiere:** No, todo lo que conté son comentarios que yo he escuchado en general y que, a la luz de todo lo que pasó, me hicieron pensar que no es tan extraño que Brenda esté sospechada, por todo lo que relaté anteriormente, por todas esas actitudes que comenté. Quiero aclarar que con Brenda no tenía relación, ella trabajaba a la mañana y yo a la noche. Creo que cuando ella ingresó al Neonatal, en noviembre del 2020, estuvo unos meses en el turno noche. Recuerdo que en esa época yo regresé de una carpeta médica en febrero de 2021 y ella estaba todavía en el turno noche. Entonces, con ella habré estado hasta marzo de 2021, porque después Brenda empezó con problemas con el contrato, de papeles, por lo que dejó de trabajar un tiempo en el Neonatal. Creo que, a los dos meses, la supervisora Alicia Ariza la volvió a llamar para que se reincorpore al Neonatal y ahí Brenda volvió, pero ya en el turno mañana. **Preguntada para que aclare si, durante ese periodo de mes o mes y medio que compartió con Brenda en el turno noche, advirtió alguna actitud extraña de su parte -de la de Brenda-, refiere:** No, nada, ella era muy nuevita, hacía muy poco que estaba en el Neonatal y también trabajaba en otra clínica, pero no hubo nada que me llamara la atención. Yo creo que todo se desencadenó en el turno mañana, además, con mis compañeros hablamos que no es como ahora que estamos más controlados, antes estábamos más solos. Continuando con el relato, refiere: La cosa es que cuando a ella la detuvieron y lo vi en la televisión a mí no me sorprendió, por todo lo que relaté antes que me fui enterando sobre ella, y porque escuché que algunas mamás la habían reconocido. Además, recuerdo otra cosa sospechosa. Una noche creo que, del mes de julio de este año,

Brenda estuvo [en] el turno noche con nosotros. Esa noche hubo una capacitación en el auditorio del hospital, creo que fue sobre hipertensión en el embarazo, y, para poder asistir, el grupo de la noche se dividió en dos. Primero fuimos algunos y después los otros. Yo fui en el primer grupo junto Fanny Varesse y otros dos más pero no recuerdo quienes. En el segundo grupo fue Lucrecia Nieto, Érica Franco, Brenda Aguirre, y capaz que alguien más. Brenda Agüero no fue a la capacitación porque ella ya había asistido a la mañana, incluso por eso la mandaron a cubrir el turno noche, porque como nosotros nos teníamos que dividir para asistir a la capacitación, necesitaban que alguien permaneciera en el servicio. La cosa es que, al otro día, Lucrecia Nieto nos contó que, mientras el primer grupo fuimos a la capacitación, Brenda comentó lo siguiente: ¿vieron que la gente de la mañana me acusa que soy yo la de las muertes de los bebés?, a lo que Ana Altamirano, que también estaba presente en el momento, la miró a Brenda y le dijo que ella nunca había escuchado eso. Ana y Lucrecia nos dijeron que les había resultado extraño que Brenda hiciera ese comentario de la nada, es decir sin haber estado hablando sobre el tema. Al escuchar esto, a todos nos llamó mucho la atención ese comentario. Como dije antes, por todo lo que relaté, no me sorprendió la detención de Brenda y, además, desde que la detuvieron, nunca más pasó nada.

Preguntada sobre si, además de los casos relatados, recuerda haberse enterado o estado presente en alguna otra descompensación de bebés sanos y en su caso cuándo, refiere: No, a mí no me tocó estar en ninguna descompensación. Y los casos que tengo más presentes fueron los del bebé M. [D.P.M.] y M. [M.L.M.], es decir de las descompensaciones de esa noche del 06 de junio, pero nada más. Como expliqué antes, luego de ese día, comencé a escuchar más comentarios generales sobre otras situaciones extrañas, pero son las que ya relaté, no puedo aportar nada más.

Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la picadura de algún bicho, refiere: No.

Preguntada sobre si, según su experiencia, hubo casos de descompensaciones y/o lesiones en bebés o mamás producto de la aplicación, por ejemplo,

de medicación vencida o en mal estado, refiere: No, tampoco. **Preguntada sobre si tiene conocimiento de que se haya dispuesto alguna tarea de desinfección en el nosocomio y en su caso cuándo, refiere:** No, la verdad es que creo que hace varios años que no desinfectan, es decir, que yo me haya enterado por ejemplo que se haya cerrado algún sector por desinfección no, hace años que no. **Preguntada sobre si sabe qué autoridades estaban al tanto de las muertes y/o complicaciones de bebés nacidos sanos y qué dispusieron al respecto, refiere:** Para mí la que estaba al tanto es la Dra. Asís, pero ella siempre minimizó todo. Yo siempre escuchaba comentarios respecto a que ella, la Dra. Asís, minimizaba todos los problemas, en general hablo, muchos no estaban de acuerdo con su gestión porque minimizaba todo. **Preguntada sobre si sabe si hubo algún cambio de disposición respecto a cambio de medicación y/o protocolo de actuación y en su caso cuándo y quién lo dispuso, refiere:** Lo único que te puedo decir respecto a esto es lo que ya relaté, es decir que, hace un tiempo el centro obstétrico se reestructuró, las mamás ahora están en una sala individual, privada, junto a un familiar. Respecto a medicación no recuerdo nada en particular, siempre usamos las mismas cosas. Lo de la reestructuración del centro obstétrico creo que fue directiva del Dr. Gonzalo Maldonado, Jefe de Tocoginecología. **Preguntada sobre lo que se suele consignar en el informe que realiza el personal de enfermería en la historia clínica de cada paciente, refiere:** Eso depende del área en que te toque trabajar. Por ejemplo, en recuperación, respecto a la madre, se consigna lo que ya relaté, es decir la valoración de su estado, signos vitales, mamas, sangrado, etc. Y respecto al bebé, generalmente, no se consigna nada, ya que eso lo evalúan los enfermeros de neo que hacen un informe específico. Lo único que podemos poner nosotros de obstetricia es si, al momento de irse al internado la mamá, el bebé se prende bien al pecho, pero nada más, porque el resto lo valora neonatología. **Preguntada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama, y en su caso desde cuándo, refiere:** No, lo escuché nombrar, pero jamás lo vi. Sé que es abogado, pero no sé dónde se desempeñaba, se dijo que fue traído al Neonatal por la Dra. Asís, pero no sé más

que eso. **Preguntada sobre si tiene algo más para agregar, refiere:** No, creería que nada más. Mi postura es esa, yo nunca la vi a Brenda hacer algo, pero por todo lo que manifesté concluyo que ella tuvo algo que ver con lo que les sucedió a los bebés. Incluso, escuché comentarios respecto a que Brenda era una oportunista, como que por ejemplo le decía a una neonatóloga: ‘doctora, venga a ver a este bebé que no está bien’, y eso derivaba en que la felicitaban, como que siempre buscaba destacar, pero no para bien, sino para destacar esos casos, que la mayoría de las veces sucedían con los bebés, no con las mamás. Por eso mi opinión es que ella tuvo algo que ver con todo lo sucedido” (fs. 3073/3077).

Mónica Evangelina Batalla, el 04/10/2022, declaró: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘En el domicilio aportado vivo junto a mi pareja y mi hija. Me recibí de enfermera profesional en el año 2002 en la Universidad Nacional de Córdoba, durante el año anterior a recibirme estuve trabajando con adultos, y una vez que obtuve mi título me inicié en la enfermería del área de neonatología atento a que era el ámbito en el que mejor me desempeñaba sumado a que es lo que me gusta hasta el día de hoy. Iniciando sobre este sector en el Hospital Italiano hasta el 2004, entre el 2004 y el año 2007 entré como contratada al Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo, y a partir del año 2007 quedé en planta permanente, desempeñándome hasta el día de la fecha como enfermera profesional en el área de neonatología, sumando en total casi diecinueve años que estoy prestando mis servicios allí. En la modalidad de trabajo como enfermera en el hospital, destaco que es necesario conocer todas las áreas que conforman el mismo, por lo que en mis inicios estuve en el área de recepción, esto es en el momento en que la paciente da a luz a su hijo, todo ello ocurre en el Centro Obstétrico, haciéndome cargo en ese momento del bebé, recibiendo las directivas del médico neonatólogo; hoy por hoy no puedo precisar las instancias que los enfermeros neonatólogos en dicha área van siguiendo ya que desde el año 2008 no pertenezco a ese sector. En el año 2008 ya pasé a los servicios de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCI), donde me encuentro hasta el día

de la fecha. En todos estos años fui rotando de servicio, de acuerdo a la necesidad del mismo, a modo de ejemplo, en el año 2008 recuerdo que por directiva de la Jefa de Enfermería General de ese momento la rotación era por turnos, en un año de doce meses, durante tres, debíamos trabajar en el turno noche. Durante este año 2022, desde el mes de enero hasta julio estuve en la UCI como enfermera operativa y desde julio al día de la fecha estoy en UTI, puntualmente en la terapia n° 2 -aclaro que son dos terapias, la terapia n° 1 es la complejizada son pacientes que están con respirador, con patologías severas, hay 24 unidades de las cuales funcionales son entre 16 y 18-, a la cual ingresan los bebés para engorde y recuperación de peso -por lo general son los pacientes que estuvieron en la terapia n° 1-, pueden tener una cánula de oxígeno pero no están complejizados como en la terapia n° 1, teniendo en total nueve unidades. Entonces en esa primera parte del año estuve en el turno mañana desde las 06.30 hs. hasta las 14.30 hs., siendo la modalidad de trabajo que cada tres o cuatro guardias teníamos un franco compensatorio por lo que no es lineal con los días de la semana, haciendo la salvedad que hay dos fines de semana al mes que debemos gozar. Actualmente, luego de julio continué en el turno mañana pero ya en UTI; aclaro que estuve de licencia sanitaria en el mes de julio -durante siete días hábiles, coincidiendo con las vacaciones escolares de invierno-. En esa primera parte del año como dije que me desempeñé en UCI, mi supervisora era Liliana Castro, quien estaba a cargo de UTI y de UCI, Liliana Gimenez, Fabiana Del Soto y Gerardo Perez como jefe de estas últimas tres en el área de neonatología, mientras que mis compañeros con quien compartía el turno recuerdo que siempre estuve con Valeria Peralta, Adriana Barrera, Sandra Romero, Claudia Ferreyra y Fabiana Juarez; por planilla se planifica por turno entre ocho o nueve personas, como mínimo en UCI deben estar cinco personas para prestar la cobertura y así cubrir los francos. En esta segunda mitad del año en UTI, continúa mi supervisora Liliana Castro y Gerardo Perez. Aclaro que el área de enfermería en este nosocomio está dividida entre los enfermeros del sector de obstetricia y el sector de neonatología, teniendo cada uno su propio superior,

llamados supervisores de área sumado a que nuestra labor depende también de la indicación médica de los galenos especializados de cada área -médicos obstetras y médicos neonatólogos-. Agrego que hay una Jefa General de Enfermería que involucra a ambos sectores, y es quien organiza los servicios y su rotación para con el personal, Alicia Ariza, quien hoy está en el cargo. En el diario de la actividad, en el área de UCI nos subdividimos en una persona designada para medicación, quien debe canalizar al paciente que ingresa, preparar la medicación, controlar las vías endovenosas, los planes y nutriciones que pasan por esas cánulas, chequear que haya insumos necesarios para la jornada (jeringas, sondas, el stock de medicación que se necesite, pañales, torundas, gasas, entre otros), en caso que no haya tanto personal, el encargado de la medicación también suele ocuparse de uno o dos pacientes. Otra de las sub áreas de la UCI, es la atención directa a los pacientes que implica la atención al paciente y a la familia, cumpliendo el rol de informar y enseñar, a modo de ejemplo a la mamá primeriza sobre los modos de amamantar, higienizar al bebé; otra de las actividades en este rol es la atención al paciente constante, implicando el control en dos oportunidades durante el turno, en particular de lo que sé que se hace en mi turno mañana, en estos controles se chequea alimentación, signos vitales, cambio de pañal y, aclaro que están conectados a un monitor, por lo que están siendo observados permanentemente. La UCI, físicamente, está en el primer piso, dividida en dos, la UCI A donde están todos los bebés en incubadoras y en la UCI B donde hay incubadoras para bebés más chiquitos y están las cunas, donde están los bebés que están próximos a ser dados de alta o bien porque su mamá reingresó al quirófano o está en UTI, esto último se los denomina 'Bebés de Tránsito'. Otro de los sectores es el estar de enfermería donde permanecemos con nuestros colegas, donde desayunamos y dejamos nuestras pertenencias. El ingreso a UCI no está controlado, es decir no hay una planilla donde se registre el ingreso de cada persona, pero si la supervisora tiene el listado de las personas que ingresan a la guardia a prestar a sus servicios. Los autorizados son: los médicos neonatólogos de cabecera que están de lunes a viernes y en esta primera

etapa del año estuvieron en UCI la Dra. Carolina Valentinuzi y la Dra. Claudia Andraca, el médico neonatólogo de guardia que puede ser un médico residente y ese varía por lo que no puedo referirlo con nombre y apellido porque son muchos y cambian según la guardia, el staff de enfermería de neonatología y los familiares de los pacientes. También suelen circular a diario, los secretarios de neonatología -es personal administrativo, son tres, solo se sus nombres Elizabeth, Florencia y Roxana-, quienes hacen el censo de pacientes internados, están a cargo de todo lo que es la documentación de ellos, también la psicóloga y la asistente social -no me acuerdo sus nombres-, estas últimas suelen presentarse una o dos veces por semana. Aquellos pacientes quienes deben ser sometidos a una cirugía, deben ser evaluados por médicos cirujanos que ingresan también a la UCI, y estos provienen del Hospital de Niños, su presencia es excepcional, de acuerdo a los pacientes que requieran operaciones. También las enfermeras a cargo del lactario o Banco de Leche del hospital, hacen el censo de los bebés a los fines de chequear para el fraccionamiento de leche y las enfermeras que están en la parte de seguimiento prematuro, y los enfermeros que realizan el Control de Cardiopatía, todos ellos pertenecen a lo que se llama ‘Servicios Especiales’ y también tienen acceso a la UCI. Una vez que ingreso a mi servicio, se realiza el pase de guardia de cada paciente, al lado de cada uno de ellos, donde se detalla la causa de su ingreso, la medicación que posee y su diagnóstico, por lo general yo estoy en ‘medicación’. A continuación, se lleva a cabo el desayuno, momento en que con mis compañeros nos dividimos y dos permanecen en el desayuno y el resto nos vamos a las salas, y al cabo de unos treinta minutos, intercambiamos el rol, abocándonos el resto de la jornada a nuestra actividad. Mi rol en particular, en esta primera mitad del año fue estar encargada de la parte de ‘medicación’, junto a Valeria Peralta, turnándonos en el rol que nos asignan ya sea siendo titular o suplente en ese cargo. Me desempeño en lo que se llama un ‘Área Limpia’ ubicado, una vez que se ingresa al área de UCI, del lado derecho -del otro lado está el office de los médicos-, allí tenemos un armario con toda la medicación, catéteres, jeringas, sondas, insumos en

general, también está la mesada donde se prepara la medicación que es de metal, una bacha donde nos higienizamos y una heladera para conservar fórmula de leche y la medicación que va refrigerada, a este sector ingresamos solo los que estamos en atención al paciente, nadie de afuera -de otras áreas- tiene razón para ingresar, sin embargo, en nuestra ausencia, sinceramente no puedo decirte que alguien controle dicha entrada. Recién esta semana que pasó pusieron llave a la puerta de ingreso de esta sala, y dicha llave la tiene en poder, en cada turno, la enfermera que esté a cargo de la medicación, desconozco quien dio la directiva de colocarle llave a la puerta. Entre la medicación que allí tenemos puedo enumerar: diluyentes tales como solución fisiológica, agua destilada, vitaminas -tales como la K, hierro, ácido fólico, vitamina A, vitamina C, vitamina D-, solutrac -suplemento para insuficiencia hepática-, reliveran, medicación vía oral como antibióticos: dipirona, gentamicina, bancomicina, y anticonvulsivantes, ampollas de sodio, potasio y calcio, estas últimas se preparan en los planes de infusión -sueros- con una dosificación indicada por el médico según la necesidad del bebé. La medicación que yo manejo es exclusivamente para la UCI, cada área consta de un espacio destinado a esta labor. Además de estar en el área de medicación también estoy a cargo del Protocolo del Cuidado de la Piel -junto a María de los Ángeles Altamirano del turno mañana, también están Miguel Tello, Teresa Campos, Ivana Rojo, Maira Reynoso y Carla Torres-. Esta labor implica nuestra intervención ante las lesiones en la piel de los bebés ya que nosotras indicamos que tipo de curación necesita, el tipo de producto, que hacer en las heridas que van a cerrar por segunda intención -cuando son heridas que en un primer momento fueron curadas y que luego infectan-, ante una escara como accionar, también intervenimos con los pacientes con mielomeningosele -defecto del cierre de la columna vertebral y la columna neural- indicamos las posiciones en las que los bebés deben permanecer, el cuidado del defecto en sí que es una capsula que contiene el líquido cefalorraquídeo y terminaciones nerviosas, entre otras actividades'. **A pregunta formulada por la Instrucción sobre quién indica y quién coloca la vitamina K, refiere:**

*‘Por protocolo se coloca la vitamina K y eso lo hace ya sea la enfermera de neonatología o el médico al momento de nacer el niño, se coloca en el muslo, puede ser en el derecho o en el izquierdo, pero siempre en la cara anterior. Supongamos que hubo una emergencia, en situaciones especiales, por ejemplo, que el bebé ‘nace en paro’ -cuando no respira- y debe ser trasladado inmediatamente a la UCI o a la Terapia -dependiendo si necesita respirador o no, es eso lo que nos distingue-, en ese caso, en el que no le pudieron colocar la vitamina K apenas nació, el bebé ingresa a nuestra sala con esa indicación. Aclaro que la vitamina K es una dosis que ya viene dosificada específicamente para los recién nacidos. Se trata de una ampolla pequeña, de color marrón, con letras negras y de un mililitro’. **A pregunta formulada por la Instrucción sobre si recuerda haber estado trabajando durante la mañana del 06 de junio y si recuerda haber asistido a la mamá Martín y su hija, refiere:** ‘El día 6 de junio del corriente año yo trabajé por la mañana, y recibí la guardia de la UCI de mi colega, cuyo nombre no recuerdo, sin ningún paciente que me llamara la atención. Alrededor de las siete de la mañana acude a nuestra área la Supervisora Liliana Castro y preguntó quienes estábamos del Protocolo de Cuidado de la Piel, justo estábamos con mi compañera Altamirano por lo que Castro nos mostró una foto desde su celular, nos dijo que por favor fuéramos a UTI a valorar a la paciente que nos mostró sin indicar su nombre. Lo que recuerdo de haber visto de la foto mostrada por Liliana Castro fue durante unos pocos minutos, la amplié y noté una lesión ampollar en fase necrótica -una ampolla rota y la capa superficial de la dermis interrumpida-. En ese momento Castro nos dijo que la bebé había estado en la Unidad Madre Niño, que tomaba bien la teta y que de pronto se había descompensado, agregando que durante la noche la médica de guardia de neonatología junto a la enfermera -sin precisar nombres- la habían llevado a UTI, con canalización umbilical, el monitoreo continuo, sonda orogástrica, con un ‘plancito’ -el suero de hidratación- y con un laboratorio alterado en los niveles de potasio, tenía tres veces más del nivel normal, lo cual no es habitual ni es algo que haya visto en otro momento. Seguidamente junto a Altamirano*

nos fuimos a la Terapia n° 1, recuerdo que la bebé estaba en la incubadora con sábanas esterilizadas y antes de acercarme nos higienizamos. La bebé en el interior de la incubadora estaba de cúbito lateral derecho, recuerdo que solo tenía el pañal colocado, noté inmediatamente la lesión del lateral izquierdo, a la altura supraescapular de la espalda. En tamaño, recuerdo que con Altamirano medimos la lesión y era de siete centímetros por cuatro centímetros aproximadamente, la primera acción que tomamos entonces fue además de medirla, marcarla con una lapicera de color azul a los fines de controlar la extensión de la necrosis. Recuerdo que justo estaba el pase de guardia médico de UTI, la Dra. Laura Moyano y la Dra. Lujan -salientes-, y la Dra. Delia Charra y la Dra. Marcela Quaglia -entrantes-, quienes se acercaron hacia Altamirano y hacia a mi, momento en que notamos con Altamirano ‘un punto, un piquete’, justo al medio de la lesión, era visible a la simple observación y tenía un color rojizo oscuro, tornándose a negro. Lo primero que dije fue ‘esto fue una araña, esto fue un alacrán’, a lo que la Dra. Moyano me dijo que, si hubiera sido un alacrán o una araña, la mataba. Seguidamente le pedí a la Dra. Quaglia y a la Dra. Charra que hagan una biopsia, que esto no era para nosotras y que llamaran a la dermatóloga. En ese momento, estas galenas me dijeron que lo iban a hacer. La Dra. Charra, en ese instante sacó fotografías con su celular a la lesión de la bebé y se la mandó a alguna persona del sector de Toxicología del Hospital de Niños. A continuación, recuerdo que dialogué con Ivana Rojo -enfermera de UTI y también del Protocolo de Piel- a quien le dije de como colocar a la bebé, cuidar los roces, no continuar lesionando a la bebé, dejar la lesión al aire libre hasta ver su evolución, es decir, todo lo que tiene que ver cuidados posturales. En ese momento supe que su apellido era M. [D.P.M.] por la tarjeta de identificación que se encuentra en cada incubadora. En ese momento me retiré y al cabo de un par de horas, alrededor del mediodía de esa jornada del seis de junio, con Altamirano fuimos a ver a la bebé M. [D.P.M.] nuevamente. Recuerdo que la bebé estaba acompañada de su mamá, al observar la lesión recuerdo que no había continuado la necrosis teniendo en cuenta la marca

que habíamos realizado con la lapicera, la lesión estaba igual al momento en que la había visto más temprano. Desconozco las medidas de atención que le estaban aplicando para que la lesión continuara igual. Permanecí unos pocos minutos junto a Altamirano y me retiré. En esos días no volví a ver a la bebé M. [D.P.M.], tampoco me pidieron que lo hiciera, pero si recuerdo que Liliana Castro me dijo que la dermatóloga no había podido verla porque estaba en un congreso, que dicha médica estaba de acuerdo con pedir una biopsia, incluso sé que la pidió a través de la fotografía, nunca la fue a ver de manera presencial. Las dermatólogas que trabajan allí son la Dra. Pluto y la Dra. Giovo. Por mi cuenta, recuerdo que me quedé preocupada porque en mis dieciocho años en el hospital no había visto semejante cosa -en referencia a la herida de la bebé M. [D.P.M.]-, así que, intercalando con mi intensa actividad en la UCI, recuerdo que chequeaba su estado de salud a través del sistema, así fue que me enteré que a los siete días inmediatamente después que yo la vi por primera vez, ingresó a cirugía para una biopsia. Recuerdo que al día siguiente, post cirugía, la Dra. Quaglia y la Dra. Charra me volvieron a llamar para valorar la lesión en el marco del Protocolo de la Piel, en este llamado fui sola, recuerdo que la bebé estaba con pañal, en la incubadora, pero en comparación a la primera vez estaba mucho mejor y más activa, puntualmente al observarle la lesión que parecía toda plana, la misma se había cicatrizado formando una costra, era una gran escara, y allí ya intervine colocándole un parche hidrocoloide y parche biatain que actúa a los fines de desprender todo el tejido muerto y estimular la regeneración celular. A partir de ese momento, la paciente M. [D.P.M.] pasó a ser una paciente del Protocolo de Piel por lo que su revisión y control era diario en cada uno de los turnos de UTI con encargadas con conocimiento en dicho protocolo, así fue que iniciaron las curaciones alrededor de la herida con clorecidina en spray de base acuosa y agua destilada previo a darle 'Destroza 25%' vía oral a los fines de inhibir el dolor o unas gotitas de paracetamol, cambiando el parche de acuerdo a su saturación. Aclaro que la bebé lloraba del dolor y fue muy duro realizar curaciones, en todo momento contuvimos tanto a la

mamá como a la bebé, esperarlas hasta que la bebé se tranquilizara y dejara de llorar, que estuviera tranquila, con el chupete ya que es un procedimiento invasivo. Recuerdo que en esta instancia post biopsia, la bebé y su mamá pasaron a la Unidad Madre Niño, donde las indicaciones también se las dábamos a su mamá tanto en las cuestiones posturales como en la colaboración con las curaciones. Recuerdo que en una charla con la mamá de la paciente M. [D.P.M.], en una de las curaciones en el turno tarde, al cual acudí excepcionalmente a hacer esto, junto a Noemí Colque -quien se ofreció a ayudarme-, la mamá me comentó lo que había pasado la noche en la que la bebé se descompensó, me dijo que la notó fría, que se había dejado de alimentar de un momento a otro, que comenzó a adormecerse, que le había avisado a un enfermero del piso pero que como habían estado con otras urgencias, habían tardado en asistirle, que cuando la vio más adormecida pidió más ayuda, pidió la asistencia de los médicos, quienes se la llevaron a un consultorio de la Unidad Madre Niño, que no le permitieron salir de la habitación -esto me llamó la atención- y que en la madrugada la fueron a buscar para que vea a su bebé en la UTI. Le pregunté en ese momento si los médicos le habían dado alguna explicación con el resultado de la biopsia, me dijo que de la biopsia no tenían los resultados, que los médicos siempre le hablaban de un gran hematoma y que los mismos le preguntaban si ella la había golpeado o si se le había caído, que a ella le dolía mucho que le preguntaran eso y quería que P. [D.P.M.] estuviera bien. Recuerdo que también me dijo que la abuela de la bebé le comentó a la mamá que ese día del nacimiento, a la bebé no le había visto nada extraño en su piel'. **A pregunta formulada por la Instrucción si hubo algún otro inconveniente en su turno de servicio del día 06 de junio en el cual le hubieren pedido intervención, responde:** 'No, no recuerdo que me pidieran intervención ese día. Días después, si escuché que algunos bebés se habían descompensado y que habían fallecido, ese mismo día, en particular, fue una enfermera del Protocolo de la Piel -Teresa Campos- quien nos contó que había tenido que asistir a una reanimación, pero no dio detalles del caso'. **A pregunta formulada por la Instrucción si la declarante tomó**

conocimiento de los demás bebés descompensados y/o fallecidos, refiere: ‘Recién después del 06/06/2022 se comentó en los pasillos de las situaciones que ocurrieron ese día, previo a esto, no recuerdo haber escuchado comentarios de bebés descompensados o fallecidos. Este evento adverso, hizo volver el tiempo atrás respecto a hechos y a preguntarnos por qué pasó. Puntualmente después de junio, no supe de ningún otro caso que ocurriera, es decir, de ninguna otra situación que se diera en circunstancias extrañas, como a mí me pareció lo de la bebé M. [D.P.M.]. Me refiero a los meses de julio y hasta hoy’. **A pregunta formulada por la Instrucción si frente a esta situación sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** ‘No, no se sospechó de nadie. Recién cuando estos hechos comenzaron a resonar en las noticias, me enteré que hubo personal de enfermería que fue apartado de su cargo, aclaro que en la UCI no tenemos relación con el personal de enfermería del Centro Obstétrico, salvo en las derivaciones de pacientes que ingresen allí, momento en que tenemos un mínimo contacto con los enfermeros de esa sede’. **A pregunta formulada por la Instrucción si en estos 18 años como enfermera profesional, conoció de casos de descompensación de bebés, puntualmente que, en bebés sanos, nacidos a término hayan tenido complicaciones graves a posterior, responde:** ‘No, la verdad que no, por eso es que me llamó la atención que un bebé que nació por parto normal, a término, sin antecedentes, tenga un desenlace así’. **A pregunta formulada por la Instrucción si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién, refiere:** ‘Si, siempre están desinfectando, colocando gel para hormigas y cucarachas, suele entrar una persona con un traje especial y con jeringas, las que coloca en algunos sectores, dosifica en zócalos y esquinas. Creo que las desinfecciones son dispuestas por infectólogo y por supervisión, cuando detectan la presencia de algún insecto’. **A pregunta formulada por la Instrucción si hubo algún cambio de medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quién lo dispuso, refiere:** ‘Sé que la encargada de farmacia -Daniela Tissera- y el supervisor -no recuerdo quién fue- hicieron cambios en la vitamina K, sacaron lotes y suplantaron por otros. En esa intervención yo no

estuve presente, y me enteré con más detalles por los medios, aclaro que, en ese tiempo, en mi servicio, no tuvimos uso de dicha vitamina, por lo que no me di cuenta inmediatamente del cambio'. **A pregunta de la Instrucción sobre los efectos normales que produce el potasio y en qué casos se utiliza, responde:** 'Puede provocar taquicardia, bradicardia, siempre que sea mal administrado, por eso es que existe una dosificación y un modo de administración ya que siempre va diluido en el plan -suero-, se le suele suministrar a los bebés en el plan y por indicación médica, no puede suministrarse de otra forma, siempre diluida en el suero. La ampolla de potasio es blanca con letras rojas y es de cinco mililitros. Y se utiliza para preparar los planes de hidratación y cubrir la deficiencia de potasio'. **A pregunta formulada por la Instrucción si la directora del hospital solía intervenir en su área o en otras, responde:** 'No la vi nunca y su nombre era Liliana Asís'. **A pregunta formulada por la Instrucción si recuerda en qué momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Salama, si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere:** 'Nunca lo vi, pero si supe que estaba en el hospital, todo por comentarios en el desayuno, cuando dijeron 'tenemos un vice director que es del Ministerio, que se va a encargar de lo administrativo', fue antes del caso de M. [D.P.M.], no recuerdo bien el mes'. **A pregunta formulada por la Instrucción si recuerda sobre alguna investigación interna llevada a cabo en el hospital, responde:** 'Que yo sepa no, menos en la UCI'. **A pregunta formulada por la Instrucción respecto a cambios que pudiese haber notado a posterior de la relevancia mediática de los hechos ocurridos en el Neonatal refiere:** 'En UCI siempre se dejó entrar a los padres, pero si supe que hubo cambios en el Centro Obstétrico, tales como que la mamá que entre a la sala de parto esté acompañada por un familiar, no recuerdo de otro cambio puntual allí, es decir, que esto fue una disposición nueva, después de todo esto. Pero si a nosotros nos dijeron que no debíamos dar medicación a la gente de obstetricia así tuvieran el pedido médico, lo cual antes si se sucedía'. **A preguntas de la Instrucción si conoce a Brenda Agüero responde:** 'No la conocí mientras estuve trabajando en todos estos años, hasta que en las noticias vi una fotografía de

su rostro, pero tampoco la asocié como parte del staff de enfermería del hospital. Ni siquiera me la crucé en el reloj cuando marcamos el ingreso. Aclaro que el personal de enfermería del Centro Obstétrico, que sé que es a donde ella pertenecía, no suelen cruzarse hacia la UTI o la UCI, porque son dos servicios distintos, salvo que la supervisora, al ser pocas enfermeras en UTI o UCI, las de obstetricia suelen dar el biberón, sin embargo, en esa circunstancia tampoco la vi'. **A preguntas de la Instrucción si desea agregar algo más, refiere:** 'Si quiero agregar que el día que la mamá de P. M. [D.P.M.] se fue de alta, la acompañé a retirar su historia clínica y en ese tránsito me preguntó si era necesario que busque asesoría legal, yo le dije que si ella lo consideraba necesario lo hiciera ya que estaba en todo su derecho de saber que le había pasado a su bebé'." (fs. 3078/3083).

María Julia Pedrini, el 04/10/2022, depuso: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Soy medica neonatóloga desde 2006, e ingresé como médica residente al hospital en Río Cuarto Hospital San Antonio de Padua; en el año 2013 ingresé al Hospital Materno Neonatal de Córdoba donde hasta el día de la fecha me encuentro en el sector de neonatología. Mi horario laboral es todos los lunes de 08 hs. a martes 08 horas; y dos sábados al mes de 08 a 08 hs. de domingo. En cuanto a mi actividad, estoy en terapia de neonatología, UTI, que se encuentra en el primer piso del hospital; desde hace un año que estoy fija ahí ya que suele ser rotativo cada tres meses a donde cubrimos la guarda. Pero yo, por decisión de mi jefa de servicio, la Dra. Gómez Florez, me encuentro en terapia. Mi grupo, el de los lunes es el grupo 1, que está compuesto por: la jefa que es Dra. Valeria Quiroga, la Dra. Miriam Bustos; Dra. Angelina Galletto, Dra. Marina Trevisiol, Dra. Virginia Zuzunaga y la Dra. Celia Bermúdez. Ese sería el grupo mío, más residentes que irían rotando. El grupo de enfermeros no es siempre el mismo, sino que ellos tienen otro sistema de grupos y turnos. Generalmente nuestra actividad es dentro de terapia, es decir recibir a los bebés luego del parto. No intervenimos en los partos, salvo excepciones como partos simultáneos o nacimiento de bebés de alto riesgo, sino, estamos en terapia y nos

preparamos para recibirlos. Nosotros los que recibimos son los bebés más graves, es decir lo que necesiten respirador, o que sean de muy bajo peso, o necesiten algún tratamiento. Generalmente somos cuatro médicas en el turno. **En relación al hecho que se investiga, dijo:**

Preguntada más específicamente por el caso del bebé G. [I.V.F.], del día 26 de abril, lo que recuerda es que:yo cambié con mi colega el día 30 de abril por el día 1 de mayo, es decir yo cubrí la guardia del 1 de mayo desde las 08 hs., al 2 de mayo a las 08 hs. Esa guardia la cubrí en UCI. Pero recuerdo que este bebé se había descompensado anteriormente, que había estado grave y yo posteriormente, ya estabilizado es que le vi la lesión. No se sabía si era un proceso infeccioso o que. No puedo asegurar que era de apellido G. [I.V.F.], pero si recuerdo la lesión en sí. Estaba en la pierna izquierda, era un pinchazo en la zona superior del muslo y otro pinchazo en la zona posterior. Estaba rodeada de un eritema rojo, y al tacto tenía temperatura. Como si fuera una roncha, sobre elevada, a la palpación como más caliente. Teníamos miedo que sea como una celulitis, que vaya creyendo [creciendo]. Los dos pinchazos eran visibles. Lo que nos llamaba la atención era que la vitamina k no puede generar esa reacción, por lo que no sabíamos porque sería esa roncha. No volví a verlo a ese bebé, pero si recuerdo de que se comentó que se le había dado de alta luego de que se le había ido disminuyendo a lesión. En mi carrera nunca había visto una lesión de esa característica. Con respecto a lo sucedido a mí, lo que me llamaba la atención es que sucedía de a dos casos. El planteo de un bicho o de que la vitamina esté en mal estado, era por que buscábamos alguna explicación exorbitante de esos casos por que con la calidad de gente que tenemos trabajando ahí, no puede ser que sea un error humano. No es normal ver que una enfermera 'le erré' al ponerle una inyección, menos a un neonato. Tampoco entendemos por qué, algunos fue solo una lesión y se salvaron, y otros fallecieron. Además, si es Brenda, como dicen; [¿]por qué algunos se descompensaban a la mañana?, [¿]otros a la tarde?, [¿]otros a la noche?, depende de que le inyectara, la cantidad, no se entiende. No le encontramos explicación. Mis compañeros que estuvieron la noche del 6, al día de hoy es que

siguen con descompensaciones y traumatizados con lo que pasó. No se puede entender. Es obvio que fue intencional. **En relación al hecho que se investiga, dijo:** el que, si recuerdo bien, es el bebé G. [I.N.B.G.], yo pensé que me citaban por ese en verdad. Lo que recuerdo que fue el día 23 de mayo, como a las 20:00, 20:15 hs. Yo me encontraba en UTI en un aislamiento, donde teníamos un paciente muy grave y yo lo estaba atendiendo. Recuerdo que estaba con mi compañera Dra. Rosales Gabriela, ambas con este bebé. Escuchamos primero unos gritos, en realidad era un tono más elevado ya que en terapia tenemos un tono muy bajo para hablar. Escuché algo como ‘ahí te alcanzo, ya llevo...’ pero no sabía bien que pasaba. Pensé que era alguna mamá que se había descompuesto. Me acerqué hacia donde escuchaba las voces, estaba en la otra punta de la terapia y veo a la Dra. Galletto ampuceando a un bebé que estaba en una incubadora vestido. Me acerqué, ausculto al bebé y noto que no tiene latidos. Por lo que empiezo a realizarle masajes cardíacos. Llegó la jefa de guardia, la Dra. Quiroga, y empieza a coordinar la reanimación, llega la Dra. Rosales, que es quien empieza a hacer la vía umbilical y muchas enfermeras que no puedo decir quiénes eran que colaboraban. Recuerdo que la Dra. Monaldi, residente, se hizo presente y la Dra. Quiroga la manda a recolectar información de que había pasado con este niño. Lo reanimamos por 45 minutos, esos minutos se te pasan volando. Y no logramos nada. Lo normal, cuando hacemos reanimación, es que se vuelva a sentir un latido, gasppin, algo. Es decir, se coloca adrenalina y medicamentos en varias oportunidades que provocan reacción en el cuerpo del bebé. Por lo cual, en casos de que igual no se logre salvar al paciente, la medicación suministrada genera latidos esporádicos y el gasppin, que es como un suspiro. Pero no porque tenga vida sino porque es respuesta a los medicamentos. Por lo que en caso de no lograr la reanimación debemos esperar estas reacciones para recién dar aviso a los familiares del fallecimiento. Eso es en general. En este caso de G. [I.N.B.G.] no sucedió. Yo tenía el estetoscopio y nunca le escuché un latido, ni cuando llegó, ni durante la reanimación, ni como respuesta a la medicación. Pasados los 45 minutos de reanimación, la jefa de

guardia dio por finalizado el acto. Este bebé, cuando llegó a terapia, ya estaba cianótico, es decir de color negro, grisáceo. A este bebé no le vi ninguna marca, roncha, pinchazo nada. [¿]Por qué me fijé? Porque lo revisamos, pensé: se le puede haber caído a la mamá, lo puede haber zamarreado, algo. No pensamos en esto porque todavía eran casos aislados, hoy con el diario del lunes uno piensa distinto y va uniendo. Después de todo y ya por comentarios me enteré que la mamá se había entrado a bañar y cuando salió la vio así. Con relación a la autopsia del bebé G. [I.N.B.G.], hablé con la Dra. Quiroga, ella me comentó que habló con los padres del bebé y ellos no querían realizarle autopsia, creo que eran religiosos y habían dicho como que si sucedió fue por voluntad del señor. A lo que yo, y demás compañeras le decíamos, no, a este bebé si hay que hacerle, quién va a firmar el certificado de defunción si no sabemos ni que le pasó. Pensando en que la mamá podía haber tenido algo con el bebé, no por algo así como se dice ahora. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si tomó conocimiento sobre algo referido a alguna desinfección en el nosocomio, dijo:**No, no escuché nada sobre eso. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce a Escudero Salama, dijo:** si, pero después de todo esto. Sé que es un abogado, pero no sé ni cuál era su función en el hospital. **Preguntada por si conoce o trabajó con Brenda Agüero, responde:**mira, la tuve que buscar por Facebook para verle la cara porque de nombre no soy muy buena para ubicar gente. Cuando la vi dije si, algún que otro parto he colaborado y ella estaba. Pero no tengo ningún concepto formulado de ella, ni como compañera, ni como persona ya que no comparto labores.” (fs. 3085/3087).

Rosa Isabel Villafañe, el 04/10/2022, señaló: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Hace 28 años que me recibí de enfermera profesional en el Instituto de la Cruz Roja, Filial Salta, ya que soy oriunda de dicha provincia. Desde hace 20 años vivo en la Provincia de Córdoba y a los dos meses de llegar a la misma, comencé a trabajar en el Hospital Materno Neonatal ‘Dr. Ministro Ramón Carrillo’, desempeñándome siempre como enfermera de neonatología. En dicho servicio, rotamos en las distintas áreas que comprenden

a la misma, es decir, podemos rotar entre la Recepción del recién nacido, la UCI – Unidad de Cuidados Intermedios o la UTIN –Unidad de Terapia Intensiva. Desde hace un año aproximadamente, estoy designada a la Recepción del recién nacido, la cual se ubica dentro del Centro Obstétrico, más específicamente en las salas de parto, lugar en donde se ubica una pequeña Recepción del recién nacido. De todas maneras, nuestra labor no terminaba en la recepción del recién nacido en la sala de parto, sino que continua por ejemplo en la sala en donde se ubican incubadoras, en donde permanecen los bebés nacidos por cesáreas y en los casos de partos naturales, en donde la madre se encontraba muy cansada para hacerse cargo del bebé de manera inmediatamente, por lo que se le daba un descanso de 40 minutos o una hora. Había casos en los que si la madre a pesar de su cansancio, quería de todos modos permanecer con el recién nacido, se lo entregábamos. Además, nuestra labor también incluía que, cuando el recién nacido y la mamá estuvieran juntos en la sala de recuperación, lugar en donde permanecen por el plazo de dos horas antes de bajar al internado, se le explicaba a la misma la importancia del primer contacto con el bebé en relación a la lactancia, a que se prenda del pecho y se le explicaba como amamantarlo. En cuanto al espacio físico en el que trabajamos, como mencioné se trata del Centro Obstétrico, lugar en el cual se distribuyen salas destinadas a acompañar a las madres en el proceso del parto, es decir, tenemos la sala de preparación -madres con riesgo de embarazos prematuros, por cesárea por tensión arterial, es decir, madres con riesgos-, sala de pre parto -embarazadas en trabajo de parto, es decir con la dilatación necesaria para proseguir con el parto natural-, sala de parto propiamente dicha, sala de incubadoras -sector en donde iban los bebés nacidos por cesárea hasta que la madre está en condiciones de estar con el mismo y en el caso de madres que quedaban muy cansadas luego de un parto natural- y sala de recuperación -sector en donde permanecían las madres junto con su recién nacidos hasta que fuera el momento de bajar al internado-' (textual). **Preguntada sobre su jornada laboral, refiere:** ‘Trabajo de lunes a lunes con francos intermedios y mi horario normal es de 06:30

hs. a 14:30 hs.’ (textual). **Preguntada sobre su función como enfermera de neonatología, refiere:** ‘nuestra función en la recepción del recién nacido es brindarle el complot [confort] necesario al mismo. Mientras estamos en el Centro Obstétrico, si no hay bebés en la sala de incubadoras, permanecemos en la sala de estar. Cuando se está por producir un parto, alguien grita ‘parto’ y ante esto, nosotras, las enfermeras de neonatología nos dirigimos hacia la sala de parto en la que este la mamá. Nosotras, somos por turno, dos enfermeras de neonatología, y si hay muchos partos en simultaneo, pedimos colaboración al supervisor y él nos envía a una enfermera más a los fines de que se quede en la sala de incubadoras con los bebés que hubiera. No conozco demasiado la organización del servicio de obstetricia, pero al ingresar a la sala de parto, lo normal era que se encuentre la madre junto con un médico obstetra, jefe de la guardia, un médico obstetra jefe de los residentes y un médico obstetra residente y un enfermero de obstetricia. Además, por neonatología, se encuentra una médica neonatóloga y nosotras, las dos enfermeras de neonatología. Entre las dos enfermeras, una es la que se encarga de dar el confort al recién nacido y la segunda en tomar nota de los controles que le realiza el neonatólogo al bebé. Cuando el bebé nace, quien lo recibe del canal de parto es el médico obstetra, el cual se lo pasa al neonatólogo y este es el que le coloca el bebé en el pecho a la madre, mientras el médico obstetra corta el cordón umbilical. Luego de que se le corta el cordón umbilical y el recién nacido permanece unos minutos más en el pecho de la madre, la neonatóloga lo pasa a la servocuna, la cual se ubica a un costado de la camilla, retirado unos metros. Esa servocuña posee una lámpara y una estufa que le da calor al recién nacido, y ahí, el neonatólogo revisa al bebé y hace los correspondiente[s] controles, es decir, mide el perímetro cefálico y tórax, talla y peso, mientras una enfermera de neonatología toma nota en una ficha. Además, el neonatólogo clampea el extremo del cordón umbilical que presenta el recién nacido y lo corta, dejándole dos centímetros de cordón, el cual luego se cae a los siete días, formándose el ombligo. Luego de esto, el neonatólogo le comenta a la madre como está su bebé y mientras sucede esto, la enfermera

que no está tomando nota, es la que procede sobre el recién nacido para limpiarlo, higienizarlo, colocarle la vitamina K en el muslo del miembro inferior, en la cara anterior. La pierna en la que se coloque depende de la que esté más cerca a la enfermera, es decir puede ser la derecha o la izquierda, según la posición del bebé en la servocuna. Luego se le toman las huellas plantares, se le colocan gotas de Gentamicina, ya que el bebé transitó por el canal de parto, el cual no es estéril y se le colocan las mismas para que no se le generen infecciones. Seguidamente, se lo viste con la ropa que la mamá ha entregado en el hospital y a continuación, al recién nacido se lo lleva a la sala de incubadoras. La verdad es que en ese momento era raro que la mamá se quedara con el bebé porque estaban solas, es decir sin familiar y debían recuperarse. Era raro que una mamá te dijera que no, que quería quedarse con el bebé y pasar a la sala de recuperación juntos. Por esto, es que llevábamos a los bebés recién nacidos a la sala de incubadoras por el tiempo que le llevara a la madre recuperarse. A veces a los 20 minutos la mamá ya se sentía bien entonces se le llevaba el bebé a la sala de recuperación y se intentaba de que el mismo se prendiera al pecho de la madre. Si esto sucedía, se lo dejábamos y nos retirábamos ya que en la sala había una enfermera de obstetricia encargada de la misma. Si el bebé no se prendía, insistíamos hasta que se lograra ya que en la sala de recuperación no se dan biberones de leche. Pero si, aun así, no se prendía, al cabo de las dos horas se le consultaba al médico neonatólogo si podíamos darle biberones. Es decir, que los biberones se daban solo con indicación médica. Ahora, si el bebé se prendía del pecho de la madre, como mencioné, nos retirábamos de la sala de recuperación y regresábamos al rato a ver si el bebé continuaba prendido del pecho. Esta acción se llevaba a cabo, previo tener la madre una serología negativa, en donde se indica que no presenta enfermedades de transmisión sexual como el HIV. Al pasar las dos horas en las que las madres permanecen en la sala de recuperación con el recién nacido, al momento de que ambos eran pasados al internado, por lo general la enfermera de recuperación se acercaban a donde estuviéramos y nos avisaba que la mamá estaba lista para pasar al

internado y nos consultaban si el recién nacido también. Nosotras ahí informábamos que si, en el caso de que el recién nacido estuviera bien y ahí se terminaba nuestra labor en el centro obstétrico con ese recién nacido' (textual). **Preguntada sobre cómo se designan las tareas de las enfermeras de neonatología en la sala de parto en cuanto a que una toma nota y la otra recepciona al bebé, refiere:** 'es aleatorio, no tenemos una designación escrita, es decir que nos turnamos por parto. Es una cuestión de compañerismo' (textual). **Preguntada sobre quién indica y quién coloca la vitamina K, refiere:** 'es una normativa a nivel internacional en donde se establece que el recién nacido si pesa más de 1.5 kilos, debe recibir la vitamina K para evitar hemorragias. Si pesa menos, no se coloca y se deriva al recién nacido a la Terapia Intensiva por indicación del médico. No es algo optativo como las vacunas. Es decir, no hay una prescripción previa de un médico en sí, sino que se coloca a todos los recién nacidos de más de 1.5 kilos. Quien coloca la vitamina K es siempre la enfermera neonatóloga' (textual). **Preguntada si hubo algún inconveniente en su guardia del día 23 de abril, responde:** 'no recuerdo el apellido de la mamá, pero si me acuerdo del parto ya que ese bebé se descompensó. Recuerdo que, en esa época, a las mamás se les permitía estar acompañadas por un familiar y este fue el caso. Recuerdo que la mamá estaba acompañada en la sala de parto por el padre del bebé que iba a nacer. Fue un parto normal y yo recibí al bebé de parte de la neonatóloga, la Dra. Calglierio. Lo limpié, lo higienicé, le coloqué las gotas en sus ojos y la vitamina K en su piernita. No recuerdo si fue en la pierna derecha o izquierda. Yo siempre abro la ampolla de la vitamina K cuando el bebé ya nació y adelante del médico neonatólogo. A continuación, lo vestí y se lo entregué al padre. Ese bebé estaba muy bien, creo que era una nena y era una gorda hermosa. Cuando el padre recibió al bebé, se quedó al lado de la madre esperando que la médica obstétrica terminara con la parte ginecológica y recuerdo que luego, pasaron los tres juntos a la sala de recuperación. No me acuerdo en ese parto, quien fue mi compañera como así tampoco recuerdo que médicos y enfermera estaban por obstetricia. Es más, no recuerdo si tuve una compañera en ese parto

la verdad. Cuando la mamá ya estaba en la sala de recuperación con el recién nacido en compañía de su padre, recuerdo que yo fui a ver si el bebé se había prendido del pecho y observé que sí. Vi que el bebé se prendió de ambas mamas con muchas ganas y que succionaba. La madre tenía buen manejo de la lactancia y me dio la sensación entonces que no era madre primeriza. Seguido a esto, me retiré. A los minutos regresé a ver si el bebé continuaba prendido del pecho y vi que el recién nacido lo tenía en brazos su padre, el cual estaba sentado en una silla al lado de la cama en donde estaba recostada la mamá. Me acerqué al bebé y observé que estaba envuelto en una frazada con un gorrito, ese día hacía mucho frío. Cuando los bebés están muy abrigados, podemos inferir si están mal por el color de su boca. Si están mal, su boca va a estar de un color pálido, cianótico. Sino, va a tener su boca de color rosada a roja. Recuerdo que el bebé tenía sus labios rosados por lo que seguidamente me retiré y me dirigí a la sala de las incubadoras, ya que había un bebé. Creo que, de manera inmediata, escuché que alguien grito ‘...chicas este bebé está mal...’ (sic). Nosotras, las enfermeras entre sí, nos decimos chicas. Al asomarme ya que pensé que era un parto, veo a mi compañera Erika Moreno con el bebé que recién había ido a ver, entrar a una sala de parto, en donde hay una servocuna con lo necesario para asistir a un recién nacido. Yo salí de la sala de incubadoras para ayudar a Moreno ya que el modo en el que ella entró corriendo a la sala de parto me hizo darme cuenta que algo malo pasaba. Detrás de Moreno, ingresó la Dra. Cagliero y luego yo. Recuerdo que, además, ingresó detrás otra médica neonatóloga, pero no recuerdo quién era. Al acercarme a la servocuna, recuerdo que le dije a Moreno ‘...pero que le pasó si recién lo vi y estaba bien...’ (sic). Moreno me respondió que así se lo había entregado Brenda Agüero, enfermera de obstetricia. Recuerdo que el bebé estaba pálido, sin tono muscular y con apnea. La Dra. Cagliero lo desvistió ya que la servocuna estaba prendida, es decir con una temperatura óptima para que el bebé permanezca desnudo. Seguidamente, lo monitorizó, presentando bradicardia. Recuerdo que le toqué el tórax y noté que su temperatura corporal estaba bien. También la Dra. Cagliero

lo auscultó y confirmó que estaba con bradicardia y nos preguntaba qué había pasado. Nos dijo que había que intubar por lo que le colocamos un tubo endotraqueal y comenzamos a administrarle oxígeno con ambu. Como no reaccionaba, se continuó con los masajes cardíacos. Mientras estábamos ahí, se hicieron presente dos médicos neonatólogos de terapia y comenzaron a ayudar con el ambu y el segundo para los masajes, mientras la Dra. Cagliero realizó una canalización umbilical para administrarle drogas. Recuerdo que se le administró adrenalina con una dilución de 0.1, la cual se lleva a un centímetro de solución fisiológica y se administra 0.3 decimas, dependiendo de las veces que se necesite. Se le administró también bicarbonato de sodio diluido con agua destilada. Ese bebé a pesar de la reanimación, no salió de la bradicardia y a continuación, fue trasladado a través de una incubadora a la UTI de neonatología. Al otro día, cuando ingresé a la guardia, le consulté a los dos enfermeros de neonatología del turno noche que había sucedido con ese bebé, respondiéndome que había fallecido a las 18:00 hs. en ese momento, se creía que era algo cardíaco, alguna malformación congénita del corazón que no se detectó a tiempo. Luego de confirmarme de que había fallecido, ellos me cuentan que habían fallecido cuatro bebés más esa misma noche. Estos enfermeros eran Silvina Merino y Pablo Chalup. Decían que los cuatros bebés habían nacido a la mañana y que a partir de las 20 hs. comenzaron a descompensarse en el internado. No recuerdo los apellidos de esos bebés ni sus partos la verdad. Y al hacer memoria de los bebés que habían nacido el 23 de abril, en ninguno de ellos los bebés habían nacido con alguna complicación. Por lo general, cuando un bebé tiene un problema, lo manifiestan a los minutos de nacer, por el llanto, por quejidos, etc.’ (textual).

Preguntada si hubo algún inconveniente en su guardia del día 24/04 de abril, responde:

‘no registro que ese día se haya descompensado un bebé en el Centro Obstétrico. En cuanto a los partos, para mi fueron normales ya que no hay nada que me llame la atención de ese día, salvo lo que mencioné anteriormente que al ingresar a mi guardia, mis compañeros me confirma que el bebé que se había descompasado el 23/04 había fallecido y que había otros

casos más' (textual). **Preguntada si hubo algún inconveniente en su guardia del día 26 de abril, responde:** 'no sé si será esa fecha, pero recuerdo que era un día domingo. Capaz me lo confundo con otra fecha. Mi compañera era Raquel Gómez. Ese día, no recuerdo ningún parto en especial por lo que, para mí, fueron todos normales. Pero cerca de las 11:00/11:30 hs. recuerdo que Brenda Agüero y María Teresa Calzada, nos buscan en la sala de incubadoras para que fuéramos a ver un bebé que estaba en la sala de recuperación. Fuimos con Raquel Gómez a dicha sala y vimos que la mamá estaba acostada -no tenía familiar acompañándola- y en una cuna que se ubicaba al lado de la cama, estaba recostado un bebé. Este bebé tenía su pantaloncito bajo, por el sector de los tobillos y arriba, una remerita. Recuerdo que, al mirar al bebé, el mismo estaba activo y con su boca de color rosado. Lo toqué y la temperatura corporal era buena y respondía a los estímulos, pero las enfermera[s] de obstetricia, nos cuentan que le estaban acomodando la ropa ya que el bebé al tener un pantaloncito y una remerita, al moverse, se le levantaba la remera y le quedaba descubierta la panza. Como sabemos lo malo que puede ser para un recién nacido que pase frío, Calzada comienza a acomodarle la ropa y ahí descubre un pinchazo en el muslo interno y externo, creo de la pierna derecha. Ellas decían que este pinchazo tenía ingreso y salida en la piernita del bebé, pero para mí era imposible. Recuerdo que, al ver ese pinchazo, para mí era una picadura de algún insecto, porque era muy chiquito el pinchazo. El pantaloncito estaba mojado, en el sector que está cerca del pañal. Orina no era porque el pantaloncito al ser blanco, la orina lo tiñe de un color determinado y en este caso, no tenía color la parte mojada. Me di cuenta, que lo mojado del pantaloncito era un líquido transparente que emanaba del pinchazo en sí. Ese líquido no era aceitoso, sino que parecía agua y tampoco tenía olor. Ante esto, la buscamos a la Dra. Bermudez quien estaba en la sala de estar. Cuando lo revisa al bebé y nota el pinchazo, se lo lleva a la sala de incubadoras, lo desviste y lo revisa. El sector del pinchazo ya estaba duro. Y cada vez más, el sector del pinchazo se seguía endureciendo y poniéndose roja la zona. No presentaba temperatura, pero si

endurecimiento. El pinchazo continuaba largando ese líquido, pero el bebé estaba bien, vigoroso y activo. La Dra. Bermudez al terminar de revisarlo, le comenta lo sucedido a un médico de la terapia de neonatología, decidiendo trasladarlo a la UTI. Después me enteré que el bebé fue intubado, pero no supe más que eso, ya que más allá del pinchazo, del Centro Obstétrico el bebé se fue bien. Para mí, no era un pinchazo, era una picadura de un insecto, por lo que cuando la mamá de ese bebé bajó al internado, las enfermeras de obstetricia comenzaron a levantar las frazadas, las sabanas, los colchones, buscaron que no hubiera un insecto en la sala. Raquel Gómez por su lado, desarmó las incubadoras y las limpió por todos lados. Las enfermeras de obstetricia encontraron una larva, la cual fue puesta en un recipiente, pero desconozco a donde la llevaron. Raquel Gómez no encontró nada en las incubadoras' (textual). **Preguntada si hubo algún inconveniente en su guardia del día 01 de mayo, responde:** 'no recuerdo que haya habido una situación que me llame la atención como las que relaté anteriormente y no estoy segura si lo que relaté que sucedió con fecha 26 de abril, sucedió ese día o el 01 de mayo del corriente. De este día, no recuerdo que haya habido un parto con complicaciones' (textual). **Preguntada si hubo algún inconveniente en su guardia del día 06 de junio, responde:** 'la verdad es que no recuerdo ese día y si es así, es porque fue un día normal de trabajo. Como mencioné, me acuerdo solo de esos dos casos que relaté, el del bebé que ayudé en su reanimación y del bebé con el pinchazo. Luego me enteré por comentarios, que hubo una bebé con un pinchazo en el costado de su cuerpo, cerca del pulmón. Decían que hubo más bebés con pinchazos, pero no fueron casos que yo presencié. También escuché que decían que a uno de los bebés fallecidos se le había realizado un análisis de sangre y que presentaba valores alto de potasio' (textual). **Preguntada si hubo cambios inmediatamente después de las muertes y descompensaciones de los recién nacidos, responde:** 'no, no hubo cambios. Los cambios comenzaron cuando se tomó estado público de lo que estaba sucediendo en el hospital. Hubo cambios en la distribución de los espacios. Ahora somos tres enfermeras de neonatología. Hay más control en la medicación,

antes teníamos acceso a la cantidad de medicación que necesitáramos, pero ahora nos dejan 10 vitaminas K por día, por ejemplo. Ahora un familiar ingresa con la mamá y la acompañaba en todo el proceso de pre parto, parto y post parto' (textual). **Preguntada si al ingresar a la guardia después del 6 de junio recibió alguna instrucción o directiva en particular, refiere:** 'no, no hubo ninguna directiva en particular' (textual). **Preguntada si frente a esta situación, sospechó de algún trabajador en particular, refiere:** 'no, la verdad es que nunca creí que fueran pinchazos. Porque el pinchazo es dolor, el bebé está muy sensible al dolor y responde a eso, lloraría, gritaría. Yo no puedo hablar por los pinchazos en los demás bebés, pero el que yo vi, para mí era un insecto. Yo hablo desde la reacción del bebé y de la madre que ellas te van a decir si vieron que alguien le inyectó algo' (textual). **Preguntada sobre su relación con Brenda Agüero, refiere:** 'la conozco del Centro Obstétrico de cuando ingresé ahí hace un año. He charlado poco con ella porque no era de permanecer en la sala de estar, sino que estaba continuamente en la sala en la que era asignada. Era responsable y permanecía con las madres por si necesitaban algo' (textual). **Preguntada si recuerda a Brenda el día 23/24/26 de abril, el 01 de mayo y el 06 de junio, responde:** 'si, la recuerdo el 23 de abril y ella es quien le dice a Moreno que el bebé estaba descompensado y también la recuerdo en el caso del bebé que yo vi que tenía un pinchazo, pero para mí era una picadura de algún insecto' (textual). **Preguntada que vestía Brenda esos días, responde:** 'la mayoría de las veces que la veía, solía vestir de chaqueta de ambo de color blanca y pantalón de ambu de color azul o negro'(textual). **Preguntada si estuvo o habló alguna otra cosa con Brenda después de la muerte del bebé del 23/04/2022, responde:** 'no, la verdad es que no y nunca tuve conversaciones intimas o privadas con ella' (textual). **Preguntada si hubo alguna tarea de desinfección en el hospital, cuándo y por disposición de quién, refiere:** 'si, pero siempre vienen y desinfectan, en donde colocan con jeringas un gel en los marcos de las ventanas, en las paredes, en las esquinas, etc. No sé quién lo dispone esas desinfecciones' (textual). **Preguntada si hubo algún cambio de**

medicamentos y en caso afirmativo, cuándo fue y quién lo dispuso, refiere: ‘dicen que cambiaron todos los lotes de la vitamina K, pero no sé más nada’ (textual). Preguntada si recuerda en qué momento fue designado como Sub Director el Sr. Escudero Sáleme [Salama], si sabe desde cuándo estaba, si lo vio, etc., refiere: ‘no y tampoco lo conocí’ (textual). Preguntada sobre si desea agregar algo más, refiere: ‘no’ (textual).” (fs. 3089/3095).

Ivana Rocío Ponso, el 04/10/2022, consignó: “A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo: ‘Me recibí en diciembre de 2017 de médica en la UNC y en junio de 2021 me recibí de especialista en pediatría, ese mismo año entré en la residencia de neonatología. Hice la especialidad de pediatría en el Hospital Misericordia y la de Neo la estoy haciendo en el Materno Neonatal, a la cual ingresé en junio de 2021 luego de terminar con pediatría. Para ser residente tenés que tener una especialidad en pediatría, no hace falta que esté aprobada por lo menos tenés que hacerla, con eso se rinde un examen para entrar, de acuerdo a eso se arma un orden de mérito, con la nota y el promedio de la facultad, se arma el orden de mérito, en el sector público te asegura el ingreso, no es como la parte privada que suele haber una entrevista previa de selección la cual en la parte pública no se hace. Como residente del Neo trabajo de lunes a viernes de 07:00 hs. a 15:00 hs., ese es el horario formal, a veces salís unos minutos antes o unos minutos después. También se hace un día por semana de guardia 24 hs. luego del cual tengo franco. Cada dos o tres meses se va rotando el día fijo, actualmente estoy haciendo la guardia de 24 hs. los días lunes, de 07:00 a 07:00. El primer año de residencia se hace casi todo fuera de terapia, no me acuerdo bien si eran periodos de dos o tres meses, pero yo empecé los primeros meses en la Unida Madre Niño que sería la sala común, eso creo que fueron tres meses; los siguientes meses, creo que también fueron tres, estuve en el Centro Obstétrico, en la sala de parto, y los últimos dos meses en UCI que es la Unidad de Cuidado Intermedio. Aproximadamente en el mes de febrero de 2022 pasé a la Terapia Intensiva que estuve hasta

mayo. En junio roté en Infectología, julio volví a la Terapia, agosto y septiembre estuve en Unidad de Cuidados Cardiovasculares en el Hospital de Niños. Ahora en el mes de octubre, volví al Neo a la Terapia, que es donde estoy ahora. La instructora docente de la residencia es la Dra. Paloma Casseb, ella es la que está a cargo de capacitación, por debajo de ella estaba la Jefa de Residentes Dra. Maite Lujan, quien en el mes de febrero de 2022 se fue porque le salió un cargo'. **En relación a los hechos que se investigan, dijo:** 'de todo esto que pasó yo no sé mucho, nos dimos cuenta que había eventos sin explicación, llamaron la atención las primeras muertes sucedidas en marzo, abril, nosotros como residentes tomábamos la guardia, leímos las historias clínicas como para estudiar, buscábamos causas pero la verdad no fue algo que como residentes nos haya alertado, nacían muchos chicos, no sé, veinte chicos por día en ese momento, entonces que alguno tenga una cardiopatía era como que en la cantidad por estadística, no llamaba la atención, es decir, no era algo que pasara habitualmente pero como que quedó ahí. Si empezamos a notar casos raros que entraban a la terapia, no les encontrábamos explicación, chicos que entraban con bradicardias, que no sabíamos qué tenían, pero los teníamos 24 o 48 hs. en la terapia y después salían bien. No podría decirte cuántos casos fueron, en la cantidad de pacientes que había, imagínate, eran chicos sanos que nacían bien, y como se estabilizaban y salían bien, no se asociaba estos casos con las muertes. Pasa muchas veces que el niño nace bien, hace una bradicardia reactiva, es decir, que, si está en 80 la frecuencia, lo tocas y sube a normal. Lo normal es de 120 a 160 lpm, menos de 60 es extrema, si esta entre 60 y 100, es bradicardia, hay que monitorizarlo y si tiene buen color, buena presión arterial, es decir, hemodinámicamente estable, se aguarda a que lo supere. Se les pide laboratorio, electrocardiograma, todos los estudios y si va respondiendo bien, en 24 o 48 horas sale adelante. Estos casos que nombro eran de chicos a los cuales no les observamos ninguna lesión, es decir, no tenían nada extraño en su cuerpo, ni marcas, ni pinchazos ni nada, solo la marca de la vitamina k, por lo menos nada raro que nos hubiera hecho pensar algo extraño.

Nosotros como residentes primero pensamos en un escorpionismo, me acuerdo una mañana, todos estaban muy alborotados, fueron al centro obstétrico a desarmar colchones, porque justo habían sucedido[s] unos casos, no sé bien la fecha, yo todo esto no lo vi, pero eso se comentaba, se comentaba que habían desarmado todo, los colchones, las servo cunas, las incubadoras. Pensamos en escorpionismo por que los bebés tenían alteraciones electrolíticas compatibles, es decir, hiperpotacemia, hiperglucemia, arritmias, era todo muy raro. Como somos residentes es como que estamos habidos [ávidos] de conocimiento, entonces queríamos unir cosas para encontrar una respuesta, pero nada tenía que ver con nada, era como que no había una respuesta. Otra de las hipótesis que surgieron entre nosotros los residentes era el tema de reacciones adversas de fármacos, de fármacos que le administran a la mamá previo al parto, estudiamos, pero no encontramos mucho y ahí nos cuentan que habían cambiado la vitamina k, nos preguntamos si no habrán confundido las ampollas, nos dijeron que no, que estaban bien pero que habían cambiado la marca por las dudas’.

Preguntada para que mencione el procedimiento de parto, responde: ‘En un parto vaginal, el CO en ese momento estaba dividido en tres partes, sala preparación, donde las madres están esperando la dilatación, creo que eran 6 camas, ahí está la enfermera de obstétrica, el médico de obstetricia y el residente de obstetricia, ahí no hay nadie de neo, pero por ahí nosotras íbamos a preguntar datos de la madre como para ir sabiendo. Después esta la sala de parto que es donde está la camilla de parto y a la derecha de la mamá la servo cuna que es donde ella puede ver mientras se realiza la recepción. Una vez que nace el bebé, habitualmente se lo pone un ratito a la mamá para primer contacto, se le corta el cordón, se lo seca, se lo mide, la enfermera de neo coloca la vitamina k y las gotitas oftálmicas, acá en el materno se hace así, en el materno es todo muy protocolar, si así está escrito, es así. Digo esto porque cuando estuve haciendo la especialización en pediatría en el Hospital Misericordia y me tocó rotar por neo, y ahí los residentes, el neonatólogo o la enfermera podían poner las vacunas, incluso en el Misericordia se le pone vitamina k y hepatitis b

apenas nacen, mientras que en el materno la vacuna de la hepatitis B se pone a las 24 hs. de vida y la pone la enfermera del vacunatorio, junto con la vacuna BCG. Esta enfermera del vacunatorio pasa habitación por habitación de la Unidad Madre-niño. Antes de la vacuna y las gotas oftálmicas, la médica de neo, seca al bebé, lo mide y lo revisa. En ese momento suele haber dos enfermeros de neo, dos médicos de neo, un residente y el médico de guardia, siempre estábamos acompañados, muy raro que vayamos a una recepción solos, muy raro, si me preguntas no recuerdo haber hecho una recepción sola en el materno'. **Preguntada si hay otro tipo de medicación en ese sector además de lo mencionado, responde:** 'no sé, la verdad no sé, es medicación básica'. Continúa su relato y dice: 'Chequeamos que se coloque la vitamina k, se observa un puntito pequeño de sangre que por protocolo se coloca en la parte superior del muslo izquierdo, generalmente, luego de eso nos vamos a escribir a una computadora que está a la vueltita, en la sala de médicos, donde se consignan todos los datos del nacimiento. Si la mamá está bien, capaz que el obstetra la tiene media hora y queda lista, si se puede incorporar el bebé pasa con ella. Cuando nosotros nos vamos a escribir el bebé queda a cargo de la enfermera de neo que la tiene en la servo cuna en la misma sala de parto al lado de la mamá. Cuando terminamos de escribir, vamos a controlar al bebé de nuevo, que a esa altura ya debería estar en una salita con incubadoras, en la cual el bebé va a estar el tiempo que demore la madre en incorporarse, generalmente no más de media hora, tratábamos que sea lo más rápido, pero si han llegado a estar más tiempo, una hora, hora y media. Apenas la madre está bien se le lleva al bebé a la sala de recuperación, donde la madre queda con el bebé a cargo de la enfermera de la sala de recuperación que es de obstetricia, es una enfermera distinta, o debería serlo, creo que son tres enfermeras de obstetricia dentro del Centro Obstétrico, que si bien está cada una tiene asignado un sector, se suelen ayudar entre ellas. Este es el camino normal, luego de eso esperan un rato hasta que se desocupe una cama de la Unidad Madre-Niño y el camillero lleva a los dos, madre e hijo, a la unidad'. **Preguntada quién es el encargado de pasar al bebé desde la sala de parto**

a las incubadoras para que espere a que la madre se recupere, responde: 'lo pasa la enfermera de neo, no sé si eso está protocolizado, pero sé que es la enfermera de neo, porque la enfermera de obstetricia está para la madre, no debería tocar al bebé. Como en el hospital no hay cunas con ruedas, si o si los tiene que levantar, aparte es cerca, es cruzando un pasillo'. Preguntada quién llega [lleva] al bebé desde las incubadoras a la sala de recuperación, responde: 'también es la enfermera de neo, a veces también nosotras como residentes llevábamos los bebés a la sala de recuperación porque antes había toda una cultura de que el bebé tenía que estar dos horas solito en la incubadora, entonces empezamos a tratar de desterrar esto porque no tiene sentido tener dos horas solo al bebé, por eso por ahí nosotras como residentes nos ocupábamos de los bebés, porque había una resistencia de parte de las enfermeras de cambiar esto'. Preguntada para que diga si recuerda los pacientes o casos del día domingo 24/04/2022, dijo: 'no, no me suena nada particular de ese día'. Preguntada si recuerda el apellido Hermosilla, responde: 'me suena el apellido, pero no me suena nada en particular de ese caso, incluso me parece raro porque a esa altura ya no estaba en el Centro Obstétrico, sino que estaba en Terapia Intensiva'. Preguntada si recuerda haber participado en parto de un bebé con dos vueltas de cordón en el cuello, responde: 'no, no recuerdo, creo que lo recordaría si hubiera pasado algo distinto a una recepción habitual, si se colocó al bebé en el pecho de la madre es porque se lo vio bien, la verdad no recuerdo. Podría decir que si estaba en terapia y figuro en el parto es porque me deben haber llamado para darle una mano a la médica de guardia, pero nada más porque estando en terapia, como parto es muy movido, o por lo menos lo era, puede pasar que llamen, pero ese no es nuestro lugar, si participé, seguro fui, ayudé, escribí en la compu y me fui'. Preguntada si en algún momento hubo algún tipo de desinfección en el hospital, dijo: 'sé lo que dije de los colchones y la limpieza que hicieron buscando bichos, arañas, agujas, algo así, en la Terapia Intensiva no hicieron nada de eso'. Preguntada quién traslada a la madre desde recuperación a sala común, responde: 'la enfermera de obstetricia, que está en

recuperación, llama al camillero y las lleva, generalmente en silla de ruedas a la mamá con el bebé en brazos'. **Preguntada a partir de cuándo tomó conocimiento que venían sucediendo hechos 'extraños', responde:** 'en junio fue que nos enteramos de todo, ese mes yo estaba rotando en el área de Infectología, seguía ingresando a las 07:00 pero ese sector recién comienza a tener actividad de consultorio a las 08:30 - 09:00. Recuerdo que ese día llegué a las 07:00 y la veo a la Dra. Gonzalo, que es Coordinadora de la Unidad Madre Niño, que estaba como de guardia pasiva ese día, retirándose del hospital. Me sorprendió verla marcando y yéndose. Cuando llegué a la de médicos estaban todos alborotados, contaban que hubo cuatro paros de bebés sanos, que la Dra. Quiroga había ido a hacer la denuncia, cuentan que cuando fue a hacer la denuncia, llegó la pasiva, Dra. Gonzalo, junto con la Dra. Asís, que en ese momento era la directora, la llamaron a la noche, en la madrugada y que estuvieron ahí toda la guardia. Dijeron que a dos bebés los habían sacado del paro pero que a dos no pudieron salvarlos, fue difícil admitir que una persona del equipo puede estar haciéndole algo a los bebés, si me preguntas a mí, de todos los que trabajan conmigo, no dudo de nadie, todos nos preparamos para salvar bebés, son muchos años de estudio y capacitación, nos matábamos la cabeza pensando en la causa de esto, pensábamos que podía ser la medicación, bichos, o que incluso alguien se confundía, no sé, que ponga mal la medicación por una equivocación, pero ese día, dijimos no, es alguien que lo hace intencional, no sé qué más decir. Cuando ingresé a tomar la guardia ese día, creo que fue el 7 de junio, los dos bebés que se salvaron estaban en la terapia. La terapia se divide en dos mitades, cada una con equipo distinto, en uno la coordinadora era Delia Charras junto a Natalia Delavega y entre dos o tres residentes, ellos estaban del lado derecho; en el otro lado, la coordinadora es Marcela Quaglia y Viviana Maldonado, junto con tres residentes más. Los dos bebés estaban del lado de la Dra. Charras. Después de este día se supo que comenzaron a dispensar a empleados, pero no sé quiénes fueron'. **Preguntada si observó a los dos bebés que se salvaron, responde:** 'en esa época estaba en el área de Infectología,

pero cuando hacía las guardias de 24 hs., lo hacía en la terapia. En esa época la guardia la hacía los viernes, ahí pude ver a uno de ellos porque estaba asignada del otro lado de la terapia, vi al bebé M. [D.P.M.], me llamó la atención y por eso lo fui a ver, la lesión que tenía en la piel, en ese momento era como una lesión en la zona lumbar, no me acuerdo qué lado, semi circular con bordes bien definidos, oscura, violácea, impresionaba un área de necrosis, me recordó cuando si infiltra una vía que tiene calcio la lesión que en la piel, esto es lo único que me acuerdo'. **Preguntada si participó en el parto o a posterior en algún otro caso sospechoso que recuerde, responde:** 'no, en ninguno, incluso me sorprende por el caso que me preguntaste de Hermosillo[a]'. **Preguntada si conoce a Brenda Agüero, responde:** 'no, ni de cara la conocía, cuando vi las fotos en los medios dije 'ah es esa', la verdad no la recuerdo, no podría decir nada de ella'. **Preguntada si conoce a Escudero Salama, dijo:** 'no, no sé quién es, lo escuché nombrar ahora en las noticias, pero no lo conozco'. **Preguntada si en algún momento tuvieron alguna reunión con médicos donde les den alguna explicación o recomendación sobre lo sucedido, responde:** 'no, ninguna reunión, en mi caso me enteré el día ese que ingresé a la guardia'. **Preguntada si fue citada por parte del ministerio a declarar, responde:** 'no, no me citaron, si se veía gente del ministerio dando vueltas en el hospital, pero a mi no me citaron, tampoco sé de alguna compañera residente que hayan citado'. **Preguntada si se dudaba o sospecha de alguna persona en particular, responde:** 'no, incluso nosotros como residentes nos preguntábamos a quién habían dispensado, pero nadie sabía bien, con la única que por ahí hablamos del tema era con Paloma Casseb pero ella decía que tampoco sabía mucho. El Neo es un lugar muy verticalista, como muy estructurado entonces no nos enterábamos mucho'. **Preguntada si desea manifestar algo más, responde:** 'no'." (fs. 3096/3099).

Liliana Rosa Ríos, el 04/10/2022, declaró de manera telefónica: **"A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** 'Antes que todo quiero dejar asentado que no me presenté a declarar de forma presencial porque yo cuido a una persona mayor con la que

estoy en este momento en la ciudad de Alta Gracia y salgo de aquí en horas de la noche ya que estoy a cargo de este adulto mayor de ochenta y cuatro años de edad. Yo vivo en el domicilio antes mencionado en la ciudad de Villa del Dique provincia de Córdoba, viajando a trabajar a la ciudad de Córdoba al Hospital Materno Neonatal lugar donde trabajo hace más de veinte años. Cuando ingresé a trabajar tenía un horario fijo ya que me había mudado a vivir a Córdoba, pero después por motivos personales tuve que volverme a vivir a la ciudad de Villa del Dique momento en el cual cambié mi régimen de trabajo. Empecé a trabajar turnos de (16) dieciséis horas seguidas, por lo cual me cruzo con gente de todos los turnos, del turno mañana, tarde y noche. Mis horarios de trabajo son de 06:00 a 22:00 horas y de 22:00 a 14:00 horas, esos son los turnos que puedo hacer en este régimen. Hace nueve años que trabajo turnos de (16) dieciséis horas seguidas. Desde que apareció el Covid19 y la pandemia, me desempeño como 'enfermera volante' es decir, que voy trabajando en todos los servicios que demandan atención al adulto (a la madre) ya que soy de obstetricia. Esta decisión de empezar a trabajar como 'enfermera volante' fue tomada por mi supervisora de apellido Alizza'. **A pregunta de la Instrucción si tuvo conocimiento o intervención de casos en los que se produjeron muertes o descompensaciones de bebés en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** 'yo tuve conocimiento de todo esto desde que me citaron a declarar en una investigación administrativa que se hizo en el Ministerio de Salud, el día 19 de septiembre de 2022. Sin embargo, antes de que me citen empecé a escuchar que estaban pasando cosas raras con algunos bebés y al enterarme de eso, pude saber que yo tuve intervención en uno de los casos mencionados'. **A pregunta de la Instrucción sobre el caso mencionado en el que tuvo intervención, dijo:** 'el único caso en el que tuve intervención fue un caso que sucedió con fecha 18 de marzo de 2022 del cual recuerdo la fecha porque la madre a la que asistí era sobrina de Claudia Tissera que es una compañera de trabajo. Ese día me acuerdo que había estado a la mañana en otro servicio no sé si el internado 'B' o 'C', después alrededor de las 14:30 horas me tocaba pasar al internado 'A' a donde fui. Recuerdo que ese día había

faltado una enfermera del quirófano de adulto, por lo cual la supervisora Gladys Rios (ya jubilada) me pidió 'como favor' (sic) si podía cubrir la 'sala de recuperación' porque había faltado la enfermera asignada, yo le dije que sí y me hice presente en la misma. Siendo las 15:00 horas aproximadamente recibí allí en la 'sala de recuperación' a una mamá que había tenido una cesárea a las 11:00 am de ese mismo día y la doctora Cagliero de Neonatología le había explicado que su niño era 'síndromático' (sic) que tenía un síndrome que no se pudo ver en la panza y al nacer se hizo visible, que es una causa que pasa uno en un millón de bebés y que su estado era muy grave, crítica. Es decir, cuando yo recibí a la mamá que era una mujer con pelo rubio y su bebé era varón, ella ya sabía que su bebé estaba muy grave. No recuerdo ni el nombre de la madre ni del bebé, lo que dije es lo único que me acuerdo. También puedo recordar que la mamá estaba mal como shockeada por esto, pero ella estaba convencida de que su bebé era 'síndromático' (sic) incluso hasta cuando se fue, imagino que por lo que le había dicho la doctora. Yo recuperé a esta mamá y ese mismo día ella pasó al internado, nos fuimos juntas, ella a la sala de recuperación del internado 'A' y yo seguí trabajando en ese mismo internado también que era el lugar que yo tenía asignado, luego me enteré finalmente que su bebé había fallecido ese mismo día. Yo no sé quiénes eran las personas que habían intervenido en ese caso ni tampoco quien era el personal que estaba en cada sala dentro del Centro Obstétrico ese día porque como dije, yo estaba en otro servicio, y después en el internado 'A' cuando me pidieron que cubra este turno. Eso es todo lo que conozco de ese caso y el único en el que intervino'. **A pregunta de la Instrucción si conoce a Brenda Agüero, dijo:** 'sí, la conozco porque al trabajar con todos los turnos, ella era parte de uno de esos turnos, se desempeñaba como enfermera de obstetricia últimamente. Al principio cuando entró, hará unos diez meses aproximadamente creo, a ella y los que habían ingresado los iban rotando por todo el hospital para que aprendan. De ella no soy amiga ni tengo un vínculo de amistad, habré trabajado con ella entre seis y diez veces no más que eso. El concepto que tengo es que me parece una excelente profesional, muy predispuesta. Lo que

sí puedo decir que, desde lo personal, como persona me parecía media tímida, me sorprendía a mí que no se juntaba con el resto de los compañeros en los horarios de refrigerio, ella se quedaba en las salas con los residentes, eso es todo lo que sé. Si puedo agregar que una vez vi a Brenda en una situación que me llamó la atención'. **A pregunta de la Instrucción sobre la situación en la que estuvo involucrada Brenda Agüero que le llamó la atención referida previamente, dijo:** 'no recuerdo la fecha exacta, pero habrá sido entre ocho o nueve meses atrás, no puedo decir si hacía frío o calor en esa fecha, pero si que hace mucho que pasó esto, antes de que surja todo esto de los casos de los bebés descompensados y fallecidos. Me acuerdo que era una mañana, yo me encontraba sola cubriendo la 'sala de recuperación' donde había una sola mamá junto a su bebé recién nacido que estaba en la cuna del lado. Yo me encontraba sentada de espaldas a la madre en la computadora completando registros, y escuché que ingresó a la 'sala de recuperación' Brenda Agüero sola, vestida con el uniforme y arriba el equipo de protección porque era durante la pandemia, saludó a la mamá que estaba acostada sin pedirme autorización para entrar ni tampoco me saludó a mí. En ese momento era nueva ella, recién entraba. A mí me llamó la atención que ingrese a la sala porque ella estaba cubriendo la sala del frente de 'parto' por lo cual no tenía por qué estar en la 'sala de recuperación', no sé qué hacía allí. Luego de saludar a la madre, se acercó al bebé que estaba dentro de la cuna y allí mismo, mientras le preguntaba a la madre 'como se llamaba, si era su primer bebé, si estaba todo bien' (sic) comenzó a desvestir el bebé en la cuna y lo revisó, cuando digo revisó, vi que lo dio vuelta y le revisó el pupo que este todo bien, después de eso lo volvió a vestir al niño y lo dejó donde estaba. Esta revisión demoró un tiempo muy corto, pienso que menos de un minuto. Luego, saludó a la mamá y salió por el pasillo. En ese momento, yo salí detrás de ella, la paré en el pasillo y le pregunté '[¿]qué hiciste?' (sic), '[¿]por qué desnudas al bebé?' (sic) y ella muy tranquila me respondió 'para revisar que esté todo bien, yo siempre los desvisto' (sic) ante lo cual yo le dije que mientras yo esté a cargo de la sala de recuperación no vuelva a desvestir a ningún

bebé porque yo confío en el personal de neonatología y sé que si pasan al bebé junto a la madre a la sala de recuperación es porque está todo bien y no hay motivo para revisarlo. Respecto a la mamá de este bebé no me acuerdo de ningún detalle, del bebé tampoco recuerdo si era varón o mujer, me acuerdo de esa situación que me llamó la atención, nada más, no recuerdo otra cosa más que eso'. **A pregunta de la Instrucción si en la situación mencionada vio a Brenda con algún objeto en sus manos, si llevaba consigo algún tipo de medicación y/o jeringa, dijo:** 'no, no tenía nada en sus manos, solo tenía el uniforme puesto, que es manga larga o tres cuartos no recuerdo con precisión si cubría todo el brazo, porque eso era parte del protocolo del momento, protocolo de covid con batas de protección'. **A pregunta de la Instrucción si vio, escuchó o tuvo conocimiento de situaciones similares en las que participe Brenda, dijo:** 'no, esa es la única situación que conozco que yo comenté en una reunión que tuvimos con algunos enfermeros del turno noche a la salida de un turno, estaban Fanny Varese, Silvina Merino, Cecilia Calderon y no recuerdo si había alguien más'. **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo, dijo:** 'no, está bien'. Hace constar la instrucción que el telefono movil utilizado por la deponente se corta en el transcurso de la comunicación agregando que atento a que la deponente no puede trasladarse a otro sitio por estar al cuidado de un adulto mayor según sus dichos y habiendo un perro que ladra de forma constante no fue posible extender el contenido de la presente declaracion." (fs. 3100/3103).

Norma Noemí Valdez, el 04/10/2022, depuso: "**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** Soy licenciada en enfermería, y me desempeño como enfermera en el Hospital Materno Neonatal desde hace diecisiete años, en el turno noche. Nosotros trabajamos 4x1 o 4x2, es decir que tenemos alrededor de 9 a 10 francos por mes, y el resto de los días trabajamos, por lo que los fines de semana también estamos. Asimismo, mi turno es por la noche desde hace muchos años, de 22:30 a 06:30 horas. Siempre me desempeño en el Internado D, donde estoy hace mucho tiempo fija, y muy rara vez puedo ser derivada a otro

sector, pero no recuerdo que esto haya sucedido últimamente. En dicho lugar mi actividad consiste en la toma de guardia como se toma en todos lados, y consiste en controlar a la mamá y a su bebé recién nacido, mientras estos permanecen allí hasta ser dados de alta. En el internado donde yo estoy ingresan tanto la mamá con su recién nacido, como aquellas que han tenido un legrado, o aquellas que están antes de realizarse una cesárea o después de hacerse la misma, como así también las pacientes psiquiátricas, refiriéndome con ello a aquellas que están con medicación psiquiátrica. También hay pacientes que han sido drogadictas, y tanto estas como las pacientes con mediación psiquiátrica, están acompañadas por familiar o persona de confianza. Puede ser que también haya una embarazada psiquiátrica, que no se la lleva al primer piso y se las deja abajo por seguridad. Además, hay mamás con sífilis que están allí con su recién nacido, y a estos últimos se les suministra medicación por bomba, es decir con una máquina. Las revisiones que realizo consisten en controlar si están bien los signos vitales de la mamá, se le controla el útero, las mamas, el sangrado, y en cuanto a los bebés se le pregunta a la mamá si este comió, se controla si el bebé está rosado, si está despierto, como tiene el ombligo, y si están con tratamiento como de sífilis se le controla la temperatura, y en este último caso se registra en una historia clínica aparte que tiene el bebé, en la cual se anotan todos sus datos. Es decir que, si se trata de un caso de sífilis, se registra todo lo del bebé en una historia clínica, y en otra aparte todo lo referido a la mamá, mientras que, si no se trata de estos casos, todo se registra en una sola historia clínica. Además, se va anotando si el bebé comió, si se prende o no al pecho, si la mamá tiene calostro después de la leche, y todo[s] esos datos que vamos observando. El control al bebé consiste en observarlo, y por ejemplo se le puede poner la mano en el pecho para ver si respira, se le cambia el pañal para ver si hizo pis o caca, sobre todo en los casos de mamás pos cesareadas que no pueden movilizarse porque están con sondas o con vías. Todo este control que se le hace al bebé, se le va explicando a la paciente o al familiar que la acompaña, por lo que se les va informando lo que se va haciendo, y que, ante cualquier cosa,

avisen si pasa algo. Asimismo, se le enseña a la mamá como debe hacerse la profilaxis umbilical, porque como tiene cortado el cordón, se le hace la curación del ombligo, a la vez que les hacemos las preguntas a las mamás referidas a si comió y todo lo que mencioné antes. Aclaro que todos los bebés que recibimos en el internado, ya han sido controlados en el área de recuperación cuando salieron del parto, donde ya se vio si tanto el bebé como la mamá se encuentran en condiciones de pasar al internado. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga lo que recuerda del día 23/05/22, dijo:** No recuerdo si trabajé ese día. La verdad que no me puedo acordar, por lo que tendría que fijarme en las planillas de mis horarios. Tampoco me acuerdo de alguna situación particular que podría estar relacionada a los hechos que se investigan, y que me permitan recordar la fecha que me preguntan, alguna aproximada, o si yo estaba trabajando. Lo que si me acuerdo es lo que pasó el día 06/06/22. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si tomó conocimiento sobre el caso de la paciente G. [I.N.B.G.] que tuvo lugar el 23/05/22, dijo:** No recuerdo. Como dije antes no se si trabajé en esa fecha, y no me suena ese caso. **En relación a los hechos ocurridos el día 06/06/22, dijo:** El día 06/06/22 entré a trabajar a las 22:30 horas. Normalmente somos dos enfermeros en el sector, y a veces asignan a otra persona más de otra área. Esa noche estuve en el internado D junto a Carlos Casas. También estaba Débora Villafañe que solía estar en el internado C, de aislamiento respiratorio, que quedaba al lado del D, pero actualmente ya no está más, y desconozco donde se desempeña Débora hoy en día. Esa noche tomamos la guardia, y nos dividimos los pacientes que había entre los tres que estábamos. Cuando recibí la guardia, Marcelo creo que de apellido Cabañez - enfermero del turno tarde- me informó que había que observar la lactancia materna de los niños de la habitación 108 A y B. No me acuerdo los nombres de los pacientes, pero sí que me tocó la habitación 104, 105 y 106, y las tres poseen dos camas, es decir que son para dos pacientes. En un principio, la habitación 104 estaba desocupada, pero luego fue ocupada, tal como relataré más adelante. No recuerdo cuantas pacientes me tocaron esa noche, ni cuantas

había en total en el internado. Seguidamente, preparé el carro con todo lo que me hace falta: apósitos, calmantes y demás. Luego fui a controlar las pacientes. Alrededor de las 23:00 horas, estaba en la habitación 105, adentro de la misma, donde había dos pacientes que habían tenido parto normal, cuando sentí que una mamá de la habitación 108 gritaba ‘enfermera, enfermera, mi bebé’. Salí y fui a la habitación 108, tomé el bebé que la mamá tenía acostado a su lado en la cama, y este tenía ropita colocada. Noté que este bebé estaba cianótico, estaba moradito, por lo que salí de la habitación llamando a Carlos que estaba a un paso, en el sector donde estamos todos los enfermeros. Ahí nomás se acercó Carlos, y nos fuimos los dos al consultorio de neo que está a una puerta de distancia, mientras yo cargaba al niño. No noté si este bebé tenía algún otro problema, sino que solo le vi su carita morada. Débora también fue con nosotros, ya que también estaba ahí cerca cuando pasó todo. Tras ingresar al consultorio de neo, Carlos comenzó a reanimar al bebé, mientras que yo fui a llamar a la médica de neo, haciéndose presente ahí nomás la Dra. Zuzunaga, por lo que al llegar esta, yo me retiré y me quedé con la mamá de este bebé en la puerta del consultorio de neo ya que ella se tiraba al piso y quería entrar a ver a su hijo, por lo que estuve conteniéndola. A su vez, el consultorio de neo se llenó con otras personas, eran enfermeros y médicos, pero no me acuerdo quienes eran específicamente. Lo que sucedió dentro del consultorio no lo pude ver, ya que como dije, me quedé afuera del mismo con la mamá, cuyo nombre no recuerdo, pero puedo decir que era chica, era jovencita, habrá tenido 15 o 16 años. Respecto a esta mamá, la misma no me dijo nada sobre lo que había pasado con su bebé. Después yo misma llamé a supervisión para que manden una incubadora, y vinieron los enfermeros de neo -no recuerdo cuales- y se llevaron al bebé en la misma a la UTI. Más tarde le pregunté a la Dra. Zuzunaga que había pasado, y me dijo que habían intubado al bebé, y nada más. Como yo no estuve adentro mientras atendían al niño en el consultorio de neo, no sé cómo fue el procedimiento de atención, y tampoco pregunté otros detalles, por lo que es todo lo que sé sobre lo que pasó y sobre el estado de salud de ese bebé. Agrego que

mientras llevaba a la mamá de dicho bebé a su habitación -la 108 A-, vinieron como cinco médicas de parto -cuyos nombres no recuerdo- a hablar con la paciente, por lo que me pidieron a su vez que cambiara de habitación a la otra paciente -de la 108 B- que estaba allí, ya que la primera estaba llorando y a los gritos, lo que angustiaba a esta otra. Es por ello que llevé a la otra paciente que estaba en la 108 B hacia a la habitación 104 B, y no escuché que hablaron las médicas con la mamá cuyo bebé acababa de descompensarse. Además, esta mamá llamó a su propia mamá para decirle lo que estaba pasando, la cual llegó al ratito para hacerle compañía. Al mismo tiempo, mientras todo esto pasaba, ingresé otra paciente a la habitación 104 cama A, la cual insistía que la atiendan y dejen pasar a su familiar, pero la Dra. Zuzunaga le explicó que debería esperar porque estaban todos ocupados, ya que se encontraban observando al bebé que se había descompensado. Ahí le recordé a la Dra. Zuzunaga que debía revisar al bebé de la 104 B -que anteriormente estaba en la 108 B- porque tal como me habían dicho en el paso de guardia, este había tenido problemas para comer, aclarando que yo no había revisado a este bebé. Entonces, en ese momento, la Dra. Zuzunaga junto a otra médica -que no recuerdo quien era- revisan al bebé de la 104 B, y le realizaron el control de glucemia, que consiste en realizarle un pinchazo no sé si en el pie o en la mano, en alguno de los taloncitos, o alguno de los dedos, para medir con el Acuchek. Después de medirle la glucemia al bebé, la Dra. Zuzunaga dijo que lo pasarían a la UCI para control, lo que le informó a la madre, y junto a esta fueron hacia el primer piso. No sé si la doctora advirtió algo en este examen de glucemia, ya que solo dijo eso, que llevarían al bebé a la UCI. En este punto quiero aclarar que estos episodios que estoy contando ocurrieron todos juntos, por lo que quizás me confundo el orden en el que sucedieron, pero puedo asegurar que fue todo casi simultáneamente. Otra cosa que sucedió en el mismo lapso de tiempo, fue que miré al bebé de la 106 B, y le avisé a la médica de neo, la Dra. Zuzunaga, porque noté que este tenía cianosis peribucal, refiriéndome con ello a que la zona de su boca estaba morada, solo observándolo ya que estaba durmiendo como me había dicho la mamá.

Ahí nomás vino la Dra. Zuzunaga, observó al niño, lo alzó, y no sé si lo llevó directamente a la UTI, o si previamente lo llevó al consultorio de neo para revisarlo. Después de eso, esa noche, me contó Carlos que ese bebé fue trasladado a la UTI, y no me acuerdo si me especificó algo más al respecto o si le pregunté otra cosa. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si anteriormente había revisado a la mamá y al bebé de la habitación 106 B, dijo:** Una hora antes de notar que el niño tenía cianosis peribucal, los había controlado, y no había notado nada raro. Este control al bebé consistió solo en observarlo, porque estaba todo bien, es decir que no lo toqué, no le cambié el pañal ni nada. Tampoco la mamá me había advertido nada. A todo esto, yo seguí haciendo otras cosas, por lo que continué controlando las restantes pacientes. El resto de la noche no hubo otro bebé descompensado, por lo que al terminar mi guardia me fui. Soy una persona que hace su trabajo y se va, no pregunto nada. En cuanto a lo sucedido, no pregunté nada. A los tres días, después de mis dos días de franco, el día 9/6/22 recién me enteré que uno de los tres bebés que se descompensaron esa noche, había fallecido, pero no sé cuál de ellos fue, no sé si el primero, el segundo, o el tercero. Luego de haber vuelto ese día a trabajar, no pregunté nada sobre lo ocurrido. Lo siguiente que pasó fue que el día 12/06/22 me citó la Supervisora de Enfermería, Alicia Ariza, para que me presentara en el hospital al día siguiente para ser entrevistada, sin decirme sobre qué me iban a entrevistar, pero no pude asistir ya que tuve que ir a tribunales por una situación personal. Después no me volvieron a citar, por lo que nunca me entrevistaron. Sé que entrevistaron a otros compañeros, pero no puedo especificar cantidad, quienes eran, quienes los entrevistaron, ni nada. Es todo lo que sé sobre los casos que se investigan. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, previo al 06 de junio, dijo:** No. Es más, no tengo tele porque me acabo de mudar así que no me he enterado de nada. Lo único que escuché después de que pasó todo, fueron comentarios que me hacían conocidos de afuera que habían visto las noticias y me preguntaban qué había pasado.

Mientras que adentro del hospital, ni antes ni después que se supiera todo por las noticias, escuché algo referido a los casos investigados. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce al Dr. Escudero Salama y en su caso desde cuándo, refiere:** No. No sé quién es, no sé su nombre ni me suena. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la manera de proceder, o algún cambio de protocolo, refiere:** Lo que cambió es que ahora la paciente está acompañada en todo momento por un familiar, si es que ella así lo prefiere, y antes esto no era así. Antes solo se quedaba todo el tiempo la mamá de una paciente si esta era menor, sino no. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si se ha realizado algún procedimiento de desinfección en el Neonatal, refiere:** Que yo sepa no. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si recuerda algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes, dijo:**No. En todos los años que he trabajado no recuerdo un caso de picadura en pacientes. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce alguna hipótesis sobre lo que podría haber ocurrido con estos bebés, dijo:**No. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce a Brenda Agüero, dijo:** No. No la conozco ni de vista.” (fs. 3015/3107).

Elena Rafaela Novoa Vargas, 04/10/2022, consignó: “**A preguntas generales formuladas por la Instrucción dijo:** ‘Soy enfermera profesional hace ya 30 años. Desempeñé funciones en los siguientes hospitales: de la localidad de Unquillo; Militar; de la localidad de Villa Allende, el Clínicas y en otras clínicas privadas, sobretudo del interior. En el Hospital Neonatal Dr. Ramón Carrillo comencé a trabajar en el año 2002 con un contrato y luego en el año 2004 pasé a planta permanente. En dicho nosocomio siempre trabajé en el área de obstetricia. Inicialmente trabajé en el Internado B durante unos 2 años, luego en el internado A por 2 años, posteriormente me pasaron al Centro Obstétrico donde desempeñé funciones durante 1 año, luego a la guardia de emergencias donde estuve como 8 años y, finalmente, pasé al Internado C y D donde trabajo actualmente. Todos estos años trabajé en el turno

noche, el cual comprende el horario desde las 22:30 hs. a 06:30 hs. Generalmente, las pacientes que tuvieron parto normal luego de haber estado aproximadamente 2 horas en la sala de recuperación, pasan luego a sala común (internados C y D). Allí están junto a sus bebés durante 36 horas mientras que, las que tuvieron cesárea están por 48 horas, luego de lo cual, les dan el alta. A las madres que recibimos se les explica cómo atender a los bebés y que es necesaria su movilización para logra[r] tal cometido, luego de haber tenido un trabajo de parto normal y, tanto la mamá como el bebé, están bien. Nuestra función como enfermeras en esa sala es acompañar, apoyar, educar, atender a la madre y estar atentas que se establezca bien el vínculo con el recién nacido, cubrir sus necesidades y controlar que ambos se alimenten correctamente y que reciban su atención conforme a su evolución. Nosotras como enfermeras recibimos la guardia con las pacientes que ya están en la sala y con una planilla donde constan sus datos, entre ellos nombre y apellido de la madre, si tuvo o no parto normal, fecha y hora de nacimiento del bebé y si el bebé está o no con ella y también si hay algo a tener en cuenta por ejemplo que la madre necesite antibiótico o si el bebé tiene biberones indicado. Lo primero que hacemos es atender a las pacientes una por una, le tomamos los signos vitales, las controlamos físicamente, esto es, las mamas, el abdomen, el útero, les consultamos si orinó, si fue de cuerpo, observamos el estado de higiene y, si hace falta, buscamos la forma que se higienice, le consultamos si está alimentando bien a su bebé, también tenemos en cuenta la cantidad de calostro que tiene la mamá, controlamos si el bebé se prende bien a la pecho materno, si el bebé succiona o tiene una succión débil y cuánto tiempo lo tiene prendido al pecho. Hacemos mucha educación. Generalmente todo el control grueso es al inicio del turno y después pasamos a verlas todo el tiempo, más que nada estamos atentas a los horarios en los que tiene que comer el bebé ya que no pueden pasar más de dos horas desde la última alimentación, sobretodo en bebés de sobrepeso, de bajo peso, con retardo de crecimiento, prematuros o con mamás diabéticas'. **A pregunta formulada para que diga lo que recuerda del día 11/05/2022:** 'Recuerdo que ingresé el día

10/05/2022 a las 22:30 hs. Me acuerdo que del grupo de enfermería al que le recibí la guardia, entre ellos se encontraba mi compañero Marcelo Cabañas, de los otros no me acuerdo quiénes estaban. No recuerdo cuántas pacientes recibimos y cuántos recién nacidos había esa guardia, pero, generalmente, está lleno siempre, es mucha la demanda. Entre los dos internados hay 36 camas. Puntualmente, recuerdo que en el pase de guardia me resaltaron que la mamá Leiva se quedaba con Míkulis colocado hasta el día siguiente, que es como un tampón de gasa para ayudar a la disminución del sangrado. Yo me fijé en el sistema y vi que la mamá ingresó al internado el día 10/05/2022 y, si no recuerdo mal, fue a las 12:30 o las 14:30 hs. y no recuerdo la hora de nacimiento que figuraba en la planilla. Me parece que el bebé era varón y ambos estaban en la habitación 104 A del internado C. Esta mamá era primigesta, quiere decir que es su primer embarazo y su primer bebé. Era añosa porque tenía más de 30 años, si no recuerdo mal tenía 31 años de edad. Cuando yo la voy a atender primero le veo las mamas y recuerdo que tenía los pezones formados. Esta chica tiene tez muy blanca y sus pezones eran rosados, entonces generalmente lo que sucede con las mujeres de tez muy blanca es los bebés en la succión le lastiman los pezones o provocan su enrojecimiento, entonces, al notar que ella no tenía esos signos, entendí que el bebé no había tenido una buena succión o puede haber succionado bien pero no haberlo hecho por un período largo que permita una buena alimentación. Luego le palpé el abdomen y noté que no estaba duro, estaba blando, pero ella refería dolores al palpado. Le pregunté a la paciente si había cenado y me dijo que sí. Le consulté si se había levantado y me respondió que no ya que estaba muy adolorida. Yo la noté muy agotada y muy adolorida. Le pregunté también si lo había prendido al bebé al pecho y me dijo que sí, le consulté durante cuánto tiempo y me respondió que muy poco. Entonces le pregunté si cuando lo prendió, si se prendió bien y me respondió que sí. Recuerdo que la paciente me mencionó que notaba que el bebé temblaba mucho, entonces cuando ella dijo eso, yo miro al bebé y noté lo siguiente: el bebé si bien estaba vestido y tapadito con la colcha en su cuna al lado de la cama de la mamá, noté que

estaba pálido; no se lo notaba tan hipotérmico, sí tenía temblores, respondía a estímulos, pero no hacía llanto vigoroso que es lo que generalmente hacen cuando los estimulamos. No lo veía que tuviera una buena reacción. Ante esto, me fui directo a llamar a los médicos neonatólogos a través del teléfono marcando el 231 que da a la sala de estar donde están los de neo. Recuerdo que a la habitación vinieron dos médicas de neo (cuyos nombres y apellidos no recuerdo) quienes valoraron al bebé ahí mismo en la cuna. Una de las médicas luego se acercó a donde están nuestras computadoras y yo le pregunté cómo estaba el bebé y ella me contestó que la mamá le había dicho que el bebé se prendió muy bien a la teta y que iba a buscar el glucotest para hacerle un control de glucemia. Al decirme esto la médica, yo me voy atrás de ella y veo que la otra médica le había sacado la ropita al bebé para valorarlo, entonces yo le pregunté a la mamá al frente de las dos médicas si el bebé había comido bien y ella me contestó que se había prendido a su pecho en períodos cortitos, entonces yo le dije a las médicas que, si bien la mamá dijo que se había prendido, fue por corto período de tiempo, lo cual no es suficiente para alimentarse de forma correcta. Volví a la computadora y me senté. En eso casualmente viene la supervisora de enfermería Patricia Gudiño, pero no me acuerdo porqué específicamente fue en ese momento. Yo le conté a la supervisora la situación de porqué había llamado a Neo y, en eso, vuelve una de las médicas y Patricia le pregunta si necesitaba algo y ella le contestó que no y que quería tomarle la glucemia al bebé pero que el aparatito no le leía el valor, entonces Patricia le dijo que iba a buscar otro aparato en el servicio de la planta alta. Ahí nomás regresó Patricia con otro aparato y se lo entrega a la médica, luego se acercó la otra médica a donde estábamos nosotras (donde están las computadoras) y le preguntamos cómo estaba el bebé y nos dijo que su compañera se lo había llevado a neo ya que al tomar la muestra con el otro aparato tampoco le arrojó valor. Yo no presencié el control de las médicas de neo al bebé en cuestión, esto de que no arrojaron valor los aparatos lo sé por lo que dijeron las médicas, pero no lo vi. La médica que me dijo esto se sienta en la computadora que está al lado de la mía y comienza a

registrar el pase del bebé de internado a neo, entonces yo me fui a verla a la mamá. Charlé un poco con ella y terminé de atenderla y le dije que iba a atender al resto de las pacientes, que en un rato volvía. Al rato volví, creo que ya eran las 00:45 hs. ya del 11/05/2022 y la madre estaba descansando. Recuerdo que luego, regresé a verla a la 01:30 hs. y la mamá me preguntó si tenía alguna novedad de su bebé porque las médicas le habían dicho que a la hora de llevarse a su bebé iban a volver a la sala a informarle el estado de salud y eso no había sucedido. Le dije que no sabía nada y que yo no me podía ir de esa sala. Llamé a la supervisora y le pedí que buscara a las médicas de neo para que le den el informe a la mamá porque ya se estaba angustiando de no tener novedades. Seguí atendiendo a las demás pacientes y, cuando regresé a la zona donde están las computadoras, habrá pasado una media hora o 40 minutos, vi que una de las médicas que había venido en un primer momento estaba sentada en una de las computadoras escribiendo. Es la médica que me había dicho que su compañera se había llevado al bebé a neo. Le pregunté cómo estaba el bebé y me contestó que lo tuvieron que pasar a terapia porque estaba mal. No me brindó detalles ni otra información. La paciente estuvo creo que un día más en la sala fuera del alta normal, creo que a ella le dieron el alta a los dos o tres días. Es todo lo que sé. Volví de guardia el 13/05 a la noche y recuerdo que ahí vi a la paciente, le pregunté cómo estaba su bebé y me contestó que estaba mejor, pero se lo pregunté de curiosidad, no recuerdo haberla atendido a ella en esa guardia'. **Preguntada sobre en qué momento registró lo sucedido dijo:** 'recuerdo que apenas llamé a neo, me puse a registrar en la computadora ingresando al informe de enfermería y escribí la evolución de la mamá, la evolución del bebé y los signos de alarma que presentaba y mi llamado a neo. Creo que esto era todavía 10/05 o sino, fue rayando ya las 00:00 hs. ya del 11/05. Eso explicaría el por qué en el informe surge que registré todo el día 11. Quiero aclarar que todo esto fue en la guardia del 10/05. Luego cuando una de las médicas me dijo que su compañera se había llevado al bebé a neo, también dejé eso registrado'. **A pregunta formulada sobre si recuerda las características físicas de la**

paciente Leiva: ‘tez blanca, cabello largo claro, 1,60 metros de altura aproximada, delgada de unos 60 kilos y no recuerdo el color de sus ojos’. **A pregunta por la Instrucción si recuerda otros casos de descompensaciones o muertes ocurridas en el Hospital Materno Neonatal, dijo:** ‘Yo trabajo allí hace ya muchos años, las descompensaciones de bebés son algo que ocurre o puede ocurrir, pero, quizá en este último tiempo, sucedieron más descompensaciones de las que solía suceder. Es como que comenzó a ser seguido teniendo en consideración todos los turnos. Es como que ya me llamó la atención ya que antes ocurría que era algo muy eventual. Yo asocié que estaban ocurriendo descompensaciones más seguido a la falta de atención de mis compañeros a los bebés. Como que el turno anterior no le estaba prestando la debida atención a las mamás y a los recién nacidos que estaban en las salas que nosotros atendemos. Me da la impresión que algunos de mis compañeros son más ‘ligh’ por así decirlo y eso me generó molestia. Del caso del bebé L. [J.E.A.L.] me acuerdo bien paso por paso porque lo conversé varias veces con Patricia y mi jefa de servicio. De otros casos que yo haya vivenciado, recuerdo que unos 20 días antes del caso L. [J.E.A.L.], creo que era abril, un bebé también se descompensó y pasó a neo, pero no fue tan grave como L. [J.E.A.L.]. No recuerdo el nombre de la mamá y no recuerdo el sexo del bebé. La descompensación también había sido una hipoglucemia severa, pero este bebé respondía a estímulos y lloró, pero lo que era alarmante, era que no había comido bien, entonces los médicos le tomaron la glucemia y, como dio baja, lo llevaron a neo. Eso es lo único que me acuerdo. Este bebé no tenía tantos signos como el bebé de Leiva. En el internado mío estamos justamente para que el bebé se alimente correctamente y evitar las hipoglucemias. También recuerdo que, al poquito tiempo de L. [J.E.A.L.], creo que los primeros días de junio, al recibir la guardia me enteré que un bebé había fallecido en el turno tarde y que decían que fue una muerte súbita. Este caso lo vi por las noticias después’. **A pregunta formulada sobre si conoce al Dr. Escudero Salama y, en su caso, desde cuándo dijo:** ‘Lo conocí porque soy miembro de la Comisión de Catástrofe la cual prepara los posibles

efectos adversos que puedan llegar a suceder como por ejemplo un incendio, inundación, etc. Lo conocí porque él pidió una reunión con nosotros ya que habíamos presentado un protocolo de evaluación que tenía que pasar por varias instancias de aprobación. Escudero se comunicó con el jefe de bomberos de la provincia y el jefe de castástrofe y los invitó a esta reunión. Creo que Escudero dijo que era abogado, se presentó como un nexo entre la dirección del hospital (que en ese momento estaba a cargo de la Dra. Asis) y los comité[s] para resolver los planteos, propuestas o proyectos de los comité[s] que tienen que pasar por Dirección. Todo tiene que ser firmado y aprobado por la directora. Me fijé en las fotografías de la reunión que tengo en mi celular y fue el día 02/06/2022. Ese día lo conocí por esa situación en puntual'. **A pregunta formulada por la instrucción sobre si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la manera de proceder o algún cambio en el protocolo dijo:** 'antes de lo ocurrido, las madres no podían pasar con acompañantes y posterior a todo esto pueden quedarse acompañadas de algún familiar indistinto a su género. Por otro lado, las supervisoras nos dicen que no estemos solas con los bebés, que cualquier procedimiento que hagamos lo hagamos en compañía o en presencia de la madre, que no estemos mucho en el estar porque han puesto más cámaras para que estemos más visibles, ya que en el estar no hay cámaras y también nos han dado una gafeta identificatoria'. **A pregunta formulada sobre si tiene conocimiento que se haya realizado algún procedimiento de desinfección en el hospital dijo:** 'de noche no se hacen, pero me enteré por comentarios de compañeros del turno mañana que se han realizado muchos. En el internado se realizan muy pocos, donde te enterás que se hacen más seguido es en la cocina'. **Preguntada sobre si recuerda de algún caso de picaduras de insectos sobre pacientes dijo:** 'Sobre un bebé no. Sí recuerdo que hace muchos años una mamá me llamó y me mostró que en la ducha había un alacrán'. **A pregunta formulada para que diga si conoce alguna hipótesis sobre lo que podría haber ocurrido con estos bebés dijo:** 'yo me enteré todo lo que decían de que supuestamente se le había hecho algo a los bebés por las noticias que salían en la televisión.

Yo nunca sospeché de ningún compañero del Neonatal de los que yo conozco hace muchos años como que haya sido algo intencional y tampoco me llegó ningún comentario. Nosotros todo lo que hacemos es para sacar adelante a los bebés, es todo en pos de eso, es inimaginable que alguien le pueda hacer algo intencional a los bebés. Con la pandemia entró mucha gente nueva que no sé quiénes son, pero de mi grupo me es inimaginable sospechar’.

A pregunta formulada sobre si conoce a Brenda Agüero: *‘en el hospital me la he cruzado en los pasillos, pero no he conversado nunca con ella ni trabajado ya que Brenda está en otra área, motivo por el cual no puedo decir cómo trabaja. También la he escuchado nombrar en Río Ceballos ya que tengo entendido que ella también vive ahí y me han comentado que también ha trabajado en el Centro de Salud de Río Ceballos un período, aunque yo nunca la vi ahí’.* **A pregunta de la Instrucción si desea agregar, modificar o enmendar algo más, responde:** *‘no’.*” (fs. 3108/3111).

Andrea Silvana Reyna, el 05/10/2022, manifestó: **“A preguntas generales formuladas por la Instrucción, dijo:** Soy médica especialista en pediatría y en neonatología, y trabajo en el Hospital Materno Neonatal desde hace veintidós años, siendo mis horarios de lunes a viernes de 07:00 a 15:00 horas, y un sábado y un domingo al mes, de 08:00 a 13:00 horas. Soy como la médica referente de UTI 2, que es la terapia de recuperación nutricional, por lo que yo recibo los prematuros superiores a 1.200 gramos, los recupero nutricionalmente, los preparo para el alta, y los controlo en el consultorio de seguimiento de recién nacido de alto riesgo. **En relación a los hechos que se investiga, dijo:** El 31/12/21 la sala donde yo me desempeño se cerró porque había más de 35 enfermeras con Covid y más de la mitad del plantel de médicos de neo también con Covid. Por lo tanto, cuando me reintegro, el lunes posterior a ese 31 de diciembre, empiezo a trabajar en recepción al estar cerrada la UTI 2. Para el 18/03/22, que fue viernes, llegué al hospital a las 07:15 horas, para prestar servicios en recepción del centro obstétrico. La doctora referente de la recepción del centro obstétrico es la Dra. Silvana Cagliero, es decir que es ella quien coordina el área. Alrededor de las 7:40

horas hicimos la primera recepción de un bebé junto a la Dra. Silvana Cagliero, y a partir de las 08:00 o 08:30 horas salí de la sala de recepción porque tenía una reunión con el grupo de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo. Eso hizo que yo salga de recepción a las 8:00 o 08:30 horas. Volví al centro obstétrico alrededor de las 10:00 o 10:30 horas. Apenas llegué, Silvana me pidió que controlemos juntas al primer bebe que habíamos recibido a las 7:40 horas, porque ya estaba por pasar con su mamá a la unidad madre-niño. No recuerdo el nombre de este bebé o de su mamá, solo que esta era de doble apellido y no fue uno de los casos que se estarían investigando. Controlamos a ese bebé, y ahí volvimos a sala de médicos. Apenas nos sentamos, ya había llegado al centro obstétrico la Dra. Gabriela Tortone, ya que los días viernes hay un cambio de guardia, por lo que esta ingresó al servicio a las 09:00 horas. Entonces estábamos las tres, es decir Silvana, Gabriela y yo. Estábamos en la sala de médicos, donde hay una mesa redonda en la que yo estaba sentada, y desde donde se observaba el pasillo que da acceso a las salas de preparación, pre partos, partos, legrados, salas de neo y la sala de recuperación donde están las mamás que ya han tenido sus bebés. Mientras estaba sentada mirando a ese pasillo, en la puerta de la sala de médicos apareció la enfermera de recuperación de personal de obstetricia, quien pidió que veamos a un bebé al que no veía bien y estaba en brazos de su mamá. Cuando le preguntamos a la enfermera el apellido del bebé, ella respondió que era M. [V.U.J.M.]. Ante ello, la Dra. Tortone, que es quien había recibido a ese bebé, se levantó inmediatamente a atenderlo. Lo siguiente que yo veo desde esa posición ahí sentada junto a la mesa, es que Gabriela salió de la sala de recuperación y corrió hacia la sala de neonatología con el bebé en brazos. Cuando vi que Gabi corría con un bebé, corri detrás de ella, y Silvana corrió detrás mío. Cuando llegamos a la sala de neo donde están los bebés en incubadoras, le pregunté a Gabi que estaba pasando, y me dijo 'niño en paro'. Entonces le pedí a Gabi que nos traslademos a la sala de recepción del frente para que iniciemos maniobras de reanimación. Ya en sala de recepción, Gabi se avocó a los que es la intubación de la vía aérea del bebé, y yo me

posicioné de manera tal para empezar lo que es la canalización umbilical y reanimación cardiopulmonar. Mientras tanto la enfermera de neo, Mónica Páez, conectó el bebé al monitor que marca la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca. En ese momento le escuché el corazón al bebé con el estetoscopio, y este no estaba en paro, es decir que tenía latidos su corazoncito. Inmediatamente con la intubación y el bolseo con AMBU, el bebé se recuperó. En este punto aclaro que, al intubar al bebé, éste mejora su color y su frecuencia cardíaca, por lo el resto de las maniobras de reanimación no son necesarias realizarlas, es decir los masajes cardíacos e infusión de drogas, y esto último no fue necesario realizarlo en este caso. A partir de ahí, con el niño recuperado, lo que me llamaba la atención era el estado clínico del mismo. Con la luz del laringoscopio estimulé sus pupilas y no estaban reactivas, y el bebé nunca recuperó lo que es el tono y los reflejos. Me llamaba la atención porque yo no podía racionar algún diagnóstico que hiciera que encontraran un niño en brazos de la madre, que ni siquiera haya tenido un paro cardíaco -porque este niño tenía latidos-, y que el estado neurológico del niño estuviera tan comprometido. En ese momento pensé en los niños que suelen venir al hospital en verano y que se han ahogado, los cuales ‘traemos del mas allá’, es decir que tenemos que reanimarlos porque han tenido un paro cardíaco, quienes luego de eso, quedan con un compromiso neurológico importante, lo cual es normal en estos casos, pero no en este niño que se había descompensado ahora. Pensé posibles diagnósticos: cardiopatía congénita, en un neumotórax, hernia diafragmática, pero ninguno de estos diagnósticos me cerraba al examinar al bebé. Luego, Silvana Cagliero se encargó de solicitar la unidad en terapia intensiva para este bebé, mientras que junto a Silvana nos encargamos de trasladarlo desde recepción hasta la UTI neonatal, y Gabi Tortone se encargó de hablar con la mamá de este bebé, y de todo lo que es de la parte administrativa, es decir la confección de la historia clínica del recién nacido. Cuando llegamos con el bebé a terapia, lo estaba esperando la Dra. María José Miranda, a quien le comentamos lo que había pasado con el bebé. Agrego que además en terapia estaba el Dr.

Sergio Lynch -jefe de guardia-. Ahí María José me dijo que no me veía bien, a lo que le respondí que la verdad que no podía razonar lo que había pasado con este bebé. Dejamos al bebé en terapia, y con Silvana volvimos al centro obstétrico. Yo de lunes a viernes, cumplo función en el consultorio de seguimiento, de 11:00 a 13:00 horas, por lo que apenas volví al centro obstétrico, antes de ir a consultorio, con Silvana buscamos a la enfermera de recuperación, enterándome en ese momento que esta se llamaba Brenda, y posteriormente, cuando empezaron las entrevistas del Ministerio de Salud que mencionaré más adelante, me enteré que el apellido de aquella es Agüero. Abrazamos a Brenda, le agradecemos, y le dijimos muchísimas gracias, porque de no ser por ella, ese bebé hubiera fallecido en brazos de su mamá. El motivo por el cual le agradecemos tanto a Brenda fue porque gracias a ella, que había tenido esa visión tan rápida de ver a este niño en mal estado, y que había acudido a nosotros, habíamos podido reanimarlo. En realidad, lo que uno admiraba en ese momento es que la enfermera estuviese tan avocada a la recuperación de las mamás, y que se hubiera tomado el trabajo de mirar al niño y notar que no estaba en buen estado, lo que para mí era una muestra importante de la calidad de la atención. Es más, le pedimos a Brenda que fuera enfermera de neonatología. Ante esto Brenda se mostró plena, al parecer le agradó nuestro abrazo y sonrió, lo que noté por los movimientos de las facciones de sus ojos, ya que su boca estaba tapada con barbijo. Momentos después, me tuve que ir a consultorio, habiendo llegado tarde, lo que recuerdo porque me retó una mamá. Uno después de la reanimación de un niño queda extenuado, sin fuerzas. En ese momento necesitaba que la mamá esa me diera un abrazo más que un reto. A partir de ahí me quedé en consultorio dos horas y media. Luego volví al centro obstétrico cerca de las 13:30 o 14:00 horas. Cuando llegué a la sala de médicos, vi que estaba toda la comida nuestra sin tocar, y ahí pensé que debía haber habido mucho trabajo, por lo que ninguno había podido almorzar hasta ese momento. Ahí llegó Silvana Cagliero, y me dijo ‘Andre, no sabes a quien he tenido que colocar el CPAP’, siendo esto un modo de ventilación donde no se intuba al niño, sino que se le coloca una bigotera

con oxígeno y se conecta al respirador artificial. Me dijo Silvana que este niño era el sobrino de Claudia Tizzera, que era una enfermera de neo, y luego pasó a ser enfermera de obstetricia. Claudia me había pedido, cuando se enteró que iba a nacer este sobrinito de la señora Cáceres, que yo se lo recibiera, por lo que al enterarme que había nacido, me dio mucha tristeza porque no me imaginé que iba a nacer en el momento que yo estaba haciendo consultorio. Además, Silvana me comentó que se iba hasta UTI a pedir una unidad para este bebé, mientras que yo me quedé en la sala de médicos con Gabriela Tortone. Cuando estábamos por hacer el primer bocado para almorzar, apareció en la puerta una enfermera de neonatología, llamada Mónica Páez, y nos pidió por favor si podíamos ver al bebé Cáceres, es decir al sobrinito de Claudia, porque en el monitor registraba bradicardia (latidos cardíacos bajos). Inmediatamente nos levantamos con Gabi, y fuimos a la sala de neonatología. Gabi llegó primero, se lavó las manos, y empezó a revisar al bebé. Además, al lado del bebé estaba Claudia quien acompañó en todo momento a su sobrinito. También se supone que allí debía estar Mónica Páez, que es quien nos avisó, pero no la recuerdo en ese momento en el lugar. Algo que a mí me llamó la atención cuando crucé la puerta, fue el monitor del niño, porque la frecuencia cardíaca era de 102/104. Seguidamente, me lavé las manos porque quería revisar al bebé. Gabi es una médica de mucho carácter, entonces cuando ella lo revisó al bebé, hizo un comentario de que la frecuencia cardíaca era basal, es decir por arriba de 100, por lo que pidió que cambiemos el sensor que va en la muñeca, ya que al parecer pensó que este podía andar mal. Ahí le pedí a Gabi si no le molestaba que yo revisara al bebé, y cuando le puse el estetoscopio en el pechito, los latidos cardíacos coincidían con lo que se veía en el monitor, por lo que para mí no era el sensor que andaba mal, sino que todo coincidía. En ese momento, la miré a Claudia y le dije que tendríamos que internar al bebé en terapia intensiva, y que lo más probable era que estuviera sucediendo un bloqueo AV (bloqueo auriculo ventricular), que eso suele suceder en las mamás con lupus eritematoso, sistémico, o en las mamás con enfermedad celiaca, y muchas veces ese bloqueo

no se diagnostica intra. utero, pero si se manifiesta cuando se corta la relación mama-bebé, es decir con el corte del cordón umbilical. Le explicamos eso a Claudia, quien empezó a llorar. En ese momento llegó Silvana Cagliero para avisar que ya teníamos la unidad preparada en terapia intensiva para el bebé. En ese instante le comenté a Silvana que el motivo por el cual ella había solicitado la unidad, es decir por la dificultad respiratoria, se le agregaba la bradicardia, por lo que aquella se vio sorprendida. Con Silvana nos encargamos del traslado desde la sala de incubadoras hasta la UTI del bebé C. [F.C.], y Gabriela Tortone se encargó de hablar con la mamá del bebé y de completar la historia clínica del recién nacido. Mientras íbamos con Silvana trasladando al bebé desde la recepción hasta la UTI neonatal, siendo aproximadamente las 14:30 horas, el monitor registraba que los latidos cardíacos del bebé seguían bajando. Cuando llegamos a UTI, entregamos a este bebé en la terapia, y el monitor ya marcaba una frecuencia cardíaca de 76/78, es decir menor a 80. Volvimos al centro obstétrico, y ya era el horario de salida, es decir las 15:00 horas. Ese fin de semana siguiente no me tocó a hacer guardia. El día domingo fuimos con mi hija a ver a mi marido Alejandro Lascano, quien también es médico neonatólogo y estaba de guardia en el Hospital Materno Neonatal donde trabaja. Estando ahí con mi marido, apareció Claudia Tizzera, a quien le pregunté como estaba, y me contestó que estaba un poco mejor. Ahí Ale me preguntó por qué le preguntaba eso a Claudia, a lo que le respondí que era la tía del bebé C. [F.C.] que había nacido el día viernes. El día lunes, cuando llegué al hospital, fui al centro obstétrico, me encontré con Silvana, y esta me comentó que el bebé C. [F.C.] había fallecido el día viernes. Inmediatamente le mandé a Claudia un saludo dándole el pésame, y pidiéndole disculpas por que el día domingo yo no sabía que su sobrinito había fallecido. Después no volví a tener participación en otro caso como este, hasta el 6/6/22. El 6/6 que fue lunes, llegamos a las siete de mañana como siempre al hospital. Estaba Silvana Cagliero, y Macarena Pochettino, que es residente de neonatología, de primer año, y estaba rotando en recepción en ese momento. También estaba Angie Galletto, como médica de guardia que

refuerza a recepción, es decir asignada a recepción. Por lo tanto, ese día éramos cuatro. Siendo las 10:30 horas, llamaron a sala de parto, y fuimos con Macarena Pochettino. En sala de partos busqué la historia clínica de la mamá, y vi que el apellido era Rojas. Además, estaba presente el papá del niño por nacer. Esta mamá me provocaba mucha ternura porque era muy introvertida, ni siquiera se quejaba de la contracción, del dolor, ni de las molestias que podía tener. Seguidamente, la sala de partos quedó en penumbra ya que atenúamos las luces y ponemos música para crear un ambiente más agradable para recibir al recién nacido. Nació la bebé, el COPAP no se pudo hacer en ese momento porque la bebé no tuvo un llanto enérgico cuando nació, por lo que le pedí a Maca que la trajera a la salita de recepción, que queda ahí dentro de la misma sala de partos, donde está la servocuna, a un metro o metro y medio de distancia de la camilla de la mamá, y le pedí al papá que participe en la recepción de su bebé. Esta bebé no lloró en presencia de su mamá, pero cuando íbamos trasladándola, la bebé lloró, por lo que no hubo que hacer ninguna maniobra especial, sino que simplemente se hizo una recepción habitual del recién nacido. Cuando terminamos la atención de la bebé, volví a la camilla donde está la mamá, y le dije que la felicitaba por tan hermoso parto, y porque su hija era preciosa, a quien habían nombrado Jackeline [A.G.C.R.]. Luego, salí de la sala de recepción cuando enfermería estaba terminando de cambiar a Jackeline para entregarla en brazos de su papá. Me fui a consultorio de recién nacidos de alto riesgo ya que eran las once de la mañana. Estuve en consultorio hasta las 13:30 horas, y cuando volví al centro obstétrico, antes de llegar, me crucé con Valeria Quiroga, que es la jefa de guardia de los días lunes, quien tenía una cara muy triste, por lo que le pregunté que le pasaba, a lo que contestó que un niño había hecho un paro cardíaco en recepción. Nunca me imaginé que este bebé que había hecho paro fuera Jackeline [A.G.C.R.]. Cuando llegué a recepción, estaba Silvana y Angie Galletto, y ahí me informan que la bebé R. [A.G.C.R.] había hecho un paro, que la habían tenido que reanimar, que fue una reanimación cardiopulmonar avanzada, y que estaba muy grave en terapia intensiva. Asimismo, Silvana me dijo que quien había dado

aviso sobre la descompensación de la bebé R. [A.G.C.R.], había sido la enfermera Brenda Agüero. Ese día me fui destrozada del hospital. Recién a la noche pude hablar con mi esposo cuando llegó del hospital, y ahí me contó que la bebé R. [A.G.C.R.] había fallecido. El día martes, cuando llegué al hospital, mientras estaba en la playa de estacionamiento, me crucé con Nancy, que es una técnica de laboratorio, quien estaba destrozada, y me contó que por fin esa guardia de lunes acababa de terminar, que las chicas de neo estaban destrozadas como ella, que no solamente había fallecido la bebé R. [A.G.C.R.], sino que habían encontrado tres niños más descompensados en la unidad madre-niño, que es donde está el bebé con su mamá luego de nacer. De estos bebés, uno había fallecido, por lo tanto, el saldo trágico de ese lunes era de cuatro niños, de los cuales dos estaban en terapia con vida, y dos habían fallecido. A continuación, me encontré con Silvana Cagliero, y no queríamos entrar, teníamos miedo de recibir un niño sano, que pasara con su mamá, y que sucediera algo como lo que había pasado el día anterior, por lo que no estábamos en condiciones de recibir ningún niño sano que pasara con su madre. Es decir que nosotras preferíamos que naciera un bebé con alguna patología así estaba siempre bajo nuestro cuidado, antes de que naciera un bebé sano, luego pasara con su mamá y sucediera lo mismo que el día anterior. Esa misma mañana, fuimos con Silvana [a] hacer una oración en la capillita, y después comenzamos a trabajar nuevamente. Esa mañana pedimos una reunión entre la guardia de obstetricia y de neonatología del día martes, con la Dra. Liliana Asís. A la reunión asistió Liliana Asís y Adriana Morales, siendo esta última quien en ese entonces se encargaba del control de calidad de la atención, es decir de seguridad del paciente. En la reunión estaban de la guardia de obstetricia: Marcelo Getar -Jefe de la guardia-, Leonardo Uritgh, y seis o siete médicos más de ese servicio que no recuerdo como para individualizarlos. Por su parte, de la guardia de neonatología estaban: la Dra. Lujan -Jefa de guardia-, la Dra. Lourdes Palacios, y dos o tres personas más de esa guardia, es decir que no estaban todos. Además, estaba yo. En esa oportunidad le pedimos a Liliana que cerrara el centro obstétrico, le

dijimos que estábamos asustados, que no podíamos trabajar sabiendo lo que había pasado el lunes, que creíamos que algo estaba pasando ante nuestros ojos y no nos dábamos cuenta que sucedía, que necesitábamos que le diera parte al Ministerio de Salud, y a la policía, para que por favor nos ayudaran. Esto de niños bonitos, sanos, de buenas recepciones, que hayan pasado con su mamá, se hayan prendido al pecho y que en cuestión de horas se descompensen, no tenía lógica, no tenía explicación. Ante este pedido, Liliana nos dijo que recepción no podía cerrar, y ante el pedido de que concurra al ministerio y a la policía, ella dijo que tenía una reunión pactada para el jueves con el ministerio, ante lo cual le pedimos que la reunión tenía que ser para ayer, no para el jueves, y que alguien tenía que darnos otra mirada, alguien tenía que ayudarnos a encontrar una explicación. Tengo entendido que Lili ese mismo día fue al ministerio. A partir de ahí ya no sé cómo siguió Liliana con el ministerio, pero sí sé que mandaron a la semana o a los diez días, a la Directora de Maternidad e Infancia, que es la Dra. Marcela Yanover, y la enfermera Genoveva que creo que de apellido Ávila, que sé que ocupaba un cargo importante de enfermería a nivel ministerial. A partir de ahí, comenzaron a citarnos a la zona de dirección, y comenzaron a interrogarnos. En estos interrogatorios estaban presentes la Dra. Yanover, la enfermera Genoveva, y quien era entrevistado. Esto mismo que estoy contando ahora es lo que les dije cuando me interrogaron. Además, Silvana me comentó en algún momento que la vitamina K que es lo que le inyectamos al bebé en el muslo para evitar hemorragias, se pensó que podía ser lo que causara las descompensaciones por algún aditivo o un componente de la misma. También sé que Silvana junto a Marta Gómez Flores, Adriana Morales -de seguridad del paciente-, el Jefe de Obstetricia Obdulio Paredes, y la jefa de enfermería Alicia Ariza, habrían tenido una reunión por este tema, que se comunicaron con otros hospitales para ver si habían tenido efectos adversos con la vitamina K, sé que se mandaron muestras al Malbran, que se sacaron los lotes de vitamina K y se reemplazaron por otra marca, por otro laboratorio. No sé precisar la fecha en la que esto sucedió, porque todo lo relacionado a la

vitamina K, lo sé por dichos de Silvana. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si el día 06/06122 vio a la enfermera Brenda Agüero, dijo:** No recuerdo haberla visto ese día, pero sí Silvana me comentó lo que dije antes, es decir que había sido Brenda quien le avisó sobre la descompensación de Jackeline. **A pregunta formulada para que diga que diga que otros enfermeros o médicos estaban presentes al momento de los partos mencionados, en las revisiones y posteriores cuidados de los bebés y mamás, dijo:** Los profesionales que mencioné son los que recuerdo que estaban en esos momentos. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si tomó conocimiento sobre algo referido a alguna desinfección en el nosocomio, dijo:** Solo recuerdo que más en esta época, es decir más bien en primavera, suelen ir a hacer las desinfecciones de rutina, lo que no sucede en invierno. Por lo tanto, este año aún no he visto que hayan ido a desinfectar. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si recuerda algún caso de picaduras de insectos en pacientes, dijo:** No, en todo este tiempo no he visto ningún caso de picaduras en pacientes. **A pregunta formulada por la instrucción para que diga si tuvo conocimiento de otros hechos de descompensaciones de bebés sanos, dijo:** Si. Yo refuerzo la guardia de los días martes, que es la guardia de la Dra. María Alejandra Luján, y como me toca reforzar el fin de semana a esa guardia, tengo entendido que aquella y la Dra. Jimena Tercelan, quien también está en esa guardia, tuvieron un caso de una descompensación de un niño en la guardia del primero de mayo, pero no puedo precisar el nombre del niño, ni lo que sucedió. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce a Escudero Salama, dijo:** No lo conozco. Nunca he hablado con él. Sé que era el Sub Director Administrativo, y quizás alguna vez me lo crucé, pero no que yo recuerde. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si hubo alguna directiva específica respecto a algún cambio en la manera de proceder, o algún cambio de protocolo, refiere:** Si. Veníamos de dos años de pandemia, donde se perdieron todos los derechos, tanto los del niño como de la madre, el padre, y la familia. Esto que pasó, nos obligó que dejáramos de lado todos los protocolos de pandemia y

volviéramos a hacer que la familia ocupe el rol que debe ocupar dentro de la institución, es decir que la madre es acompañada por quien elija en la sala de partos, y están acompañadas en todo momento. Además, no se separa nunca al niño de la madre, ya que en pandemia si ingresaba una mamá con un cuadro respiratorio, se la aislaba porque todo era Covid hasta que se demostrara lo contrario, por lo que se la separaba del recién nacido. Además, al familiar no se le permitía el ingreso. Por lo tanto, si hay algo que se pueda rescatar de esta tragedia, es que se ha vuelto a retomar el rol que debe tener la familia, y respetar los derechos de la madre y el niño. **A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si conoce alguna hipótesis sobre lo que podría haber ocurrido con estos bebés, dijo:** Ni siquiera me lo puedo imaginar. Es más, pienso en Brenda presa y lo que me viene a la cabeza es que pasa si fuera inocente, porque no concibo la maldad de la gente. No me entra en la cabeza que alguien pueda hacer algo así. Cuando me enteré de los cuatros bebés que se descompensaron el 06/06/22, en circunstancia que estaba hablando con mi marido sobre lo ocurrido, yo le dije a él que necesitaba que sea la vitamina k lo que le causaba el daño al niño, a lo que le me dijo ‘no Andre, esto es la mano del hombre’. Sé que algunos de estos niños que terminaron en terapia presentaron hiperpotasemia severa, lo que [no] coincidía con el estado general bueno de estos niños, ya que eso podría darse en caso de niños internados previamente, con alguna patología renal, por ejemplo. En cuanto al potasio, es raro que este se encuentre en el centro obstétrico, ya que es inusual que se indique tanto a la madre como al niño, y menos en este último, porque sería fatal. Solo al niño que ingresa a terapia, recién tres días después de que ha nacido, y se le han realizado los análisis correspondientes, si el potasio le da bajo, recién ahí se le puede suministrar el mismo. Distinto es el caso de la insulina, ya que ésta si puede estar en el centro obstétrico, porque hay madres con diagnósticos de diabetes gestacional que necesitan de este medicamento, pero nunca le es suministrada a los recién nacidos. Solo en algún caso de que algún niño esté en terapia y haga una sepsis, que es una infección generalizada, se le puede suministrar

insulina si es que hace una hiperglucemia.” (fs. 3120/3125).

*El **Sargento Primero Darío José Vergara**, comisionado policial de la Unidad Judicial de Villa Allende declaró en dos ocasiones. En ambas (06/03/2023 y 14/03/2023) depuso en relación al diligenciamiento de una cédula de notificación dirigida imputado Escudero Salama, la cual no pudo ser notificada (fs. 4529 y 4647).*

***José Ignacio Alegre**, el 07/08/2023, consignó: “Que el declarante fue, desde el mes de mayo de 2020 hasta finales de agosto de 2022, Secretario Privado del Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, Diego Hernán Cardozo. El Ministerio funciona en calle Avda. Vélez Sarsfield n° 2311, Ciudad Universitaria de esta ciudad. La tarea principal del declarante era el manejo de la agenda del ministro, coordinar las reuniones que tenía, coorganizar eventos con Ceremonial, atender llamados telefónicos de funcionarios de otros niveles, atender a las funciones de la Secretaría Privada, expedientes que se enviaban a la Secretaria y demás funciones inherentes al cargo. Que con fecha siete de junio de dos mil veintidós, el Dr. Pablo Carvajal, Secretario de Salud, subió a la Secretaría Privada buscando reunirse con el ministro y comentó haberse enterado de una situación particular en el Hospital Neonatal a través de una reunión que había tenido previamente con la directora de ese hospital, la Dra. Asís. El declarante no participó de esa reunión, pero a los minutos lo llamó el ministro y le pidió que convoque al Subsecretario de Salud, el Dr. Cánovas y al Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa, Dr. Alejandro Gauto. para discutir este tema. En esta reunión, en la cual el declarante si participó, se le informó al resto del equipo lo que había escuchado el Secretario de Salud, esto es, que habían ocurrido el día previo -seis de junio- y el siete de junio, dos muertes dudosas y se habían judicializado para poder hacer el estudio forense, con la sospecha de la Directora Asís que algo sospechoso había detrás de esas muertes. Inmediatamente, al informar al equipo, el ministro ordenó que se haga la denuncia penal. De esto se encargaba el Secretario de Salud, coordinado con el Área de Legales que manejaba el Secretario de Gestión Administrativa Dr. Gauto. Al Subsecretario*

de Salud le ordenó manejar todo el tema administrativo del personal. Hubo varias órdenes ese día, una era la denuncia penal y al Dr. Cánovas le pidió que se comunique con la Directora de Enfermería para iniciar una investigación administrativa inmediata. Después de eso, el ministro se retiró. Aclara que el Ministro dio la orden a Cánovas que inicien un 'sumario administrativo' y al Secretario de Coordinación Administrativa le dejó la consigna que averigüe si podía empezar a separarse a las personas involucradas en este hecho. Luego el ministro se retiró a otras actividades. En la reunión quedaron los dos secretarios y llamaron al Director de Legales y a la Subdirectora de Legales para preguntarle cómo seguir con la presentación de las denuncias. Que luego de ello, el próximo contacto que volvió a tener con el tema fue el día 11 de agosto de 2022 cuando salió la noticia en la prensa, que la Jefa de Prensa se quería comunicar con el ministro por el tema. Que, saliendo de un evento con el ministro, escucharon por la radio el tema, pero en ningún momento se imaginaron que podía tener relación con estas dos muertes dudosas ya que la prensa hablaba de trece casos. Cuando llegaron, el ministro pasó por el despacho del Dr. Gauto y ya estaban reunidos con el Secretario de Salud, Pablo Carvajal. Ahí les pidió un informe detallado acerca de que se trataba ese tema de las muertes y allí le dijeron que estaban relacionados con estas dos muertes del Neonatal. En esas circunstancias el Dr. Cardozo les preguntó acerca de que habían hecho con la denuncia y el Secretario de Salud le comentó que alguien había hecho la denuncia previamente. Luego el dicente subió con el Ministro a la Secretaría Privada y le pidió que se comunique con el Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa, el Secretario y Subsecretario de Salud para convocarlos a una reunión. El ministro recibió el llamado de[l] Gobernador y luego del llamado se retiró y le pidió que convoque a una rueda de prensa. Se acercó la Directora de Maternidad e Infancia, Dra. Marcela Yanover, con un informe, una investigación de la línea temporal -de la cual desconoce el contenido- y le hizo el comentario al ministro que eran casos de madres sanas, con nacimientos de niños sanos. También el ministro le pidió al declarante que se consiguieran los historiales médicos para

hacer una investigación. El dicente se comunicó con la Dirección de Sistemas para que le descargaran el historial y así pasárselo al Ministro. Aclara que habló con los chicos de 'Sistemas' para ver si era factible descargarlos, pero finalmente terminó pidiéndoselo al Secretario de Salud. **Interrogado por la instrucción para que diga si conoce datos de tiempo, lugar y personas respecto de la reunión del Secretario de Salud con la Dra. Asís respondió:** que el Secretario de Salud subió a la 'Privada' alrededor de las 13:30 o 14:00 hs. del día siete de junio de dos mil veintidós. Cuando comentó que se había reunido con la directora dijo que fue 'previamente' pero el declarante no escuchó la hora, pero dijo 'hace un rato'. Que esa reunión fue en la Secretaría de Salud sita en dependencias de Ministerio de Salud -pero en un ala aparte-. No sabe si fue en la sala de reuniones o en el despacho. Tampoco especificó acerca de otros participantes: entiende el declarante que el secretario estaba solo con la Dra. Asís. No se enteró posteriormente de la participación de otros integrantes. Que de ahí el tema se tomó, de parte del ministro, con total seriedad como se tomaron otros casos como el del 'médico trucho de Río IV' y el de otra médica del interior que emitía recetas truchas. Que el ministro, ante estos casos, siempre daba las mismas ordenes, según lo refirió anteriormente. **Interrogado por la instrucción para que diga qué conocimiento tiene del contenido de esa reunión respondió:** que Asís fue manifestando que hubo dos muertes de bebés, uno el día previo y otro ese día siete, que le habían parecido muy sospechosos, con una serie de eventos particulares que la hacían sospechar de algo. No le dijo que eran estos eventos, pero sí que estaba relacionado con personal de enfermería. Dijo que eran eventos previos, pero el declarante no sabe ni escuchó específicamente cuales eran. Por eso fue que el ministro le ordenó al Dr. Cánovas que coordine con la Directora de Enfermería, Licenciada Genoveva Ávila, para comenzar con la investigación particularmente con el personal de enfermería. **Interrogado por la instrucción para que diga a qué se refirió cuando dijo que la Dra. Asís comentó que los casos estaban 'judicializados' y a qué aludió cuando dijo que el ministro mandó a hacer 'la denuncia penal' respondió:** que según tiene

entendido la ‘judicialización’ de la muerte es la que hace el médico cuando se presenta en la policía o en la justicia por una muerte de etiología dudosa, mientras que la ‘denuncia penal’ es la que surge del Ministerio de Salud en esos casos, donde este organismo se presenta ante los tribunales para que se investigue la muerte y pueda autorizarse la parte forense. El declarante entiende que era el Ministerio quién tenía que hacer la denuncia y que alguien le había ganado de mano en hacerla. **Interrogado por la instrucción para que diga si sabe si, según su entendimiento de los conceptos, el ‘Ministerio’ hizo la denuncia, respondió:** entiendo que no, por el comentario del Secretario de Salud, el 11 de agosto, cuando le pidieron el informe les dijo que no hicieron la denuncia porque alguien les ganó de mano. **Interrogado por la instrucción para que diga si sabe si el Ministro, luego de las reuniones y las órdenes impartidas, hasta la nueva noticia de lo sucedido por la prensa, efectuó algún tipo de seguimiento o control de las directivas impartidas, respondió:** no le puedo asegurar. Al Dr. le gustaba tener las cosas arregladas, pero no me consta que haya estado en el seguimiento de las ordenes, porque lo debe haber considerado solucionado. **A pregunta requerida por el abogado defensor Dr. Matheu y por el abogado Dr. Orosz para que diga si sabe a quién le dio la orden el Ministro de hacer la denuncia penal y quién era el encargado de redactarla, firmarla y presentarla; como así también si, en los otros casos citados como ejemplo, se actuó de similar modo respondió:** que la orden se la dio al Secretario de Salud Dr. Pablo Carvajal, que era el encargado de todo lo relativo a la atención hospitalaria y la salud en los hospitales; todos los hospitales, salvo el de Salud Mental, caen en la órbita de la Secretaría de Salud. El Área de Legales era la encargada de redactarla -la Dirección de Asuntos Legales- y generalmente, en cuanto a la firma y presentación, entiendo que lo hace el Secretario de Salud acompañado de la gente de ‘Legales’. Que en los otros casos se actuó de igual modo que en este. El Secretario de Salud se presentó a la Justicia con la denuncia. **A pregunta requerida por el abogado defensor Dr. Matheu para que diga si entre el 7 de junio y el 11 de agosto de 2022 el Ministro se ausentó**

del país respondió que no puede precisar, pero la Cámara de Comercio Americana lo invitó a Boston, Massachusetts, a participar en reuniones relacionadas a la salud. A pregunta de Sr. Fiscal de Instrucción para que diga si sabe si la problemática del hospital fue trasladada en esas reuniones respondió: que, a su criterio, el tema ya estaba saldado y que la denuncia ya estaba hecha, por lo tanto, ya estaba terminado el tema. No sabe si la temática fue abordada en ese evento internacional. Interrogado por el Sr. Fiscal de Instrucción para que diga a que se refirió con ‘eventos previos’ expresados por Asís respondió: que lo que el declarante escuchó fue que le llevaba la sospecha de eventos previos a lo sucedido, pero no puede dar cuenta de a que se referían exactamente, ya que esto se lo dijo el Secretario al Ministro en una reunión en la que el declarante no participó. Interrogado por el Sr. Fiscal de instrucción para que diga si supo que hayan existido otras reuniones con motivo del tema del Hospital Neonatal antes del 6 de junio con el ministro, dijo: que no le consta. A pregunta requerida por la abogada del niño Dra. Estanciero para que diga si antes del 6 de junio hubo una reunión entre el Ministro y la Dra. Asís, respondió: que no hubo otras reuniones; que lo sabe porque el dicente le manejaba la agenda al Ministro. A pregunta requerida por la abogada del niño Dra. Castillo para que diga si el Ministro le dio alguna directiva de seguimiento en ese tiempo del viaje al exterior, respondió: que si no le llegaba la información de los secretarios y directores es porque consideró que la cuestión ya estaba terminada. Interrogado por el Sr. Fiscal de Instrucción para que refiera acerca de contactos informales del Ministro con motivo del tema del Hospital Neonatal respondió: que como Secretario Privado sabe y le consta que, de lunes a domingo trabajaba con el Ministro desde las seis de la mañana hasta las ocho de la noche, así que no tenían casi vida personal; que trabajaban todo el día durante la pandemia con lo cual no tenía lugar para contactos informales. Aclara que el Ministro tenía un solo teléfono personal.” (fs. 5481/5483).

Carlos Sebastián Cánovas, el 07/08/2023, declaró: “Actualmente soy jefe de guardia de los

días martes en el Hospital Córdoba y para la fecha de los hechos (desde diciembre del 2021 hasta el 24 de agosto de 2022) mi cargo era Director del H. San Roque y se me habían asignado funciones operativas como Sub Secretario de Salud de la Provincia de Córdoba. Las funciones que se me asignaron consistían en aumentar el número de turnos de los hospitales, control de las horas de trabajo de los recursos humanos, funciones vinculadas a la disponibilidad de camas para lo que fue la pandemia, poner en funcionamiento el H. Elpidio Torres, entre otras. Puntualmente, con relación al Hospital Materno Neonatal, como dije, me encargaba de lo relativo al recurso humano, la cantidad horaria de los profesionales, la adecuación del cumplimiento de horas y la ampliación de la oferta de turnos y cirugías para los pacientes, las mismas funciones respecto del resto de los hospitales. Lo que recuerdo es que el día 06 de junio de 2022 me encontraba en la Secretaría de Salud y se presenta Liliana Asis (Directora del Hospital) con el Dr. Escudero (Subdirector Administrativo) y lo estaban esperando a Pablo Carvajal (Secretario de Salud), porque querían hablar con él. Sé que se reunieron y luego pasó Pablo Carvajal y me avisó que iba a subir a hablar a la privada con el Ministro de Salud, Diego Cardozo. Al rato, cerca del mediodía, me hace llamar el ministro Cardozo, a través de su secretario privado Alegre y me pide que suba urgente a la secretaría privada. Dejé todo lo que tenía que hacer y subí, estaba el ministro Cardozo, el secretario Carvajal y Alegre. Ahí me entero, me cuentan el ministro y el secretario de salud, que habían sido denunciados dos fallecimientos en el Hospital Neonatal y que en ese momento no se conocían las causas. Esto fue un martes y las denuncias se habían hecho el lunes a la noche y el martes a la mañana. En ese momento el Dr. Cardozo nos dice unas directivas que teníamos que hacer, entre las que estaban intervenir en el hospital para investigar esta situación. Como las causas de mortalidad siempre se hacen reportes porque es una cuestión sanitaria importante, se decide que fuera Maternidad e Infancia con su encargada Marcela Yanover y la Jefa del Dpto. de Enfermería, es decir Genoveva Ávila, quienes iban a intervenir el hospital con estas directivas, el ministro dio esa

orden. Da la orden de hacer la denuncia penal y de iniciar un sumario interno. Con esas órdenes, como a mí me tocaba lo operativo, me encargo de hablar con Genoveva Ávila para indicarle las funciones que debía llevar a cabo en el Neonatal. Dada esa orden me dirijo a hablar con Genoveva, pero él había dicho que debía estar legales, por lo que se convoca al Secretario de Coordinación Administrativa, Alejandro Gauto. No participé de esta reunión y no sé qué se habló, porque como dije, me retiré para hablar con Ávila. A la siesta volvimos a subir y se habló del tema, el ministro nos preguntó si habíamos hecho lo que nos había dicho y respondí afirmativamente, en lo que a mí respecta. No vuelvo a tener noticias hasta 15 o 20 días después, donde hubo una reunión en la Secretaría de Salud con Pablo Carvajal, Marcela Yanover, Genoveva Ávila, Mariana Figueroa (abogada del área de legales), Federico Robledo (del Senaf) y ahí se presentó lo que se había pedido de la investigación del Hospital Neonatal. Yanover y Ávila presentan que se habían analizado trece casos que no estaban claros y no solo los dos mencionados. Se les preguntó que pasó con los casos de los tres fallecimientos y por qué no se hizo una investigación desde el hospital hacia afuera, porque además de los dos primeros había tres que no estaban claros, pero que se habían expedido certificados de defunción. Lo que se planteó en la reunión es que ellas dos habían hecho un análisis con la gente del hospital, en una reunión con la directora Asis, el subdirector administrativo Escudero, la subdirectora Ringelheim, el jefe de obstetricia Paredes, la jefa de neonatología Gómez Flores y la dra. Morales del área de calidad y seguridad del paciente. Todos habían hecho esta revisión y cuando ellas van a la reunión se había hablado de las posibles causas de estos trece casos y ahí surge (algo que yo no sabía de antes) lo que había pasado con la vitamina K. Anteriormente se había solicitado un cambio en el lote y marca de la Vitamina K porque aparentemente se había dicho desde el hospital que había generado lesiones alérgicas o cutáneas en los recién nacidos. **Interrogado por la instrucción acerca del alcance de la información respecto de la vitamina K, dijo que:** había producido lesiones cutáneas. No se habló de otros efectos. Continúa diciendo que: lo otro que se habló

es de picaduras de insectos o algo que había producido las lesiones presente en las cunas, que se había revisado todo, pero no se encontró nada. Lo otro que se consultó es si existía la posibilidad de que hubiese algún agente (es decir un empleado) que pudiese estar vinculado a todos los casos y allí surge el nombre de Brenda Agüero. Ahí se le pregunta a legales, Pablo Carvajal hace la pregunta a Mariana Figueroa, si se la podía separar a Brenda Agüero a lo que ella dice que eso era atribuirle la culpa directamente a ella. Recomendó que lo que había que hacer era separar a un grupo de personas y continuar con la investigación. Es por esto que se decide separar a 28 personas, relacionadas en algún momento con los casos. **Interrogado por la instrucción para que aclare qué diferenciaba a los otros desvinculados de Brenda Agüero, respondió que:** estaban vinculados porque trabajaban en las áreas donde habían sucedido lo de los bebés. Lo que nos manifestaron Ávila y Yanover era eso de acuerdo a las entrevistas que habían realizado con los RRHH y que todo sucedía cuando estaba presente Brenda Agüero y porque además hacía la premonición de que se iban a complicar los pacientes. Es por esto que la intención era separarla. Se toma la decisión de separar a 28 personas y nos comunicamos con el ministro, que habíamos avanzado con la premisa en base a la investigación, arrojando que se debía separar a estas personas, tendientes a evitar alguna complicación en el Neonatal. Después de esto no participo más en nada, hasta que el ministro, cuando se hace público todo, me pide que nos juntemos para ver la parte médica de los casos que habían pasado. Me cita a mí, a Asis y a Moralez como responsable de Seguridad de Pacientes, con las historias clínicas de los trece casos, para analizar caso por caso, meramente para saber los antecedentes previos, controles de las madres, alguna enfermedad que justificara la cuestión. Nos pusimos a estudiar neonatología. Esa fue mi última participación en eso. **Preguntado por el SFI acerca de si llegaron a alguna conclusión, dijo que:** había casos dudosos, como una rotura prematura de membrana que eso favorece a la infección. **Preguntado por el SFI respecto de ese caso dudoso, conforme lo que analizó de la HC, vio parámetros compatibles con la infección, dijo que:**

no, explicación lógica no. **Preguntado por el SFI respecto de si participó la jefa de farmacia del Ministerio, dijo que: no. A pregunta requerida por el abogado defensor Dr. Matheu acerca si estuvo presente el ministro Diego Cardozo en la reunión donde se evaluaron las conclusiones de la intervención del hospital, que él ubicó [a] los 15 o 20 días posteriores a la primera reunión, dijo que: no. A pregunta requerida por el abogado defensor Dr. Matheu para que diga si sabe a quién le dio la orden el Ministro de hacer la denuncia penal y quién era el encargado de redactarla, firmarla y presentarla, respondió:** la orden va directo al Secretario de Salud Pablo Carvajal, quien debía contactarse con Gauto que debían redactar y presentar la denuncia penal. En situaciones anteriores siempre fue así, lo más fresco que tengo es el médico de Saldan donde explotó un geriátrico, la orden fue idéntica. Ellos se presentaban a la justicia con la denuncia firmada. **Preguntado por el SFI respecto de si al conocer los resultados de las investigaciones administrativas, en concreto si en ese momento hubo alguna instrucción de comunicación a la justicia y quiénes estaban sabiendo de estas conclusiones, dijo que:** se le avisó a legales (Figueroa y Robledo) y se consideró que iban a seguir los pasos legales correspondientes en base a esta nueva situación. Ellos fueron los que recomendaron las medidas a tomar, supongo que fueron quienes iban a determinar los pasos siguientes desde la parte legal. **A pregunta requerida por el abogado defensor Dr. Matheu acerca si sabe en qué fecha fue la reunión para analizar los casos médicamente, dijo que:** entre el 15 o 20 de agosto de 2022, porque al tiempito nos sacaron del ministerio. **A pregunta requerida por el abogado defensor Dr. Matheu acerca de si entre el 07 de junio de 2022 y la revisión de las HC el Ministro se ausentó, respondió que:** sé que tuvo un viaje a USA, pero no sé si fue en ese período. **A pregunta requerida en aclaración del Dr. Orosz acerca de cuándo fue la primera reunión dijo que:** fue el 07 de junio de 2022. Yo no participé. **Preguntado por el SFI respecto de quién es la autoridad que dispone las licencias, dijo que:** Lo propone Carvajal y lo ejecuta Gauto. **Preguntado por el SFI acerca de si se le dio alguna razón**

concreta por las que se les dio esas licencias a los empleados, contestó: lo que se hace para este grupo de agentes, si tiene licencias pendientes, se les obliga a tomar licencias, sin decirles la causa. **A pregunta del SFI acerca de si esta formalidad de las licencias realmente obedecía a esa causa o podrían ser a otras, dijo que:** en este caso en realidad obedecían a no despertar sospechas respecto de la investigación. **A pregunta requerida por el Dr. Pigini, respecto de la investigación administrativa, a cargo de quien estaba, respondió:** la que se presentó era Mariana Figueroa. No sé, no era mi área. **A preguntas del SFI acerca de quien participó en la primera reunión con el Ministro, contestó que:** en la primera reunión el Ministro me convoca y ya estaba Pablo Carvajal, para darnos las cuestiones operativas. No hubo directiva específica para la sección de enfermería, pero si se envió a la licenciada Ávila. Siempre hay un área médica y un área de enfermería en los análisis de causa raíz, en los análisis de eventos centinela, pero no se los convocó puntalmente por alguna sospecha. **A preguntas del SFI acerca de si puede haber algún efecto adverso de la medicación que deba ser comunicado a la Anmat, contestó que:** si, el evento centinela, lo hace el comité de seguridad del paciente, se le avisa al Área Central del Ministerio y de ahí se denuncia a Anmat. Habitualmente, lo que es el sistema público, lo hace el Ministerio por ser la máxima jerarquía. Lo tiene que comunicar la Jefa de Farmacia del Ministerio, reporta al Ministro, su inmediato superior es el viceministro (Secretario de Salud), pero tiene autonomía para hacerlo. Tiene que reportarlo a la máxima autoridad. **A pregunta requerida por el Dr. Nores, acerca de si el Ministro de Salud le pide a legales que formule la denuncia, si tiene conocimiento del tiempo en que la hicieron, respondió:** desconozco, no estaba en mi área. **A pregunta requerida por la Dra. Estanciero, acerca de qué tipo de comunicación tiene con el ministro, respondió:** que tiene comunicación vía formal e informal. Podía levantar el teléfono y comunicarse con el resto o hacerlo por su secretario privado para cuestiones más importantes.” (fs. 5485/5487).

Sandra Mónica Lemos, el 06/09/2023, depuso: “Desempeño mi función en el Área de

Autorizaciones Hospitalarias, en ese momento (entre marzo y junio de 2022) esta área estaba a cargo de la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, cuya Directora era la Dra. Susana Hernandez Caffot. Yo lo hacía y hago en esta área como farmacéutica. Aclaro que el Ministerio de Salud hace compras centralizadas. Desde el área donde yo estoy le doy el 'visto bueno' a la medicación y productos médicos que se compran. Que dar el 'visto bueno técnico', consiste en verificar que el producto esté autorizado por Anmat y que quien nos vende también esté habilitado por Anmat o la Dirección de Farmacia, en definitiva, que estén en regla. Se llaman 'productos sanitarios' que incluye medicamentos, productos médicos (jeringas, agujas, algodón, etc). La logística es: los hospitales piden en forma mensual lo que van a necesitar; esto lo realiza el jefe de farmacia de cada hospital a Autorizaciones Hospitalarias; ahí nosotros vemos qué se necesita y se manda a comprar a la Dirección de Compras -de todo esto se hace un expediente ya sea digital o en papel- se hace una compulsa de precios y se le adjudica a cada oferente el menor precio. Yo lo que tengo que verificar es que ese menor precio esté habilitado, tanto el producto como el oferente. Si el producto sanitario (medicamentos en este caso) no está habilitado por Anmat no se da el visto bueno y se pasa al que siga en orden de prelación y todo esto se inscribe en el 'visto bueno', con mi firma y la Dra. Nora Risso (jefa del área) y la Dra. Hernandez Caffot. Se pasa a compras y ellos hacen la compra propiamente dicha. Quiero aclarar que esta área en la que estoy no figura en el organigrama del Ministerio de Salud, por eso no es una dirección, un departamento, sino que es un área. Esto era así en el periodo que mencioné y también lo es ahora. Ahora se está digitalizando todo, ya casi no hay formato papel y todo es con firma digital. **Preguntada por el SFI respecto del caso puntual de la causa que se investiga, dijo:** aclaro que cuando el hospital solicita un medicamento y el ministerio no tiene, generalmente se autoriza la compra por parte del propio hospital. En el caso particular del Neonatal recuerdo que se enviaron dos notas por mail, en dos momentos diferentes, una de ellas referida al recambio de una partida de la vitamina K de 1 miligramo del laboratorio 'Biol',

marca Biol. La jefa de farmacia estaba enferma y la reemplazaba otra farmacéutica que se llama Patricia Ceccone. Me llamaron del hospital, quien estaba a cargo de la farmacia creo que era Patricia Ceccone pero no estoy segura de eso, manifestándome que habían tenido una posible reacción adversa con la vitamina k, preguntando si teníamos otra marca para cambiar. Como no teníamos otra marca, yo traté de conseguir por todos los medios, pero no había, le pedí que me mande un mail para que quede registrada y se le autoriza que ellos hagan la gestión de compra, desconozco si pudieron conseguir otra marca. Ella se comunica telefónicamente diciendo que habían tenido esta reacción adversa. Teníamos la marca 'Biol' porque es una compra centralizada, la misma vitamina que va para el Neonatal va para otros hospitales. Recuerdo dos mails con dos números de lotes diferentes, me acuerdo que me dijo que iba a sacar de circulación los lotes. Ella me los manda y yo los mando al Ceprocor para que los analice. Ella me dijo: hay una reacción adversa con la vitamina k, lo que es muy raro. Había unos cuantos bebés que habían tenido reacción adversa, ellos sospecharon de la vitamina k porque es lo que se le pone al bebé cuando nace, si hubiese sido uno solo no llama la atención. Ella manda a pedir; se la autoriza la compra; desconozco que marca comercial, la única que se conseguía era la 'Biol'. Yo soy la responsable de que todo esté bien, así que llamé a Ocasá donde tenemos el centro operativo y logístico de recepción y distribución; cuando doy el visto bueno ellos revisan que coincida con la marca y el proveedor. Me comunico con la gente de Ocasá y le pido un informe de los lotes que me mencionó la farmacéutica del Neonatal y me tira un informe de que otros hospitales tenían esos dos lotes, me tira un listado. Los otros hospitales no habían tenido inconvenientes. Fue el único reporte de reacción adversa que recibí. **Preguntada por el SFI respecto de si alguna vez había recibido algún otro reporte, contesta:** de vitamina k nunca. No recuerdo si del Neonatal había recibido algún otro reporte. Continúa mencionando: en tercer lugar, le pido que me mande los dos lotes y los mando a analizar al Ceprocor. Yo le pedí a la farmacéutica muestras de los lotes y los mandé al Ceprocor, no sé qué hizo con las otras. El Ceprocor me

pidió una tercera muestra testigo para comparar, de otra marca comercial. Consigo dos ampollas en Villa María de otra marca comercial y eso lo mando a analizar al Ceprocor. El Ceprocor respondió que lo que tenía era vitamina k y que no había encontrado ninguna alteración a lo que dice la fórmula de la vitamina k. Todo esto está documentado (lo que pedí a Ocasá, las copias de los mails, etc.) se lo dejé a la Directora de Farmacia (Hernández Caffot). Aclaro que el Ceprocor se expidió sobre ambas marcas comerciales remitidas, enviando un informe escrito. **Preguntada por el SFI respecto de si tiene conocimiento de la reposición:** no lo sé, desconozco como siguió el trámite. Como dije, se autorizó la compra al hospital y ya queda en manos del hospital. **Preguntada por el SFI respecto de cómo es el trámite cuando queda en manos del hospital:** el trámite es igual que el ministerio, pero reducido. El jefe de farmacia le pide a la administración del hospital la adquisición de lo que esté necesitando. La administración saca una compulsa de precios y el farmacéutico le da el visto bueno técnico. Este es el trámite en general; no sé si se hizo; es micro, nosotros en el ministerio es macro. **Preguntada por el SFI respecto de si los directivos, jefa de departamento saben algo de esto, ponen alguna firma, responde:** sin referirme a este tema, en algunos hospitales el Subdirector es el que avala lo que hace el farmacéutico, por lo general depende de la Subdirección, pero no se involucra en el visto bueno técnico ni en la compra, pero firma como responsable. **Preguntada por el SFI respecto de quién tiene conocimiento en el ministerio de esta circunstancia de recambio, compra directa, responde:** yo informo a la Directora de Farmacia; que hace ella, no lo sé. **Preguntada por el SFI respecto de quién depende la Dirección de Farmacia, responde:** La Directora de Farmacia depende de Pablo Carvajal que era Secretario de Salud. **Preguntada por el SFI respecto de qué se le informa a la Secretaría de Salud:** no lo sé, yo informo a mi jefe superior, después no sé qué hacen ellos. La Dra. Caffot era muy cerrada, no saludaba, imagínate que va a ir a tomar un café. Ella solamente bajaba línea, los rangos inferiores no tenían acceso a sus asuntos, solo se comunicaba con el rango superior. No así en otras gestiones, era diferente,

había mucho intercambio. Ella se fue a fines de septiembre del 2022, había ingresado -creo- en julio de 2018. **Preguntada por el SFI acerca de la comunicación a Anmat:** se hicieron reportes de fármaco-vigilancia, por cada bebé que tuvo la reacción adversa derivado de la vitamina k; esto es, desde farmacia del hospital le mandan comunicación a la Dirección y desde la Dirección de Farmacia del Ministerio se reporta a la Anmat. La encargada de farmacia del hospital envía el reporte; no sé si lo hizo ella o un médico. Lo informa, a nivel central, a la Dirección de Farmacia, a un área donde están las inspectoras de farmacia -no recuerdo el nombre de dicho sector- y ellos suben el reporte a Anmat. A mí me mandaron copias de esos reportes, me la mandaron para no volver a comprar ante el reporte. Cuando hay reporte de fármaco-vigilancia, son como alertas que hay en distintos lugares de toda la Argentina; se dice: hay un problema con este lote y se saca de circulación; esto lo hace Anmat. Esto deriva en que no se compre, a veces el lote o a veces la marca. En general, cuando Anmat detecta algo, saca de circulación el medicamento y emiten una alerta. En este caso, se hizo el reporte desde el Neonatal a la Dirección de Farmacia y ellos a la Anmat. Esta no sacó ninguna alerta, porque de hecho hoy en día se sigue usando la vitamina k 'Biol'. **Preguntada por el SFI acerca de si desde el Hospital Neonatal se le reportó sospecha sobre algún otro medicamento, respondió:** no. **Preguntada por el SFI acerca de cuándo recibió los mails desde el Hospital Neonatal, dijo:** me suena que fue en invierno, pero no recuerdo bien la fecha, me suena como que era junio. En un momento dado, en que salgo a hablar por teléfono me fui a hablar afuera y estaba fresco. Yo la primea información que tengo es con la farmacéutica del Neonatal. Como es algo tan sensible quedó ahí, lo hablé con la jefa, con la Dra. Risso y se trató de solucionar por ese lado. Los farmacéuticos estamos alertas a todo efecto adverso, cuando sucede que alguien le ha reclamado a ella y ella me lo traslada a mí. Recuerdo que la contadora del Neonatal manda un mail a la Dra. Risso solicitando la compra de urgencia (los contadores no mandan mail, se ve que le había saltado la alarma, porque piden urgente la compra). **Preguntada por el SFI acerca de la demora del trámite de**

la reposición de medicamentos, contesta: cuando es urgente se saca en dos horas o se pide prestado a otro lado. Siempre hay que darle tiempo al proveedor a cotizar. **Preguntada por el SFI acerca de cómo es el sistema en nosocomios públicos o privados, contesta:** Nosotros del Area de Autorizaciones Hospitalarias nos ocupamos solo la parte pública provincial; creo que la Dirección de Farmacia recibe reportes de nosocomios públicos y privados. **Preguntada por el SFI acerca de qué evaluación se hizo sobre lo informado para que se justifique una habilitación a una compra de nuevas partidas, respondió:** que tenía reacción adversa en varios bebés. **Preguntada por el SFI acerca de si hicieron algún estudio o era sospechoso de reacción adversa, contesta:** era sospechoso de reacción adversa. **Preguntada por el SFI acerca de si pudo confirmar con estudios u otra medida, la sospecha del hospital, contesta:**no. El Ceprocor es un ente reconocido, desde mi punto de vista eso ya fue suficiente. No sé qué hizo la Dra. Hernandez Caffot. Sí se mandaron los repotes a Anmat, creo que eran 5. **Preguntada por el SFI acerca de los estamentos que conocen la problemática, responde:** Mi sección depende de la Dirección de Farmacia, ella reporta al Secretario de Salud Pablo Carvajal. Yo solo me comunico con la directora de farmacia, no sé qué hace ella, reporta al secretario como dije. **Preguntada por el SFI acerca de la autorización de compra, dijo:** se lo autorizó al hospital a comprar, la que dio el visto bueno técnico fue la farmacéutica del hospital. **Preguntada por el SFI acerca de si había alguna razón química farmacéutica o de seguridad que justificare el cambio, respondió:** en el momento que se autorizó ni se piensa; se autoriza en el momento; ante sola sospecha o la duda se autoriza su reemplazo. Esto siempre sucede con cualquier planteo, después se investiga. Los otros hospitales tenían el mismo lote y lo seguían usando. **Preguntada por el SFI acerca de si la jefa de farmacia del Hospital Neonatal pudo per se llevar adelante el acto al Ministerio de Salud:** supongo que sí, pero no sé. Supongo que les han informado a los directivos, naturalmente debería haber sido así. **Preguntada por el SFI acerca de si la situación de la vitamina K en el Neonatal era conocida en el ministerio, responde:** en el

área donde estoy sabía la Dra. Risso y Hernandez Caffot, sé que fue al Neonatal. Hubo distancia de tiempo entre este pedido de recambio y que se mediatizó todo lo del hospital. Recuerdo que, cuando me llamó la farmacéutica del Neonatal, me contó que había tres casos de niñitos que se habían dado seguidos. No recuerdo si me dijo que los bebés habían fallecido o no. No recuerdo la época, puedo decir mayo junio. **Preguntada por el SFI acerca de si hubo reporte a nivel superior, responde:** a Carvajal, como dije, al resto no sé. **A pregunta requerida por la abogada del niño acerca de a qué se refiere con efectos adversos, contesta:** como es una inyección, puede levantar fiebre, se pone rojo el lugar, o una alergia, es algo que uno no espera. En el reporte que se hace a la Anmat venía la descripción del efecto adverso, que se hace desde el Neonatal, no recuerdo quien hizo dichos reportes. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros respecto del envío de ampollas al Ceprocór, si recuerda cuántas ampollas enviaron y si enviaron todas, contesta:** me parece que se sacó de uno de los lotes todo y lo mandaron al ministerio y una parte se mandó al Ceprocór y otra esta ahí en el ministerio. Yo tengo algunas de esas ampollas, no sé qué se hizo con el resto. Solo pedí para poder mandar a analizar. **A pregunta requerida por el SFI acerca de cómo es el procedimiento habitual, contesta:** Habitualmente se piden 10 ampollas desde Ceprocór para analizar. **A pregunta requerida por el SFI acerca de si había algún motivo para no usarlas, contesta:** no, todos los hospitales la siguieron usando.” (fs. 5598/5600).

María Susana Hernández Caffot, el 06/09/2023, consignó: “Era Directora de Jurisdicción de Farmacia de la Provincia de Córdoba. Me fui un mes después del Ministro Cardozo. A mí me convocaron por los antecedentes que tengo, yo siempre trabajé en la parte privada, cuando me convocaron trabajaba en el Hospital Privado. Yo entré cuando estaba el Dr. Fortuna como Ministro de Salud, entré al ministerio en mayo del año 2019. Actualmente me desempeño en el Hospital Italiano. En el organigrama está: el Ministro, el Secretario de Salud, el Subsecretario de Salud, luego los Directores Generales y luego los Directores de Jurisdicción. La Dirección a mi cargo tiene un área de Farmacia Central, una de

*Autorización Hospitalaria y otra de Fiscalización. Desde la farmacia del hospital se comunicaron al área de autorizaciones; tienen un intercambio de mails con la farmacéutica Sandra Lemos que está en esta área. En esos mails refieren que había problemas con la vitamina k. Intervino la administradora del hospital, que no recuerdo el nombre y la Jefa de la Farmacia del hospital. Era para saber si había alguna dificultad con la vitamina, por ello se consultó con otra[s] instituciones de la provincia -a través de Lemos-, para ver si habían tenido algún problema. Se comunica con el resto de las instituciones porque los medicamentos, cuando yo estaba a cargo, llegaban al Centro de Distribución de Ocasá y de allí se distribuían. Cuando los hospitales realizaban un requerimiento de medicamentos (se hace mensualmente), se hace el pedido a autorizaciones hospitalarias. Ellos cargan el pedido a Ocasá, quiénes son los encargados del acopio y el registro y distribución de medicamento[s] a cada una de las instituciones. El ministerio compraba los medicamentos (área de compras y contrataciones) y Ocasá tenía dos farmacéuticas que estaban a cargo de la verificación técnica de los mismos. De ahí se acopiaba y, cuando se necesitaba, se enviaba a cada una de las instituciones. Se averiguó en varias instituciones hospitalarias públicas de la provincia; se llamó desde autorización hospitalaria; se consultó con cada jefa de farmacia para que digan si tenían dificultades con la vitamina k y les dijeron que no. Esto es porque todos los hospitales reciben las mismas vitaminas k. ellos averiguaron, recibieron informes de que no tenían dificultades, se consultó con hospitales grandes, quienes le dijeron que no tenían ningún tipo de dificultad. Esto se lo informa al Hospital Neonatal. Se consultó por el mismo lote de vitamina k que tenían en el Neonatal, conforme la información que nos aportó Ocasá, se averiguó en cada hospital por ese mismo lote y esa misma marca. El lote es una partida de medicamentos que pueden ser 10.000 o 5.000 ampollas. Puede pasar que de un mismo lote vaya a más de un hospital, depende de la cantidad de vitamina k que pida cada Hospital. **Preguntada por el SFI respecto de si el lote que reclamaba el Neonatal había sido distribuido a otros hospitales, respondió:** si mal no recuerdo me parece que sí. También los*

hospitales tenían permiso para pedir medicamentos por fuera del ministerio, es decir por fuera de lo que expliqué de Ocasá. **Preguntada por el SFI respecto de lo sucedido en concreto en el caso investigado, dijo:** tengo conocimiento que desde el hospital intercambiaron mails con el Área de Autorizaciones, como dije, en el Neonatal tenían una incertidumbre, acerca de si pasaba eso o no en otro lado. Desde el área de autorizaciones cuando empiezan a consultar este tema se los puso en conocimiento al Secretario de Salud Pablo Carvajal y al Director de Hospitales Esteban Ruffin. Nosotros teníamos stock de vitamina k en Ocasá, pero para autorizar la compra de otra vitamina teníamos que poner en conocimiento al Secretario de Salud, ya que el trámite requería su autorización, en este caso del Neonatal así se hizo y este superior, es decir Carvajal, lo autorizó. En el Neonatal tenían la inquietud, pero como en otros hospitales no había efectos adversos, esto me llevó a plantearlo al Secretario de Salud, porque, en lo que yo entendía, no se debía autorizar el cambio, ya que en ningún otro lado había sucedido nada. El Secretario de Salud lo autorizó, yo le había transmitido lo que me dijeron de autorizaciones. Yo en su lugar muy probablemente no lo hubiese autorizado, porque en otra[s] instituciones no pasaba lo mismo. Cuando uno liga un evento adverso, lo puede ligar a otras circunstancias, puede estar vinculado a una mala administración, a una dosis que no es la adecuada, a las vías de administración incorrectas y puedo seguir nombrando. **Preguntada por el SFI respecto si una cuestión de dosificación de vitamina k o cualquiera de las circunstancias que ha dicho, pueden causar los efectos adversos que se le hicieron saber, responde:** los efectos adversos son todos aquellos que se producen a la dosis habitualmente autorizada para el diagnóstico, tratamiento o prevención de una enfermedad. Conforme mis conocimientos, no he visto jamás efectos adversos como los reportados por el Hospital Neonatal en los niños. En la literatura hay descriptos efectos adversos, pero tienen una incidencia extremadamente baja. Hay por ejemplo reacciones de anafilaxia, pueden llevar hasta la muerte, pero la incidencia es extremadamente baja. Están descriptas las anafilaxis en la literatura, es mínimo el margen de

efectos adversos, no tengo presentes las estadísticas, es rarísimo que esto ocurra. Por eso, a todos los neonatos, se les coloca la vitamina k y nunca paso nada. Cada medicamento, cuando se elabora, se estipula la existencia de efectos adversos y luego se autoriza. La vitamina k es un medicamento autorizado para pacientes vulnerables, debe ser seguro, por eso la incidencia de efectos adversos es muy baja, porque si no, no se podría utilizar.

Preguntada por el SFI respecto si, en concreto, las ampollas de vitamina k que le fuesen distribuidas al Neonatal eran seguras, dijo: si, todas tenían la habilitación del Anmat. Nosotros como organismo oficial no podríamos haberlas adquirido ni distribuido en el caso contrario.

Preguntada por el SFI respecto si, por sus conocimientos, alguna otra vez supo de casos como los aquí denunciados en otros hospitales, contesta: no.

Preguntada por el SFI respecto si uno inyecta más cantidad de vitamina k, cual es el procedimiento que debe llevar a cabo, responde: uno debe romper más ampollas y cargar más la jeringa.

Preguntada por el SFI respecto si la sobredosificación se puede deber a una mala praxis o puede ser intencional y qué efectos produciría, contesta: cualquier sobredosis generará toxicidad y reacción adversa. Se manifiesta de distintas formas en los pacientes. No conozco ningún caso de estos. La indicación de vitamina k en un neonato desconozco cuál es, yo me dedico a los adultos. Sé que se administra para evitar los fenómenos trombóticos.

Preguntada por el SFI respecto si en el caso del Hospital Neonatal, se llevó a cabo investigación alguna respecto de los efectos adversos detectados, responde: desde el Ministerio mandamos a analizar las ampollas al Ceprocór; éste expidió un informe en el que dijo que no había alteraciones. Lo que mandamos fueron las ampollas provenientes del Hospital Materno Neonatal. Autorizaciones Hospitalarias se comunicó con el Neonatal, ellos las mandaron al Ministerio y desde ahí al Ceprocór.

Preguntada por el SFI qué pasos se siguieron después de descartar a vitamina k con otros hospitales, etc., dijo: eso quedó a criterio de la Secretaría de Salud, en la cual ella ya no tenía más injerencia.

Preguntada por el SFI si es necesario comunicar estos efectos adversos a la justicia, dijo: una de las cosas

que uno hace es enviar los reportes a la Anmat y se hizo analizar la ampolla de vitamina k. La respuesta de la Anmat no la tengo yo, fue enviada directamente al Neonatal; si tengo el informe del Ceprocór. Los efectos adversos se notifican a las autoridades superiores, porque puede que pase en otras provincias, el ente que nuclea todo es Anmat, se reporta a ella y al Ministerio. Cada institución debería reportar de los efectos adversos a la Anmat. **Preguntada por el SFI si sabe lo que contestó la Anmat, dijo:** cuando Anmat detecta algo lo publica en el boletín oficial y manda comunicados. En este caso no hicieron eso, Anmat no emitió ninguna alerta. **Preguntada por el SFI si se pueden precisar las fechas de los trámites llevados a cabo por el Neonatal respecto de la vitamina k, dijo:** le puedo aportar los mails y certificados del Ceprocór. **Preguntada por el SFI si los trámites de la vitamina k son antes o después que la cuestión se hace conocida por la opinión pública, dijo:** ocurrió antes, capaz que algunos meses antes. La Secretaría de Salud se puso en conocimiento con la autorización de la partida. **Preguntada por el SFI si estas cuestiones pueden llegar a la máxima autoridad del Ministerio, dijo:** yo tenía trato con el ministro Cardozo. Ellos estaban al tanto, el Director General y el Secretario de Salud. Además, había reuniones de gabinete, en las que participaba el ministro con los secretarios y el ministro con los directores. Yo participé cuando era algo de la dirección que me incumbía. **Preguntada por el SFI si ella participó en alguna reunión con el ministro, relativa a esta temática, dijo:** no. El Secretario de Salud siempre estuvo al tanto de esto. **Preguntada por el SFI acerca de que vinculación había entre el Secretario de Salud y el Ministro, dijo:** que tenían un vínculo estrecho, por la propia dinámica de trabajo. **Preguntada por el SFI si, conforme su desempeño en la salud pública, si le hubiese tocado estar en la función de Secretario de Salud, se lo hubiese comunicado al Ministro, contesta:** si, yo se lo hubiese comunicado. **Preguntada por el SFI si cuando Ud. tiene un planteo como médica, de una cuestión que le causa problemas, porque tiene efectos adversos; qué haría, como médica, descartada la sospecha de la vitamina k, dijo:** la descripción del efecto adverso la hace el médico. Si yo hubiese sido médica y detecto

efectos adversos, una de las cosas que puede suceder es el medicamento en sí o puede haber una mala praxis. Descartado el medicamento, podrían ser cuestiones relativas a la mala praxis. Ahí tiene que darse una cuestión legal y judicial, me refiero a que hay que comunicarlo a la justicia. Estas cosas tienen que ir en paralelo, cuando uno tiene un evento adverso en un paciente, el foco puede estar puesto en el medicamento, pero en el mismo momento se deben ir haciendo otras cuestiones en las que tiene injerencia el nivel central, por eso el Secretario de Salud siempre estuvo al tanto. Hay cuestiones médicas que estaban siendo atendidas por otros funcionarios que estaban interviniendo en ese momento, es decir el Director de Hospitales, el Secretario de Salud y el Director del Hospital Materno Neonatal propiamente dicho. Aparte es importante que para que llegue al nivel superior debe haber sido estudiado dentro del ámbito hospitalario. Los eventos adversos pueden ser más o menos frecuentes, uno trata de escalar y comunicar a los superiores, para que estén al tanto, ese es el accionar correcto. **Preguntada por el SFI acerca de, en el caso de la multiplicidad de pacientes, qué importancia tiene farmacológicamente la secuencia, la sumatoria de casos, dijo:** dentro de un hospital es grave. Esa gravedad implicaría que uno tendría que ponerse a investigar qué ocurre. Uno tiene que hacer un análisis propio institucional, donde ocurre, quienes son los pacientes, si tienen antecedentes. Si uno sospecha de mala praxis se debe comunicar a la justicia. **A pregunta requerida por la abogada del niño acerca de si al análisis que se refiere es el de Causa Raíz, dijo:** si, dentro de cada hospital hay un comité que se encarga de esto, el Comité del Seguridad del Paciente debería encargarse de esto. En el caso del Neonatal no tengo conocimiento a ciencia cierta de que ello haya ocurrido. Sé que se completaron las fichas de farmacovigilancia, esa parte si, se completaron desde el área de neonatología, dando cuenta del reporte del evento adverso. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros, en base a lo que dijo que no hubiese autorizado las compras, porque cree que se autorizaron, contesta:** lo desconozco. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros si estuvo en alguna reunión antes de que la problemática se filtrare a la prensa, dijo:** no. Respecto de

este tema hablé con el Secretario de Salud y con el área de autorizaciones. Antes de que se filtre en la prensa hable con la Dra. Yanover, a quien le comenté los resultados. **Preguntada por el SFI acerca de si con motivo de los acontecimientos de los primeros días de junio (06/06), qué impacto tuvieron a nivel ministerial, dijo:** que si, que hubo un revuelo en la Secretaría de Salud y a niveles superiores. **Preguntada por el SFI acerca de si hubo alguna orden que dijese que había que intervenir, respondió:** había reuniones en las que yo no participaba. Si hubo reuniones en las que se tomaron decisiones, no participé en una reunión de ese estilo. Lo que le pudo precisar es que pusieron a un director, que era el Director de Hospitales del Ministerio (Ruffin) que fue a intervenir el Neonatal, con la Directora de Maternidad e Infancia (Yanover). **Preguntada por el SFI acerca de si supo si después de esa intervención se empezó a desentrañar que había pasado, o alguna sospecha, dijo:** no, yo desconozco, como dije estoy en la parte de farmacia, la verdad es que no sé. Ese conocimiento debería haberlo tenido la Secretaría de Salud. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros acerca de si se comentaba cuál era la causa eficiente de la muerte, qué había pasado, dijo:** no me pareció normal lo que sucedió, como médica lo digo, va en contra de los principios de uno como médico, del juramento hipocrático de salvar la vida. Desconozco si ellos comentaron algo, me refiero a la Secretaría de Salud. Ellos manejaban otra información, si bien yo tenía cierta interacción porque el Secretario de Salud era mi jefe. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros acerca de si recibió alguna consulta puntual de algún superior acerca de lo sucedido en el hospital, dijo:** no recibí ninguna consulta. No recibí consulta de ningún médico en particular. **A pregunta requerida por la abogada del niño, acerca de donde constan sus funciones, dijo:** está en la definición del cargo, es público, está en la página del ministerio, está la definición del cargo y competencias. **A pregunta requerida por la abogada del niño, acerca de cuál fue el motivo de su renuncia, dijo:** motivos personales. Trabajé tres años y medio en el ministerio. **Preguntada por el SFI acerca de si Ud. tiene dentro de sus facultades alguna posibilidad de hacer alguna**

recomendación desde el punto de vista farmacológico, si pudiese haber habido una recomendación sobre algún otro medicamento, dijo: en realidad la parte de inmunizaciones sé que había revisado la parte de las vacunas, desde el área de epidemiología. Los bebés no reciben nada más que esa vitamina k, no reciben ninguna otra medicación, no hay ninguna otra medicación que se suministre y haya que investigar. Todo esto siempre y cuando este sano. **Preguntada por el SFI acerca de si en algún momento supo por qué cesaron los casos, si se tomó alguna medida desde el ministerio, si se licenció gente, etc., dijo:** no lo supe. Que yo haya participado en una reunión sobre esto, no. Rumores supe, rumores de pasillo, empezaron a ver que ocurría con la intervención del hospital, el rumor era si estaban implicados los médicos, se realizaron análisis de las Historias Clínicas. Supuestamente no había médicos implicados. **Preguntada por el SFI acerca de si supo de reuniones o comunicaciones a la justicia, dijo:** no lo supe. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros acerca de si luego de la detención de Brenda Agüero se comentó algo en el ministerio, dijo:** rumores circulan, dentro de lo que se decía es que alguien había hecho algún daño sobre esos bebés, partiendo de esa detención. **Preguntada por el SFI acerca de si las sospechas luego de la detención de la enfermera los tomó de improviso en el ministerio o lo venían analizando, dijo:** lo que pasa es que a eso lo manejaba la Secretaría de Salud, eso explotó ahí y hay cosas que ya desconozco. **A pregunta requerida por el Dr. Riveros acerca de qué otra persona pudo estar en conocimiento de lo mencionado en la pregunta anterior, dijo:** si una sigue la escala, la directora del hospital responde al Director de Hospitales y éste al Secretario de Salud. **Preguntada por el SFI acerca de qué relación tenía con el Ministro, dijo:** Con el Ministro tenía buena relación, iba a las reuniones del gabinete, con él y con el Secretario de Salud, por cuestiones relativas a las gestiones de farmacia. El ministro Cardozo me pidió información, después que se hizo público, sobre los efectos adversos de la medicación, me pidió que busque bibliografía. Yo antes le reportaba todo a Carvajal y este a Cardozo. Lo que pasa es que yo interaccionaba con el Secretario de Salud y el transmitía al

ministro, me dijo ‘yo me encargo de avisarle al ministro y del problema’, se encargaba de avisarle todo lo que yo le decía desde mi área. La información me la pidieron para analizar las Historias Clínicas. La bibliografía era sobre ‘efectos adversos de la vitamina k’. **A pregunta requerida por la abogada del niño acerca de su modalidad del trabajo, dijo:** yo trabajaba presencial, tengo 2500 horas extras, trabajaba de lunes a lunes. El horario pactado era de 8 horas diarias. **Preguntada por el SFI acerca de si el ministro le pidió información sobre potasio, insulina o alguna otra sustancia, contesta:** no, nunca me pidió nada de eso, al menos no que yo recuerde. Cardozo es cirujano general y no sé que especialidad tiene. **Preguntada por el SFI acerca de si sabe si tanto al Secretario de Salud como al Ministro les informaron los resultados del Ceprocór o Anmat, contesta:** sí, el Secretario de Salud si conocía a los resultados, porque yo se los transmití, tanto los del Ceprocór como los reportes adversos remitidos a Anmat. Yo le armé una carpetita donde estaba todo eso. Respecto del ministro, lo que ya declaré, ya que tenían comunicación entre ellos. **Preguntada por el SFI acerca de si, con esta temática, debería haber participado de la reunión de gabinete, responde:** sí. **Preguntada por el SFI acerca de si alguna vez vio a la Directora del Hospital Materno Neonatal (Dra. Asís) en el Ministerio, reportando los problemas que tenía con la vitamina K, dijo:** sí, sé que se reunió con el Secretario de Salud, antes de que fuera público. La directora fue al Ministerio, se reunió con el Secretario de Salud y le planteó el problema que tenía con la vitamina k. Ella se reportaba con la Secretaría de Salud. Yo tengo conocimiento de una reunión seguro. Yo la vi en el Ministerio y el Secretario de Salud me dijo que se había reunido. La Dra. Asís iba con bastante frecuencia al Ministerio, a la Secretaría de Salud iba seguido, una vez al mes, dos veces al mes.” (fs. 5603/5606).

Documental/instrumental/informativa:

Denuncia presentada por Mesa de Entradas del Poder Judicial de Córdoba, de fecha 12/08/2022, por parte de Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, en la cual

relataron el siguiente hecho: “A los fines de ilustrar a Vd. sobre los hechos que denuncio, cuadra puntualizar que comencé a atenderme por mi embarazo en el dispensario de Mosconi, sito en Pedro Naón de la Ciudad de Córdoba, porque no tenía obra social hasta que estuve en término para pasar al Neonatal. Todos los controles estuvieron bien. En la semana 32 empiezo a atenderme en el Hospital Neonatal y comienzo a realizarme los estudios necesarios para una cesárea programada. Todos los estudios pertinentes me dan bien. Así las cosas, el 17 de marzo me internan para realizarme la cesárea al otro día. No hubo inconveniente alguno en la cesárea, estaba en término, con buen peso y todo en un estado de absoluta normalidad. Mi hijo nació a las 11.46 hs. Con 3,260 kg. A la hora y media que nace mi bebé F. [F.C], entra una doctora a decirme que tenía arritmia y que lo iban a internar. A la tarde, nos informan que había tenido un paro cardíaco. Nos dijeron que le iban a suministrar drogas para que su corazón reaccione. Luego de suministrarle la misma, nos dijeron que le hacía efecto pero que luego bajaban sus latidos. Cuando el papá va a verlo a terapia, le dicen que estaba en estado crítico y que podía pasar a verlo. En ese momento, nos encontramos con que estaba intubado cuando nadie nos avisó de esto. La imagen nos desmoronó. Esperábamos a la cardióloga pese a que nos decían que el equipo médico tenía comunicación constante con ella para saber qué medicación suministrarle. Cuando ella llegó nos explicó la gravedad del caso, qué no sabían por qué se había dado de esta forma, que no tenían un hecho concreto ni explicación para darnos. Nos habló de madres que tenían problemas o antecedentes de algún tipo podían derivar en esto pero que no era mi caso porque yo no tenía antecedentes y había realizado todos los controles sin resultados adversos. Nos explicó que le estaban suministrando drogas. Preguntamos por la posibilidad de un marca paso pero nos dijeron que no iba a aguantar. Después nos informan que le dio otro paro, que el estado era crítico. Lo volvimos a ver. Al llegar la noche, a las 22.40 hs. padeció el tercer paro y no sobrevivió. Nos preguntaron para hacer una autopsia, pero iba a tardar una semana y ya no podíamos con el dolor de nuestra pérdida. No nos explicábamos

la causa y empezamos a transitar el duelo más difícil de nuestras vidas” (Expediente electrónico N° 11165682).

Denuncia formulada por Gastón Vacchiani de fecha 26/08/2022, en la que manifiesta ser médico, agente administrativo integrante del equipo de salud provincial, con desempeño en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, en su carácter de Secretario General de la Unión de Trabajadores de la Salud de la Provincia de Córdoba (U.T.S.). En cuanto al objeto de la denuncia, manifestó: “que vengo por la presente a interponer formal denuncia penal a los fines que el Sr. Fiscal de Instrucción, titular de la acción penal pública (art 71 C.P.), investigue la posible comisión de hechos delictivos de acción pública tipificados en el Código Penal, por parte del Sr. Cardozo Diego, ex Ministro de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba, en razón y en el marco del ejercicio de sus funciones como máxima autoridad del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por su desempeño ante el fallecimiento de niños recién nacidos sanos en el Hospital Neonatal de la Provincia de Córdoba...
HECHOS: Que en las últimas semanas se conoció a través de diversos medios periodísticos de la provincia que el Ministerio Público Fiscal investigaba el fallecimiento de al menos cinco muertes más que sospechosas de niños recién nacidos en el Neonatal, además de ocho casos en los que las criaturas sobrevivieron a gravísimas lesiones. En declaraciones periodísticas, el hoy ex ministro de salud Diego Cardozo dijo que su cartera estaba al tanto de las muertes que comenzaron supuestamente el 18 de marzo, que se comenzó una investigación interna, administrativa, que los casos continuaron reproduciéndose y que, para potenciar esta pesquisa propia, se incorporó al abogado Alejandro Escudero Salama, que comenzó a entrevistar a los empleados. De marzo a junio se habrían registrado 13 casos, y de acuerdo a la información periodística disponible, no se habría dado la debida intervención a la justicia en tiempo oportuno, lo cual ciertamente resulta inexplicable tratándose de hechos tan graves que afectan la salud pública, y especialmente a un colectivo tan vulnerable como los niños y niñas recién nacidos. "El daño ha sido notable, coinciden

ahora diversas fuentes que siguen bien de cerca la investigación del Fiscal Garzón. No solo que las muertes continuaron reproduciéndose mientras se efectuaba la presunta pesquisa administrativa, sino que no se preservaron pruebas claves, como residuos patógenos. Y en los tres primeros casos, ni siquiera se efectuaron las autopsias, por lo que se perdió una prueba escencial, que hoy es irrecuperable, con qué sustancia inocularon a esas criaturas”, describa un matutino cordobés en relación a la sorprendente omisión de denuncia por parte de la máxima autoridad de la cartera de salud de la provincia. En el marco de estos hechos y aparentemente ante la denuncia de un particular presentada ante Mesa de Entradas de Tribunales II a inicios del mes de julio del corriente año el Ministerio Público Fiscal inició la instrucción pertinente y en el marco de los autos caratulados "AGÜERO BRENDA PSA HOMICIDIO CALIFICADO POR PROCEOÍMJENTO ÍNCIDIOSO” – EXPTE N° 11064872, a cargo de la Fiscalía de Instrucción del D3 T7, se imputó a una enfermera del Hospital Neonatal. Previamente, a inicios del mes de junio, habría intervenido la físcalía del Distrito 4 Tumo 6, ante la denuncia de muerte dudosa de dos neonatos realizada por trabajadores del mismo hospital. Actualmente, de acuerdo a la información disponible a través de trascendidos periodísticos, la principal hipótesis de investigación destaria ligada a un proceder doloso por parte de una enfermera de dicho hospital, quien actualmente ha sido imputada y detenida. Pero al mismo tiempo, la instrucción habría imputado también, por omisión de los deberes de funcionario público, a la ex directora del Neonatal, Liliana Asís, a la ex jefa del Servicio de Neonatología Marta Gomez Flores y de Adriana Moralez, a cargo del departamento de Neonatología. Sin embargo, llama la atención que hasta el momento no se haya imputado al máximo responsable de la cartera de salud provincial, el ex ministro Diego Cardozo, en cuanto resulta inverosímil que este no conociera de los graves hechos que estaban sucediendo en el Hospital Noeonatal almenos desde el mes de marzo y en caso de que los hubiera conocido, indudablemente debió haber realizado inmediatamente la denuncia penal correspondiente y llevar adelante medidas urgentes para evitar que se siguieran

produciendo muertes inexplicables de bebés sanos. Es evidente que resulta fundamental, en una causa tan sensible, que ha puesto en vilo a toda la ciudadanía y que afecta directamente a la salud pública provincial, investigar seriamente en el marco de un proceso penal, si el por entonces ministro Diego Cardozo, ha cumplido debidamente con los deberes que a su cargo impone antes los hechos de tanta gravedad. Asimismo, a esta altura preliminar de la instrucción tampoco puede descartarse totalmente otras hipótesis que deberían ser debidamente abordadas para la tranquilidad pública, como ser la posible existencia de causas ligadas a cuestiones de infraestructura del propio hospital Neonatal, en especial en relación al servicio de laboratorio actualmente a cargo de la empresa San Agustín. Esto considerando especialmente que la causa eficiente de la muerte de los neonatos estaría relacionada con el suministro de potasio...” (fs. 3249/3274).

Croquis del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo” de fechas 07/07/2022, 06/06/2022 y 07/06/2022, respectivamente (fs. 11, 144 y 220).

Acta de allanamiento en el Hospital Materno Neonatal del 07/07/2022 donde consta el secuestro de una copia con inscripción Parte-Diario-Centro Obstétrico con fecha 16/06; más cuatro (04) fojas con tapa que reza “ingresos recién nacidos desde noviembre 2021”; dos (02) fojas con tapa que reza “acta de niños fallecidos en neonatología”; dos (02) fojas con tapa que reza “Partos noviembre 2021”; dos (02) fojas que reza en tapa “RN fallecidos neonatología”; doce (12) fojas de “Informe de la muerte de niño menor de un año” (original); más doce (12) Historias Clínicas en soporte papel que contienen estudios médicos (originales), todo ello con las siguientes caratulas: 7419725 “Rojas” RN fallecido, 7395405 “Cabrera” Tomo I RN fallecido, 7395405 “Cabrera” Tomo II RN fallecido, 7416265 “Castro” RN fallecido, 7425266 “Tassano” RN fallecido, 7415045 “López” RN fallecido, 7416045 “Guardia” RN fallecido, 7419345 “Celiz” RN fallecido, 7419805 “Molina” RN fallecido, 7422666 “Ahumada” RN fallecido, 7422605 “Tobares” RN fallecido, 7414206 “Avaca” RN fallecido, 7407528 “Sola” y la extracción de las Historias Clínicas digitales

obrantes en el sistema Echos (Si Salva) del Hospital (fs. 18).

Certificado de comunicaciones con Morgue Judicial y médica forense de fecha 08/07/2022, del que surge que desde la instrucción se comunicaron telefónicamente con la Morgue Judicial, siendo atendidos por la Dra. Yucsi, a quien se consultó sobre los informes de autopsia realizados en las actuaciones 11009392 y 11010997, sobre los cuerpos de quienes fueron nacidos en el Hospital Neonatal, informando que fueron realizados por el Dr. Muscarello. Que tenía conocimiento que se había extraído líquido cefalorraquídeo a fin de determinar si tenían potasio como causa probable de la muerte. El instructor dejó constancia de que se le preguntó a la Dra. Yucsi si por alguna razón se le coloca potasio a recién nacidos, a lo que manifestó que, de ninguna manera, que puede ser letal y que lo que se les coloca es vitamina K. Que posteriormente desde la instrucción se comunicaron con el Dr. Muscarello, quien confirmó haber hecho las autopsias e informó que se habían extraído muestras de sangre, orina, humor vítreo y líquido cefalorraquídeo y que las muestras habían sido enviadas al laboratorio para análisis. El interlocutor manifestó que de surgir niveles altos de potasio de dichos análisis ello no sería concluyente, puesto que cuando una persona fallece o entra en shock, libera altos niveles de potasio y no existe bibliografía que indique cuáles son los valores que deben ser medidos para diferenciar los niveles de potasio que libera el cuerpo al fallecer del que pueda ser inyectado (fs. 28).

Actas de secuestro de documentación del Hospital Materno Neonatal de fecha 08/07/2022, donde consta el secuestro de 03 fojas que contiene el listado de recién nacidos fallecidos en el Hospital Neonatal en 2022 con fotografías del listado (fs. 32 y 33/34) y de fecha 14/08/2022, donde consta el secuestro de un libro de partos, dos libros de cesáreas y hojas de supervisión de enfermería (fs. 871).

Informe n° 3900136 del Gabinete de Gestión Aplicada (GGIA) de la Dirección de Investigación Operativa de Policía Judicial, correspondiente a Francisco Luperi (fs. 40/43).

Copias certificadas de las actuaciones administrativas iniciadas en el hospital Materno

Neonatal N° 0425-449068/2022. Dichas copias cuentan con informe de fecha 28/06/2022 de la dirección del Hospital Materno Neonatal, a cargo de la Dra. Liliana Asís, dirigido a la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud, en el que solicita: “se proceda a llevar a cabo una investigación administrativa a los fines de esclarecer los hechos que se expondrán a continuación y determinar la autoría de los agentes, terceros involucrados, y consiguientes responsabilidades en caso de corresponder. Que, este nosocomio, luego de observar una serie de inconsistencias en la evolución de pacientes neonatales, se procuró recabar los datos de su atención sanitaria, ello atento a advertir factores adversos en común y/o muy similares respecto a su evolución o diagnóstico. Los cuales no se condicen técnicamente en relación a: edad del paciente -estado clínico- evolución/tratamiento o práctica realizada. Que, de los trece pacientes sobre los cuales se pudo establecer algún nexo común -atendidos entre el período comprendido en 18 de marzo y 6 de junio de 2022- se advirtió una evolución no esperable en ocho, requiriendo internación en la terapia intensiva neonatal (UTIN) y en cinco se ha constatado el deceso. Así las cosas, se dio inicio a la recolección de elementos que puedan proporcionar datos más certeros en relación a la posible causa raíz de esos factores en común precitados, recurriéndose a: Historia Clínica Digital SiSalud; Formularios A y B de denuncia de muertes de niños menores de 1 año. Entrevistas realizadas al equipo de salud (médicos/as y enfermeros/as) que participaron de manera directa o indirecta en la atención de los pacientes. Información y registros fotográficos de lesiones en recién nacidos aportados por personal médico interviniente con fines diagnósticos y de seguimiento, cuyos nombres y apellidos se detallan a continuación: Dra. María Alejandra Lujan (Pacientes Barrionuevo y Martín) Dra, Silvana Cagliero (Paciente González) Dichos registros fueron entregados por los profesionales mencionados a la Jefatura del Servicio de Neonatología, quien informó de ello a la dirección del hospital y a quienes realizaron las entrevistas anteriormente mencionadas desde la Dirección de Maternidad e Infancia y desde la Dirección de Enfermería. Principales resultados

temporalidad: Todos los casos, tanto los que fallecieron como aquellos que debieron ser ingresados a Terapia Intensiva Neonatal, ocurrieron entre el 18 de marzo y el 06 de junio de 2022, fecha en que, con datos más precisos, se dio intervención a nivel central del Ministerio de Salud. Ocurrencia: 8 casos ocurrieron en el ámbito del Centro Obstétrico. 5 casos en las Salas C y D que corresponden a internación madre niño/a de puérperas que tuvieron parto por vía vaginal. Días de la semana en que se iniciaron las complicaciones llevaron a la muerte o internación: Lunes: 7 casos. Martes: 1 caso. Miércoles: 1 caso. Jueves: sin casos. Viernes: sin casos. Sábado: 2 casos. Domingo: 2 casos. Turnos de enfermería en que se inician las complicaciones llevan a la muerte o internación: Turno mañana: 8 casos. Turno tarde: 2 casos Turno noche: 3 casos. Características de las madres de los pacientes: Embarazos controlados excepto un caso. Embarazadas sanas sin patología asociada, excepto 3 casos: colestasis diabetes gestacional tratada, B24. Parto vaginal excepto 1 solo caso de cesárea. Características de los/as RN: Sexo 5 masculinos y 8 femeninos, RNT/AEG Apgar normales. Sin complicaciones al momento del parto excepto un caso con circular ajustada de cordón sin complicaciones. Relatos de los profesionales: “En ningún caso hubo requerimiento de la madre. Los bebés estaban bien”. Algunos signos y/o síntomas inusuales sin causas aparentes que los expliquen: Palidez: 9 casos. Cianosis; 9 casos. Bradicardia; 7 casos Hipotonía: 2 pacientes. Bradicardia: 7 pacientes. Lesiones en piel sin justificación: 3 casos. Paciente G. [I.V.F]: al examen se objetiva en parte posterior de muslo y glúteo izquierdos una solución de continuidad puntiforme con drenaje sero-hemático, miembros inferiores eritematosos e indurados con relleno capilar”. En UTIN: RN que ingresa desde co en incubadora. se objetiva fenómeno vasomotor con petequias en mmii algunas lesiones puntiformes sangrantes en mil (región dorsal) se palpa en región inguinal derecha lesión indurada con cambios vasomotores de 5x3 cm aproximadamente. Paciente B. [G.H]: presenta sangrado en muslo derecho (vit.k. colocada en muslo izq.) en muslo derecho se constata dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante.

Se toman fotografías para evaluar evolución. Se procedió al examen exhaustivo de servocuna e incubadoras de recepción, colchones de cunas y nidos, no encontrando nada significativo. Se decide su ingreso a UTI de neo para mejor control y tratamiento. Se avisa a la mamá se avisa a jefatura de servicio y coordinación. Paciente M. [D.P.M]: se observa hematoma en flanco izquierdo longitudinal tipo semi luna en parte inferior de la parrilla costal con eritema perihematoma. Hallazgos de laboratorio: hiperpotasemia: 6 casos. Hipoglucemia con hiperinsulinemia: 2 casos. Hipótesis planteadas por el equipo de trabajo: efecto de la vitamina K: se retiró a farmacovigilancia y se trajo otro lote. Se reemplazó por Vitamina K Lamar. Descartado: porque aún con el cambio, los casos siguieron sucediendo. Además, no han ocurrido casos de esta naturaleza en otras instituciones donde también se utiliza esta medicación. ¿Efecto de la vacunación COVID recibida por la madre? Descartado: porque hay reportados hasta la fecha casos similares que se hayan asociado a la vacuna. Picadura de insecto; se procedió a revisar exhaustivamente todo el entorno donde los bebés permanecen internados: mobiliarios, sábanas, mantas, etc. sin encontrar nada que justifique las situaciones expuestas. Las lesiones no tenían las características clínicas de picaduras de insecto y presentaban un sangrado que manchaba la ropa del niño, situación que no se presenta en estos casos. Además, de ser un insecto, por qué tendría selectividad sobre los recién nacidos y no sobre las madres. Lesiones cutáneas y de partes blandas: en investigación, una de ellas mediante biopsia. Observaciones: El Centro Obstétrico es un área del hospital Materno Neonatal que cuenta con las siguientes salas: 1) Preparación. 2) Preparto. 3) Parto a. UTPR 1 b. UTPR 2 c. UTPR 3 d. UTPR 4 4) Recuperación 5) Sala para internación transitoria de Recién Nacidos con alguna dificultad. 6) Sala de legrado 7) Sala de estar para médicos/as 8) Sala de estar para enfermería. Se informa desde el servicio de recuperación de obstetricia, que se encontraron tres lapiceras de insulina NPH, en la heladera de preparación con indicios de haber sido utilizadas pero que no fueron retiradas en su momento. Y dos frascos ampollas en las mismas condiciones. De lo expuesto, se ha

podido obtener una primera conclusión perjuicio de los que surjan del desarrollo de la investigación administrativa: 1) Los mecanismos por los cuales los pacientes fallecieron y/o tuvieron que ser internados en UTIN son diversos, no pudiendo identificarse un mecanismo único que desencadenó los cuadros, pero sí elementos en común; no encontrándose relación del diagnóstico con las características de la madre y el recién nacido. Se adjunta: 1) Línea de tiempo 2) Lista de profesionales de los servicios de enfermería, neonatología y obstetricia que se desempeñaron en los días en que ocurrieron los partos y descompensaciones. Anexo 1 3) Listado de Historia Clínica Digital Si Salud 4) Formularios A y B de denuncia de muertes de niños menores de 1 año. 5) Entrevistas realizadas al equipo de salud (médicos/as y enfermeros/as) que participaron de manera directa o indirecta en la atención de los pacientes. 6) Información y registros fotográficos de lesiones aportados por personal médico interviniente con fines diagnósticos y de seguimiento, cuyos nombres y apellidos se detallan a continuación: Dra. en recién nacidos María Alejandra Luján (Pacientes B. [G.H] y M. [D.P.M]) Dra. Silvana Cagliero (Paciente G. [I.V.F]) Dichos registros fueron entregados por los profesionales mencionados Jefatura del Servicio de Neonatología, quien informo de ello a la dirección del hospital y a quienes realizaron las entrevistas anteriormente desde la Dirección de Maternidad e Infancia y desde la Dirección de Enfermería”. Nota dirigida al Jefe de Investigaciones Administrativas de la Fiscalía de Estado de fecha 08 de julio de 2022, confeccionada por el Director General Legal y Técnica del Ministerio de Salud por el cual, en virtud del informe anteriormente descripto, solicita el dictado del acto administrativo de rigor y se disponga la apertura de una investigación administrativa y se designe al abogado Alejandro Escudero Salama como instructor de la misma. Resolución 177/22 del 12/07/2022, y a raíz del pedido, se resolvió por parte de la Oficina de Investigaciones Administrativas dependiente de la Fiscalía de Estado, la sustanciación de una investigación administrativa a cargo de Escudero Salama (fs.48/98).

Informe de la Dirección de Asuntos Legales del Ministerio de Salud de fecha 12/08/2022

sobre actuaciones administrativas y copias de historias clínicas, en las cuales, frente al requerimiento del Señor Fiscal de Instrucción, se informó que la investigación administrativa se encontraba en proceso de recolección de elementos de prueba y a la espera de resultados de las mismas. Que, en virtud de ello, hasta esa fecha, no se habían encontrado elementos de prueba para atribuir responsabilidades a agentes específicos. (fs. 123/125).

Certificado del 12/08/2022 de comunicación con el Director General de Sistemas de Gestión Intrahospitalaria ingeniero Juan Martín Gómez, por el cual se hace constar que el mismo informó que el registro digital de los datos clínicos y administrativos de los pacientes está pensado para ser consultado en el sistema u obtener determinados informes y no la totalidad de los mismos. Aclaró que el sistema informático donde se encuentran las historias clínicas de los pacientes, no permite eliminar ni modificar ninguna acción registrada en ningún nivel de acceso al sistema, lo que garantiza la inalterabilidad de la información que allí se encuentra preservada. (fs. 135).

Actas de inspección ocular del interior del Hospital Materno Neonatal (fs. 145 y 219).

Copia de partida de nacimiento de A.G.C.R que da cuenta que el nacimiento de la nombrada se produjo el día 06/06/2022 a las 10:44 hs. en el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba, hija de Yoselin Chely Gaspar Rojas y de Jaime Cornelio Pérez (fs. 148).

Copia de certificado de nacimiento de A.G.C.R, donde consta que el nacimiento fue el 06/06/2022, a las 10:44 hs., que el peso al nacer fue de 3.6 kg., en la semana 40 de gestación, médico que asistió el parto Ariel E. Carretero (fs. 149).

Copia de historia clínica n° 7419725 de la Yoselin Chely Rojas Gaspar y RNU. Consta parto espontáneo, vaginal, sin sufrimiento fetal. Niña A. [A.G.C.R] nacida el 06/06/2022, 10.44 hs, peso 3600, talla 52, edad gestacional 40 semanas, Apgar 7/9, recepción habitual. Paciente nacida sin palidez, sin ictericia ni cianosis, sin lesiones ni dificultades respiratorias ni malformaciones. Se hizo profilaxis ocular y vitamina K. “11:31 hs.: paciente en recuperación con ambos padres, 50 min. de vida post alimentación con pecho materno, presenta cianosis

marcada con hipotonía generalizada, pasa a sala de Neo donde se constata bradicardia y se inician maniobras de reanimación. Ante falta de respuesta con masaje Neopuff se decide intubación con tet 3.5 se constata bradicardia continua por lo que se decide realizar maniobras de reanimación avanzada. Se solicita equipo de procedimiento para vía umbilical, se coloca catéter 4 fr por vena umbilical L. se fija a 11 cm. Requiere 2 ciclos de adrenalina por tubo, posterior a la colocación de vía central donde se realizan 3 ciclos más de dicha droga y 2 dosis de bicarbonato. Paciente recupera F.C la cual continúa siendo por debajo de la normalidad (...) se solicita UTIN. Se da aviso verbal a ambos padres. Dres. Cagliero y Galletto. Informe de enfermería del internado: enfermera Márquez Adriana. 12.15 hs: ingresa bebé de recepción a término, bradicardia extrema (...) se siguen haciendo drogas de reanimación, se realiza Rx y comienzan a drenar neumotórax. Continúa hipotérmico, bradicardia no se revierte, no se puede tomar tensión arterial ni ECG. Se informa al padre sobre situación crítica del bebé... 16:30 no se logra obtener registros de signos vitales hasta el momento, médica de guardia constata óbito, se realiza atención post mortem, luego es llevado a UTI2, se aguarda nuevamente visita de los padres (...) Causa de fallecimiento: muerte de neonatal sin causa aparente...” (fs. 155/163).

Copia de historia clínica n° 48299 de la Sra. Yoselin Chely Rojas Gaspar de la Dirección de Especialidades Médicas Benito Soria de la Municipalidad de Córdoba (fs. 166/167).

Informe técnico de Química Legal de Policía Judicial n° 21219, correspondiente a autopsia 719/22 de Cornelio Rojas, del que surge que no se detectó la presencia de drogas psicoactivas en la muestra de sangre remitida (fs. 168).

Informe técnico de Química Legal de Policía Judicial n° 21218, correspondiente a autopsia 719/22 de A.G.C.R del que surge que no se detectó la presencia de etanol en la muestra de sangre remitida (fs. 169).

Informes n° 3862896 y n° 3862869 de los cuerpos operativo n° 5 y 4 respectivamente de Policía Judicial de fecha 06/06/2022 (fs. 170 y 173).

Informe de Fotografía Legal del 06/06/2022 en relación a la MED de A.G.C.R (fs. 171/172).

Copias de estudios médicos de Yoselin Rojas practicados con motivo de su embarazo en la Dirección de Especialidades Médicas Benito Soria de la Municipalidad de Córdoba y Conci Carpinela (fs. 182/193).

Copia de historia clínica n° 7419805 de Brisa Molina y RNU de fecha 06/06/2022. Surge parto sin sufrimiento fetal, nacimiento de niña de sexo femenino, M. [M.L.M], el 06/06/2022 a las 04:28 hs., peso 3520, talla 50 cm., edad gestacional 39 semanas. Profilaxis ocular: sí. Vitamina K: sí. Sin palidez, ictericia, cianosis ni lesiones al momento del nacimiento. Sin dificultades respiratorias ni malformaciones. Lugar de permanencia del neonato: UMNS. Informe de enfermería de UTIN: paciente que ingresa de UMN por paro cardiorrespiratorio por el cual se le realizaron maniobras de reanimación, se intubo y se le realizó vía umbilical arterial. Ingresa mal perfundido, hipotónico, hipotérmico y cianótico (...) 00:30 hs. se repiten maniobras de reanimación por bradicardia extrema, se pasan 3 dosis de adrenalina (...) se realiza Rx se observa vía umbilical arterial baja, se retira y se canaliza nuevamente por vía umbilical venosa (...) 04:00 hs.: se permite el ingreso de familiares para acompañar a la mamá. Médica acompaña y se da informe nuevamente, se le da el bebé en brazos. 05 hs: continuando con saturación en 40% frecuencia cardíaca baja por debajo de 40 lat por minuto, médica indica descender goteo de adrenalina y Mirlinona. 05:15: médica constata el deceso... Médico responsable de ingreso a UTIN: Bustos. Causa de fallecimiento muerte sin causa aparente. Médica: Bustos Miriam Elizabeth (fs. 227/232).

Informe n° 3863284 del cuerpo operativo n° 6 de Policía Judicial de fecha 07/06/2022 (fs. 234).

Copia de acta de defunción de M.L.M que consigna que el óbito se produjo el 07/06/2022, en el Hospital Materno Neonatal. Causa de defunción: insuficiencia cardiorrespiratoria. Certificado médico expedido por Dr. Mario Alfonso Quinteros. Se hace constar que la menor

nació el 06/06/2022 y que es hija de Brisa Natalí Molina (fs. 237).

Copia de certificado y acta de nacimiento de nacimiento de M.L.M, en el que consta que la menor nació el 06/06/2022, a las 04.28 horas en el Hospital Materno Neonatal de Córdoba, profesional que asistió el parto Dra. Verónica Lucero (fs. 242).

Copia de carnet de vacunación de M.L.M del que surge que el día 06/06/2022 se le colocó en el Hospital Materno Neonatal, vacuna para hepatitis B y BCG (fs. 243).

Copia de certificado de defunción y documentación médica relativa de M.L.M (fs. 244/246).

Copia de certificado de nacimiento de F.C del que surge que el mismo se produjo el día 18 de marzo de 2022 a las 11.46 horas en el Hospital Materno Neonatal. Datos del profesional que asistió al parto: Flores María Gabriela (fs. 269 vta).

Copia de certificado de defunción de F.C expedido por María Alejandra Luján que da cuenta que el óbito se produjo el día 18/03/2022 a las 22:40 horas en el hospital materno Neonatal, consignándose como causa inmediata de la muerte shock cardiogénico irreversible. Causa- antecedentes: arritmia cardíaca. Bloqueo auriculo ventricular (fs. 270).

Copia de certificado de defunción de B.L.L expedido por Martha Gómez Flores el que da cuenta que el óbito se produjo el 23/04/22 a las 18:25 horas en el Hospital Materno Neonatal, consignándose como causa inmediata de la muerte insuficiencia cardíaca irreversible. Causa- antecedentes: hipoxia perinatal. (fs. 275).

Copia de partida de nacimiento de B.L.L, la que da cuenta que el mismo se produjo el 23/04/2022 a las 08:13 horas en el Hospital Materno Neonatal, certificado de nacimiento expedido por la Dra. María Gabriela Flores. Hijo de Damaris Carolina Bustamante y de Leandro David Luna, nacimiento anotado en el registro el 25/04/2022 y certificado de nacimiento. (fs. 276).

Copias de fotografías de la niña D.P.M de donde surge lesión en espalda (fs. 289/307).

Copias de historia clínica de RNU de María Fernanda Martín de la que surge informe de enfermería de internado de la niña: 07/06/2022, a las 05.08 hs. bebé ingresa a UTI de UMN

intubado, muy inestable, pálido, mala perfusión, con hematoma en parte superior izquierda de espalda, se realiza vía umbilical venosa (...) presenta bradicardia de 38. Se lo estimula y coloca plan de Milirnona, adrenalina y dobutamina. Se recupera. Fecha de alta: 22/06/2022 (fs. 308/390).

Copia de informe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad del 24 de junio de 2022, correspondiente a muestra extraída a D.P.M. Biopsia de piel recibida el 14/06/2022 proveniente del Hospital Materno Neonatal. “Diagnóstico anatomopatológico: biopsia de piel y musculo esquelético con extensa necrosis e inflamación aguda, patrón vasculopático en vasos de mediano y pequeño tamaño, trombo fibrino – hemático”. (fs. 391).

Copia de DNI de D.P.M y de partida de nacimiento de D.P.M, del que surge que la nombrada nació el 06/06/2022 a las 13:09 hs. en el Hospital Materno Neonatal de Córdoba, hija de María Fernanda Martín. (fs. 394/397).

Informe interdisciplinario de fecha 19/08/2022, complementario de autopsias 719/22 y 725/22 de A.G.C.R y M.L.M, respectivamente, elaborado por los médicos forenses del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial. Del que surge: “opinión médico legal: (...) se puede estimar que la causa eficiente de la muerte de quienes en vida se llamaran A.G.C.R. y M.L.M. fue paro cardíaco debido a bradicardia extrema por hiperpotasemia. Al no desprenderse elementos tanto de las historias clínicas como de las autopsias practicadas a ambos pacientes, causas de hiperpotasemia endógenas, es decir, cualquier patología/enfermedad, malformación congénita, etc, que la podría producir, se infiere con alto grado de certeza que la causa de la citada hiperpotasemia es exógena. No es posible determinar la vía de administración del potasio, aunque basado en la cronología de los hechos plasmados en las historias clínicas, es poco probable que la administración del potasio hubiera sido por la vía endovenosa debido a la inmediatez que tendría su efecto en ese caso. Por lo que se infiere que la vía de administración no habría sido la habitual (endovenosa y/u oral) lo que

podría explicar su absorción errática en el organismo y por lo tanto la variabilidad en el inicio de sus manifestaciones”. Dicho informe posee como anexo 1 el informe anatomopatológico n° 336/22 del 23/06/2022 (correspondiente a la autopsia n° 719/22) del Instituto de Medicina Forense, del que surge que “se recibe material biológico correspondiente a órganos, extraídos del cadáver de A.G.C.R. durante la autopsia (...) recibidos con fecha 08 de junio de 2022 (...) Antecedentes: fallece en el Hospital Materno Neonatal a horas de nacer. Hallazgos de la autopsia: congestión visceral generalizada. Resumen de informe microscópico: pulmones con signos de aspiración de líquido amniótico. Congestión visceral”. “Informe complementario: antecedentes del caso: fallece en el hospital Materno Neonatal a las horas de nacer. Investigación en curso sobre muertes sospechosas de recién nacidos en el Hospital Materno Neonatal. A solicitud del comité de médicos forenses del IMF, encargados de la revisión del caso de autopsia 719-22, se realiza este informe complementario a los fines de explicar el hallazgo histopatológico de presencia de escamas corneas en las luces alveolares de los pulmones del cadáver de A.G.C.R., como signos de aspiración de líquido amniótico. Este hallazgo, según nuestra experiencia y la bibliografía, puede ser la consecuencia de movimientos respiratorios fisiológicos del feto dentro del útero o durante el pasaje por el canal de parto. Esto se refuerza por el hecho de no haber indicios en la historia clínica de embarazo patológico, sufrimiento fetal ni clínica de dificultad respiratoria del niño al nacer”. Como anexo II se encuentra agregado informe radiológico correspondiente a la autopsia 719/22, del que surge que no se evidenciaron lesiones óseas. Como anexo III posee el informe químico 662/22 del que surge que los valores de potasio encontrados en las muestras remitidas (sangre, humor vítreo, líquido cefalorraquídeo) no son compatibles con la vida. Los análisis correspondientes al laboratorio de química forense se encuentran adjuntos a fojas 444, como parte del anexo III y arrojan como resultados: “materiales remitidos: Autopsia 719 - IQ662/22 (C.R.A.G.) Potasio en muestra de humor vítreo: 19,5 mEq/L. Potasio en muestra de líquido cefalorraquídeo: 45,5 mEq/L (aspecto de

color rojizo). Potasio en muestra de sangre (centrifugado): 59,6 mEq/L (moderada hemólisis). Autopsia 725 IQ 663/22 (M.M.L) Potasio en muestra de humor vítreo: 18,4 MEq/L. Potasio en muestra de líquido cefalorraquídeo: 38,3 mEq/L. Potasio en muestra de sangre (centrifugado): 48,2 mEq/L”. Se adjuntan informe anatomopatológicos 336/22 como anexo 1, informes radiológicos como anexo 2, informes químicos toxicológicos como anexo 3 y resúmenes de historias clínicas del hospital materno Neonatal Ramón Carrillo como anexo 4. (fs. 435/448).

Informe del Ministerio de Salud del 17/08/2022 por el que se responde a algunos puntos de pregunta de la instrucción. Surge del mismo que con fecha 17/08/2022, la Dra. Martha Gómez Flores, Jefa del Departamento de Neonatología, informó a Escudero Salama: “no se han registrado desde el 07/07/2022 nuevos casos sospechosos equiparables a los casos que forman parte de la investigación. No se han detectado pacientes con lesiones inexplicables y en cuanto, a los pacientes fallecidos a partir de esa fecha, estos decesos pueden explicarse perfectamente en relación a sus factores de riesgo y patologías (...) a su segunda pregunta: a continuación, transcribo el diagnóstico anatomopatológico de la biopsia realizada en las lesiones de piel del niño M. [D.P.M], recibida en el Hospital de Niños el día 14/06/2022 (...) diagnóstico anatomopatológico: biopsia de piel y musculo esquelético con extensa necrosis e inflamación aguda, patrón vasculopático con vasos de mediano y pequeño tamaño. Trombo fibrino hemático”. Asimismo, forma parte del mismo, informe remitido por Obdulio Paredes, Jefe del Departamento de Tocoginecología Quirúrgica del Hospital Materno Neonatal, al abogado Alejandro Escudero Salama, el que reza: “1) Desde el 07/07/2022 no han acaecido nuevos casos sospechosos y en el mismo marco de las investigaciones de referencia 2) Sobre los resultados de la investigación y conclusión sobre la recuperación de lapiceras de insulina NPH, en la heladera de preparación que habrían sido utilizados dos frascos de ampollas en Obstetricia, específicamente si dicha sustancia habría guardado relación con los hechos investigados, no puedo aseverar que dichas insulinas hayan guardado relación con los

hechos suscitados” (fs. 454/459).

Informe del Sanatorio Allende recibido el 28/08/2022, respecto a Brenda Cecilia Agüero, del que surge que la nombrada ingresó a trabajar en dicho nosocomio el 12/02/2019 y que trabajó como enfermera de piso. Que, a partir del mes de agosto de 2021 hasta la extinción del vínculo laboral, prestó tareas como enfermera del sector especial de Neo. Que la nombrada renunció al puesto en el Sanatorio Allende y que alegó informalmente que había decidido continuar trabajando en el sector público y que no podía seguir trabajando en ambas instituciones. Asimismo, informaron que carece de antecedentes negativos o sumarios iniciados en el periodo que prestó servicios en esa institución. Se adjunta constancia de alta de AFIP y telegrama de renuncia del que surge que la nombrada manifestó su voluntad de renunciar a partir del 04/04/2022 (fs.461).

Informe de la Dirección de Asuntos Legales del Ministerio de Salud de fecha 12/08/2022 sobre informes de actuaciones administrativas 0425-449068/2022 iniciadas con motivo de los hechos que habrían ocurrido de marzo a junio de 2022 en el Hospital Materno Neonatal de Córdoba, por el que se informa la nómina de personal de dicho nosocomio a quienes a esa fecha se les había receptado declaración en el expediente administrativo y que ya se encontraban apartados de sus funciones y cargos. Los mencionados son: Brenda Agüero, Álvarez María Fernanda del Valle, Britos Graciela Mónica, Cabañez Juan Marcelo, Calzada María Teresa, Casas Carlos Eduardo, Cruz Franco Fernando. Se adjunta asimismo al informe, copia de todo lo actuado en sede administrativa hasta esa fecha: informe de Asís dirigido a la Secretaría Legal y Técnica en que se requiere investigación administrativa y se adjunta línea de tiempo de los casos, listado de profesionales del servicio de enfermería, neonatología y obstetricia que se desempeñaron los días de los partos y descompensaciones, formularios A y B de muerte de niños menores de un año, informes y registros fotográficos aportados por el personal médico interviniente con fines diagnósticos. Asimismo, consta: oficio dirigido al Jefe de Investigaciones Administrativas de la Fiscalía de Estado de fecha

08/07/2022 en el que se solicita la apertura de la investigación administrativa y la designación del abogado Alejandro Escudero Salama como instructor; resolución 177/22 del 12/07/2022 de la Oficina de Investigaciones Administrativas por la que se dispone la sustanciación de la investigación administrativa y la designación de Escudero Salama como instructor de la misma; aceptación del cargo de instructor por parte del nombrado de fecha 26/07/2022; constancias de dispensas de prestar servicios de fecha 04/08/22 por CiDi de Brenda Agüero, Álvarez María Fernanda del Valle, Britos Graciela Mónica, Cabañez Juan Marcelo, Calzada María Teresa, Casas Carlos Eduardo, Cruz Franco Fernando. (fs. 532/573).

A continuación, obran las declaraciones prestadas por los nombrados en sede administrativa: **Franco Cruz** declaró con fecha 09/08/2022 y manifestó: “Para que diga cuál es su puesto y función dentro del Hospital Materno Neonatal, precisamente qué actividad desarrolla y en donde (en qué servicio y en qué lugar físico) presta servicios. Explique lo más detalladamente posible. Soy contratado, enfermero profesional, actividad en el centro obstétrico, primer piso, hay 4 espacios físicos, trabajo en los 4 espacios físicos. Las funciones asignadas las tengo de modo formal, en una planilla. También suelo cumplir funciones en otros espacios físicos, internado, guardia, centro Covid, terapia intensiva. Durante el periodo comprendido entre el 18 de marzo y hasta el 6 de junio del 2022, usted desempeño funciones solo en el centro obstétrico. Sí, solo en el Centro Obstétrico. Para que manifieste si usted conoce respecto de los hechos investigan. ¿Qué podría declarar? Tengo conocimiento de que fallecieron 4 bebés, sólo recuerda un solo apellido, el de la mamá del niño R. [A.G.C.R]. Con respecto de otros bebés que no fallecieron, pero tuvieron evolución no esperada no recuerdo nada. ¿Cuál es su horario habitual de trabajo? Mi horario habitual es de 6:30 a 14:30 de lunes a domingos (dos francos al mes rotativos). ¿Cómo se entera usted del fallecimiento de los 4 bebés? Me entero por rumores. ¿En relación a la función en el centro obstétrico, cuál es la función específica con los recién nacidos? El declarante relata que ninguna, salvo en

recuperación, donde asiste a la mamá y al bebé. En estos 4 casos, ¿usted sólo asistió a la mamá Rojas, pero nunca asistió a la mamá y al bebé, solamente a la mamá, o sea en su función de enfermero de obstetricia? Sí sólo a la mamá Rojas. La asistencia fue toma de presión, controlar vías periféricas asistencia parto y alumbramiento. En el centro obstétrico, en su horario ¿conoce su protocolo desde que llega hasta que se retira? Llego, recibe la guardia, se fija las indicaciones de medicamentos, se valoran las pacientes, y si hay que administrar algo se lo dan. ¿Ese es su itinerario habitual, no hay protocolos excepcionales? No. Salvo casos de emergencia. En el caso del bebé R. [A.G.C.R] que falleció. ¿Sabe usted si la mamá todavía estaba internada en este Hospital? No lo sé. ¿Podría usted recordar el apellido de otros bebés si se le nombro el apellido de la mamá? ¿Ejemplo Bustamante, Molina, Barrionuevo, Martin, Hermosilla? No, no recuerdo ninguno. ¿Usted conoce, sabe o fue testigo de algún hecho o relato que se vincule a la presente investigación administrativa? No, sólo rumores de distintas guardias que mencioné anteriormente. ¿Puede Ud. hacer referencia a alguna persona que Ud. conozca y que pueda tener conocimiento en relación a los hechos? No, no conozco a nadie. Cuando usted llega y toma la guardia y/o servicio. ¿Dónde queda constancia que se hace cargo del servicio y posteriormente de que lo deja al finalizar la jornada? El declarante relata que los supervisores llaman y preguntan si están todos los que figuran en una planilla, se constata con la jefa de enfermería así, no se firma nada. La supervisora llama y en base a una planilla constata si está o no ahí. ¿Dónde queda registrado su intervención con cada paciente? Queda registrado en el sistema ECOS, SISALUD. Allí completo las historias clínicas. El declarante refiere que cuando suministra una medicación, la carga con su usuario en el sistema Ecos. Sistema en donde carga toda su intervención con cada paciente, cumpliendo las indicaciones médicas o las que por su propia labor debe realizar. ¿Usted en algunos casos se ha visto en la imposibilidad de hacer efectivo el pedido medico? El declarante refiere: No, Nunca. Salvo en caso de faltantes de insumos. Salvo que no tenga la medicación que le están pidiendo que le den, o que la paciente se

niegue. En algún caso de emergencia si suministra medicación sin indicación. En el caso de Rojas, no sucedió. ¿Sólo usted ingresa con su usuario del sistema ecos? Sí, sólo yo. Nunca me pidieron que entre con el usuario de otra persona a cargar algo. Soy absolutamente responsable de lo que cargo porque lo hago yo”. (fs. 573/575).

Carlos Eduardo Casas, en sede administrativa y con fecha 09/08/2022, dijo: “Para que diga cuál es su puesto y función dentro del Hospital Materno Neonatal, precisamente qué actividad desarrolla y en donde (en qué servicio y en qué lugar físico) presta servicios. Explique lo más detalladamente posible. Trabaja en turno noche de 22:30 a 6:30 hs. en obstetricia, precisamente internados C y D, unidad madre niño. Y que el mismo se encuentra ubicado en el lugar físico es en planta baja. Cumple funciones de acuerdo a la planilla, implica de lunes a domingos con francos intermedios. Declara que su puesto es de enfermero, en el internado cuando llegan al trabajo hacen una división de pacientes, según la cantidad de enfermeros dividen los pacientes. El declarante dice que su servicio depende de obstetricia y que tienen visitas por la noche de médicos del servicio de neonatología. Para que manifieste si usted conoce respecto de los hechos investigan. ¿Qué podría declarar? Relata que conoce que hubo fallecimientos de recién nacidos y conoce el apellido de los pacientes, M. [M.L.M], y M. [D.P.M]. Esa noche ingreso al servicio a las 22:30, sin recordar el día específico. Sí recuerda que fue en el mes de junio. Continúa relatando que recibió la guardia, y luego pasó a ver el sistema, qué medicación tienen los pacientes, mamás y bebés. Recuerda que en aquel momento él tenía asignadas las habitaciones 109,108 A, 108 B, 110 A y 110 B. Aproximadamente a las 23:00 empiezo con los controles en la habitación 10. Que pregunta y comienza a controlar a ellas primero, voy a la 110 B, procedo a pesar al bebé, deja al bebé con su mamá y siente que la llaman a su compañera, Norma Valdez, la mamá de M. [M.L.M] llama a la enfermera porque el bebé no se despertaba, vengo yo lo alzo al bebé, lo llevo a consultorio y veo que estaba con cianosis general, empecé con maniobras de reanimación. Refiere que vinieron la Dra. Galletto, Zuzunaga, en 30 segundos aproximadamente. Que

luego se preparó a aspiración, mi compañera preparó la medicación y en ese momento la Dra. Galletto tomo la decisión de entubar al bebé M. [M.L.M], se entuba, se hace vía umbilical, llegan enfermeros a ayudar de neonatología. Teresa es una de las enfermeras de neonatología, que fue a llevar el kit de vía umbilical y se quedó a colaborar. Después mandan a pedir la incubadora. Yo estuve con mi compañera Débora Villaña, preparando el carro de paro, Norma Valdez se quedó con la mamá que estaba nerviosa. Se lleva el bebé a terapia en la incubadora, lo acompaño a los enfermeros y médicos, Dra. Galletto y Zuzunaga, enfermera Teresa. Luego, el declarante relata que siendo aproximadamente 00:40 horas ve que la supervisora Patricia Gudiño va hacia el consultorio de procedimiento del internado C, de planta baja, pasa con el bebé M. [D.P.M] en brazos. La neonatóloga grita que llamen a terapia, de la habitación 106 B porque la mamá no lo ve bien, lo llevan a consultorio para verlo, y gritan otro, otro bebé, y llama por teléfono a terapia porque estaban todos ahí con el bebé M. [M.L.M]. Cuando voy a terapia encuentra a Teresa y avisa y baja la Dra. Zuzunaga y varios obstetras también, el bebé no estaba en paro ni cianótico, lo revisan y cuando le sacan la ropa, le encuentran hematoma, cerca de la espalda lado izquierdo, se encuentran la Dra. Zuzunaga y cree que Galletto también, se procede a intubar, se trae incubadora y se lleva a terapia. ¿Cuál es su horario habitual de trabajo? Trabaja turno noche de 22:30 a 6:30 horas. ¿Durante el período comprendido entre el 18 de marzo y hasta el 6 de junio del 2022, usted desempeño funciones sólo en el internado C y D? Sí, sólo en dichos internados. ¿Cómo se entera usted del fallecimiento de los bebés? Se entera por comentarios, pero sin saber la cantidad de fallecimientos sucedidos. ¿En relación a la función en internado c y d, cuál es la función específica con los recién nacidos? Procede hacer el control obstétrico de la mamá y control del recién nacido. El control del recién nacido, se observa la parte fisiológicas, cómo se alimenta, se hace una valoración céfalo caudal. ¿En relación a los casos de los pacientes M.[M.L.M]y M. [D.P.M], usted sólo asistió a la mamá de ambos o a la mamá y a los bebés? Solo asistí al bebé M. [M.L.M] y al bebé M.

[D.P.M], y a ninguna de las mamás. ¿En el internado C y D, en su horario trabajo conoce su protocolo desde que llega hasta que se retira? Sí, lo conozco. Relata que cuando llegan al trabajo hacen una división de pacientes, según la cantidad de enfermeros dividen los pacientes. Hacen el control obstétrico de la mama y el control del recién nacido. ¿Podría usted recordar el apellido de otros bebés además de M.[D.P.M] y M. [M.L.M] si se le nombró el apellido de sus mamás? Ejemplo: ¿Hermosilla, Bustamante, Barrionuevo, Martínez, González, Cáceres? No recuerda ninguno de esas mamás con esos apellidos. ¿Usted conoce, sabe o fue testigo de algún hecho o relato que se vincule a la presente investigación administrativa además de los ya mencionados? No, no tengo otro conocimiento. ¿Cuándo usted llega y toma el servicio? ¿Sabe usted en dónde queda constancia de que toma y deja el servicio? El declarante relata que todo ello queda registrado en el sistema Si Salud. Puntualmente, ¿dónde queda registrada su intervención con cada paciente? El declarante relata que queda registrado en el sistema ECOS Si Salud. Y que, relación a los pacientes M. [M.L.M] y M. [D.P.M], antes de finalizar su jornada se dispone a escribir lo sucedido en un informe. ¿Sólo usted ingresa con su usuario del sistema Ecos Si salud? Sí, sólo ingreso yo. Para que diga si tiene algo más que agregar. El declarante refiere que entiende que se actuó como corresponde siguiendo los protocolos previstos. Y que no hay nada más para agregar”. (fs. 575 vta/577 vta).

María Teresa Calzada, en el sumario administrativo dijo: “...La declarante manifiesta que es enfermera operativa, de cabecera, además informalmente soy formadora de recursos humanos de enfermería en el centro obstétrico del hospital. El centro obstétrico queda en el ala 11 planta alta, contiguo a quirófano. Para que manifieste si conoce respecto de los hechos que se investigan en el periodo del 18 de marzo al 06 de junio de 2022. ¿Qué nos puede relatar? Al comenzar su relato, manifiesta que los hechos que va a describir se encuentran en un acta en el centro obstétrico. El primero de mayo, aproximadamente 9 de la mañana, casi no había pacientes y para agilizar el pase de la paciente al internado con su

bebé es que trabajamos en grupo. Estábamos reunidos en el estar y nos levantamos con Brenda Agüero y ella observa y saca a un bebé de al lado de la mamá y lo pone en la cuna para valorarlo y para recuperar a la mamá, es Barrionuevo Ayelén. Relata que Agüero observa y nota algo al comenzar a bajar el pantalón en la superficie. Que observa sangre fresca y una lesión como de unos tres centímetros en muslo derecho. La describe como una punta grande y debajo de la lesión tejido endurecido subcutáneo, y piel rosa tirando a violáceo llamándole demasiado la atención que el bebé no lloraba a pesar de la lesión. Entonces llama a Raquel Gómez, Isabel Villafañe y a la Dra. Luján que estaba de guardia, también aparece la delegada del SEP Viviana. Calzada relata que creía que la lesión era provocada por un bicho, sacó la funda del colchón, saca el colchón de cuna y de la madre, cambiaron todos los colchones aleatoriamente y solicitó limpieza. Le pidió a la licenciada Escalzo que cambie los colchones de las cunas, contestó que no había disponibilidad para reemplazo. Llama a Dra. Luján y le recomiendo que pida una pericia, pero cuando lo internan dice que la misma Dra. Luján refiere creer que es una picadura. Calzada manifiesta que corre la cama del paciente y encuentra una larva de unos 2 milímetros que la ponen en un recipiente para su análisis. La declarante recuerda que, antes de este suceso, otra mamá de otro bebé hizo una denuncia por mal trato, ella la acompañó en el pre parto y ahí el feto hace bradicardia intra útero, se recupera solo y durante el parto que presencié nació bien ese bebé. No recuerda el apellido de la mamá de ese bebé, pero se entera al otro día que había fallecido ese bebé. Durante el período comprendido entre el dieciocho de marzo y el seis de junio del 2022, ¿sólo desempeñó funciones en el centro obstétrico? Refiere que sí, sólo ahí. ¿Cuál es su horario habitual de trabajo? Mi horario es de 6:30 a 14:30 de lunes a domingos con francos aleatorios, pero recibo la guardia a las 06:15 hs. habitualmente. ¿Cómo se entera usted de los fallecimientos de algunos bebés que mencionó? Relata que se entera por Brenda Agüero y de lo que se comentaba en la sala de estar, porque ella es la primera persona en hacer el hallazgo de algunos de los casos, y le da asistencia inmediata al bebé.

Ella relata que Brenda Agüero dio aviso de varios de los casos, en donde ella ve que los bebés no se encuentran bien y da aviso a Neo. Relata que Brenda Agüero muestra preocupación, empatía y visita a las mamás en las habitaciones. Calzada relata que el área de parto tiene una característica en donde se trabaja con simultaneidad y complejidad, lo que hace que se trabaje en forma colaborativa en varios sectores. ¿Cuál es su función específica con los recién nacidos? En el pre parto hago control de signos vitales, latidos cardio fetal y si es necesario, dar aviso al médico si hay alguna anormalidad. Con la mamá, favorecemos el apego, lo controlamos antes del alta. En el parto, ayudamos al pujo. Y favorecer el apego. Después el área de recuperación, con respecto al bebé se lo controla. Favorecemos lactancia materna, control de la piel, vitalidad y estado de alerta. Antes de que el bebé se vaya al piso, pido a las médicas de neo que valoren al bebé. ¿Puede usted hacer referencia a alguna persona que crea pueda tener conocimiento en relación a los hechos que se investigan? Dra. Luján, Isabel Villafañe, la delegada del SEP Viviana Martínez, Brenda Agüero y Velia Escalzo, María Fernanda Álvarez. Cuándo usted llega y toma el servicio, ¿dónde queda constancia de que toma y deja el servicio? Hay una planilla donde me asignan un servicio y qué sector dentro del servicio, que en mi caso era preparación ese día primero de mayo. No firmamos ninguna planilla, queda también en el registro en las historias clínicas en el sistema Si Salud. Aclara que sólo en el libro de actas de servicios describe lo que pasó con la paciente Barrionuevo a las 9 de la mañana. ¿Sólo usted ingresa con su usuario del sistema Si Salud? Sí solo ingreso yo. Pero en ocasiones de simultaneidad de tareas, otra es la persona que realiza los registros/carga en el sistema con mi usuario que yo después firmo una vez que las leo. ¿Tiene usted algo más que agregar? Me gustaría que nos informen de todos estos casos más allá de que no hemos estado en ese momento, que nos den a conocer qué pasó, porque nos genera angustia”. (fs. 578/581).

Juan Marcelo Cabañez, el día 09/08/22, en el marco de la investigación administrativa, dijo:
“... Cabañez relata que se desempeña como enfermero profesional en el área de obstetricia

realizando la asistencia de las madres y sus recién nacidos durante su puerperio inmediato mediante controles de signos vitales y la medicación que tuviesen indicada. La mayor parte del tiempo en el internado C y parte del D que se encuentra en planta baja. Respecto de los hechos que se investigan y les fueron comentados al inicio de la audiencia y que han ocurrido en el periodo comprendido entre el 18 de marzo al 06 de junio de 2022. ¿Qué nos puede relatar? El declarante refiere que se enteró que algo extraño estaba sucediendo en el Hospital con algunos recién nacidos. Que se encontraban con lesiones que estaban drenando. Eso le llamó mucho la atención. Pensó que podían ser lotes de fármacos o algún problema con alguna medicación. Luego tomó mayor conocimiento con los hechos que se sucedieron en su internado, existiendo casos de recién nacidos cuyos cuadros se agravaban sin signos o señales de alarma al estar antes de ello en buen estado de salud o sin un problema observable de modo previo. Es decir, relata que luego entraban en cuadros graves. Refiere que en el sistema Si Salud, al hacer seguimientos, veía que había cuadros de hipoglucemia severos. Dice recordar a dos pacientes en la habitación 108 B de los que no recuerda apellidos, pero sí que una de las mamás era menor de edad de entre 16 o 17 años aproximadamente. De esos dos casos refiere solicitar, a la Dra. Zuzunaga que se encuentra avocada a la atención de unidad Madre-Niño, movido por su propia necesidad de asegurarse que el bebé estuviese alimentándose bien, valoraciones en dos oportunidades. Declara que a ello la Dra. Zuzunaga le dijo que estaba todo bien al ser óptima la lactancia materna. ¿Cuál es su función específica con los recién nacidos? Relata que su función varía según el recién nacido sea de una puérpera normal o que se encuentre en la Unidad de Madre Niño. Aclarando que respecto del primero observamos las características del bebé, color de la piel, reflejos de búsqueda, patrones de eliminación y de succión y todo aquello que la madre nos vaya aportando como extraño o dudoso. Con respecto a los recién nacidos ingresados en la Unidad Madre Niño, les hacemos el control de la temperatura, la administración y/o suministro de la medicación indicada para el cuadro por el cual se le internó. Usted relato

que asistió a dos pacientes que refirió eran menores de edad ¿Cuál fue su intervención respecto de los bebés de esas dos mamás? Declara que respecto de ambos bebés valoró la coloración, preguntó sobre los patrones de eliminación y trató de obtener los parámetros de alimentación en diálogo con las mamás. Aclara que, al no tener indicación, no le administró medicación alguna. ¿En el internado C y D, existe un protocolo que guíe su actuación desde que ingresa hasta que se retira del servicio? Relata que supo haber un protocolo escrito, pero que hoy en virtud de la experiencia adquirida tendría incorporando los pasos a seguir en el abordaje de cada paciente. También dice creer que a una de esas mamás se le muere el bebé por un supuesto cuadro de hipoglucemia y sin observar nada fuera de lo común en esos dos bebés. El declarante refiere que cuando se reintegra a trabajar, sus compañeros le informan que uno de esos bebés había pasado a la terapia por la hipotonía sin reacción, laxo y que no hace paro cardíaco en el piso. Cree que ese bebé termina falleciendo ese mismo día a la madrugada. Lo cual le llamó mucho la atención que en un lapso tan corto de 12 horas aproximadamente, se agraven tanto esos bebés. Recuerda que hubo otra mamá aislada en la 104 con un miquilicz cuyo bebé hizo un cuadro de hipoglucemia similar a los anteriores, pero cree que su bebé no falleció. Aclara que recuerda que esto sucedió antes que los dos casos anteriormente mencionados. También recuerda que le contaron que, a otra mamá, su bebé tenía una lesión punzante en la espalda y que se le estaba necrosando el área. Durante el período comprendido entre el dieciocho de marzo y el seis de junio del 2022, ¿usted sólo desempeña funciones en el internado C y D? Refiere que sí, aunque aclara que no recuerda si tuvo que haber cumplido tal vez una guardia en los internados A o B. ¿Cuál es su horario habitual de trabajo? Manifiesta que su horario es de 14:30 a 22:30 turno tarde de lunes a domingos, con francos aleatorios. ¿Puede usted recordar el apellido de alguno de los bebés y/o cuyos casos sean objeto de la presente investigación? Dice no recordar apellido y/o nombre alguno. ¿Usted conoce, sabe o fue testigo de algún hecho o relato que considere de importancia y que se vincule a la investigación administrativa? Relata que conoce sólo

respecto de los casos que mencionó anteriormente. ¿Puede usted hacer referencia a alguna persona que crea puede tener información en relación a los hechos que se investigan? Cabañez relata que no. ¿Dónde queda constancia de que usted toma y deja el servicio en cada jornada laboral? Cabañez relata que es a través del reloj de marcación y a través del informe de enfermería en la historia clínica que dejamos registrado en el sistema SI Salud respecto de cada paciente. ¿Usted autorizó en el periodo comprendido entre el 18 de marzo y 6 de junio del 2022 a otra persona a ingresar con su usuario al sistema Si Salud? No, absolutamente no”. (fs. 581 vta/584).

Graciela Mónica Britos, con igual fecha, dijo con motivo de la investigación administrativa: “... Britos declara que en el momento de los hechos y actualmente también se encuentra en el internado B, dentro del servicio de obstetricia que está en el primer piso, y que en el período de marzo a junio estaba en el servicio de obstetricia, ahí me desempeño como enfermera auxiliar, si bien soy enfermera auxiliar, desempeño otras actividades que no están comprendidas dentro de mis incumbencias, que le corresponden a un enfermero profesional o Lic. en enfermería. En relación a mis funciones rotamos en diferentes áreas, un día en una sala, al otro día en otra, ejemplo, un día sala de parto, sala de pre parto, al otro día sala de legrado, recuperación, sala de preparación y UTPR. Durante el período comprendido entre el 18 de marzo y hasta el 6 de junio del 2022, ¿usted desempeño funciones sólo en el centro obstétrico? Sí, en las áreas que dije anteriormente parto, preparto, UTPR, legrado, recuperación y preparación. Puede usted manifestar qué conoce respecto de los hechos objetos de la presente investigación ocurridos comprendido entre el 18 de marzo y hasta el 6 de junio del 2022. ¿Qué podría usted declarar? Lo único que sé, es lo que se escucha de pasillo, pero no sabemos más nada, nadie informa nada. Sabemos de casos de bebés, con complicaciones y fallecidos, pero no sabemos nada formalmente, todo por comentarios. Sí me enteré de un caso donde se puso mal un bebé, vi que asistían al bebé, era un paciente de mí compañera Brenda Agüero, que estaba con una actitud muy preocupada, me dijo que se

había puesto mal el bebé, y sé que ella ya había informado previamente a los médicos. Después yo me fui a la sala de parto, asistiendo a una paciente. No pude saber qué le paso bebé, no pude hablar con mi más compañera. No recuerdo el apellido de la mamá de ese bebé. No recuerdo exacto la fecha, pero me parece que fue los primeros días de mayo. Si le nombro los apellidos de diferentes mamás, ¿recordaría alguno? ¿Martínez, Hémosilla, recuerda? No, no recuerdo. ¿Cuál es su horario habitual de trabajo? Mi horario habitual es de 06:30 a 14:30 de lunes a domingos con francos intermedios, y haciendo guardias de 08 hs. Ese horario es el que cumplí también en el período de marzo a junio de 2022 cuando ocurrieron los hechos que se investigan. ¿En relación a su función en el centro obstétrico, cuál es específicamente respecto de los recién nacidos y de sus mamás? La declarante refiere que cuando estamos en la parte del sector de recuperación, si asistimos a los dos, luego si está todo bien, se pasa la paciente al internado, es decir a la mamá. Al recién nacido sólo lo asisto en el área de recuperación y a las mamás, en todas las áreas que dije antes. En el período de marzo a junio, nunca estuve en una situación complicada con algún recién nacido. ¿Recuerda usted si a alguna mamá a la cual asistió, su bebé sufrió alguna complicación? Britos relata que no, ninguna vez. ¿En el Centro Obstétrico, existe un protocolo que guíe su actuación desde que ingresa hasta que se retira del servicio? Sí, llegamos, lo primero que se hace es controlar a la paciente, si estamos en parto, asistimos a los médicos, y si estamos en recuperación, revisamos a la paciente y, si está todo bien, pasa al piso. Todo esto se hace como una práctica habitual. También aclaro que cada vez que ingreso tenemos una planilla, donde según el color, nos indica el área donde debo prestar servicio ese día. Pero desconozco si está escrito el protocolo. ¿Usted conoce, sabe o fue testigo de algún hecho o relato que se vincule a la presente investigación administrativa? El único hecho fue el comentado anteriormente, el caso de la complicación de un bebé, donde Brenda Agüero me comenta que ese bebé se puso mal. ¿Puede usted hacer referencia a alguna persona que pueda tener conocimiento en relación a los hechos que motivan la

presente investigación? Britos entiende que los neonatólogos son los que tendrían más conocimiento de los casos, pero no recuerda un apellido en particular. Cuándo usted llega y toma el servicio, ¿dónde queda constancia que se hace cargo del servicio y posteriormente de que lo deja al finalizar la jornada? Britos refiere que no hay planilla en donde se firme algo. La única constancia es la marcación en el reloj, y la supervisora que es la que llama y pregunta quienes estamos en el servicio, aclarando que una vez dentro del servicio, no queda asentado en ningún documento escrito y que suele haber situaciones en que se les solicita dejen el servicio para cubrir otro servicio, sin dejar asentado en ningún lado. ¿Dónde queda registrado su intervención con cada paciente? Queda registrado en el sistema Si Salud, yo cargo ingresando con mi usuario. ¿Sólo usted ingresa con su usuario al sistema Si Salud? Sí, sólo yo ingreso con mi usuario sin prestárselo a mis compañeros, pero en algunos casos nos colaboramos y puede suceder que en alguna intervención que haya realizado yo, quede registrado con el usuario de alguna otra compañera, excepcionalmente ante la demanda de trabajo. Para que diga si usted tiene algo más que agregar. Britos refiere que esto es muy lamentable, es la primera vez que pasa esto, esperamos que se solucione todo, y se descubra sea lo que sea”. (fs. 584 vta/586).

María Fernanda del Valle Álvarez, el día 10/08/22, en las actuaciones administrativas, dijo: “Para que diga usted cuál es su puesto y función dentro del Hospital Materno Neonatal, precisamente qué actividad desarrolla, en qué servicio y en qué lugar físico presta servicios. Explique lo más detalladamente posible. Estoy actualmente en el centro obstétrico desempeñando tareas de obstetricia, en la planta alta en donde hay 5 áreas, preparación, parto, pre parto, UTPR y recuperación. Cada día estamos designadas por la supervisora en un lugar diferente. Aclaro que en el periodo de marzo a junio me encontré trabajando en el centro obstétrico, también al momento de los hechos y en algunos casos cumplo funciones en el centro quirúrgico. Mis funciones de enfermera son asistir a la mamá, y al bebé sólo en la sala de recuperación, y a la mamá en las otras áreas. Puede usted manifestar, qué conoce

respecto de los hechos objetos de la presente investigación ocurridos entre el 18 de marzo y el 6 de junio del 2022. ¿Qué podría usted declarar? En mayo, sin recordar exactamente el día, estábamos con mis compañeras, Brenda Agüero y Marité Calzada, sin tanta demanda y nos dirigimos a la sala de recuperación, las tres en simultaneo, le dijimos a la mamá que estaba sola ahí que la íbamos a higienizar, le sacamos al bebé, Brenda toma al bebé, y ve que la mantita y la ropa del bebé estaba con sangre, luego Marité Calzada lo desviste y vemos una lesión sólo en la parte anterior del muslo derecho de la piernita. Vemos un orificio grande que no sabíamos qué era y que sangraba demasiado. Fuimos al office de neo para avisar inmediatamente y vino Isabel y se lo llevó a la neo, y quedamos esperando a que nos informaran las neoantólogas. Me comenta Isabel de neo que encuentran otra lesión en la parte posterior de la misma piernita, nosotras vimos la parte anterior de la pierna y cuando neo lo revisa ve la parte posterior, sangraba bastante. Isabel enfermera de neo me comunica, que era una lesión como si lo hubieran prensado. Todo eso lo relata Isabel. Lo curioso de esto es que el bebé nunca lloró, como si no hubiera tenido lesiones, mientras los desvestían y lo alzaban el bebé seguía dormido. Movimos colchón a ver si encontrábamos algo que pudiera provocar eso y no encontramos nada. Sé que el bebé tenía taquicardias, por comentario de Isabel. Lo que no recuerdo es el apellido de la mamá, pero me parece que era Rosas, no estoy segura. Después me dijeron que el bebé se estabilizó y se fue con su mamá de alta. Ingresamos las tres a la sala de recuperación, pero la que estaba asignada a esa sala creo que era Brenda. Álvarez relata que el sangrado era abundante, lo que requería hacer presión para que deje de sangrar, si hizo presión con una gasa y ahí no más vino la gente de neo que se lo llevó, por lo que no se podía percibir el tamaño del orificio, sí se apreciaba que era circular. Declara también que sólo tiene conocimiento del caso que acaba de relatar y del resto de los casos de bebés con complicaciones o de fallecimientos sólo se entera por rumores ya que se encontraba de franco. ¿Cuál es su horario habitual de trabajo? Mi horario es de 06:30 a 14:30 de lunes a domingos, con francos rotativos y guardias de 8

horas. ¿En relación a su función en el centro obstétrico, cual es específicamente respecto de los recién nacidos y cuál respecto de sus mamás? Lo primero que hacemos es el ingreso de la paciente, en el sistema la identificación con la pulserita, se llena una planilla con huellas digitales de la mamá, y otra tarjeta con datos de la mamá, y la pulsera que le designamos, cuando se produce el nacimiento la gente de neo toma esa documentación y la completa con los datos del bebé. Mi función termina cuando la mamá pasa a la sala de parto. Y con respecto al bebé, sólo en la sala de recuperación, fomentar al apego con la mamá, y controlar la alimentación del bebé. En casos de que se detecte algo raro, llamamos a la gente de neo. Pero con respecto al hecho que comenté anteriormente, no asistí a la mamá ni al bebé, sólo fui observadora. En el Centro Obstétrico, ¿existe un protocolo que guíe su actuación desde que ingresa hasta que se retira del servicio? El protocolo actual está escrito, me lo entregaron impreso cuando ingresé a trabajar por primera vez a este hospital, entiendo que hoy lo están actualizando. ¿Recordás algún apellido de algún bebé que se haya complicado? Álvarez relata que solo me suena el apellido Rosas, pero no estoy segura de que sea así. Podría ser el apellido de la mamá que yo viví como testigo ¿Usted conoce, sabe o fue testigo de algún hecho o relato que se vincule a la presente investigación administrativa? No, sólo lo que yo sé es por dichos de mis compañeros y lo que ya comenté. ¿Puede usted hacer referencia a alguna persona que pueda tener conocimiento en relación a los hechos que motivan la presente investigación? No, no puedo nombrar a nadie, no puedo hacer referencia a nadie en particular. Cuando usted llega y toma el servicio, ¿dónde queda constancia que se hace cargo del servicio y posteriormente de que lo deja al finalizar la jornada? Nosotros tenemos una planilla donde están nuestros nombres y está con colores indicado el sector que nos asignan para trabajar ese día, debajo de la planilla esta aclarado el sector que me toca. Lo que sé es que se constata con la llamada de la supervisora preguntando quienes están o quienes vinieron a trabajar. ¿Dónde queda registrado su intervención con cada paciente? Queda registrada en la computadora, en el sistema Si Salud al que ingreso con mi usuario y

contraseña. Aclaro que, a veces, el sistema se cae y plasmamos todo en una hoja de enfermería dejando aclarado que por falta de sistema se hace en forma escrita con nuestra firma y sello, esto se adjunta luego en la historia clínica en papel del paciente. ¿Sólo usted ingresa con su usuario al Sistema Si Salud? Sí, sólo yo. Con mi usuario y contraseña, siempre me aseguro de cerrar sesión. Para que diga si usted tiene algo más que agregar. Álvarez manifiesta que ella cree que esto lo pudimos constatar porque no había mucha demanda de pacientes, tendríamos que ser más agentes, en el caso mencionado si hubiera habido más demanda laboral no sabemos si hubiéramos visto lo que sucedía, quizás hubiera pasado a mayores”. (fs. 587/589 vta).

Informe realizado por Obdulio Paredes del Hospital Materno Neonatal dirigido a la Dirección de Asuntos Legales del Ministerio de Salud de fecha 25/08/2022 en el que se amplía el informe del 17/08/2022 en relación al hallazgo y recuperación de lapiceras de insulina y dos frascos de ampollas, en el que se hace saber: “... en un relevamiento visual, que, si mi memoria no me falla, se realizó el pasado 01 de junio del corriente año en curso, quien suscribe encontró en la heladera de recuperación del Centro Obstétrico 2 (dos) frascos de ampollas de insulina corriente y 4 lapiceras de Insulina NPH - sin rótulos. Se procedió a retirarlas. Dicho evento se realizó con la Dra. Adriana Moralez. En ese momento, recibo un llamado del área quirúrgica, retirándome para hacer frente a lo requerido por el personal que se encontraba en dicha área, quedando dichos insumos a cargo de la Dra. Adriana Moralez, desconociendo si se entregó a Farmacia o Supervisión de Enfermería. De toda esta actuación, se informa a la Dirección de manera verbal todo lo acontecido junto con la Dra. Ringelheim Claudia - Jefa de Dpto. Tocoginecología (fs. 648/649).

Informe interdisciplinario sobre historias clínicas elaborado por los médicos forenses del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de fecha 26/08/2022, el cual concluye: “Opinión médico legal: luego del análisis de la documental médica remitida en papel (incompleta) y sin poder ingresar a la Historia Clínica Informatizada, informamos: Sobres

las HC de Guardia (7416045), Tassano (7425266), Castro (7416265) y López (7415045): con la documental remitida en papel no podemos inferir evolución clínica que justifique su causa de muerte. Sobre las HC de Tobares (7422605), Sola (7407528), Celiz (7419345), Avaca (7414206), Ahumada (7422666) y Cabrera (7395405), se describen patologías que explicarían clínicamente la causa de muerte. En cuanto a la competencia profesional de Obstetricia y Neonatología, informamos: el área obstétrica se ocupa del embarazo y parto hasta la separación del binomio madre e hijo - que se hace fáctico al momento del corte del cordón umbilical; desde ese momento se aboca exclusivamente a la asistencia de la madre, siendo el recién nacido, desde ese instante, competencia única del área de neonatología. Al momento de este informe se estableció contacto con el área de informática del ministerio de salud para tratar de solucionar el ingreso al sistema de historias clínicas informatizadas, quedando a la espera de una solución. Con el acceso a esta información se podrá analizar pormenorizadamente la evolución clínica de estos recién nacidos” (fs. 671/673).

Informe del Gabinete de Gestión de la Información Aplicada (GGIA) de la Dirección de Investigación Operativa de Policía Judicial respecto de Mónica Alejandra Páez (fs. 704/709).

Copias de comunicaciones por Whatsapp entre Viviana Martínez con Brenda Agüero con acta de inspección ocular (fs. 724/767).

Informe remitido por el Ministerio de Salud en relación a la dispensa de medicamentos, movimientos de insulinas y reporte de prescripciones de internación de fecha 26 de agosto de 2022, firmado por la farmacéutica Patricia Ceccone, por el que se pone en conocimiento que la dispensa de medicamentos se efectúa mediante los sistemas Echos y Open Bravo, quedando de esta manera registro informático de quién lo entrega, no así de quién lo recibe, asimismo, informa que no existe un registro físico de la recepción. La distribución y control queda en manos del personal del área de enfermería. La reposición se realiza mediante la modalidad de control de stock faltante, con tres relevamientos semanales. Se adjuntó

documentación de salida de los medicamentos solicitados a las distintas áreas remitidas por el sistema informático. Por otra parte, se informó en relación a la insulina tipo lapicera, que no se proveen desde farmacia a los botiquines de los diferentes sectores. Que se proveen frascos multidosis de este medicamento. Se adjuntó documentación de los movimientos de insulina humana, informándose asimismo que en algunos meses no hay registro ya que es de poco uso y se suelen reponer por vencimiento (fs. 818/821; 1361/1364).

Fotografías de F.C (fs. 882/885).

Certificado de nacimiento de F.C, que da cuenta que el nombrado nació el día 18/03/2022 a las 11:46 hs., en el Hospital Materno Neonatal, hijo de Cáceres Bruno, Vanesa Soledad y que la profesional que atendió el parto fue la Dra. María Gabriela Flores (fs. 886).

Certificado de defunción de C. [F.C] en el que se hace constar como causa de la muerte shock cardiogénico irreversible debido a arritmia cardíaca- bloqueo aurícula- ventrículo completo y que la defunción se produjo el 18/03/2022. Certificado firmado por Luján M. Alejandra (fs. 887).

Copia de partida de nacimiento de F.C de la que surge que el nombrado nació el día 18 de marzo de 2022, a las 11:46 hs. en el Hospital Materno Neonatal, hijo de Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, certificado de nacimiento expedido por la Dra. María Gabriela Flores (fs. 888 y 889).

Copia de partida de nacimiento de I.N.B.G, que da cuenta que el mismo nació el día 23/05/2022, a las 12:04 hs. en el Hospital Materno Neonatal, hijo de Julieta Milagros Guaria y de Enrique Gabriel Benítez (fs. 893).

Copia de certificado de defunción de I.N.B.G expedido por la Dra. Marta Gómez Flores que da cuenta que el fallecimiento se produjo el 23 de mayo de 2022 a las 20:45 hs. Causa de la defunción insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible a consecuencia de muerte súbita. (fs. 894).

Copia de certificado de nacimiento de I.V.F del que surge que la niña nació el día

26/04/2022 a las 06:35 horas en el Hospital Materno Neonatal. Datos de la madre: González Gabriela Noemí. Profesional que asistió el parto: María Macarena Claudeville (fs. 904).

Copia de partida de nacimiento de I.V.F, que da cuenta que la misma nació el día 26 de abril de 2022, a las 06:35 horas en el Hospital Materno Neonatal, hija de Gabriela Noemí González y de Gastón Abel Farías, médica que extendió certificado de nacimiento Dra. María Macarena Claudeville (fs. 905).

Copia de análisis de laboratorio, carnet de vacunación y constancias de estudios médicos de I.V.F (fs. 906/912).

Copia simple de carné del recién nacido de riesgo de F.V.A.B (fs. 940/950).

Copia de estudios médicos, de carnet de vacunación y de partida de nacimiento de M.E.T aportados por su progenitora Ludmila Rocío Abigail Torres. La copia de la partida de nacimiento da cuenta que el mismo se produjo el día 06/06/2022 a las 04:58 horas en el Hospital Materno Neonatal de Córdoba, que su madre es Ludmila Rocío Abigail Torres y que el nacimiento se inscribió en el Registro Civil el día 07 de junio de 2022 (fs.981/992).

Informe remitido por el Sanatorio Allende en relación a legajo de Brenda Cecilia Agüero (fs. 1007/1015).

Documentación aportada por Yoselin Chely Rojas Gaspar que consisten en dos fotografías de la menor A.G.C.R tomadas después de su nacimiento, constancias de atenciones medicas de la Dirección de Especialidades Médicas Benito Soria de la Municipalidad de Córdoba, informe de laboratorio del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, estudio de diagnostico por imágenes de Conci Carpinella, acta de nacimiento de A.G.C.R, certificado de nacimiento, certificado médico expedido en el hospital Materno Neonatal (fs. 1023/1044).

Informe remitido por el Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa del Ministerio de Salud que contiene organigrama de autoridades del Hospital Materno Neonatal y listado completo de autoridades del nosocomio con datos personales de los mismos (fs. 1053/1064).

Acta de secuestro de fecha 17/08/2022, confeccionada por el Sargento Elio Vilches, en la que

se documenta el secuestro de una prenda de ropa de bebé de color marrón claro denominado comúnmente como ranita. Se hace constar que dicho elemento fue utilizado por el hijo de la Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno, quien en vida se llamara F.C. (fs. 1076).

Informe del Subdirector de Asuntos Legales de Apross en relación a historial de consultas y prácticas médicas solicitadas o brindadas por de Brenda Cecilia Agüero. En el mismo se informa que la nombrada fue afiliada a la obra social mencionada hasta el 30/04/2017. Que Agüero, entre el 01/01/2017 y el 16/08/2022, no recibió prestación alguna por parte de los médicos prestadores de Apross y que tampoco existen registros de prestaciones brindadas a través de dicha obra social. (fs. 1079/1081).

Informe de la obra social Sanidad Salud de fecha 17/08/2022, por el que se hace saber que Brenda Cecilia Agüero no registra consultas ni prácticas médicas en su sistema entre el 1 de enero de 2017 a agosto de 2022, ya que no figura como asociada ni beneficiaria de dicha obra social. Se informó también que la misma efectuó aportes a la obra social por el período de febrero a agosto de 2019 (1083/1091).

Croquis de constatación de los domicilios de los imputados (fs. 1104/1111, 1348/1350, 2619, 2775, 2776).

Acta de secuestro de fecha 17/08/2022 de documentación aportada por María Fernanda Martín: un folio tamaño A4 el cual contiene cuatro hojas de papel, una de ellas con el título 'servicio de anatomía patológica' de la paciente, dos hojas con el título 'carnet perinatal-documento de la paciente', una hoja con el logo del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba con el título 'carnet de recién nacido en riesgo', como también ... una bolsa Ziploc que en su interior contiene un enterito de bebé de algodón de color blanco con flores y clorazones, un enterito de color rosa con rayas de color gris (fs. 1116).

Actas de allanamientos(fs. 1198, 1201, 1208, 1212, 1216, 1218, 1222, 1231, 1369, 1373, 1380, 1489/1490, 4412/4414). La primera es de fecha 19/08/2022, allanamiento practicado en el domicilio sito en calle Cuyo 1695 de barrio San Martín de la ciudad de Córdoba,

domicilio de María Teresa Calzada, medida que arrojó resultados positivos en cuanto a la identificación de sus moradores. A fojas 1201 se documenta el allanamiento practicado en el domicilio sito en calle Paraná 526, tercer piso de barrio Nueva Córdoba de la imputada Martha Elena Gómez Flores, procediéndose al registro del lugar el que arrojó resultados positivos en cuanto al secuestro de una computadora tipo notebook marca Asus color plateado modelo S 5ion y a notificar a la nombrada de su citación en calidad de imputada. Con fecha 19/08/2022, se procedió al allanamiento del domicilio de la imputada Elizabeth Liliana Asís, ubicado en calle Mercedes de San Martín n° 2958 de barrio Altos de San Martín de la ciudad de Córdoba, oportunidad en la que se secuestraron 24 recortes de hojas de papel color blanco los cuales tenían anotaciones en color negro con los nombres “B.J ”, “H.G [L.C.H]” y “B.G [G.B]”, resumen y/o síntesis del cuidado del bebé de la sección de neonatología, los cuales según se hace constar en el acta de fojas 1208, se encontraban en un cesto de basura de color verde ubicado en la sala de estudios. Asimismo, se documentó que en dicho procedimiento se secuestraron 9 horas que estaban pegadas entre sí, las que tenían anotados los nombres B.F [F.V.A.B], H.L [L.C.H], G.I [I.V.F], B.G [G.B], G.I [I.N.B.G], M.P [D.P.M], R.J [A.G.C.R], M.M [M.L.M]; 10 hojas de color blanco que presentaban informes del hospital Materno Neonatal, un block de 80 hojas rayado de tamaño A4 de marca Ledesma con anotaciones varias. Asimismo, se citó a la nombrada a comparecer por ante la instrucción en calidad de imputada y se procedió a la identificación de moradores. A fojas 1212 obra acta de allanamiento realizado el 19/08/2022 en el domicilio ubicado en Lote 04 Manzana 34 de barrio Las Cigarras de Valle Escondido de la ciudad de Córdoba, correspondiente a la imputada Adriana Luisa Moralez. Se procedió a la identificación de moradores y al registro del domicilio, arrojando resultados positivos para la primer medida y negativo en relación al secuestro de elementos relacionados con la causa. A fojas 1216 se documenta el allanamiento practicado en el domicilio sito en calle Soldado Ruiz n° 2536 segundo piso, departamento 3 de la ciudad de Córdoba el día 19 de agosto de 2022,

domicilio de Franco Cruz. Se secuestraron en dicho lugar, los siguientes elementos: un teléfono celular marca Iphone SE color gris con negro, Imei 35661008619130, con chip de la empresa Personal, una notebook marca Samsung color negra con rojo modelo NP- N150-JPA1AR, un gabinete marca Over Tech de color negro, procediéndose asimismo a la identificación de moradores. Con fecha 19/08/2022, se allanó el domicilio sito en calle Maipú s/n de la localidad de Costa Sacate del Departamento Río Segundo de la provincia de Córdoba, correspondiente a Fernanda Álvarez y se procedió al secuestro de un teléfono celular marca Motorola modelo G7 Plus color rojo, línea número 3518102798 con Imei N° 352183100496627, con chip de la empresa Claro 8954310202044080874, que se encontraba en poder de la nombrada (fs. 1218). A fs. 1222 obra acta de allanamiento que documenta la medida practicada en el domicilio de la imputada Brenda Cecilia Agüero, sito en calle Leonardo Da Vinci n° 282 de barrio San Jorge de la ciudad de Río Ceballos de Córdoba. En dicha oportunidad se procedió a la detención de la nombrada y al secuestro de una chaquetilla de color blanco con estampas de dibujos infantiles en su frente y espalda, un pantalón de tela de color azul marca 21 de septiembre, un cuaderno tamaño A4 con fotocopias el cual posee una tapa transparente en su frente y tapa posterior de color azul, un cuaderno con tapa de colores el cual posee en su interior anotaciones, un cuaderno de tamaño A4 con tapa transparente y con su primer hoja con la inscripción “Instituto Superior Cruz del Sacrificio”; nueve fotocopias abolladas y el mismo posee información médica, en su primer hoja se observa manuscrito con lapicera músculos: una hoja fotocopia con anotaciones de contenido médico; doce hojas abolladas con contenido médico; una computadora marca HP -All in one modelo NO.20- r104La, serie N° NO-3CRG21020Y, con cargador de la misma marca HP. Un teléfono celular marca LG modelo LM-K520HM, con Imei 356634115865087, con tarjeta sim de la empresa Personal 89543420716728091329, con tarjeta de memoria micro SD marca Kingston de 8 GB perteneciente a Brenda Cecilia Agüero. El día 19/08/22 se practicó allanamiento en el hospital Materno Neonatal, sito en

calle Manuel Cardenosa 2900 de barrio La France, lugar donde el personal policial fue atendido por Julio Alejandro Escudero Salama. Se procedió al secuestro de cinco libros: el primero cuaderno en la tapa del frente posee en la descripción de “Gases” desde 26/01/2022 hasta 20/06/2022, de marca College, un cuaderno 16x21 de 80 hojas rayadas en la primer hoja la fecha del primer sticker 21/06/2022, el segundo cuaderno de color marrón, celeste y naranja marca Triunfante en la tapa de adelante con la leyenda Hematología Neo desde 25/02/22 con 80 hojas rayadas en la primer hoja la fecha del primer sticker 25/02/22 y la última hoja con fecha 04/06/22, el tercer cuaderno con la leyenda Hematología Neo desde 05/06/2022 y ultima hoja con sticker fecha 19/08/2022, el cuarto cuaderno con la leyenda en su frente “química neo desde 14/12/21 hasta” marca Asamblea de color azul, amarillo y verde de 80 hojas rayadas con fecha del primer sticker 14/12/2021 al último sticker fecha 08/04/22 y el quinto cuaderno con la leyenda en su frente “química neo desde 09/04/21 hasta 17/04/22”, marca América Terra de color verde claro de 80 hojas rayadas de fecha del primer sticker 08/04/2022 hasta el último sticker de fecha 17/08/2022. Se hizo constar en el acta que cooperó en el lugar personal de fotografía, planimetría, química e informática de Policía Judicial. Este último quien hizo un relevo de dos computadoras y un equipo de gases y obtuvo un reporte en PDF de valores de sangre de todas las pacientes y movimientos de informes de productos de farmacia y la química relevó todos los botiquines del centro obstétrico y quirófano. (fs. 1231). Con fecha 25 de agosto de 2022, se practicó allanamiento en calle Mercedes de San Martín 2958 de barrio Altos de San Martín de la ciudad de Córdoba, domicilio de la imputada Asís Elizabeth Liliana, oportunidad en la que se procedió al secuestro de un teléfono celular marca Motorola de color azul modelo G8 Power Lite número de Imei 353602110419567, con tarjeta SIM de la marca Personal N° 89543430220144549273 con número de línea 3515334624 (fs. 1369). A fojas 1373 obra acta de allanamiento practicado en calle Paraná 526, piso tercero A de barrio Nueva Córdoba con fecha 26 de agosto de 2022, correspondiente a la imputada Gómez Flores Graciela Irma,

medida que arrojó resultado positivo en cuanto a secuestrar el un teléfono celular marca Samsung modelo A22 5G de color negro con Imei 358055382714972 con tarjeta Sim de la empresa Personal N° 8954341121265610228, sin tarjeta de memoria, el que fue entregado de manera voluntaria por Gómez Flores. En igual fecha y según consta en acta de fojas 1380, se practicó un nuevo allanamiento en el domicilio sito en Manzana 34 lote 4 de barrio Las Cigarras, de propiedad de la imputada Adriana Luisa Morales, medida que arrojó resultados negativos. A fojas 1489 se encuentra agregada acta de allanamiento del 29/08/2022 practicado en el mismo domicilio y se procedió al secuestro de un teléfono celular marca Samsung modelo SM A5KF, color blanco, con Imei 352237113837910 con sim Personal con número parcialmente legible 95434-031547, con tarjeta micro SD Scandisk de 64 Gb, aportando Morales el patrón de desbloqueo, el cual se hace constar a fojas 1490. A fojas 4412/4413 obra glosada acta de allanamiento practicado con fecha 24/02/2023 en el domicilio sito en calle Mercedes de San Martín 2958 de barrio Altos de San Martín de la ciudad de Córdoba documentándose la detención de Elizabeth Liliana Asís como también al registro del lugar, el cual arrojó resultados positivos en cuanto al secuestro de cuatro hojas cuadriculadas numeradas correlativamente en el margen superior derecho y con inscripciones manuscritas en tinta color azul y de seis hojas que representan impresiones con datos acerca de los bebés F. [F.C], B. [B.L.L] y U. [V.U.J.M] los que se encontraban sobre la mesa del living del inmueble. Que, asimismo, se procede al secuestro de un teléfono celular marca Huawei, de color negro, con n° de Imei (según *#06#), 865841034134139528 sin tarjeta de memoria con chip Personal N° 89543430122315840525, el cual se encontraba sobre la mesa de luz de la habitación matrimonial. La constancia del número de patrón de desbloqueo se encuentra a fojas 4414.

Copia de partida de defunción de M.L.M, que da cuenta que la muerte se produjo el día 07 de junio de 2022, en el hospital Materno Neonatal, certificado médico expedido por Mario Alfonso Quinteros, causa de la defunción consignada: insuficiencia cardiorrespiratoria (fs.

1270).

Copia de certificado de nacimiento de M.L.M, del que surge que la nombrada nació el día 06/06/2022 a las 04:28 hs. en el Hospital Materno Neonatal, médica que asistió el parto Dra. Verónica A. Lucero (fs. 1271).

Copia carnet de recepción de recién nacido y de historia clínica perinatal de M.L.M (fs. 1272).

Copia de partida de nacimiento de M.L.M, de la que surge que la nombrada nació el día 06/06/2022 a las 04:28 horas en la maternidad del Hospital Materno Neonatal, que es hija de Brisa Natalí Molina y que el certificado de nacimiento fue expedido por la Dra. Verónica Lucero (fs. 1284).

Copia de constancias del Registro Nacional de Electores de María Marina Fuentes (fs. 1290/1294).

Informes de la empresa Claro y Movistar sobre líneas telefónicas de María Mariana Fuentes (fs. 1295/1296).

Copias certificadas de legajo del Instituto Superior SEP de Brenda Cecilia Agüero por el que se informa que la nombrada fue alumna de dicho instituto, remitiéndose copia de libro matriz, folio 97, que el título fue retirado por la interesada el 18/09/2019. Asimismo, surge que Agüero egresó de la institución el 12/12/2018 (fs. 1299, 1356/1357).

Copia de acta de defunción de F.C, inscripta el 21 de marzo de 2022, que da cuenta que el mismo se produjo el 18/03/2022 a las 22:40 hs. en el Hospital Materno Neonatal, causa de la defunción shock cardiogénico irreversible. Certificado médico expedido por María Alejandra Luján (fs. 1301).

Copia de partida de defunción de A.G.C.R, inscripta el 9 de junio de 2022, de la que surge que el fallecimiento se produjo el 06 de junio de 2022, sin consignar horario, en el Hospital Materno Neonatal. Consigna como causa de defunción: insuficiencia cardiorrespiratoria. Certificado médico expedido por Alicia Muscarello – Forense (fs. 1302).

Copia de partida de defunción de I.N.B.G, inscripta el 27 de mayo de 2022. Da cuenta que el fallecimiento se produjo el 23 de mayo de 2022 a las 20:45 hs. Causa de la defunción insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible. Certificado médico expedido por Martha Gómez Flores (fs. 1303).

Copia de partida de defunción de B.L.L, registrada el día 26 de abril de 2022. Da cuenta que el fallecimiento se produjo el 23 de abril de 2022 a las 18:25 horas. Causa de defunción: insuficiencia cardíaca irreversible. Certificado médico expedido por Martha Elena Gómez Flores (fs. 1304).

Copia de partida de defunción de M.L.M, fallecimiento inscripto el 08 de junio de 2022. Da cuenta que el mismo se produjo el día 6 de junio de 2022 en el Hospital Materno Neonatal, sin consignar hora. Causa de la defunción consignada: insuficiencia cardiorrespiratoria. Certificado médico expedido por Mario Alfonso Quinteros- Forense (fs. 1305).

Informe del 24/08/2022 del Director de Hospitales del Ministerio de Salud, Dr. Esteban Ruffin, por el que comunica que no es posible remitir los registros fílmicos de las cámaras de seguridad instaladas en el Hospital Materno Neonatal debido a que algunas de ellas están manipuladas por el área de Sistemas del hospital y sólo cuentan con un registro de grabación de hasta tres meses anteriores. Asimismo, informó que el nosocomio cuenta con otras cámaras de seguridad en su interior que no son manipuladas por el área de sistemas y que son controladas por el Ministerio de Salud y por la Jefatura Central de Policía. (fs. 1307).

Acta de secuestro del 26 de agosto de 2022 confeccionada por el Sargento Matías Oropel, en la que se documenta el secuestro de una bolsa de plástico que contiene en su interior un body de bebé de color blanco y un pantalón de bebé tipo ranita de color crudo entregada por Yasmín Ayelén Barrionuevo y que habría sido utilizada por su hijo G.H. (fs. 1360).

Informe del Hospital Materno Neonatal sobre listado de médicos obstetras que intervinieron en los partos. Surge que el día 18/03/2022, para los partos de Cáceres Bruno Vanessa Soledad y Martínez Marina Nathalí intervinieron como médicos obstetras los Dres. Gabriela

Flores y Daniel Mazzucco (Cáceres Bruno) y Dra. Caffaratti Cecilia y Muñoz Laura (Martínez). El día 23/04/2022 en el parto de Damaris Carolina Bustamante, las Dras. Gabriela Flores y Sabrina Perassi. El día 24/04/2022, en el parto de Tamara Hermosilla los Dres. Claudeville María Macarena y Oviedo María Alejandra. En el parto de Justina Carla Bustamante estaban asignados los Dres. Flores Gabriela Perassi Sabrina. El día 26/04/22 en el parto de Gabriela González, los Dres. Claudeville María Macarena y Olmos Raúl. El día 01/05/22 en el parto de Yasmín Barrionuevo los Dres. Candelaria Martínez y Pauliero Carolina. El día 11/05/2022, para el parto de Brenda Yohana Leyva los Dres. Crossetto Lucía y Pelliza Palmes Nuria. El día 23/05/22 para el parto de Julieta Guardia, los Dres. Sánchez Melisa y Rivero Lucía. El día 06/06/22, para el parto de Brisa Natalí Molina las Dras. Flores Gabriela y Lucero Verónica; para el parto de Rojas Yoselin los Dres. Aragón Mariana y Carretero Ariel, para el de María Fernanda Martín los Dres. Aragón Mariana y Godoy Dosio Gabriel y para el de Torres Ludmila los Dres. Flores Gabriela y García Carolina. (fs. 1451/1452).

Informe de la Oficina de Personal del Hospital Materno Neonatal en el que se remiten planillas de datos personales del director Marcelo Argüello y de la jefa del área de farmacia Patricia Ceccone. (fs. 1453/1455).

Planillas prontuariales y fichas dactiloscópicas de las imputadas Morales, Asís, Gómez Flores y Agüero de las que surgen que no registran antecedentes (fs. 1460/1463).

Informe n° 3924451 de la Unidad Audio Legal de Policía Judicial que contiene transcripciones literales de notas periodísticas y entrevistas contenidas en seis links de YouTube y tres videos de YouTube (fs. 1464/1486).

Informe de registro de asistencia por marcación por huella de Brenda Agüero en el Hospital Materno Neonatal correspondiente a los días 18/03/22; 23/04/22; 24/04/22; 26/04/22; 01/05/22; 11/05/22; 23/05/22 y 06/06/22 (fs. 1537).

Informe del Hospital Materno Neonatal comunicando sobre celular asignado por el

Ministerio de Salud a la Dra. Liliana Asís, en el que se hace saber que el mismo no se encontraba en la dependencia (fs. 1539).

Informe ambiental de la Oficial Sub Inspector María del Carmen Ludueña, al momento de practicarse allanamiento en el domicilio de Brenda Agüero (fs. 1612/1613).

Informe del Hospital Materno Neonatal del 05/09/2022. En el mismo se consigna el listado de personal médico y de enfermería del área centro obstétrico y de neonatología dispensado entre junio a septiembre de 2022, anexando las respectivas notificaciones: 1. Ringhelheim, Claudia E. DNI 14867129: el 24/8/22 se la notifica vía ciudadano digital que se la dispensa de la obligación de prestar servicios del 25/08/2022 al 08/09/2022. 2. Gómez Flores, Martha Elena DNI 17028733: el 18/8/22 se la notifica vía ciudadano digital que se la dispensa de la obligación de prestar servicios del 19/08/2022 al 02/10/2022. 3. Ariza, Alicia Beatriz DNI 18397971: el 18/8/22 se la notifica vía ciudadano digital que se la dispensa de la obligación de prestar servicios del 19/08/2022 al 02/10/2022. 4. Paredes, Obdulio Alberto DNI 17257665: el 18/8/22 se la notifica vía ciudadano digital que se la dispensa de la obligación de prestar servicios del 19/08/2022 al 02/10/2022. 5. Cruz, Fernando Franco DNI 37959284: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022. 6. Casas, Carlos Eduardo DNI 22564317: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022. 7. Calzada, Maria Teresa DNI 20237969: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022. 8. Cabañez, Juan Marcelo DNI 23832857: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital

que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022. 9. Britos, Graciela Mónica DNI 18428064: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022. 10. Álvarez, Maria Fernanda del Valle DNI 33619333: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022, 11. Agüero, Brenda Cecilia DNI 38984040: el 04/08/2022 se lo notifica vía ciudadano digital que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 01/08/2022 al 14/08/2022. El 12/08/22 se lo notifica que se lo dispensa de la obligación de prestar servicios del 15/08/2022 al 22/08/2022 (fs. 1626/1645).

Informe de fecha 07/09/2022 del Ministerio de Salud con protocolos de actuación (fs. 1647/1650).

Informe de la Sección de Inmunizaciones del Área Epidemiología, de fecha 29/08/24 en el que se informa que, en el mismo Hospital Materno Neonatal, no existe un supervisor designado de vacunatorio, todos los integrantes tienen el mismo rango, cabe aclarar que la supervisión técnica se realiza desde el área central de inmunizaciones. Se informó el listado de personal que trabajó los días consultados y se hace saber que el sistema no registra quién aplicó efectivamente la vacuna y/o vacunas los días de referencia, debiendo consultarse dicha información en el carnet de vacunación de cada recién nacido, donde consta la firma del profesional que aplicó la vacuna efectivamente (fs. 1654/1656).

Informe de la empresa telefónica Claro sobre la línea 351-2009871, del que surge la titularidad de dicha línea por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (fs. 1666/1669).

Informe del Ministerio de Salud respecto a Lidia del Valle Bidone en el que se hace saber que la nombrada no ha sido agente del Hospital Materno Neonatal (fs. 1693/1694).

Informe del Jefe de División de Gestión de Pacientes sobre listado de médicos neonatólogos y fojas de las historias clínicas de fecha 02/09/2022. Del mismo surge que el día 18/03/2022, en el parto de Cáceres Bruno, Vanessa Soledad intervino como neonatóloga la Dra. Quiroga Marquez, María Eugenia. En el de Martínez Nathalí, la Dra. Tortone, María Gabriela. El día 23/04/2022, en el parto de Bustamante Damaris Carolina se encontraba asignada la Dra. Tortone, María Gabriela. El día 24/04/22 en el parto de Carla Justina Bustamante estuvo la Dra. María Esther Bustamante y en el parto de Hermosilla, Tamara Magalí la Dra. Ivana Ponso. El día 26/04/2022, en el parto de Gabriela González estuvo la Dra. Celia Bermúdez Villanueva. El día 01/05/2022, en el parto de Barrionuevo, Yasmín también la Dra. Bermúdez Villanueva. El día 11/05/2022, estuvo presente la Dra. Mariana Argón. El día 23/05/2022, se informa que estuvo presente en el parto de Julieta Guardia la Dra. Angelina Galletto y el día 06/06/2022, en el parto de Molina Brisa Natalí la Dra. María Candelaria López, en el de Rojas Yoselyn la Dra. Macarena Pochettino y en el de María Fernanda Martín la Dra. Angelina Galletto (fs. 1695/1722).

Informe de Migraciones respecto a Brenda Cecilia Agüero que informa que la nombrada no registra movimientos migratorios (fs. 1742/1744).

Presentación de Marcela Alicia Yanover de fecha 12/09/2022, en la que la misma expone: “... Soy personal médico del Ministerio de Salud de la provincia desde el año 2006, cumpliendo funciones en la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia, en aquella época con otra denominación: en el año 2015 fui nombrada por concurso como Directora de dicha repartición hasta el día 22 de agosto de 2022 en que el Ministro de Salud Dr. Diego Cardozo nos presentó la renuncia escrita para que la firmáramos a varios integrantes del plantel, incluida la suya propia motivo de estos hechos. A fin de ilustrar debidamente esta exposición, continúo detallando cuales eran las funciones de la Dirección a mi cargo: La

Dirección de Jurisdicción de Maternidad e infancia depende de manera directa de la Secretaría de Salud. De esta Secretaría dependen también la Dirección General de Hospitales de Córdoba Capital (de quien depende el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo) y la Dirección General de Hospitales del Interior. Las funciones de la dirección que estaba a mi cargo se encuentran explicitadas en la Resolución 0929 de 2021, formulario de descripción del puesto firmada por el Ministro de Salud, resolución que acompaño para su conocimiento. En dicho instrumento queda claro que la misión a cumplir en el cargo es la de desarrollar, implementar y ejecutar políticas públicas de salud integral materno infantil, de los/as adolescentes y población en edad fértil. Es en ese marco que, cuando ocurren muertes infantiles o de niños/as entre un año y hasta cinco años en cualquier hospital dependiente del Ministerio de Salud de la provincia, se comunica a la Dirección a través de dos formularios: el A que notifica sobre los datos del paciente y la causa preliminar de muerte; el B amplía la notificación y se detallan las causas básicas, intermedias, directas y contribuyentes de la muerte. Estos datos proporcionados por los nosocomios sirven para implementar acciones tendientes a la conformación de políticas de salud pública en pos de mejorar la atención que se brinda a la población. Esto queda demostrado por los resultados que se han obtenido a lo largo de los últimos años en cuanto al descenso de la Tasa de Mortalidad Infantil en la provincia de Córdoba: 7,4 en 2019, 7 en 2020 y 6,5 en 2021. Estos resultados no son fruto del accionar de un establecimiento en particular, sino de políticas implementadas en todos los niveles a cargo de la atención de personas gestantes, niños y niñas. Producida una muerte, son los Comité de Seguridad y Mortalidad de la respectiva institución donde ocurrió el evento adverso, los que definen si se trata de un evento centinela y si corresponde realizar o no el análisis causa raíz (ACR), cuyo fin no es bajo ningún aspecto buscar culpables, sino que pone el foco en el sistema y no en el individuo. Acompaño la bibliografía que describe el significado del análisis causa-raíz provista por UNICEF y que sustenta la práctica institucional. III. El caso que se investiga: En el caso del Hospital Materno Neonatal Ramón

Carrillo, estos comités están integrados por personal de la Institución y a cargo de una misma persona, en la oportunidad la médica de planta, Dra. Adriana Morales. Por lo dicho, no corresponde a la dirección que estaba a mi cargo el análisis de la causa raíz como irresponsablemente se ha dicho por la prensa. Hago saber que en los casos que aquí se investigan, la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia recibió el formulario A el 21 de marzo habiéndose producido el deceso el 18 de marzo y el formulario B el 8 de junio de 2022; en el segundo caso de muerte, ocurrida el 23 de abril se recibe el formulario A el 26 de abril y el formulario B el 8 de junio de 2022; en ambos casos el comité de seguridad practicó el ACR arribando a la conclusión de que no se detectaron fallas en los procesos de atención; en el caso tercero del día 23 de mayo el formulario A es enviado el 7 de junio (la profesional encargada estaba de licencia) donde consta que fallece de muerte súbita, y el formulario B el 1ro de julio donde por primera vez se consigna ‘muerte neonatal de causa desconocida’. En los casos de los días 6 y 7 de junio los formularios A fueron enviados los días 8 y 9 de junio y los B el 1 de julio, siendo estos últimos los primeros casos en ser judicializados. Este es el conocimiento que pudo tener la dirección a mi cargo de los lamentables sucesos ocurridos, y nunca se informó por parte del Hospital sobre los casos detectados con lesiones que no terminaron en decesos, y está bien porque no es un dato que se deba transmitir a la Dirección que estaba a mi cargo. También es dable destacar que el número de casos fallecidos se encontraba dentro de los parámetros normales, es decir, no reportaba una cifra que pudiera llamar la atención y generar sospechas por la cantidad, único modo en que se podría haber advertido desde la Dirección a mi cargo la anormalidad. Cabe aclarar que el Hospital Materno Neonatal es la institución de mayor complejidad de toda la provincia, donde no se de acuerdo a la regionalización perinatal, se deben derivar los casos más complejos, de allí que es esperable que en esa institución ocurran decesos. Posteriormente al último fallecimiento, desde la Secretaría de Salud del Ministerio a cargo del Dr. Pablo Carvajal, me convocan el miércoles 8/6/2022 para que intervenga en el Hospital Neonatal

conjuntamente con la Directora de la Dirección de Jurisdicción de Enfermería, Licenciada Genoveva Ávila, para ampliar la investigación que había comenzado a hacerse en el hospital, buscando determinar la causa raíz de las muertes y eventos adversos ocurridos. Ahí me entero de los casos de bebés que habían sufrido una evolución tórpida sin causa médica que lo explicara, entre los que se encuentran los pacientes con lesiones punzantes anormales. En el lapso en que se completaron las entrevistas, tomó contacto telefónico conmigo la actual Ministra de Salud, que en ese momento ocupaba el cargo de Secretaria de Prevención y Promoción, Bioquímica Gabriela Barbás, para conocer la marcha de las mismas. Le solicitamos a los directivos de la institución, que hicieran la lista de profesionales, médicos y enfermeros, que hubieran estado en contacto con los pacientes fallecidos y/o lesionados, manteniendo entrevistas con unas treinta personas aproximadamente, para luego emitir un informe que fue elevado al Secretario de Salud, Sub Secretario y la Directora de la Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales en formato Power Point y a posteriori con un informe escrito. Luego de esta tarea seguí con mi actividad habitual hasta el jueves 11 de agosto en que, a raíz de la repercusión pública de los acontecimientos, el Ministro Cardozo me designa como vice-directora interventora en el Hospital Materno Neonatal, acompañando al Dr. Esteban Ruffin, director general de Hospitales de Córdoba Capital quien asumió como director de la Institución. Cumpliendo la función de vice-directora suscribí los informes que me solicitaban tanto de la fiscalía como del Ministerio, estos últimos los enviaba para ser entregados en mano por el Dr. Alejandro Escudero Salama. Luego con fecha 22 de agosto fuimos requeridos por el Ministro quien nos hizo renunciar a varios miembros como lo señalé supra, del modo que fue planteado por el Ministro no hubo lugar para oponerse por parte de ninguno de nosotros, situación con la que obviamente no estaba de acuerdo. En síntesis, Sr. Fiscal, esta ha sido mi actuación como personal dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, y realizo esta presentación esperando contribuir con su investigación...". Incluye copias de organigrama del Ministerio de Salud, resolución que aprueba el "formulario de

descripción de puestos”, formulario de descripción del puesto Dirección de Jurisdicción Maternidad e Infancia, conformación del comité de vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil y documento de Unicef denominado “El Análisis de la Causa Raíz” (fs. 1750/1816).

Informe del Ministerio de Salud con copia de las historias clínicas completas de los siguientes pacientes: Martínez HC n° 7400806, Cáceres Bruno HC n° 7400925, Bustamante HC n° 7409365, Bustamante HC n° 7409445; Hermosilla HC n° 7409786, González HC n° 7410106, Barrionuevo HC n° 7411185; Guardia HC n° 7416305 y 1652734, Martín HC n° 7419825, Leiva HC n° 7413525, Rojas HC n° 7419725, Molina HC n° 7419805 y Torres HC n° 7419826, todos pacientes nacidos entre el 18/03/2022 y el 06/06/2022 (fs. 1827/1829). Las copias digitales de las historias clínicas mencionadas se resguardaron conforme surge de certificado de fojas 1830 y que se encuentran impresas y agregadas en el cuerpo de prueba denominado como “cuerpo de prueba IV”, Tomo I.

Historia clínica de Martínez n° 7400806 (niña V.U.J.M): Informe de recepción del RN. Fecha de nacimiento: 18/03/2022. Datos maternos: edad 27 años, talla 1,65 mts., peso 50 kg. Gestas 03, paridad 03, edad gestacional 38. Patología: sí. Colestasis - sin control. Datos del parto: comienzo espontáneo, terminación vaginal, líquido amniótico claro, signos de sufrimiento fetal: se ignora. Datos del RN: fecha y hora de nacimiento: 18/03/22, 09:01 hs. Peso: 3,620, talla 48 cm, edad gestacional 39. Cordón- anomalías: no. Apgar 1´8- Apgar 5´: 9. Profilaxis ocular: sí. Vitamina K: sí. Examen físico: palidez no, ictericia no, cianosis sí. Dificultades respiratorias no. Examen neurológico normal. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal. Examen cardiovascular normal. Ingreso hospitalización neonatal: enfermera: Páez. Fecha y hora de ingreso: 18/03/22 11:20 hs. Médicos: Tortone- Cagliero-Reyna. Notas al ingreso: madre sin control, 27 años, embarazos anteriores nacieron en la casa, todos sanos, según refiere la madre, sin clap, sin estudios, en espera de grupo y factor inducción por colestasis (derivada de la calera hace 2 días, por prurito sin movilización de enzimas) test HIV y Sífilis 18/3/22 negativos ambos, niega hábitos tóxicos, bebé que nace por

parto vaginal, con llanto adecuado, dado el no control se pasa sonda por esófago y por ano, permeables ambos. Apgar 8/9, 39 semanas de gestación, peso 3.620, bebé que queda en control, por recuperación materna, 10,20 se le entrega bebé a su madre, buen colorido, buena temperatura, activo y llanto vigoroso, se lo prende al pecho con buena succión, acompañada de enfermería de recuperación. 11:10 hs. se asiste al llamado de enfermería al niño, quien observa al RN en apnea y cianótico. Al asistir, se constata en apnea, bradicardia y cianosis. Se lo lleva inmediatamente a sala de recepción donde se lo intuba con Tet n 3 fijado en 8,5, se monitoriza y se valora FC 60 x min, que se recupera rápidamente ante la ventilación a pp+ con neopaff, quedando con mala perfusión periférica, fc 125 x min., sat 94 fio2 100 sin ninguna respuesta a estímulos se conecta arm modo pcv y se lleva a Uti Neo, debiendo en 1 oportunidad bolsearlo para recuperar saturación. Médico responsable del ingreso: Tortone. Informe de evolución de internado de neonatología: informe de laboratorio: Potasio 5.36 mEq/l.

Historia clínica de Cáceres Bruno n° 7400925 (niño F.C.): Informe de recepción de RN: 18/03/2022. Datos maternos: edad 34 años, talla 1.64, peso 80 kg, gestas 03, paridad 03. HIV y sífilis: no. Patologías: no. Datos del parto: comienzo programado. Terminación en cesárea. Tipo de líquido amniótico: claro. Causa de la intervención: cesáreas previas. Datos del RN: Fecha y hora de nacimiento: 18/03/2022 11:46 horas, peso 3,260 kg., talla 49 cm., edad gestacional 39 semanas. Sexo masculino, nacimiento simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 9/9. Profilaxis: ocular sí, vitamina K sí. Examen físico: dificultades respiratorias no. Examen neurológico normal. Palidez, ictericia, cianosis: no. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Notas al ingreso mamá con embarazo controlado, 34 años, cesáreas previas, serología completa negativa del 07/02/22 y tr HIV y sífilis del 07/03/22 negativos a rh +. Bebé que a las dos hs. de vida comienza con quejido y tiraje, se lo coloca en VNI con monitoreo y mejora saturación y dinámica respiratoria, pero FC llama la atención, entre 80-100 x min, se valora nuevamente y se lleva a UTI neo para estudio y por SDR. Médico

responsable del ingreso: Cagliero-Tortone. Evolución internado neonatología: paciente que siento las 14:30 hs., ingresa a UTIN por quejido en sala de recepción y dificultad respiratoria. Ingresa en modo TCPL con presiones 10/6/0.4/35/FIO2 21% manteniendo saturaciones 93%. Ingresa con colorido rosado generalizado con FC 68 lpm y tensión media de 25 mmhg., glucemia de ingreso 148 mg/dl. 15:00 hs. se toma nuevamente t/a las cuales continúa con hipotensión 26 mmhg. y bradicardia FC 58 lpm. en ese momento comienza con mayor dificultad respiratoria desaturación y se constata apnea que se intenta recuperar con bolsa auto inflable la cual tras no lograrse se decide intubar con tet n 3.5 fijado en 9. 15:30 se realiza acceso umbilical venoso con catéter 3.5 fijado en 10 (rx de control con la misma en inserción baja s/ particularidades en el resto de la rx) nueva glucemia de 136 con gb 228700 plaq 298000 hto 46 hb 14 mg 3.4 ca 1.53 na 139 k 6.53 cl 105. Se decide pasar Naloxona pensando en depresión por drogas s/ respuesta. se realizan gases capilares las cuales no se informan por acidosis severa (s/ poder procesar por aparatología ph bicarbonato y ex) se comienza con inotrópicos con dopamina a 10 g. que se titula la misma tras persistir hipotenso hasta 12 g. se realiza IC con servicio de dx por imágenes quienes realizan ecotf la cual es normal y cardiología. Se realiza ecg la cual no presenta ritmo sinusal y bradicardia (fc 58 lpm) 16:00 hs. tras persistir con bradicardia e inestabilidad clínica con signos clínicos de hipoperfusión distal se realiza nueva ic con servicio de cardiología quien sugiere comenzar con atropina a 0.1 mg/kg. se realizan 2 dosis tras no revertir. 16:30 hs. Se realizan dos dosis de bicarbonato a 1mmol/k tras continuar con deterioro clínico y mala perfusión distal sin tener gases capilares debido a no poder informarlo por aparatología por tercera vez. Paciente continúa en inestabilidad clínica, con signos de mala perfusión distal. Debiendo aumentar parámetros de respirador con presiones de 10/6/0.4/45/fio2 100% 17:45 hs. continua en inestabilidad clínica. en estado crítico. se valora por servicio de cardiología quien decide comenzar con Isoproterenol. Se aguarda evolución clínica. Paciente con estado crítico y pronóstico reservado. Siendo 18:55 hs. presenta paro cardíaco, se inician

maniobras de reanimación con masaje cardíaco, se realizan 2 dosis de adrenalina y 2 dosis de bicarbonato (3 ml. al medio molar), revierte a los 7 min. Se realiza ecocardiograma por Dra. Vega evidenciando muy mala función contráctil. Se decide iniciar goteo de adrenalina a 1 gamma/kg/min y se suspende Isoproterenol y realizar expansión de SF a 10ml/kg. 19:20 presenta nuevamente paro cardíaco que se reanima con masaje cardíaco, dos dosis de adrenalina, una dosis de bicarbonato y una dosis de calcio (3ml al medio molar), revierte luego de 5 min. Se agrega al plan basal calculado a 60/0/0/4 calcio a 35mg/kg. Se da aviso a los padres quienes concurren a visitar a su bebe. Paciente críticamente enfermo, con bradicardia refractaria al tratamiento, disociación av. Se objetiva al ecocardiograma pésima función contráctil. Se da el informe a los padres en conjunto con Dra. Vega (cardiología) se ofrece a los padres que lo tengan en sus brazos, accediendo. Aproximadamente a las 22 hs. presenta nuevo descenso de frecuencia cardíaca con mala perfusión. Se habla con los padres que ante la no respuesta a la medicación a pesar del ascenso en la titulación de las mismas el desenlace es ominoso. A las 22:40 hs. se constata el óbito. Se toma sangre para eventuales estudios ulteriores (genética, metabolopatías) se sugiere la realización de autopsia.

Historia clínica de Bustamante n° 7409365 (niño B.L.L.): 23/04/2022. Informe de recepción del RN: datos maternos: edad 24 años, talla 1.60m, peso 62 kg, gestas 01, paridad 01. HIV y Sífilis: no. Patologías: no. Datos del parto: comienzo espontáneo. Terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 23/04/22 08:13 hs, peso 3.310 kg, talla 51cm, edad gestacional 39. Sexo masculino, parto simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 8/9. Profilaxis: ocular sí. Vitamina K: sí. Examen físico: palidez, ictericia, cianosis: no. Examen neurológico normal. Malformaciones no, lesiones ausentes. Abdomen normal, examen cardiovascular normal. Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: mama de 24 años embarazo controlado tr HIV neg / tr sífilis neg. 23/04/22 sgb negativo bolsa rota de más de 48 hs. (1 dosis de atb hoy) nace bebe sexo masculino Apgar 8/9 con buena adaptación. A las 2 hs. de nacido se intenta alimentación sin

obtener resultados positivos. Se controla glucemias 103 mg/dl. Niño se observa hipoactivo, pálido, comienza con leve quejido por lo cual se coloca en incubadora con halo cefálico fio 0.30 % y monitoreo, momento en el que se objetivan episodios de bradicardia, sin desaturación asociada. eventos que se repiten constantemente, se decide ingreso a UTI Neo. Médico responsable del ingreso: Torres Llanos. Informe de evolución internado: Paciente que ingresa desde recepción en incubadora de transporte con oxígeno por halo cefálico manteniendo saturometría superior a 88 %. Al ingreso se constata regular perfusión periférica, y bradicardia, hasta 80 x, no reactiva a estímulos. Se decide colocar en incubadora y se intuba. Continúa hipoactivo, hipo reactivo, regular perfusión, mantiene saturometría entre 85 y 90 %, continua en bradicardia con frecuencias entre 60 y 80 latidos por minuto. Se realiza vía venosa umbilical. ECG, ritmo sinusal y bradicardia extrema. Se constata FC entre 60- 70 x' sat 80 %. Se comienza con maniobras de reanimación avanzada con masaje cardiaco y VPP con ambú. Se indica adrenalina ev, push, sin respuesta. Continúa con saturometría variable y frecuencia cardiaca en bradicardia extrema, se indica bicarbonato empírico. Se continúa reanimando durante 1 hora, se da informe a los padres de la gravedad del cuadro y la mala respuesta al tratamiento. Se realizó durante la reanimación adrenalina push (x 3), bicarbonato y expansión con solución fisiológica. Se constata latido cardiaco con frecuencia superior a 80 lat por minuto una hora y media después de comenzadas maniobras de reanimación. 14 hs: Paciente lábil, inestable, de altísimo riesgo, con pronóstico reservado. Continúa en incubadora en ARM, mismo setting, manteniendo saturometría entre 80 y 90 %, con frecuencias cardiacas variables Se da informe a los padres sobre la gravedad del cuadro y el mal pronóstico. 16 hs.: Se realiza ECG, bradicardia entre 60 y 70 x', continua con medicación. Se realiza vía percutánea, RX, bien posicionada, resto S/P 17 hs: Valorado por servicio de cardiología, se realiza ecocardiograma. No se evidencia defecto estructura. Se adjunta informe. Se habla con la familia. 18 hs: realiza nuevo paro cardio respiratorio, se comienza con maniobras de reanimación con masaje y VPP con ambú,

se realiza push de adrenalina. Sin respuesta 18.25 hs: Se constata óbito. Laboratorio de ingreso: K: 4.8.

Historia clínica de Bustamante n° 7409445 (niña F.V.A.B.): fecha 24/04/2022. Informe de recepción del recién nacido: datos maternos: edad 19 años, talla 1.57, peso 67 kg. HIV positivo. Patología sí. B24. Datos del parto: comienzo espontáneo, terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento 23/04/22 05:30 hs. Peso 3.270, talla 50 cm, edad gestacional 38 semanas. Sexo femenino, parto simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 8/9. Profilaxis ocular: no. Vitamina K: no. Examen físico: palidez, ictericia, cianosis: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico: normal. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal. Examen cardiovascular normal. Recepción con técnica habitual de B24 sin complicaciones. Recibe alta sanatorial el día 02/05/22.

Historia clínica de Hermosilla n° 7409786 (niña L.C.H.): fecha 24/04/2022. Informe de recepción del recién nacido: datos maternos: edad 22 años, talla 1.54 mts., peso 77 kg, gestas 03, paridad 03, controles prenatales sí. Test VIH y sífilis: no se hicieron. Patologías: sí, ablación cardíaca por taquiarritmia (a los 14 años) extrasistoles posteriores sin medicación. Datos del parto: comienzo espontáneo, terminación vaginal, líquido amniótico claro. Datos del recién nacido: Fecha y hora de nacimiento: 24/04/22, 09:35 hs. Peso 3.100 kg, talla 50 cm, edad gestacional 40 semanas. Apgar 7/9. Profilaxis ocular sí. Vitamina K sí. Examen físico: palidez, ictericia, cianosis: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico: normal. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal. Examen cardiovascular: normal. Observaciones: ritmo cardíaco irregular, bradicardia. Diagnóstico: arritmia cardíaca. Bradicardia sinusal. Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: Paciente de 1 ddy, RNT/AEG. Nace por parto vaginal cefálico, doble circular de cordón. Con buen Apgar (7/9) para a internación conjunta con su madre, alimentándose con peche materno exclusivo. Al examen físico del día de la fecha se ausculta ritmo cardiaco irregular

con bradicardia, bebe de llanto débil, con mala conducta alimentaria según refiere su madre. Es valorada por cardiología, se realiza ECG que informe ritmo irregular con bradicardia sinusal. Saturación pre y post ductal 100% ambas. Ecocardiograma normal. La madre no refiere ingesta de medicación durante el embarazo, único APP Arritmia con ablación a los 14 años de edad. 2 hijos previos sanos. Se interna en UTI neonatal para monitoreo y estudios correspondientes. Médico responsable del ingreso: Borgatta. Examen neonatal detallado al ingreso: Observaciones: muslo izquierdo presenta tumoración indurada y eritema en región de colocación de vitamina k Diagnósticos: bradicardia sinusal. Informe de laboratorio internado: K 7.05 mEq/l. Del informe de enfermería de internado al ingreso surge: Bebe ingresa a servicio de UTI 1 a las 11:30hs desde unidad madre niño por bradicardia, color rosada, despierta, hipoactiva, se observa lesión en pierna izquierda por colocación de vitamina k al nacimiento. Alta 02/05/2022.

Historia clínica de González n° 7410106 (niña I.V.F.): 26/04/2022. Informe de recepción del recién nacido: datos maternos: edad 33 años, talla 1,6 metros, peso 98 kg, gestas 04, paridad 04, control prenatal sí. HIV y sífilis: sin constancia. Patología no. Datos del parto: comienzo espontáneo, terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Signos de sufrimiento fetal: no. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 26/04/22, 06:35 hs. peso 2,830 kg, talla 47 cm., edad gestacional 36 semanas. Sexo femenino. Nacimiento simple. Cerdón- anomalías: no. Apgar 8/9. Profilaxis ocular sí. Vitamina K: sí. Examen físico: ictericia, palidez, cianosis: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico: no. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal, examen cardiovascular normal. Diagnóstico principal: nacido vivo, único RNPT AEG síndrome febril. Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: embarazo controlado de 35.2 semanas de gestación. Serología: tr HIV (-) Sífilis (-) 26/04/2022 llanto vigoroso. Siendo las 09:20 enfermera de obstetricia avisa que la bebé González que se encuentra junto a su madre presenta colorido cianótico peribucal y al llegar a la cuna se observa una bebé activa,

rosada pero igualmente se monitoriza saturando 97% con una FC de 175/min. 09:30 se observan temblores e irritabilidad por lo que se realiza una glucemia capilar del talón derecho de 86 mg/dl. Al examen físico se objetiva en muslo posterior y glúteo izquierdo una solución de continuidad puntiforme con drenaje serohemático, miembros inferiores eritematosos e indurados con relleno capilar menor a 1 seg. Se solicita unidad en internación de neonatología. se constata t° 37,8°C FC 216/min saturación 97% se le administra paracetamol. r1 y r2 normofonéticos taquicárdico, relleno capilar mayor a 3 segundos con cianosis acral, regular mecánica respiratoria con buena entrada de aire, por lo que se decide ventilar a presión positiva modo cpap fio2 30 peep 5 pim 9 fr 40/min sato2 94% fa 200/min es trasladada a UTIN, ventilada sin complicaciones. se da informe directo a la madre no hay familiares presentes. Médicos responsables del ingreso: Burcher- Cagliero- Tercelan. Informe de evolución internado: Diagnósticos secundarios: RNPT AEG febril agudo. Evolución del paciente 10: 30 AM DX: RNPT/AEG sospecha de sepsis. RN que ingresa en incubadora de traslado desde centro obstétrico con soporte ventilatorio en vni. taquipneica, taquicárdica, en contexto de episodio febril 38,1°C. Al examen físico se objetiva fenómeno vasomotor con petequias en ambos miembros inferiores, algunas lesiones puntiformes sangrantes en miembro inferior izquierdo (región dorsal). Se palpa en región inguinal derecha lesión indurada con cambios vasomotores de 5 x 3 cm aprox. Glucemia ingreso: 278 mg/dl con posterior control de 228 mg/dl. Alta: 04/05/2022.

Historia clínica de Barrionuevo n° 7411185 (niño G.H.): fecha: 01/05/2022. Informe de recepción del recién nacido: datos maternos: edad 24 años, gestas 02, paridad 02. Patología: no. Datos del parto: comienzo espontáneo; terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Signos de sufrimiento fetal: no. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 01/05/2022, 07:38 hs. Peso 3.740 kg, talla 52 cm, edad gestacional 39 semanas. Sexo masculino, nacimiento simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 8/9. Examen físico: ictericia, palidez, cianosis: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico normal.

Malformaciones: no. Lesiones: otros traumas. Abdomen normal, examen cardiovascular normal. Evolución internado: lesión en MMII derecho. Evolución del paciente: Ingresa a UTI paciente de sexo masculino, nacido a las 7:40 hs. de parto vaginal, sin antecedentes patológicos y según informe de recepción con un examen normal al nacer. Aproximadamente a las 9 de la mañana, enfermería avisa que el niño presenta sangrado en muslo derecho, vitamina K colocada en muslo izquierdo. Se constatan dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante. Se toman fotografías para evaluar evolución. Se procedió al examen exhaustivo de servocuna e incubadoras de recepción. Colchones de cunas y nidos, no encontrando nada significativo. Ante la sospecha de posible cuadro infeccioso indico Ampicilina/clindamicina previamente se toma un hemocultivo Se avisa a la mamá Se avisa a Jefatura de servicio y coordinación. Se decide su ingreso a UTI de neo para mejor control y tratamiento. Ingreso a hospitalización neonatal: notas al ingreso: Paciente de sexo masculino, nacido a las 07:38hs de parto vaginal, sin antecedentes patológicos y según informe de recepción con un examen normal al nacer. A las 08:30 hs. toma pm con su madre en cama de recuperación y alrededor de las 08:50 de la mañana, enfermería avisa que el niño presenta sangrado en muslo derecho (vitamina K colocada en muslo izquierdo). En muslo derecho se constatan dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante. Se toman fotografías para evaluar evolución. Se procedió al examen exhaustivo de servocuna e incubadoras de recepción. Colchones de cunas y nidos, no encontrando nada significativo. Se decide su ingreso a UTI de neo para mejor control y tratamiento. Ante la sospecha de posible cuadro infeccioso indico Ampicilina/clindamicina previamente se toma un hemocultivo Se avisa a la mamá Se avisa a Jefatura de servicio y coordinación. Alta médica: 09/05/2022.

Historia clínica de Leiva n° 7413525 (niño J.E.A.L.): fecha 11/05/2022. Informe de recepción del recién nacido: datos maternos: edad 27 años, talla 1,60 m, peso 64.5 kg. Control prenatal: sí. HIV y sífilis: no. Patología: sí. Diabetes gestacional tratada con dieta.

Datos del parto: comienzo espontáneo. Terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Signos de sufrimiento fetal: no. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 11/05/2022, 10:20 hs. Peso 2.980 kg, talla 51 cm, edad gestacional 38 semanas. Sexo masculino. Tipo de parto: simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 9/9. Profilaxis ocular: sí. Vitamina K: sí. Examen físico: palidez, cianosis, ictericia: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico normal. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal. Examen cardiovascular: normal. Diagnostico principal: RNT AEG. Trastornos metabólicos. Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: RNT AEG masculino APP de diabetes gestacional con tratamiento higiénico dietético. Ingresa tras constatar en UMN hipoglucemia (accu chek: low), pasa a UCI, donde se canaliza, se realiza corrección con dextrosa al 10% 2ml por kg de peso, se coloca plan con DEX 25% con carga de 6, a la media hora el recién nacido se encuentra reticulado, hipoactiva, taquicardia T° 37,3 SATO 100% FC 190. Control de glucemia capilar (no dosaje: low) se realiza segunda corrección con dextrosa al 10% 2ml/kg y se aumenta la carga de glucosa en plan a 8. En próximos controles continua hipoglucémico (24 y 26mg/dL) por lo que se realizan dos correcciones y se llega a una carga de glucosa en plan de 12. Por falta de respuestas se realiza catéter umbilical venoso, se fija en 8 y se decide traslado a UTIN. Se toma muestra para hemocultivo (se inicia ampicilina y gentamicina), para cortisol, insulina, glucemia, citológico, gases venosos, calcio y magnesio. Responsable del ingreso: Robledo. Alta hospitalaria: 23/05/2022.

Historia clínica de Guardia n° 7416305 (niño I.N.B.G.): fecha 23/05/2022. Informe de recepción de recién nacido: datos maternos: edad 22 años, talla 1,51 mts. Gestas 03, paridad 03. Control prenatal: sí. HIV: no. Sífilis: positivo. Test rápido sífilis positivo, pendiente treponemica, recibió tratamiento completo para sífilis hace tres años atrás junto a su pareja. Datos del parto: comienzo: espontáneo. Terminación: vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 23/05/2022, 12:04 hs. Peso 3.060 kg, talla 49 cm, edad gestacional 38 semanas. Sexo masculino. Tipo de parto: simple.

Cordón- anomalías: no. Apgar 8/9. Profilaxis ocular: no. Vitamina K: no. Examen físico: palidez, ictericia, cianosis: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico: normal. Malformaciones: no consta. Lesiones: ausente. Abdomen: sin anotaciones. Examen cardiovascular: normal. Informe de evolución de internado: 20 hs. Ingresa paciente de sexo masculino, traído por medica neonatóloga de internación conjunta, con cianosis generalizada, flácido, en paro cardiorrespiratorio, se inicia ventilación con presión positiva y monitoreo, se intuba con TET 3,5, se comienza reanimación cardiopulmonar avanzada, se visualiza vía aérea integra sin restos de leche ni secreciones, se indica adrenalina por TET (2 dosis), hasta conseguir acceso vascular, se accede a vía venosa umbilical se realiza adrenalina(3 dosis) y bicarbonato (1)sin respuesta clínica, se realiza rx de tx rotada tet introducido se reposiciona, vía venosa posicionada, no se ven escapes de aire silueta cardiaca difícil de valorar por artificio de técnica. Al examen físico se constatan coanas permeables, esófago, se aspiran restos de calostro escaso y ano permeables, sin fascie peculiar, paladar integro, sin lesiones tegumentarias. 20:45 hs. sin respuesta a reanimación avanzada, se constata el fallecimiento del bebé. Durante la atención del paciente, se da informe a la mamá del estado critico acompañada de abuela materna, se ofrece realizar autopsia la mamá lo rechaza, luego del fallecimiento se inicia duelo perinatal con la familia en UTI. Causa de fallecimiento paro cardiorrespiratorio. Fecha de defunción 23/05/2022 20:45:00. Responsable: Valeria Quiroga.

Historia clínica de Martín n° 7419825 (niña D.P.M.): fecha 06/06/2022. Informe de recepción del recién nacido: datos maternos: edad 30 años. Gestas 02, paridad 02. Control prenatal: sí. HIV y sífilis: no. Datos del parto: comienzo espontáneo. Terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Signos de sufrimiento fetal: no. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 06/06/2022, 13.09 horas. Peso 2. 810, talla 49 cm, edad gestacional: 39 semanas. Sexo femenino. Nacimiento: simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 7/9. Profilaxis ocular: sí. Vitamina K: sí. Examen físico: palidez, ictericia, cianosis: no.

Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico normal. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal. Examen cardiovascular: normal. Examen neonatal al ingreso a UTIN: Lesiones sí. Color pálido. Cianosis localizada. Resumen del examen: UMN 7/6/22 neonato que presenta hipotonía y bradicardia, estando en brazos de la madre. Se atiende en consultorio de procedimientos de neonatología, se bolsea sin presión, se decide su intubación con cánula n° 3. Mejora perfusión y FC. Se fija cánula y se decide su traslado en incubadora según protocolo, bajo saturimetría y monitoreo, bolseo sin presión. Se observa hematoma en flanco izquierdo, zona costal, longitudinal, tipo semiluna, en parte inferior de la parrilla costal con eritema peri hematoma. Evolución de paciente en internado: RNT/AEG, madre 30 años, g2-p2, embarazo controlado, serología negativa 4/5, tr HIV y Sífilis negativos 6/6, csqb negativo. Nace bebé por parto vaginal, se identifica RN y se realiza recepción según protocolo, Apgar 7/9, 2810 gramos/39 semanas. RN pasa a UMN. Durante la noche neonato que presenta hipotonía y bradicardia, estando en brazos de la madre. Se atiende en consultorio de procedimientos, de neonatología, se bolsea sin presión, se decide su intubación con cánula n° 3. Mejora perfusión y FC. Se fija cánula y se decide su traslado en incubadora según protocolo, bajo saturimetría y monitoreo, bolseo sin presión. Se observa hematoma en flanco izquierdo, zona costal, longitudinal, tipo semiluna, en parte inferior de la parrilla costal con eritema peri hematoma. Se recibe paciente en UTIN, en regular estado general, pálido, hipoactivo, hipotónico, regular perfusión periférica. Paciente intubado con tet n3 fijado en 9, se adapta a arm modo pcv, con setting que permite descender presiones hasta 9-5/0.40 con lo que logra map 6,8. en un principio clínica y hemodinámicamente compensado, con FC 120/sat 95% ta 70-50-55. Se constata posteriormente bradicardia sostenida que no recupera al estímulo, con desaturación hasta 79%, por lo que se decide iniciar dobutamina que se titula a 8Y. Por falta de respuesta, y ante bradicardia extrema, se inicia goteo de adrenalina y milrinona, ambas 0,5Y. Paciente recupera FC, logrando registros entre 120-130, con TAM 47. Se realiza Ecg que registra hallazgos compatibles con

hiperpotasemia se realiza canalización venosa umbilical, permanece en RG y se indica VCL a 60/0/0/q4,1 se toma hemocultivo, LBT y rx tórax, y se inicia tratamiento antibiótico con esquema ampicilina+gentamicina. Laboratorio: hto53 hb 17,6 plaq 224000 gbgb 10500 7,27 (16,9/99/7,6/-16/96) 139/10,50/112,4. RX tórax: centrada, partes blandas y óseas s/p, 8 eicb, silueta cardíaca conservada, senos costofrénicos libres, campos pulmonares s/p ante registros de hiperpotasemia constatados, se realiza gluconato de calcio 10% 2 ml/kg., y corrección con insulina 0,05u/k+glucosa 10% 2 ml/k. Examen físico: aceptable mecánica ventilatoria, beba, mv+, subcrepitos bilaterales aislados, r1 r2 nf, sin soplos, pp+ simétricos, bradicardia, frecuencia cardíaca irregular abdomen no distendido, blando, depresible, no doloroso, sin peritonismo, rh+ hipotonía, hipoactividad, fontanela normotensa. Conducta: control clínico evolutivo arm rg vcl 60/0/0/q4,1 ampicilina 200 mg/k/día c 8hs+gentamicina 5 mg/k7día c 24 hs milrinona 0,5y+adrenalina0,5y corrección de hiperpotasemia: gluconato de calcio 10% 2 ml/kg, y corrección con insulina 0,05u/k+glucosa 10% 2 ml/k se da informe a familia. Alta hospitalaria 22/06/2022.

Historia clínica de Rojas n° 7419725 (niña A.G.C.R.): fecha 06/06/2022. Informe de recepción de recién nacido: datos maternos: edad 28 años, peso 71 kg, gestas 02, paridad 02. Control prenatal: sí. Patologías: no. Datos del parto: comienzo espontáneo. Terminación vaginal. Tipo de líquido amniótico: claro. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 06/06/22, 10.14 horas. Peso 3,600 kg, talla 52 cm, edad gestacional 40 semanas. Sexo femenino, nacimiento simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 7/9. Profilaxis ocular sí. Vitamina K: sí. Examen físico: palidez, cianosis, ictericia: no. Dificultades respiratorias: no. Examen neurológico: normal. Malformaciones: no. Lesiones: ausente. Abdomen normal. Examen cardiovascular: normal. Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: recepción habitual. Se realiza aspiración naso faríngea. Doble circulación de cordón. No se pasa sonda nasofaríngea (controlar). Dra. de recepción: Reina - Pochettino. 11:31 hs: paciente en recuperación con ambos padres. 50 min de vida post alimentación con pecho

materno presenta cianosis marcada con hipotonía generalizada. Pasa a sala de Neo donde se constata bradicardia y se inicia maniobras de reanimación. Ante la falta de respuesta con masaje y neopuff, se decide intubación. Se constata bradicardia continua por lo que se decide realizar con maniobras de reanimación avanzadas. Se solicita unidad en UTIN y se da aviso verbal a ambos padres. Dra. Cagliero- Galletto. Responsable del ingreso: Galletto-Pochettino. Informe de enfermería del internado: enfermera Márquez Adriana. 12.15 hs.: ingresa bebé de recepción a término, bradicardia extrema (...) se siguen haciendo drogas de reanimación, se realiza Rx y comienzan a drenar neumotórax. Continúa hipotérmico, bradicardia no se revierte, no se puede tomar tensión arterial ni ECG. Se informa al padre sobre situación crítica del bebé... 16:30 no se logra obtener registros de signos vitales hasta el momento, médica de guardia constata óbito, se realiza atención post mortem, luego es llevado a UTI2, se aguarda nuevamente visita de los padres (...) Causa de fallecimiento: muerte de neonatal sin causa aparente.

Historia clínica de Molina n° 7419805 (niña M.L.M.): Informe de recepción del recién nacido: parto sin sufrimiento fetal, el 06/06/2022 a las 04:28 hs., peso 3520, talla 50 cm., edad gestacional 39 semanas. Profilaxis ocular: sí. Vitamina K: sí. Sin palidez, ictericia, cianosis ni lesiones al momento del nacimiento. Sin dificultades respiratorias ni malformaciones. Lugar de permanencia del neonato: UMNS. Informe de enfermería de UTIN: paciente que ingresa de UMN por paro cardiorrespiratorio por el cual se le realizaron maniobras de reanimación, se intubo y se le realizó vía umbilical arterial. Ingresó mal perfundido, hipotónico, hipotérmico y cianótico. 00:30 hs. se repiten maniobras de reanimación por bradicardia extrema, se pasan 3 dosis de adrenalina. Se realiza Rx se observa vía umbilical arterial baja, se retira y se canaliza nuevamente por vía umbilical venosa. 04:00 hs.: se permite el ingreso de familiares para acompañar a la mamá. Médica acompaña y se da informe nuevamente, se le da el bebé en brazos. 05 hs: continuando con saturación en 40% frecuencia cardíaca baja por debajo de 40 lat por minuto, médica indica

descender goteo de adrenalina y Mirlinona. 05:15: médica constata el deceso. Médico responsable de ingreso a UTIN: Bustos. Causa de fallecimiento muerte sin causa aparente. Médica: Bustos Miriam Elizabeth.

Historia clínica de Torres n° 7419826 (niña M.E.T.): fecha 06/06/2022. Informe de recepción de recién nacido: datos maternos: edad 16 años. Talla 1.57 mts., peso 61 kg. Control prenatal: sí. HIV y sífilis: no. Patología: sí. VDRL con tratamiento materno. Datos del parto: comienzo espontáneo. Terminación vaginal. Datos del recién nacido: fecha y hora de nacimiento: 06/06/22, 04:58 hs. Peso: 3.310, talla 49 cm., edad gestacional 40 semanas. Sexo femenino. Nacimiento simple. Cordón- anomalías: no. Apgar 7/8. Profilaxis ocular y vitamina K: no consta. Examen físico: palidez, ictericia, cianosis: no consta. Dificultades respiratorias: no consta. Examen neurológico: no consta. Malformaciones: no consta. Lesiones: no consta. Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: UMN neonato bajo el cuidado de su madre, se alimenta con pecho materno con buena succión, calostros +. Madre predispuesta a mantener y continuar con la lactancia materna. Activo, con buena respuesta al examen físico, llanto enérgico, rosado con buena perfusión. Hemodinámicamente compensado, pulsos +. Buena expansión pulmonar. Abdomen blando, depresible, ombligo central. Diuresis +, catarsis +. se mantienen indicaciones: p materno + p umbilical + control evolutivo. Se espera interconsulta con servicio de infectología. (Servicio de infectología, solicita vdrl al RN el día de mañana), madre con valores en descenso de vdrl 2 dils, previa de 4 dils, pendiente serología del padre del neonato. Neonato bajo el cuidado de su madre, que presenta mala perfusión distal, FC 140/m, glucemia no dosable. Se decide su ingreso a UCI. Se le da informe verbal a la madre. Informe enfermería internado: bebé que ingresa del servicio de internación aproximadamente. 23:30 hs. De aspecto terroso, pálido, con hipotonía, hipotermia, se coloca cobertor plástico para recuperar temperatura corporal, se coloca en incubadora, se realiza hgt no dando valor, presumiendo hipoglucemia, con diaforesis generalizada. Se realiza vía umbilical venosa, es

controlada por RX, queda central ,se realiza tres push de corrección de dex al 10% ,durante los tres episodios de hipoglucemia hasta las 04hr(con valores de no registra--13--11.14 hgt), se reacambia el plan de hidratación durante cuatro, se empieza alimentaren el horario de las 03:15 hs ,con succión moderada por indicación médica verbal (Dra. Celia Bermúdez) y por gavage, se corrige con una carga de hidrocortisona, después de las 04 hs queda afebril, tornándose aspecto rosado ictérico, disminuye diaforesis, actividad moderada, presenta diuresis escasa y mancha pañal con deposición de aspecto semi líquido. Bebé a las 04:30 hs. aproximadamente presenta desaturación, apnea, se torna reticulado, zona de cuello pálido, se avisa a médica de guardia, se coloca CBF fio al28% flujo de 0,8 lt. Mejora perfusión y saturación, se observa abdomen levemente distendido, se avisa a Dra. de guardia, no se alimenta por indicación verbal, queda en reposo gástrico en este horario de las 06 hs. Se retira cobertor plástico y se aumenta goteo de vcl a las 06 h a 9ml/hs, se realiza hemocultivo y laboratorio, se inicia con tratamiento de atb, queda con una glucemia de 17mg/dl. Alta hospitalaria: 25/06/2022.

Presentaciónefectuada por Marcela Alicia Yanover con fecha 13/09/2022, en la que amplía su presentación anterior en el punto II y manifiesta: “ se trata sin dudas, de una situación excepcional, que conmueve la estructura, no sólo del hospital Materno Neonatal, sino del sistema de salud de nuestra provincia, prueba de ello es que ha costado la renuncia al propio ministro de Salud Diego Cardozo, quien de manera coactiva nos obligó a renunciar a nuestros cargos obtenidos por concurso en pos de intentar demostrar una conducta que no se compadece con lo sucedido. Sobre el conocimiento que el ministro habría tenido de los hechos, puedo decir que, según sus propios dichos a la prensa, le había sido comunicado ya en el mes de marzo la situación que ocurría en el hospital Materno Neonatal. El 7 de mayo la Dra. Verónica Schenk me comenta que una paciente había realizado ante la dirección una denuncia por violencia obstétrica y que el Dr. Escudero Salama había pedido nómina de todos los que intervinieron en la atención a la paciente, tanto médicos como enfermeros y

mandó por CiDi una nota solicitando un informe, la paciente, según me enteré después, era la madre de uno de los bebés que falleció, que sería Bustamante. El Hospital Neonatal estaba conducido por una directora, Dra. Liliana Asís, una vicedirectora, Claudia Ringelgheim, un sub director de Gestión Administrativa, Dr. Escudero Salama, quien se desempeñaba, según mi conocimiento, al menos desde el 14 de diciembre de 2021, su incorporación en el Ministerio de Salud era paralela a su actuación en la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud a cargo de la bioquímica Gabriela Barbás donde oficiaba como coordinador del área de Género y Diversidad. Las autoridades del Hospital se reportan al Director General de Hospitales de Córdoba Capital, Dr. Esteban Ruffin, éste al Sub Secretario de Salud Dr. Carlos Cánovas y al Secretario de Salud Dr. Pablo Carvajal y estos últimos, al Ministro. El día 7 de junio, la Dra. Asís le comunicó oficialmente al Dr. Carvajal sobre los hechos ocurridos en el Hospital, entonces el Dr. Carvajal convoca, conjuntamente con la licenciada Genoveva Ávila, a cargo de la Dirección de Jurisdicción de enfermería de Nivel Central, para ampliar la investigación iniciada por el Hospital, a raíz de lo cual tomé conocimiento de los sucesos, tanto fallecimientos como de aquellos que habían tenido una evolución tórpida. Por lo que pude comprobar, las autoridades del Hospital tenían la fuerte sospecha de que la enfermera Brenda Agüero era la autora material de las muertes. En la semana del 12 al 16 de junio se decide licenciar a esta enfermera junto a otro compañero y a partir de ese momento, no vuelven a suceder estos hechos de lesiones de bebés y muertes. En realidad, nunca se imaginaron en el Hospital que podían pasar estos gravísimos hechos. Las sospechas de que algo distinto a las dificultades propias que se producen en la atención de la salud, se manifiestan a partir de la lesión del paciente Barrionuevo el 1 de mayo, ya que, si bien el 26 de abril la paciente González había tenido una lesión en la piel, esta fue relacionada con un probable efecto adverso de la vitamina K. Todo esto son conclusiones de las entrevistas que sostuve cuando fui enviada al Hospital por el Secretario de Salud donde comparecí el día 8 de junio. Se acompaña los nombres de los profesionales que firmaron los formularios A y B

de denuncia de muerte. Paciente Cáceres: Firma de formulario A: Dra. Martha Gómez Flores y Dra. Elizabeth Asís. Formulario B Dra. Adriana Moralez. Paciente: Bustamante. Firma formulario A: Dra. Martha Gómez Flores. Dra. Elizabeth Asís. Firma formulario B: Dra. Adriana Moralez. Paciente Molina: Firma Formulario A: Dra. Adriana Moralez (por ausencia de Dra. Gómez Flores). Dra. Elizabeth Asís. Firma formulario B: Dra. Adriana Moralez. Paciente Rojas: Firma formulario A: Dra. Martha Gómez Flores, Dra. Elizabeth Asís. Firma formulario B: Dra. Adriana Moralez...” (fs. 1836/1837).

Informe del Ministerio de Salud por el que se adjuntan las resoluciones del Poder Ejecutivo Provincial y del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba de designación de Elizabeth Liliana Asís como directora del Hospital Materno Neonatal y de Martha Elena Gómez Flores como Jefa de Departamento de Neonatología del Hospital Materno Neonatal, respectivamente, como así también la resolución por la cual la directora del Hospital Materno Neonatal renueva el comité de Seguridad del Paciente. (fs. 1848/1854).

Copia legajo laboral de Brenda Cecilia Agüero (fs. 1856/1872).

Copia de legajo laboral de Elizabeth Liliana Asís (fs. 1873/1940).

Copia de legajo laboral de María Fernanda Álvarez (fs. 1941/1958).

Copia de legajo laboral de Fernando Franco Cruz (fs. 1959/1962).

Copia de legajo laboral de María Teresa Calzada (fs. 1963/1990).

Copia de legajo laboral de Martha Elena Gómez Flores (fs. 1991/2019).

Copia de legajo laboral de Mónica Alejandra Páez (fs. 2020/2039).

Copia de legajo laboral de Adriana Luisa Moralez (fs. 2040/2058).

Informes de reincidencia de: Martha Elena Gómez Flores, de Brenda Cecilia Agüero, de Adriana Luisa Moralez y de Elizabeth Liliana Asís (fs. 2059, 2060, 2061, 2062, respectivamente).

Acta de secuestro de fecha 09/09/2022 correspondiente a un teléfono celular marca LG de color negro, Imei A 357446089186765, Imei B 357486089186773, que fue entregado de

manera espontánea por el Sr. Argüello Marcelo (fs. 2084).

Acta de secuestro de fecha 10/09/2022, correspondiente al celular Nokia modelo 1.3, línea de la empresa Claro corporativa N° 351-2009871, sin tarjeta micro SD, con cargador, colocado en una caja donde se lee el número 351-2009871 y otra leyenda que reza “Dra. Asís Eliz”. (fs. 2105).

Informe del Ministerio de Salud sobre celular Nokia 1.3, número de Sim 8954318202061873799, Imei 355781100868237, número de línea 351-200987, del que surge que el mismo le había sido asignado a Asís el día 10/09/2022 por parte del Dr. Gauto. (fs. 2106/2114).

Informe del Ministerio de Salud y acta de secuestro de SIM de fecha 13/09/2022. En el informe se hace saber que ni Cardozo ni Escudero Salama poseían asignados teléfonos de la flota del Ministerio de Salud. Que el primero de los nombrados, poseía una SIM card del Ministerio n° 8954310112409200282, la cual es secuestrada según acta de fojas 2125 (fs. 2124/2125).

Certificado comunicación con la comisaría de Pichanal, Provincia de Salta, averiguando el de paradero de Natalí Martínez, con resultado negativo (fs. 2140).

Informe del Banco de Córdoba correspondiente a Brenda Cecilia Agüero y de Nobile María Cristina (fs. 2181/2200).

Informe del Ministerio de Salud del 14/09/2022. En el mismo, se informa que “las actuaciones formales tuvieron inicio el 28 de junio del año 2022 y giran bajo el número de expediente 0425-449068/2022, del cual se envía copia certificada completa las actuaciones al día de la fecha, hace saber también que previa a las mismas se realizaron actuaciones en el ámbito hospitalario y algunas con dependencias de nivel central que se encuentran incorporadas al expediente de referencia y se detallan a continuación: - Dirección de Jurisdicción de Farmacia; según registros adjuntados, el día 26/04/2022 la farmacia del Hospital Materno Neonatal envía vía mail a esta Dirección de Jurisdicción de Farmacia (por

indicación verbal de la Dra. Gómez Flores jefa de Departamento de Neonatología a la farmacéutica Patricia Ceccone que se desempeña en la farmacia del Hospital Materno Neonatal) reportes de farmacovigilancia y comunicación de eventos adversos Vitamina K 1 mg. amp. debido 4 eventos adversos (2 pacientes que presentaron lesiones y 2 pacientes fallecidos), donde se adjunta ficha de notificación a ANMAT. Dichas fichas, la cargan posteriormente on line en la misma página de ANMAT, generando como constancia de recibido, un número de reporte que en este caso son los siguientes números: 116534 reporte recibido por el Departamento de Farmacovigilancia ANMAT el día jueves 28/04/2022 a las 17.05.43 hs., 116535 reporte recibido por el Departamento de Farmacovigilancia ANMAT el día jueves 28/04/2022 a las 17.34.22 hs., 116548 reporte recibido por el Departamento de Farmacovigilancia ANMAT el día jueves 01/05/2022 a las 10.31.19 hs., 116547 reporte recibido por el Departamento de Farmacovigilancia ANMAT el día jueves 01/05/2022 a las 10.22.35 hs. Luego, según consta en el expediente (cotización N109/457-09) se autoriza la compra por el Hospital Materno Neonatal de 300 ampollas de Vitamina K marca Larjan. Además, esta Dirección de Jurisdicción de Farmacia, se comunicó telefónicamente con otras instituciones (Hospital Florencio Díaz, Hospital Maternidad Provincia, Hospital Misericordia, Hospital de Niños, Hospital Iturraspe de San Francisco, Hospital San Antonio de Padua de Rio IV) que utilizan Vitamina K con el fin de indagar si habían presentado eventos adversos asociados a esta medicación, sin reportar efectos adversos por el uso de la Vitamina K. Posteriormente, en el mes de junio después de la intervención de la Dirección de Maternidad e Infancia y la Dirección de Enfermería en el Hospital Materno Neonatal, se envía desde esta desde la Dirección al Laboratorio Ceprocor, que realice el control de calidad de Vitamina K inyectable, lote 6825 y 7092 de marca Biol (oferta de servicio 21/06/2022) y el día 29/07/2022 se entregan las muestras para ser analizadas según consta en el expediente, con el objetivo de terminar la calidad del medicamento (o sea que contenga vitamina K en las condiciones habilitadas por ANMAT de acuerdo a la certificación emitida

por el laboratorio y que no contenga otras sustancias). Los resultados del mismo informan que no presentan alteraciones (el informe se encuentra adjunto en el expediente). Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia: el 21/03/2022 y ante cada fallecimiento, el Hospital Materno Neonatal envía a esta Dirección el formulario oficial de informe de fallecimiento neonatal de ‘muerte de niños menor de un año’ (Resolución 1241/2001 y Resolución 354/2002 ambas del Ministerio de Salud), adjuntos en el expediente. Posteriormente, según consta en el tomo II el 9/06/2022, esta dirección realiza una intervención solicitada por la Secretaría de Salud para ampliar la investigación en torno a los casos de fallecimientos y eventos adversos ocurridos entre el 18 de marzo y 6 de junio del 2022, que venía realizando de manera interna el Hospital Materno Neonatal. Dirección General Legal y Técnica: toma conocimiento el día 28/06/2022 al dar inicio del expediente y actuaciones solicitado por nota por la Dra. Asís. Secretaría de Salud según consta en el expediente, toma conocimiento día 07/06/2022 de las dos denuncias realizadas por los fallecimientos de causas dudosas y la Dra. Asís comunica a la misma, los acontecimientos ocurridos en el período 18 de marzo - 6 de junio de 2022, más allá de su intervención como superior de la Dirección de Jurisdicción de Farmacia en los reportes de farmacovigilancia y comunicación de efectos adversos remitidos por el Hospital Materno Neonatal asociado a la Vitamina K. Departamento de Enfermería: Según consta en el tomo II el 9/06/2022, esta dirección realiza una intervención solicitada por la Secretaría de Salud para ampliar la investigación en torno a los casos de fallecimientos y eventos adversos ocurridos entre el 18 de marzo y 6 de junio del 2022. 2- “Expida informe (...) el estado actual de los expedientes administrativos, donde radican y el estado actual de los mismos...”. Se informa que el expediente n° 0425-449068/2022, se encuentra en la Dirección General de Asuntos Legales del Ministerio de Salud, y al mismo se encuentran incorporadas todas las actuaciones previas al inicio formal del mismo de las que se tienen noticias. Actualmente se están tomando declaraciones testimoniales a todas las personas que se consideran relevantes a los fines de

la investigación, a fin de determinar las responsabilidades administrativas que pudieran corresponder. Se adjunta a la presente copia certificada de todas las actuaciones obrantes en el expediente n° 0425-449068/2022 al día de la fecha y la investigación administrativa que lleva adelante la Oficina de Investigación Administrativa de Fiscalía de Estado bajo el expediente n°: 0171- 18210 /2022, dato proporcionado por la fiscalía de estado. 3- “Informe cual fue o es la intervención, en dichas investigaciones. de los organismos oficiales y específicamente, de la Secretaría de Seguridad del Paciente, debiéndose informar las funciones que cumple la misma, el personal adscripto y las tareas que desempeña. Se informa que no existe una ‘Secretaría de Seguridad del Paciente’ con reflejo orgánico en el Ministerio de Salud (se adjunta estructura orgánica vigente del ministerio de salud), sino que se encuentra vigente un ‘Plan Provincial para la Mejora Continua de la Calidad Hospitalaria y la Seguridad del Paciente - Pensando en los Pacientes’, creado por resolución 00731 del 10 de septiembre del 2015, por el cual se establecen sus funciones, la creación de Comité de Seguridad de Paciente en los hospitales públicos y se refiere también la conformación del equipo de trabajo: referente en Comunicación Social Mónica Lucero, referente del VIHDA Dr. Gustavo Martínez cumpliendo funciones en el Hospital Rawson y la Bacterióloga Dra. Patricia Fernández del Hospital Materno Neonatal y la Referente en Seguridad del Paciente Lic. en Enfermería Genoveva Ávila. Cabe aclarar que hoy se desempeña ad-Honorem el Dr. Héctor Maisuis, y que además integra dicha comisión el Lic. en Comunicación Beltramino. Según refiere el plan del año 2015, es función de la comisión, entre otras, “promover y supervisar el desarrollo de los Comités de Seguridad de Pacientes en los hospitales públicos”. Consultado el Dr. Maisuis por el Dr. Alejandro Cauto, éste señaló que no fue convocado por parte del Hospital Materno Neonatal por esta situación particular” (fs. 2252/2256).

Acta de defunción n° 5856 de B.L.L, fallecimiento anotado el 26/04/2022. Hijo de Damaris Carolina Bustamante y Leandro David Luna, nacido el 23/04/2022 en el Hospital Materno

Neonatal. Fecha del fallecimiento el 23/04/2022 a las 18:25 horas. Causa de la defunción: insuficiencia cardíaca irreversible. Certificado médico expedido por Martha Elena Gómez Flores. Constancia del Ministerio de Salud por el cual la Dra. Martha Elena Gómez Flores certifica haber comprobado el fallecimiento de B.L.L fecha del deceso 23 de abril de 2022, hora del deceso: 18:25 hs. Causa de muerte consignada en el certificado: insuficiencia cardíaca irreversible (fs. 2518/2519).

Acta de defunción n° 7121 de I.N.B.G, fallecimiento anotado el 27/05/2022. Hijo de Julieta Milagros Guardia y Enrique Gabriel Benítez, nacido el 23/05/2022 en el Hospital Materno Neonatal. Fecha del fallecimiento el 23/05/2022 a las 20:45 horas. Causa de la defunción: insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible y constancia del Ministerio de Salud por el cual la Dra. Gomez Flores certifica haber comprobado el fallecimiento de I.N.B.G, fecha del deceso 23 de mayo de 2022, hora del deceso: 20:45 hs. Causa de muerte consignada en el certificado: insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible (fs. 2520/2521).

Acta de defunción n° 4485 de F.C fallecimiento anotado el 21/03/2022. Hijo de Raúl Roque Calderón y Vanesa Soledad Cáceres Bruno. Nacido el 18/03/2022 en el Hospital Materno Neonatal. Fecha del fallecimiento el 18/03/2022 a las 22:40 horas. Causa de la defunción: shock cardiogénico irreversible. Certificado médico expedido por Dra. María Alejandra Luján y constancia del Ministerio de Salud por el cual la Dra. Luján María Alejandra certifica haber comprobado el fallecimiento de F.C, fecha del deceso 18 de marzo, hora del deceso: 22:40 hs. Causa de muerte consignada en el certificado: shock cardiogénico irreversible (fs. 2522/2523).

Informe del Banco Macro de la cuenta de Brenda Cecilia Agüero (fs. 2565/2570).

Acta de allanamiento de fecha 22/09/22 realizado en el domicilio de Julio Alejandro Escudero Salama, que da cuenta del secuestro de un teléfono celular marca Samsung con IMEI 1354715115209137/01 IMEI 2354716115209135/01 de la empresa Personal línea n° 351 6411961 y de 35 horas tamaño A4 foliado del 1 al 35 todas con sello de copia fiel y

firmado por Germán Joure de la Oficina de Personal del Hospital Neonatal del Ministerio de Salud, de 32 hojas de tamaño A4 de informes varios y 4 imágenes color de una femenina exhibiendo el brazo (fs. 2628).

Informe del Banco Columbia respecto a Hugo David Agüero (fs. 2654/2661).

Acta de secuestro de fecha 26 de septiembre de 2022, que documenta el secuestro del teléfono celular marca Samsung modelo A 32 línea 3516165539, Imei n° 356692256994561 de color verde claro, perteneciente a Pablo Miguel Carvajal (fs. 2768).

Acta de allanamiento de fecha 27 de septiembre de 2022, practicado en el domicilio de Carvajal, en la que se documenta el secuestro de un teléfono celular marca Motorola de color dorado, modelo Moto G5 Plus, número de línea 3513235015 de propiedad de Pablo Miguel Carabajal, el secuestro de una tarjeta SIM de la empresa Personal, un pen drive marca Kingston color azul, una memoria externa tipo disco rígido marca Western Digital , una caja color blanco correspondiente a un celular marca Samsung Galaxy A8, una notebook HP modelo HP 240G7, un folio transparente que contiene 6 hojas tamaño A4 abrochadas con el título “ Informe Hospital Materno Neonatal”, un folio transparente con 9 hojas tamaño A4 de documentación varia, un folio transparente con 27 hojas tamaño A4 de documentación varia, una hoja tamaño A4 a color con línea de tiempo y un folio transparente con 50 hojas de tamaño A4 con documentación varia (fs.2794).

Acta de allanamiento de fecha 27 de septiembre de dos mil veintidós, practicado en el domicilio de Diego Hernán Cardozo, la cual documenta el secuestro de un teléfono marca Samsung S20, línea 351-8003065, una computadora portátil marca Dell modelo Inspiron de color gris plata, pertenecientes al nombrado (fs. 2797).

Copias del anexo I y II de la resolución 1336 del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba referidas a competencia y funciones de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud aportadas por el Ab. Ramiro Fresneda en defensa del imputado Escudero Salama (fs. 2891/2898).

Informe del Hospital Materno Neonatal respecto de los datos de la persona que compartió la habitación 106 AB con la paciente Julieta Milagros Guardia 23/95/2022 (fs. 3052).

Informe del Instituto de Medicina Forense de fecha 04/10/2022, en el cual se resumen las historias clínicas de los bebés. Se consignan las siguientes consideraciones médico legales: “Del análisis de la documentación médica aportada surge que: -la gran mayoría de los recién nacidos son fruto de embarazos o gestaciones a término, que recibieron control médico y con madres sin antecedentes personales patológicos relevantes (salvo algunas excepciones). La mayoría de los bebés nacieron por parto vaginal, con buen peso, buenos valores de APGAR (escala de valoración de la vitalidad) y sin signos de sufrimiento fetal. El diagnóstico de la mayoría de los bebés luego del nacimiento es: RNT AEG, o sea, recién nacido a término y peso adecuado a la edad gestacional. Todos, salvo uno de los recién nacidos (que se descompensa a las 26 horas de vida), sufren descompensaciones en las primeras horas de vida (siete lo hacen antes de las 3 horas de vida) y dentro de las primeras 24 horas. La mayoría (de las descompensaciones) se manifiesta como bradicardia (extrema en ciertos casos), hipotensión, apnea/dificultad respiratoria, cianosis/palidez cutánea, hipotonía e hipoactividad. Todos los bebés necesitaron cuidados intensivos (internación en UTIN). Cinco bebés fallecen (a dos se le realiza autopsia judicial – M. [M.L.M] y R. [A.G.C.R]) y ocho sobreviven. En tres bebés (González, Barrionuevo y Martín) se describen lesiones en piel (puntiformes-hematoma) en regiones corporales no habituales para la colocación de la Vit. K ni otras sustancias. Algunos bebés presentaron análisis de laboratorio con valores altos de potasio (hiperpotasemia) o valores bajos de glucemia (hipoglucemia con I hiperinsulinemia) después de su descompensación, sin que puedan explicarse dichos valores (en la mayoría de los casos) por el contexto clínico evolutivo. -Se transcriben los datos más relevantes de cada caso, a los fines de su análisis en forma individual: **Nacidos el 18/3/2022:**
I- **Cáceres** - HC 739504. Nace 11:46 hs. sin APP y sin PAE. Nacimiento: examen físico normal RNT/AEG. Se descompensa a las 2 hs 44 min aprox. de vida. Signos clínicos: SDR,

bradicardia Hipo TA, apnea y PC. Laboratorio: hiperpostasemia, glucemia N. ECO cardio: sin defecto estructural, mala contractilidad. Fallece: a las 7 hs. de vida. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos ni patología asociada al embarazo, con un examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 hs y 44 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos; SDR- bradicardia- hipotensión arterial- apnea y PC (paro cardíaco), con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia (6.53/7.17), estudio cardiológico que descarta malformación cardiaca estructural, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados, falleciendo a las 7 hs. de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Por lo anteriormente expuesto, no es posible establecer fehacientemente la causa fehaciente de la muerte de este RN. La hiperpotasemia objetivada puede haber sido la causa de la bradicardia y del posterior PC, que lo llevó a la muerte. No se objetivan causas endógenas posibles que justifiquen los niveles aumentados de potasio, por lo que no se puede descartar que dicho aumento (hiperpotasemia) sea consecuencia de una administración exógena.

*2- **Martínez**- HC n° 7400806. Nace: 9.01 hs. APP y PAE: APP B24+ y sin PAE. Nacimiento: Examen físico normal. RNT/ARG, profilaxis B24. Se descompensa: a las 2 hs. 29 min aprox. De vida. SIGNOS CLINICOS: cianosis: apnea, bradicardia, hipotonía. Laboratorio: potasio N glucemia N. Eco cardio: sin defecto estructural, mala contractilidad. Alta: 4 días de vida. Dx al alta: RNT/AEG; Hipoxia neonatal. Recién nacido con antecedente materno de B24+, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 hs. y 29 minutos de vida, que se objetiva con los siguientes signos: cianosis, apnea. Bradicardia e hipotonía; con estudio de laboratorio que informa potasio normal (5.36/4.8/4.8) y glucemia normal, estudio cardiológico que descarta malformación cardiaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 4 días de vida. En este caso la descompensación clínica del RN no puede vincularse con valores de laboratorio alterados, ni con alguna patología delectada o diagnosticada durante la internación. En el contexto es de*

destacar la ausencia de patología materna de relevancia, la ausencia de malformaciones y de patología cardíaca estructural en el bebé, así como también que la descompensación clínica no tiene una explicación objetivable en la historia Clínica y el tiempo de vida y la forma en que se presentó la misma. **Nacidos el 23/4/2022.** 3- **Bustamante D.** - HC n° 7409365. Nace: 8:13 hs. sin APP sin PAE bolsa rota de 48 hs. de evolución con 1 dosis de ATB. Nacimiento: examen físico normal. RNT/AEG. Se descompensa: a las 2 hs. aprox. de vida. Signos clínicos: pálido, SDR, bradicardia, PC. Laboratorio: potasio N y glucemia N Ac Lac 32 Plq 309000 GB 21880. Eco cardio: sin defecto estructural, mala contractilidad. Fallece: 7 hs. de vida. Causa por HC: shock cardiogénico irreversible. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, patología asociada al embarazo (consta registro de bolsa rota de 48 hs de evolución con 1 dosis de ATB), con un examen físico normal en recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 hs. de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: pálido, SDR. bradicardia y PC; con estudio de laboratorio que informa potasio y glucemia normales, plaquetas 309000 GB 21800 (valores que son esperados para un recién nacido sano, sin indicador de complicación infecciosa por antecedente de bolsa rota), ácido láctico muy elevado compatible con el cuadro clínico de descompensación hemodinámica, estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural y que no responde a tratamientos médicos instaurados, falleciendo a las 7 hs. de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Consta como causa de muerte "shock cardiogénico irreversible". Del análisis de la documental medica disponible, no es posible establecer la causa eficiente de la muerte de este RN, ni tampoco arribar a una causa probable. 4- **Bustamante F.** - HC n° 7409445. Nace: 5:30 hs. APP y PAE: APP B24 + sin PAE. Nacimiento: examen físico normal. RNT/AEG, profilaxis B24. Se descompensa: a las 2 hs. 23 min. Signos clínicos: palidez, apnea, SDR, bradicardia, hipotonía. Laboratorio: hiperpotaseimia, glucemia N, hiponatremia. Eco cardio: sin defecto estructural, mala contractilidad. Alta: 8 días de vida. Dx al alta: RNT/AEG; Profilaxis B24; sospecha de sepsis; bradicardia extrema. Recién

nacido con antecedente patológico de la madre B24+, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en 1a recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 hs. y 23 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: palidez, apnea, SDK, bradicardia e hipotonía; con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia, (8/8/7.43/6.37/7/6.3), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 8 días de vida. No se objetiva ni se puede deducir una causa endógena que explique la descompensación clínica a las 2hs y 30 min de vida, ni tampoco que explique la constancia en analítica de laboratorio de la hiperpotasemia.

Nacidos 24/4/2022: 5- Hermosilla - HC n° 7409786. Nace 9:35 hs. madre padeció a los 14 años taquiarritmia que requirió ablación. APP y PAE: sin PAE. Examen físico normal RNT/AEG. Se descompensa: a las 26 hs. aprox. De vida. Signos clínicos: bradicardia, lesión en muslo izquierdo (asociada a Vit.K). Evoluciona a absceso y necrosis. Laboratorio: hiperpotasemia, glucemia N GB 27800 PCR 3.4 Eco cardio: normal, seguimiento por cardiología 16/05 normal. Alta: 8 días de vida. Dx al alta: RNT/AEG; bradicardia sinusal, infección de tejidos blandos. Recién nacido con antecedente patológico materno de arritmia cardíaca q requirió ablación, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 26 hs. de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: bradicardia y lesión en muslo izquierdo (asociada a Vit. K); con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia (7.5/5,02/6.12), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 8 días de vida. La forma de presentación de la descompensación clínica, el tiempo de presentación con 26 hs. de vida, podrían conformar y explicar un proceso neonatal transitorio asociado a complicaciones de la atención médica involuntaria -infección de tejidos blandos en región de inoculación de la vitamina K-que produciría lisis celular liberando potasio, y elevando los valores del mismo, sin poder precisar los límites de esta posible elevación. No pudiendo descartar otras causas para la hiperpotasemia. Al alta se solicita control con servicio de

cardiología, que no consta en documental médica remitida que se haya concretado. **Nacidos el 26/4/2022:** 6- González - HC n° 7410106. Nace: 6:35 hs. APP y PAE: sin APP sin PAE. Nacimiento: examen físico normal, RNTP (36) /AEG. Se descompensa: 2 hs. 45 min aprox. de vida. Signos clínicos: cianosis, SDR; temblores, punción posterior muslo izquierdo y glúteo FC 216 y T 37,8°. Signos clínicos: hiperpotasemia, glucemia N, GB 23640. PCR 0.2. Eco cardio: normal, seguimiento por cardiología 16/05 normal. Alta: 8 días de vida. Dx al alta: RNPT/AEG. SFA asociado a RA a Vit K. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 hs y 45 min de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis, SDR, temblores, punciones posteriores en muslo y glúteo izquierdos, FC 216 y T 37,8°; con estudio de laboratorio con algunos valores altos de potasio (5.6/6.4475.23/5.98/6.82) GB 23640, PCR 0.2, estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica, y alta a los 8 días de vida. Llama mucho la atención, la descompensación clínica - sin causa evidente- el tiempo de presentación (a las 2 hs 45 min de vida), la presencia de dos lesiones en región posterior de muslo y glúteo izquierdo (lugares que no se utilizan para inyectar nada en neonatos) que evolucionan con inflamación, sumado a la hiperpotasemia que se objetiva a las 3 hs de vida. No encontramos explicación fisiopatológica, en la historia clínica, del cuadro que se nos presenta descripto en este neonato, por lo que no podemos descartar una administración exógena de potasio y/o alguna otra sustancia. **Nacidos el 1/5/2022:** 7- Barrionuevo - HC n° 7411185 Nace: 07:38 hs. APP y PAE: sin APP sin PAE. Nacimiento: examen físico normal. RNT/AEG. Se descompensa: 1 h. 28 min aprox. de vida. Signos clínicos: dos lesiones en muslo derecho. Laboratorio: potasio N glucemia N GB 25990 PCR. Alta: 8 días de vida. Dx al alta: RNPT/AEG; infección en muslo derecho. Recién nacido sin antecedentes patológicos materno, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, a la hora y 28 min. de vida, se objetivan dos lesiones en muslo derecho; con estudio de

laboratorio con valores de potasio y glucemia normales. GB 25990. PCR con buena evolución clínica, y alta a los 8 días de vida. En este caso no hubo descompensación clínica del bebé (aunque se lo interna en UTIN para mejor control), pero sí se constató la presencia de dos lesiones puntiformes sangrantes ('de carácter punzantes') en muslo derecho (la Vitamina K se coloca habitualmente en el muslo izquierdo), región corporal que no debería presentar ninguna lesión puntiforme o punción, salvo que se haya colocado la vacuna anti hepatitis B, lo que no está registrado en la HC. No se acompañó de valores aumentados de potasio ni de valores bajos de glucemia. **Nacidos el 11/5/2022: 8- Leiva** - HC n° 7413525. Nace: 10.20 hs. APP y PAE: sin APP/ PAE: diabetes gestacional tratada con dieta. Se descompensa: a las 13 hs. de vida. Signos clínicos: hipotonía, taquicardia, hipoglucemia sostenida. Laboratorio: hipoglucemias refractarias, insulinemia 3520, potasio N. ECO cardio: normal. Alta: 12 días de vida RNT/AEG, hipoglucemia no especificada, hiperinsulinemia neonatal transitoria. Recién nacido sin antecedentes patológicos materno, con patología asociada al embarazo (diabetes gestacional tratada con dieta), examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 13 hs. de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: hipotonía, taquicardia, hipoglucemia sostenida; estudio de laboratorio con hipoglucemias e insulinemia 3520 (VN 0.2 a 14); estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 12 días de vida. La forma de presentación de la descompensación clínica, hipoglucemias refractarias con control de laboratorio de insulinemia de 3520 con valores de referencia de 0.2 a 14, están muy por encima de lo que es capaz de producir el organismo -sin patología- por si solo o asociado a hijo de madre diabética, por lo que no puede descartarse que dicha situación clínica (hipoglucemia con insulinemia de 3520) no sea como consecuencia de una administración exógena de insulina. **Nacidos el 23/5/2022: 9- Guardia** - HC n° 74106305. Nace: 12:04 hs. APP y PAE: sin APP \ sin PAE. Nacimiento: examen físico normal, RNT/AEG. Se descompensa: 7 hs. 26 min aprox. de vida. Signos clínicos: cianosis, hipotonía,

apnea, PCR. Laboratorio: sin lab. Eco cardio: sin estudio. Fallece: 8 hs. 41 min de vida. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 7 hs y 26 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis, hipotonía, apnea y PCR; no se objetivan, en historia clínica, resultados de laboratorio, no se realizó estudio cardiológico que descarte malformación cardíaca estructural, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 8 hs. 41 min de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Por lo anteriormente expuesto, no es posible establecer una causa eficiente de muerte (escaso tiempo de vida y escasa información médica), ni qué fue lo que llevó a la descompensación. Dicha descompensación no puede asociarse a ningún valor alterado de laboratorio porque no consta en HC análisis de laboratorio. Al igual que en otros casos, lo llamativo es la presencia de una descompensación súbita en un bebé aparentemente sano y sin antecedentes patológicos maternos, ni asociados al embarazo. **Nacidos el 6/6/2022:** 10- **Molina** - HC n° 7419805. Nace: 04:28 hs. APP y PAE: sin APP sin PAE. Nacimiento: Examen Físico normal, RNT/AEG. Se descompensa: 19 hs. 17 min aprox. de vida. Signos clinicos: bradicardia, hipo TA. Laboratorio: sin K, se utiliza gluconato de Ca, plq 80000, GB 13737. Eco cardio: sin estudio. Fallece: 24 hs. 42 min de vida. DX: RNT/ AEG, bradicardia extrema, cardiopatía? Sospecha de sepsis, se realiza autopsia judicial. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 19 hs. y 17 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: bradicardia e hipo TA, con estudio de laboratorio que no informa el valor de potasio, con utilización de gluconato de Ca como tratamiento, no consta estudio cardiológico, sin respuesta a tratamiento médico instaurado y falleciendo a las 24hs 42 min de vida. Se le realizó autopsia médico legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológico, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. 11- **Rojas** - HC n° 7419725. Nace: 10:44 hs.

APP y PAE: sin APP y sin PAE. Nacimiento: examen físico normal, RNT/AEG. Descompensa: 50 minutos de vida. Signos clínicos: cianosis, hipotonía, bradicardia. Laboratorio: hiperpotasemia. ECG: arritmia, disociación electromecánica, no hay contractilidad. Fallece: 16.30 hs. de vida. Dx: RNT/AEG, bradicardia extrema. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a los 50 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis, hipotonía y bradicardia; con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia (7.7), la que es tratada con gluconato de calcio. No consta estudio por imágenes cardiológico, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 16 hs 30 min de vida. Se le realizó autopsia médico legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y analomopatológico. que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. 13- **Martín** - HC n° 7419825. Nacimiento: 13:09. APP y PAE: sin APP sin PAE. Examen físico normal RNT/AEG. Se descompensa: a las 10 hs. aprox. de vida. Signos clínicos: SDR; lesión en piel en flanco y tórax izquierdos que evoluciona a necrosis, bradicardia, hipotonía, palidez. Laboratorio: hiperpotasemia, glucemia normal; GB 35430. Eco cardio: normal. Alta: 18 días de vida. Dx: RNT/AEG; bradicardia por hiperpotasemia, lesión necrótica en tórax. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 10 hs. de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: SDR, lesión en piel de flanco y tórax izquierdos que evoluciona a necrosis, bradicardia, hipotonía y palidez; (10.5/1 1.29/7.67/9,04/6,46/7.12/), glucemia normal. GB 35430, lesión que evolución a necrosis en flanco y hemitórax izquierdos, la que presenta lesión central compatible con herida punzante (ej. aguja), que tiene buena evolución clínica y se le otorga el alta a los 18 días de vida. Por la forma de presentación de la descompensación clínica, sumado a la presencia de la lesión en flanco y hemitórax izquierdos (de tipo punzante) y a los altos valores de potasio, es que no

podemos descartar que dicha situación clínica sea consecuencia de una administración exógena de potasio con estudio de laboratorio que registra valores altos de potasio. **Nacidos 07/6/2022 12- Torres** - HC n° 7419826. Nace: 04:58 hs. APP y PAE: sin APP sin PAE. Examen Físico normal, RNT/AEG. Se descompensa: a las 20 hs. aprox. de vida mala perfusión, hipoquinético, cianosis localizada, hipotermia, temblores gruesos potasio normal (durante la internación presenta hiperpotasemia) hipoglucemias insulinemia + 1000, cortisol 86, GB 48560. ECO cardio: normal 18 días de vida. Dx: RNT/AEG; sepsis por basilo gran negativo, hipoglucemia con hiperinsulinismo. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 20 hs. de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: mala perfusión, hipoquinético, cianosis localizada, hipotermia y temblores gruesos; con estudios de laboratorio con hipoglucemias. insulinemia (+ de 1000), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica, y alta a los 18 días de vida. Por la forma de presentación de la descompensación clínica, sumado a la hipoglucemia refractaria con valores de insulinemia de + 1000 (muy por encima de los valores de referencia) que no pueden ser explicado desde el punto de vista médico, es que entendemos que no se puede descartar que dicha situación clínica (hipoglucemia con insulinemia de + 1000) sea consecuencia de una administración exógena de insulina. **C- Opinión medico-legal:** Luego del análisis de la documentación médica aportada surge que, no es posible establecer, en forma concluyente, el o los mecanismos fisiopatogénicos que causaron la descompensación o el fallecimiento de los RN (salvo en los casos con autopsia médico-legal), pero, teniendo en cuenta la ausencia de antecedentes patológicos maternos significativos, los exámenes físicos normales de los bebés al momento del nacimiento, el corto tiempo de vida al momento de las descompensaciones, la forma súbita de presentación de las mismas, así como su asociación (en varios casos) con hiperpotasemias o con hipoglucemias-hiperinsulinemias (a veces asociados con lesiones puntiformes) y la ausencia de una causa

médica clara objetivable en documental medica que las pueda explicar, entendemos que pudo haber habido algún factor exógeno (potasio, insulina u otra sustancia), o sea colocado externamente, que generó o desencadenó dichas descompensaciones y fallecimientos (fs. 3126/3144).

Planillas prontuariales de Diego Hernán Cardozo, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y de Pablo Miguel Carvajal (fs. 3281, 3282, 3283, respectivamente).

Informes del Registro Nacional de Reincidencia de Diego Hernán Cardozo y de Julio Alejandro Tomás Escudero Salama (fs. 3284 y 3285 y 6318).

Historia clínica n° 2131028 de Brisa Natalí Molina (fs. 3295/3311).

Historia clínica n° 7407785 de Yoselin Chely Rojas Gaspar (fs. 3312/3327).

Informe con el listado de registros de enfermería firmados por Brenda Cecilia Agüero remitido por la División de Gestión de Pacientes (fs. 3328/3343). Las constancias completas se encuentran agregadas en el cuerpo III de prueba.

Informe del Banco Ciudad de María Cristina Nobile, en el que se informa que la nombrada no posee productos activos en la entidad (fs. 3348).

Planillas originales de asistencia del servicio de obstetricia desde enero de 2022 a julio de 2022 (fs. 3359/3372).

Planillas originales de supervisión de asistencia del servicio de obstetricia desde enero de 2022 a julio de 2022 (fs. 3373/3386).

Ampliación de informe químico n° 662/22 de autopsias n° 719 y 725/22 correspondientes a A.G.C.R y M.L.M, del 17 de octubre de 2022 del que surge: “Objeto del analisis: Interpretar los resultados obtenidos en el laboratorio del Hospital de Niños, relacionado a la cuantificación de niveles de potasio en las muestras antes mencionadas. Análisis: las muestras más representativas para la toxicología forense, son: la sangre y el humor vítreo, éste último muchas veces más conveniente debido a que es un fluido acelular y aislado, menos susceptible a la contaminación y a cambios de índole bioquímica. Es por esa razón

que se pueden realizar estudios electrolíticos en humor vítreo cuando la sangre no es una muestra viable para ello (1). 'La química permite medir los cambios de concentración en fluidos de varios compartimientos. La autólisis produce aumento de Potasio, disminución de Sodio y Cloro que avanzan rápidamente en la sangre y líquido cerebroespinal; sin embargo, en el cuerpo vítreo transcurre lentamente debido a su topografía aislada y confinada'. (2). El valor promedio del potasio sérico en niños eutróficos de 0 a 1 año es 5.05 mEq/L. Para el primer semestre es 5.19 mEq/L., para el segundo semestre 4.80 mEq/L. La tasa de potasio sérico desciende gradualmente a medida que el niño aumenta en edad. Teniendo en cuenta estos valores de referencia de niveles de Potasio en sangre que se encuentran en equilibrio con el humor vítreo, se puede inferir cuáles serían los valores esperables al momento de producirse la muerte. Existen trabajos de investigación del intervalo post mortem (IPM), en el que se utiliza como parámetro el nivel de potasio en humor vítreo (3). Así también se observa que existe un aumento proporcional de concentración de Potasio (en humor vítreo) y tiempo transcurrido desde la muerte, hasta llegar a un equilibrio. En el estudio mencionado (2) los niveles de Potasio nunca superaron los 10 mEq/L. que se midieron hasta 6 días después del fallecimiento. Conclusión: Con todo lo analizado se puede interpretar que los valores hallados en humor vítreo correspondientes a autopsias 719 y 725/22 por potenciometría indirecta, superan los valores esperables en condiciones normales de muerte repentina. Los valores encontrados en sangre y líquido cefalorraquídeo son muy elevados, pero podrían corresponder a la lisis celular, por lo que serían sólo indicativos no concluyentes (fs. 3391/3392).

Pen drive con 13 archivos en pdf. con historias clínicas de los bebés recién nacidos (fs. 3398).

Acta de constatación de exhumación de fecha 03/11/2022 confeccionada por el Sub Comisario Biscotti, acto realizada en el cementerio Parque Los Álamos respecto del féretro que contenía el cuerpo de quien en vida se llamara B.L.L, ubicado en el sector J, parcela 58

manzana 5. Se dejó constancia que en el acto estuvieron presentes personal de Antropología Forense, Fotografía Legal, el Dr. Nayi como representante de la querellante particular, las abogadas del Niño, personal de Bomberos, personal de la División Protección de Testigos de la Policía de la Provincia de Córdoba y el Sr. Fiscal de Instrucción interviniente. Se dejó constancia que se procedió al traslado del féretro al Instituto de Medicina Forense (fs. 3531).

Acta de constatación de exhumación de fecha 03/11/2022 confeccionada por el Sargento Rodolfo Palazzi, acto llevado a cabo en el cementerio Parque Los Álamos respecto del féretro que contenía el cuerpo de quien en vida se llamara F.C, ubicado en el sector I, parcela 2 manzana 5. Se dejó constancia que en el acto estuvieron presentes personal de Antropología Forense, Fotografía Legal, el Dr. Nayi como representante de la querellante particular, las abogadas del Niño, personal de Bomberos, personal de la División Protección de Testigos de la Policía de la Provincia de Córdoba y el Sr. Fiscal de Instrucción interviniente. Se dejó constancia que se procedió al traslado del féretro al Instituto de Medicina Forense. (fs. 3532).

Acta de constatación de exhumación de fecha 04/11/2022 y acta de rectificación de fecha 08/11/2022 confeccionadas por el Sub Comisario Andrés Biscotti, acto llevado a cabo en el Cementerio Municipal San Vicente de Córdoba, respecto al féretro que contiene el cuerpo de quien en vida se llamara I.N.B.G, ubicado en zona 20, cuadro 8 fosa 44, Se dejó constancia que en el acto estuvieron presentes personal de Antropología Forense, Fotografía Legal de Policía Judicial, personal de Bomberos, personal de la División Protección de Testigos de la Policía de la Provincia de Córdoba, las abogadas del Niño Dras. Castillo y Patricia Estanciero y el Sr. Fiscal de Instrucción interviniente. Se dejó constancia que se procedió al traslado del féretro al Instituto de Medicina Forense. (fs. 3538 y 3563).

Acta de secuestro de fecha 04/11/2022 confeccionada por el Sub Comisario Andrés Biscotti, en el que se hace constar que se constituyó en el Instituto de Medicina Forense y procedió al

secuestro de: “una bolsa de nylon termosellada que contiene una (01) ficha de datos de pacientes fallecidos, figurando como nombre de la madre Julieta Milagros Guardia y suscripto al pie. Y un cartón de color naranja con datos manuscritos figurando como nombre Guardia Julieta Milagros. Que asimismo se hace constar que los elementos arriba descriptos, quedarán en resguardo en el laboratorio químico toxicológico del Instituto de Medicina Forense en razón de normas y cuidados de bioseguridad, con conocimiento de la institución. Asimismo, se hace constar que la totalidad de los papeles que se encontraban dentro de los cajoncitos de los niños F.C ... y B.L.L ... que fueran fotografiados en fecha 03/11/2022 y desechados en la misma fecha en virtud que se encontraban actualmente contaminados con líquido de putrefacción y se deshacen al menor contacto”. (fs. 3604).

Acta de allanamiento del 09/11/2022, confeccionada por el Sub Comisario Andrés Biscotti, en la que hace constar: “ que constituido en calle Leonardo Da Vinci 282 (visible) de la localidad de Río Ceballos, procede a labrar acta de allanamiento ... se procede a realizar un registro del lugar el cual arroja resultado positivo en cuanto al relevamiento del lugar, el cual se compone de una cocina comedor, cuatro habitaciones y un baño, siendo todos los ambientes captados por personal de Policía Judicial...” (fs. 3614).

Croquis ilustrativo del interior del domicilio sito en Leonardo Da Vinci 282 de barrio La Quebrada de la ciudad de Río Ceballos de Brenda Cecilia Agüero. (fs. 3640).

Informe del Laboratorio de Genética Forense del Equipo Argentino de Antropología Forense N° IR-01-02 2022-064 MP 300047 6100064 , fecha de emisión 15/11/2022, en el cual se pone en conocimiento que el día 07 de Noviembre de 2022, el Laboratorio de Genética Forense del EAAF (LGF-EAAF) recibió un tubo de plástico con tapa a rosca color naranja rotulado como “1403/22 Fémur derecho-ADN”, el cual contenía la muestra de hueso extraída de F.C, a la cual se le asignó el código interno 6100064. El 09 de noviembre de 2022 se procedió a realizar la toma de muestra hemática de Vanesa Soledad CÁCERES BRUNO, DNI 32.925.369, a la cual se le asignó el código interno 3100086. El estudio

plantea las siguientes hipótesis: $H1 = 6100064$ pertenece a un hijo biológico de 3100086. $H2 = 6100064$ pertenece a un individuo de la población general de Argentina, no emparentado con 3100086. “CONCLUSIONES: Amelogenina 1. De acuerdo al resultado de tipificación de Amelogenina, 6100064 corresponde a un individuo masculino. STR autosómicos: 1. La razón de verosimilitud (LR) es de $2,72E+06$ indicando que los perfiles genéticos son $2,72E+06$ veces contra 1 más probables si 6100064 pertenece a un hijo biológico de 3100086, que, a un individuo de la población general de Argentina, no emparentado con 3100086. 2. Asumiendo una probabilidad a priori de 0,5 a favor y 0,5 en contra indicada por el EAAF, **la probabilidad de la hipótesis 1 (H1) es superior a 99,99%**.” (fs. 3685/3687).

Informe del Laboratorio de Genética Forense del Equipo Argentino de Antropología Forense N° 1R-01-O2 2022-065 MP300048 6100065, fecha de emisión 15/11/2022, en el cual se pone en conocimiento que el día 07 de Noviembre de 2022, el Laboratorio de Genética Forense del EAAF (LGF-EAAF) recibió un tubo de plástico con tapa a rosca color naranja rotulado como “1404/22 Fémur derecho-ADN”, el cual contenía la muestra de hueso extraída de B.L.L, a la cual se le asignó el código interno 6100065. El 09 de noviembre de 2022 se procedió a realizar la toma de muestra hemática de Damaris Carolina BUSTAMANTE, DNI 40.246.314, a la cual se le asignó el código interno 3100087. Objetivo del estudio: A partir de la tipificación de marcadores genéticos, analizar los resultados bajo las siguientes hipótesis: $H1 = 6100065$ pertenece a un hijo biológico de 3100087. $H2 = 6100065$ pertenece a un individuo de la población general de Argentina, no emparentado con 3100087. “CONCLUSIONES Amelogenina 1. De acuerdo al resultado de tipificación de Amelogenina, 6100065 corresponde a un individuo masculino. STR autosómicos: 1. La razón de verosimilitud (LR) es de $1,03E+11$ indicando que los perfiles genéticos son $1,03E+11$ veces contra 1 más probables si 6100065 pertenece a un hijo biológico de 3100087, que a un individuo de la población general de Argentina, no emparentado con 3100087. 2. Asumiendo

*una probabilidad a priori de 0.5 a favor y 0,5 en contra indicada por el EAAF, **la probabilidad de la hipótesis 1 (H1) es superior a 99,99%**". (fs. 3688/3690).*

***Informe** del Laboratorio de Genética Forense del Equipo Argentino de Antropología Forense N° IR-01-02 2022-066 MP300049 6100066 fecha de emisión 15/11/2022, en el cual se pone en conocimiento que el día el día 07 de Noviembre de 2022, el Laboratorio de Genética Forense del EAAF (LGF-EAAF) recibió un tubo de plástico con tapa a rosca color naranja rotulado como "1409/22-Benitez Guardia- Fémur derecho-ADN", el cual contenía la muestra de hueso extraída de I.N.B.G, a la cual se le asignó el código interno 6100066. El 09 de noviembre de 2022 se procedió a realizar la toma de muestra hemática de Julieta Milagros GUARDIA, DNI 41.815.321, a la cual se le asignó el código interno 3100088. Objetivo del estudio: A partir de la tipificación de marcadores genéticos, analizar los resultados bajo las siguientes hipótesis; H1= 6100066 pertenece a un hijo biológico de 3100088. H2= 6100066 pertenece a un individuo de la población general de Argentina, no emparentado con 3100088. "CONCLUSIONES: Amelogenina 1. De acuerdo al resultado de tipificación de Amelogenina, 6100066 corresponde a un individuo masculino. STR autosómicos: 1. La razón de verosimilitud (LR) es de 2,60E+08 indicando que los perfiles genéticos son 2,50E+08 veces contra 1 más probables si 6100066 pertenece a un hijo biológico de 3100088 que a un individuo de la población general de Argentina, no emparentado con 3100088. 2. Asumiendo una probabilidad a priori de 0,5 a favor y 0,5 en contra indicada por el EAAF, **la probabilidad de la hipótesis 1 (H1) es superior a 99,99%**". (fs. 3691/3693).*

***Informe** de la Dirección de Custodias y Protección de fecha 24/11/2022, referente a la custodia del procedimiento de exhumación de los cadáveres (fs. 3725/3738).*

***Informe** de la Dirección del Hospital Materno Neonatal de fecha 06/12/2022, en el que se informa que: "1) Desde el Comité Capacitación, Docencia y Producción Científica del Hospital Materno Neonatal se informa que no se registran trabajos científicos con Intervención para el periodo solicitado [2021- 2022] y no se llevaron a cabo pruebas y/o*

experimentos con medicamentos y/o vacunas en el Hospital en el periodo solicitado. 2) En cuanto a los protocolos establecidos cabe aclarar que todo trabajo científico de carácter intervencionista es autorizado e informado para su aplicación a través del Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud, el CoEIS, y de los Comités Institucionales de Ética en Investigación en Salud, los CIEIS". (fs. 3809).

Informe del Sistema de Evaluación Registro y Fiscalización de la Investigación en Salud (SERFIS), Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba de fecha 05/12/2022, en el que se informa: "Entendiendo los términos "pruebas y/o experimentos" a efectos del presente informe, y según la literatura científica internacional, "prueba" es una traducción que se utiliza indistintamente con el término "experimento". El término "experimento", aplicado a una investigación, implica manipulación científica de una variable (intervención de la investigación) en forma controlada para valorar el impacto en su objeto de estudio. La forma de controlar esa intervención es aplicando los pasos del "método científico", lo cual permite analizar los resultados, alcanzar conclusiones válidas y permitir que esos datos sean publicables y puestos a consideración de la comunidad científica. La "experimentación" en investigación que incluye la participación de seres humanos, se refiere a aquellos estudios clínicos que involucran una "intervención" que se aplica según el procedimiento que indique el método científico, previo a la obtención del consentimiento informado de parte del participante voluntario de la misma, y cuyo objeto principal es obtener "evidencia científica", positiva o negativa, de esa intervención de modo de poder presentar evidencia a la autoridad regulatoria nacional a efectos de su "registro" y habilitación comercial en un país dado. Por ello, los estudios experimentales o "ensayos clínicos" son referidos como "estudios regulados o con fines registrales". La "intervención" que demuestra evidencia científica a través de esta mecánica, puede ser un principio activo con propiedades farmacológicas (denominado IFA: Ingrediente Farmacológico Activo), o productos naturales o de síntesis capaces de generar una respuesta inmunitaria (vacunas), o bien un dispositivo médico que influya en la salud de

la persona resultado de su acción. En general los principales fenómenos que tienden a demostrar los ensayos clínicos son: Seguridad y Eficacia de la intervención. El ente nacional encargado de autorizar estos ensayos clínicos o estudios experimentales en nuestro país es la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). La regulación local de los ensayos clínicos está representada por la legislación jurisdiccional provincial (en Córdoba; Ley 9694/09, su reglamentación, resoluciones ministeriales y disposiciones del CoEIS) la cual debe compatibilizarse con la normativa nacional (Resolución Ministerial 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, Disposición 6677/2010 de ANMAT y sus modificatorias). Todas ellas adhieren a pactos y convenciones internacionales como la Declaración de la Asociación Médica Mundial (Helsinki 1964 y actualizaciones), Declaración Universal de Derechos Humanos, Conferencia Internacional de Armonización, etc, todas ellas dirigidas a la obtención racional de los datos científicos de los estudios, y principalmente a la protección, seguridad y bienestar de las personas que participan voluntariamente de la investigación que los involucra. En nuestra provincia esos estudios experimentales o ensayos clínicos, que incluyen seres humanos, deben ser evaluados y aprobados por un Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud (CIEIS) "acreditado" por el Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS), y "registrados" en el Registro Provincial de Investigación en esa Salud (RePIS), según lo expresa la Ley Provincial 9694/09 Sistema de Evaluación, Registro y Fiscalización de la Investigación en Salud. Aclarados estos conceptos, se procede a responder los siguientes puntos: Punto 1- En nuestro Registro Provincial de Investigaciones en Salud no se verifica registro de pruebas o experimentos que incluyan medicamentos o vacunas en el Hospital Materno Neonatal Ministro Dr. Ramón Carrillo", en los años dos mil veintiuno y dos mil veintidós a la fecha. Punto 2- Los protocolos establecidos para los casos de pruebas o experimentos de medicamentos y/o vacunas en los Hospitales públicos de esta provincia de Córdoba, para los definidos estudios experimentales o ensayos clínicos que involucran seres

humanos, es el mismo procedimiento independientemente que el lugar donde se realicen en instituciones del sector pública o privado, ya que todos se encuentran bajo la obligatoriedad de cumplir con la normativa provincial y nacional agentes. En la provincia de Córdoba, durante el año 2018 (Acta Acuerdo del 19 de diciembre de 2018), el Ministerio de Salud firmó un acuerdo de cooperación con la autoridad nacional ANMAT, en la cual se establece la forma de cooperación entre ese ente nacional y la Jurisdicción Córdoba para proceder a la autorización y supervisión de los ensayos clínicos que se presenten en esta Jurisdicción. En virtud de ese acuerdo, la Jurisdicción Córdoba procede a:

- a- Acreditar a sus CIEIS intervinientes. (Resolución Ministerial Córdoba 1413/2017)
- b- Refrendar a nivel Central (CoEIS) lo actuado por los CIEIS acreditados. (Resolución Ministerial Córdoba 1211/2019)
- a través de su intervención en el Dictamen Fundado que emite cada CIEIS.
- c- Los CIEIS acreditados deben evaluar y aprobar, en base a la normativa provincial y nacional vigente, para cada ensayo clínico:
- c-1- Protocolo de Estudio.
- c-2- El/los Consentimiento/s Informado/s del estudio.
- c-3- El Investigador Principal responsable de la conducción del estudio.
- c-4- El Centro o institución habilitado donde se desarrollará el estudio.
- c-5- Se constata que el Director de la Institución donde se realizará el estudio, haya autorizado expresamente el desarrollo del estudio, mencionando en su autorización el título del estudio y el nombre del Investigador Principal.
- c-6- Al evaluar un ensayo clínico el CIEIS debe emitir un Dictamen Fundado el cual debe ser intervenido por el CoEIS, luego de lo cual la documentación debe registrar en el RePIS.
- d- Así aprobado y registrado el estudio y su documentación anexa, es entregado al Investigador Principal quien la envía a su patrocinador (o representante del patrocinador) para que sea presentado a ANMAT, quien lo ingresa a su propio proceso de evaluación y eventual aprobación. Junto al resto de la documentación del estudio,
- e- ANMAT, si aprueba toda la documentación del estudio, emite un dictamen que aprueba o rechaza la realización del estudio para cada Investigador Principal, y para cada Centro autorizado. Procede al registro nacional obligatorio (RENIS:

Registro Nacional de Investigaciones en Salud) f- Una vez que se cuenta con la aprobación y autorización de ANMAT, se notifica al patrocinador del estudio, al investigador principal y al centro, y el ensayo clínico puede comenzar en el lugar así autorizado. g- Desde el comienzo del estudio, hasta su finalización, se lleva a cabo una supervisión de su desarrollo por parte del CIEIS que autorizó el mismo, del CoEIS que intervino el dictamen inicial del CIEIS, de ANMAT que autorizó el estudio a nivel nacional, del patrocinador o su representante en el país, de eventuales comités independientes de monitoreo de datos del estudio, de entes regulatorios nacionales que hayan intervenido en su autorización (PDA: Administración de Medicamentos y Alimentos, Estados Unidos; EMA: Agencia Europea de Medicamentos, Europa), h- Mientras los ensayos clínicos autorizados se encuentran o no activos en la Jurisdicción Córdoba, el SERFIS cuenta con la Unidad de Fiscalización, la cual procede a efectuar fiscalizaciones o constataciones de cumplimiento obligatorio por parte de los CIEIS acreditados cuyos hallazgos son discutidos en reuniones especiales con CoEIS y RePIS. De acuerdo a sus hallazgos, el CoEIS tiene potestad de tomar medidas preventivas con respecto al funcionamiento de un CIEIS o bien, de acuerdo a la magnitud del hallazgo tiene la obligación de informar a la Autoridad de Aplicación de la Ley 9694/09 (Representado por la máxima autoridad actual del Ministerio de Salud: Ministro, Secretario) para proceder a la denuncia correspondiente de un hallazgo que lo amerite, al Área de Legales del Ministerio de Salud y/o la Oficina de Investigaciones Administrativas dependiente de la Fiscalía de Estado, o bien efectuar denuncia ante el ente que corresponda” (3810/3811; 4004/4009).

Informe remitido por el Hospital Privado de Córdoba por el cual se pone en conocimiento: “...que -efectuado la consulta a los Jefes de los Servicios correspondientes de este Hospital- desde el mes de marzo al mes de julio de 2022 (ambos inclusive) NO se han registrado fallecimientos de bebés recién nacidos (dentro de las primeras 48 horas de vida) sin causa médica evidente”. (fs.3846).

Copia de partida de nacimiento de B.L.L anotado en el Registro el 25/04/2022, del que surge

que el nombrado nació el día 23/04/2022, a las 06:13 horas en el Hospital Materno Neonatal, hijo de Damaris Carolina Bustamante y Leandro David Luna, certificado de nacimiento expedido por la Dra. María Gabriela Flores (fs. 3994).

Informe elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti de fecha 7 de febrero de 2023 en relación a contenidos de las computadoras secuestradas. Del mismo surge que se avocó al análisis del material resultante de la apertura de equipos de computación realizado por Policía Judicial según Informes: a) Informe 3921886 (Computadora de Laboratorio Htal. Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo”), b) Informe 3921880 (Computadora de Brenda Agüero), c) Informe 3948060 (Computadora de Diego Cardozo), d) Informe 3957222 (Computadora de Franco Cruz), e) Informe 3957227 (Computadora de Gómez Flores), f) Informe 3957228 (Computadora de Franco Cruz), g) Informe 3948064 (Pendrive de Pablo Miguel Carvajal), h) Informe 3948075 (memoria disco rígido de Pablo Miguel Carvajal) y i) Informe 3948076 (notebook de Diego Cardozo), donde se desprende en relación a los hechos que se investigan lo que a continuación se detalla: 1. • Informe 3921880 (computadora de Brenda Agüero): Obra Archivo .jpg creado en fecha 22/12/2017 que corresponde a imagen que hace referencia a cuatro (04) tipos de insulina, dosis, presentación, vías, observaciones y efectos adversos, entre otros datos) • Informe 3948060 (computadora de Diego Cardozo): Obra cronología de hechos compuesta de cinco (05) fojas en relación a los hechos que se investigan. • Informe 3957227 (computadora de Gómez Flores) Obran Documentos de Word y de los que guardan relación con los hechos investigados los identificados como: *Archivo 1 (Compuesto de una (01) foja y creado el 09/05/22). Se trata de un escrito dirigido a la Dra. Gómez Flores, relacionado al recién nacido Bustamante y aclarado al pie por la Dra. María Alejandra Lujan. *Archivo 2 (compuesto de tres (03) fojas y creado el 09/05/22). Se trata de un escrito que hace referencia a la Dra. Cagliero y donde refiere al Informe de Recepción de los recién nacidos M. [V.U.J.M], C. [F.C] y G. [I.V.F]. *Archivo 3 (compuesto de tres (03) fojas y creado el 09/05/22). se trata de una nota fechada el 10/05/22 y dirigida a la Sra.

Directora del Hospital Materno Neonatal, Dra. Elizabeth Liliana Asís, y donde se exponen los casos de los recién nacidos M. [V.U.J.M], C. [F.C], B. [F.V.A.B] y Barrionuevo. *Archivo 6 (compuesto de tres (03) fojas y creado el 09/05/22). Se trata de un escrito que hace referencia a la Dra. Cagliero y donde refiere al informe de recepción de los recién nacidos M. [V.U.J.M], C. [F.C] y González. *Archivo 7 (compuesto de siete (07) fojas y creado el 07/07/22). Obra escrito dirigido a la Dirección Legal y Técnica donde se expone casos investigados por esta Instrucción. El comisionado adjuntó copia de los archivos mencionados. (fs. 4076/4103).

Informe elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti de fecha 13/02/2023 respecto del personal de limpieza y personal policial adicional que prestó servicios en el Hospital Materno Neonatal los días 18/03/2022, 23/04/2022, 24/04/2022, 26/04/2022, 01/05/2022, 11/05/2022, 23/05/2022 y 06/06/2022, en el que se informa que: “se avocó al análisis del listado del personal de la empresa de limpieza “Mediterránea Clean” de los efectivos de la Policía de la Prov. De Córdoba que cubrieron servicio adicional según lo informado por el Crio. Insp. Ornar Pastoriza y de residentes del Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo”. De acuerdo a lo informado por el citado nosocomio, no hay personal de los tres (03) listados de mención que hayan estado presente cubriendo servicio la totalidad de los días de los hechos que se investigan 1. Para mayor ilustración, se adjuntan cuadros ilustrativos donde se citan los agentes referidos y su presencia/ausencia en el Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” los días de los hechos que se investigan”. El comisionado adjuntó listado de los agentes. (fs. 4130/4158).

Informe del Hospital Materno Neonatal de fecha 23/11/2022, respecto los médicos residentes y servicios de seguridad privada entre los meses de marzo y junio de 2022. Se adjunta listado de residentes y se informó que “en el periodo de marzo a junio de 2022 no contábamos con Seguridad Privada, comenzó la empresa BACAR en el mes de noviembre del corriente año [2022]”. (fs. 4160/4161).

Copia de partida de nacimiento de V.U.J.M que da cuenta que el nacimiento de la nombrada se produjo el día 18/03/2022 a las 09:01 hs en el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba, hija de Natalí Marina Martínez, certificado de nacimiento expedido por la Dra. Cecilia Caffaratti. (fs.4166).

Informe del 08/02/2023 elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti en relación al análisis del teléfono celular marca Samsung, modelo SM-A22BR/N, Imei físico no visible, tarjeta sim Personal N° 895443431121265610226 y perteneciente a la imputada Gómez Flores, plasmado en Informe N° 3938589 extracción unificada N° 852857 de la Unidad de Equipos Móviles. (fs. 4237/4272).

Informe del 23/02/2023 elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti en relación a artículos periodísticos obrantes en medios gráficos y digitales (fs. 4273/4276).

Informe de fecha 24/02/2023 elaborado por el Sub Comisario Andrés Biscotti, por el cual se ponen en conocimiento los datos obtenidos del análisis de la apertura del teléfono celular marca Motorola modelo XT- 2055-2, imei físico 353602110419567, perteneciente a la imputada Elizabeth Liliana Asís, plasmado en el informe N° 3938592 material n° 852862. Del mismo resulta que en la carpeta “mensajes” se pueden visualizar conversaciones con los otros imputados que no tendrían relevancia significativa para la investigación. Se adjuntan copias de chats de Whatsapp de la línea del celular en cuestión con los iputados Escudero Salama, Moralez y un tercer diálogo que corresponde a un grupo de Whatsapp (fs. 4277/4322).

Informe de fecha 24/02/2023 elaborado por el Sub Comisario Andrés Biscotti, en relación al teléfono celular secuestrado a la imputada Asís. En el mismo consta que: “se avocó al análisis del material obtenido de la a del teléfono celular marca Nokia, modelo TA-1207. Imei físico 355781100868237, tarjeta sim Claro N° 8954318202061873977 perteneciente a la imputada Elizabeth Liliana Asís, plasmado en Informe N° 3938590 con Material N° 852861, resultando de la visualización que en la carpeta “mensajes” obran, conversaciones

que no tendrían relevancia significativa para la investigación, sin embargo, se pueden apreciar conversaciones de mensajes de Whatsapp que presentan como última actividad reciente el día 26/08/2022 entre las 17:37,46 hs. y las 18:04,35 hs., por lo que se puede inferir que dichas conversaciones podrían haber sido eliminadas. Que, asimismo, se desprende de la carpeta archivo de datos documentos, un (01) archivo denominado “Informe HMN 17 de Agosto.doc”, compuesto de cinco (05) páginas y encabezado con el título “Informe Hospital Materno Neonatal”. Se adjuntan cuatro (04) fs. que corresponde a impresiones de pantallas de chats de Whatsapp y cinco (05) fojas en la que obra radiografía y copia de informe de 17 de agosto.docx. (fs. 4323/4332).

Informe del 28 de febrero de 2023 confeccionado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. El mismo se reservó en secretaría, según certificado de fs. 4403. Según surge del mismo, fue confeccionado por los doctores Ignacio Sosa, Mario Vignolo y Nilda Cuestas en base al análisis de las historias clínicas de los niños involucrados en la investigación llevada adelante en el Hospital Materno Neonatal. Del mismo se desprende: “... **Análisis Casos Materno Neonatal: Análisis pormenorizado de los 13 casos enviados por Ministerio de Salud**; I. **5 pacientes fallecidos**: 1. Bustamante Damaris Carolina: B. [B.L.L] (RN): Fecha Nacimiento: jueves 28/04. Hora 8:13. Antecedentes maternos: edad 24 años. G1P1.39 SEG. Control prenatal: sí. Bolsa rota más de 48 hs. Nacimiento: parto vaginal. Líquido amniótico claro (LAC). Peso Nacimiento (PN): 3310 gr. Apgar 8-9. Vitamina K +. Ingreso a UTIN: RNT/AEG. Sospecha sepsis. Ingresa con dificultad respiratoria (apneas?) y bradicardia. Estudios relevantes: electrocardiograma normal. Potasemia normal. Ecocardio con pobre contractilidad miocárdica. Gases con acidosis realizado mientras se reanimaba. Tratamientos: ARM. Reanimación avanzada CP adrenalina, bicarbonato. No responde. Fallece a las 10 horas de vida. 2. Cáceres Bruno: F. [F.C] (RN): Fecha N: viernes 18/03. Hora N: 11:46. Antecedentes maternos: edad 34 G3 P3 38 SEG. Control P: sí. Nacimiento: cesárea. Líquido amniótico C. FN 3260 gr. Apgar 9-9. Vit K +. Ingreso UTIN; RNT/AEG.

SDR. Arritmia. A las 2 horas de nacer comienza con dificultad respiratoria (Apneas?). Ingresa con bradicardia e hipotensión. Estudios relevantes: ecocardio: disfunción ventricular severa. Electro sin ritmo sinusal. Potasio 7 y 6.5 Meq/L. Magnesio 3.4 mmol/L. Tratamientos: ARM. Reanimación CP avanzada. Dopamina, atropina, adrenalina, bicarbonato, isoproterenol. Fallece 11 horas de vida aproximadamente. Causa muerte: bradicardia. Disociación AV. Fallo bomba. 3. Guardia Julieta: femenino(RN): Fecha N: lunes 23/05 12:04 hs G3 P3.39 SEG. Control P: sí. Tratada por sífilis hace 3 años. Nacimiento: parto vaginal. Líquido C. PN 3060 gr. Apgar 8/9. Vit K:? Ingreso UTIN: RNT/AEG. A las 20 hs de vida de UMN. En paro CR. Se ejecutan maniobras de reanimación avanzada. Estudios relevantes: no figuran. Fallece a las 8 hs. de vida. Causa paro CR. 4. Molina Brisa: M. [M.L.M] (RN): Fecha N: lunes 6/06 4:28 hs. Edad 16 años. G1 P1. 39 SEG. Control P: sí. Nacimiento: parto vaginal, liq. a c. Pn 3520. Apgar 8-9. Vit K +. Ingreso UTIN: RNT/AEG. Bradicardia. Cardiopatía. Sospecha sepsis. Ingres a en paro CR a las 18 hs. de vida. Reanimación CR avanzada. Estudios relevantes: ecocardio: baja contractilidad. Plaquetas 80.000, falta hoja laboratorio. Autopsia: sí. Fallece a las 24 hs de vida aproximadamente. Sin causa aparente. 5. Rojas Gaspar Yoselin: A. [A.G.C.R] (RN): Fecha N: lunes 6/06. Hora: 10:44. 28 años. 41 SEG. Control P: sí. Nacimiento: parto vaginal. Liq A C. PN 3600. Apgar 7/9. Vit K +. Ingreso a UTIN: a los 50 min con cianosis, bradicardia, se realiza RCP avanzada. NTX que se drena. Estudios relevantes: ecardio g con arritmia ventricular. Labo con K de 7 con acidosis met severa. Autopsia: sí. Fallece a las 5, 30 horas de vida. **Análisis de los 5 recién nacidos fallecidos:** Los neonatos fallecidos entre marzo y junio del corriente año, presentan características comunes: 4 son nacidos por parto vaginal, sólo uno por cesárea. Son todos recién nacidos a término, con un peso adecuado a su edad de gestación. Todos fallecieron dentro de las primeras 24 horas. El deterioro se produjo o en recepción o en internación conjunta sus madres con todos presentaron características clínicas muy si forma diferente por los médicos que los atendieron, pero se puede deducir que

todos presentaron apneas y bradicardia sin la posibilidad de una explicación fisiopatogénica en ninguno de ellos. Todos requirieron reanimación cardiopulmonar avanzada y ninguno pudo recuperarse del paro cardiorrespiratorio. Los estudios tanto de laboratorio como de imágenes no permiten elaborar una hipótesis de causa de muerte. Todos recibieron vitamina K (supuestamente), menor uno, Guardia Julieta según lo descripto en las HC. No está descripto en ninguno de estos pacientes la presencia de pinchazos que hallan llamado la atención de los profesionales, pero cabe destacar, que la gravedad de los mismos probablemente impidió una semiología minuciosa. La ubicación (axila, espalda, etc) de pinchazo de 0,5 mm puede pasar inadvertida totalmente, salvo que hubiese existido sospecha de tal acción. **II. 8 neonatos que no fallecieron:** diferentes formas de presentación. Lesiones en piel: 1. González Gabriela: I. [I.V.F] Fecha N: martes 26/04. Hora 6:35. 33 años. G4 P4. 35 SEG. Control P sí. Nacimiento: parto vaginal. LAC. Apgar 8-9. Vita K +. Ingreso a UTIN: a las 3 horas de vida con dificultad respiratoria (apneas?) y cianosis, taquicardia y lesiones puntiformes en región posterior de muslo y glúteo izquierdos. Fiebre. Luego se observa zona indurada de 5 x 3 cm en región inguinal derecha. Petequias y fenómenos vasomotores en ambos miembros inferiores. Estudios relevantes: aumento de CPK. Reactantes de fase aguda normales. Tratamiento: ventilación no invasiva, 4 ATB. Alta al 8 día en buen estado general. Diagnóstico celulitis?? 2. Barrionuevo Jazmín: G. [G.H] Fecha N: domingo 1/05. Hora: 7:38. 24 años. G2 P2.39 SEG. Control P: sí. Nacimiento: parto vaginal. UC. PN 3740. Apgar 8-9. Vit K +. Ingreso a UTIN: A las 2 hs. de vida enfermería puntiformes muslo derecho más eritema e induración. Nunca fiebre. Estudios relevantes: eco miembro inferior: solo edema partes blandas. Tratamiento: triple esquema ATB. 8 día se va de alta en buen estado general. 3. Martín María Fernanda: Fem. Fecha N: Lunes 6/6. Hora: 13:09. 30 años G2 P2. 39 SEG. CP: sí. Nacimiento: parto V. LAC. PN 2810. Apgar: 7-9. Vit K +. Ingreso UTIN: RNT/AEG. Aproximadamente a las 12 horas de vida Ingres de UMN por bradicardia, DR (apneas?), hipotonía y lesión de 6 cm en zona lumbar izquierda, hematoma con halo

eritematoso. Estudios relevantes: electrocardiograma compatible con hiperpotasemia. Potasemia de 10 meq/l. Ecocardiograma: normal?? Tratamiento de lesión de hiperpotasemia. Buena evolución, Biopsia de lesión. Alta al día 16 en BEG. 4. Hermosilla Tamara Magalí: C. [L.C.H]: FN: Domingo 24/4. 09:35. 22 años. G3 P3.38 SEG. CP: sí. Nacimiento: parto V. UC. PN 3100 gr. Apgar 7-9. Vit K +. Ingreso UTIN: RNT/AEG, bradicardia. Ingresa aproximadamente a las 24 hs de vida por bradicardia sinusal. Se observa induración en muslo izquierdo con dolor, hematoma, descripto como placa necrótica después (tb posible absceso). Estudios relevantes: ECG con ritmo irregular pero sinusal. Eco cardio normal. Potasemia 7,5 mEq/l. Tratamientos: doble esquema ATB. Alta 5 día en BEG.

Bradicardia y apneas. 5. Martínez Natalí: U. [V.U.J.M]: Fecha N: lunes 18/3. Hora: 09:01.27 años. G3 P3. Control P: no claro. Colestasis. Nacimiento: parto V. LAC. PN 3620. Apgar 8-9. Vit K +. Ingreso a UTIN: a las 2 horas de vida se llama de UMN por presentar apnea, bradicardia y cianosis. Estudios relevantes: al ecocardiograma pobre contractilidad miocárdica. Tratamiento: ARM. Inotrópicos. Alta al 4 día en BEG. 6. Bustamante Justine: Carla: Fecha N: Domingo 24/4. Hora: 5:30.19 años. G1 Pl. 38 SEG. CP sí. HIV+. Nacimiento: Parto V. LAC. PN 3270. Apgar 8-9. Vit K: No??? Ingreso UTIN: Desde recepción Ingresa por bradicardia y apneas. Estudios relevantes: electro cardiograma con ritmo s elevada que desciende paulatinamente. **Hipoglucemia e hiperinsulinismo:** 7. Leiva Brenda Yohana: J. [J.E.L]: Fecha N: miércoles. Hora: 11/05, 10:20.27 años. G1 P1. 37 SEG. CP: sí. Antecedentes de diabetes gestacional. Nacimiento: parto vaginal. IAC. PN 2980 gr. Apgar 9-9. Vit K +. Ingresa a UTIN: Ingresa dentro de las 24 hs de vida, primero en cuidados especiales por hipoglucemia. Pasa luego a UTIN por complejidad en la corrección de hipoglucemia. Estudios relevantes: valores inusuales de insulina en sangre del RN. Tratamiento: adecuado al diagnóstico de hiperinsulinismo. Alta en BEG a los 11 días de vida. 8. Torres Ludmila: fem: Fecha N: Lunes 6/6. Hora: 4:58.16 años. 40 SEG. G1 Pl. CP: sí. VDRL + 2dil. Nacimiento: parto vaginal. LAC, PN 3310 gr. Apgar: 7-8. No figura vit. k

colocada. Ingreso a UTIN con diagnósticos de RNT/AEG, hipoglucemia, sepsis, convulsiones. Ingresó desde UMN, a las 18 hs. aprox. por hipoglucemia. Estudios relevantes: insulina en valores extremadamente altos, fuera de rango. Tratamiento: acorde al diagnóstico. Alta luego de 18 días de internación. **Análisis de los 8 recién nacidos que no fallecieron:** los neonatos que ingresaron a UTIN entre marzo y junio del corriente año, presentan características comunes: TODOS son nacidos por parto vaginal. Son todos recién nacidos a término, con un peso adecuado a su edad de gestación, salvo uno de 35 SEG pero con un buen peso. Todos ingresaron dentro de las primeras 24 horas. El deterioro se produjo o en recepción o en internación conjunta con su madre. El patrón en estos neonatos, que no fallecieron, desde el punto de vista clínico probablemente estuvo relacionado con la droga o tóxico que modificó la forma de presentación (lesiones claras en piel e hiperinsulinismo) pero 2 de los 8 presentaron la misma sintomatología que los que fallecieron, apnea y bradicardia. La recuperación de sus cuadros desde el punto fisiopatológico fue muy rápida y no coincide con la historia natural, especialmente en los RN con bradicardia y apneas con sospecha de sepsis, con reactantes de fase aguda NORMALES, y los RN con insulinas elevadas fuera de rango y que en poco tiempo se normalizó. Los RN con lesiones en piel probablemente se demoraron en los días de internación no tanto por gravedad si no para cumplimentar días de antibioticoterapia. Los estudios tanto de laboratorio como de imágenes no permiten elaborar una hipótesis que se corresponda con la Lex Artis. **Análisis de los 13 casos:** Patrones comunes. 1. El neonaticidio se describe en la literatura como el intento de homicidio de un neonato dentro de las primeras 24 horas de vida. 2. La bibliografía describe a la madre o enfermeros como los causantes directos de la agresión al niño. 3. Nuestros 13 casos la sintomatología ocurre dentro de las primeras 24 horas. 4. Neonatos que nacen 12 por parto vaginal, menos uno por cesárea. Los quirófanos, son lugares que sin duda circula mucho más personal. 5. Son todos niños que nacen muy bien (todos Apgar normales) con buen peso de nacimiento. 6. Absolutamente todos comienzan con síntomas inesperados tanto por los

antecedentes del embarazo como por el nacimiento propiamente dicho. 7. La única forma de explicar el deterioro súbito es por la introducción en el organismo del niño de una sustancia tóxica, tal cual está relatado en la bibliografía (...) 8. La falta de visualización de pinchazos en todos los niños no descarta de ninguna manera que esto no se hubiera producido, pues está la "excusa" de la inyección de Vitamina K que es universal y se aplica a todo RN. 9. En general, la bibliografía presenta una sólo agente de salud como implicado, pero existe la posibilidad de que hubiera participado más de una (también referida en la bibliografía).

Resumen final: los síntomas de los RN, generalmente, consistieron en disnea, taqui o bradicardia, acrocianosis y cianosis general y en algunos, como ya se describió, lesiones en piel y tejidos blandos como eritemas, petequias, fenómenos vasomotores y placas necróticas. La mayoría fueron asistidos con reanimación cardiopulmonar avanzada. Solo dos de los cinco RN que resultaron fallecidos fueron sometidos a autopsias de las cuales desconocemos los resultados. Entre los medicamentos utilizados, solo se puede comprobar la aplicación de insulina y potasio, no pudiendo descartarse otra droga o sustancia de acceso fácil en el ámbito de la sala de partos y recepción, aunque también podrían haberse introducido desde afuera de este sector. En varios casos se detectaron pinchazos, ya sea en zona habitual de muslo, donde se coloca vitamina k en forma profiláctica o bien en otros sectores del cuerpo. Cabe mencionar que en uno de los casos la inyección fue en zona habitual reacción no común, posiblemente como enmascaramiento de un acto doloso. En los casos en los que no se observan pinchazos ni vías de acceso, no se puede descartar la existencia de los mismos, ya que al no existir sospechas y ante la urgencia de los casos y los síntomas, es factible que los mismos hayan sido imperceptibles o en zonas de pliegues de difícil detección. La preocupación del personal de salud en cualquier ocasión y especialmente en emergencias, es conseguir estabilizar y recuperar a los pacientes. No es común que tengan que ocuparse de situaciones que no están contempladas en la praxis médica habitual y que no deberían ocurrir en el funcionamiento normal de un servicio. Del análisis surge que no es frecuente

que, de nacimientos con embarazos controlados, recién nacidos a término y de buen Apgar, ocurran síntomas tales como apnea, cianosis, arritmias y descompensación general, llevando en casos extremos a (a muerte de los neonatos). También es llamativo que dichos estados ocurran dentro de las 24 horas del nacimiento, en sectores de máximos cuidados, pero en los que solo se debe controlar la evolución de la madre y el niño. De los trece casos analizados, solo uno nació por cesárea y el resto por parto vaginal, a término y con adecuado peso para su edad gestacional, salvo uno que fue pre término, pero de adecuado peso al nacer. No surgen del análisis, errores de diagnóstico, ni evidencia de impericia, imprudencia o negligencia, va que se actuó según las lex artis y ni bien surgieron los síntomas inexplicables y sorprendidos, se actuó con celeridad y según la gravedad de los mismos y la prontitud en la aparición, en forma adecuada. Este análisis, si bien no permite aseverar cual fue el detonante de cada muerte neonatal, no deja dudas de que las mismas fueron intencionales y efectuadas en las primeras horas de vida de los RN en un espacio físico que incluía la sala de partos, la sala de recepción y las salas de internación conjunta (UMN). Todas las muertes fueron provocadas, probablemente, por inyecciones letales o potencialmente letales de fármacos de fácil accesibilidad, siendo los principales y probados en los análisis de laboratorio durante la vida y agonía de estos neonatos o durante el tratamiento de los ocho neonatos que sobrevivieron, el k (potasio) y la insulina, ya que, una vez tratados correctamente, evolucionaron favorablemente, descartando la existencia de una patología de base. No puede descartarse la posibilidad de que se hayan utilizado otras sustancias, que no pueden ser detectadas. En cuanto a los casos que sufrieron lesiones evidentes de piel y partes blandas, como flebitis, equimosis, eritema, úlceras costrosas (placa necrótica), zonas induradas, inyecciones puntiformes en sectores no convencionales. Una explicación lógica y consistente de la ocurrencia de estas lesiones, es la extravasación o la inyección de potasio en tejido celular subcutáneo, ya que cuando esto ocurre, se produce lesión endotelial, inflamación edema, cambios en el aspecto de la zona, aumento de la temperatura y dolor, úlceras

necróticas, como consecuencia de la reacción adversa propia de la extravasación o inyección fuera del torrente sanguíneo de k (potasio). Todos estos signos, se dieron en mayor o menor grado, en los casos en los que se comprobó hipercalemia y fueron reversibles, pudiendo responder esta demora en la aparición de los síntomas y aumentando las chances en la atención, ya que al ser más lenta la absorción del medicamento o tóxico inyectado, los síntomas demoraron y alertaron la modificación en el laboratorio y de esa manera la intervención médica, más allá de no sospechar el origen de estas modificaciones. El hecho de que hayan ocurrido todos los casos en horas de la mañana y en un sector circunscripto a sala de UMN, es indicativo de que quien actuó solapadamente y en clandestinidad, seguramente cubría turnos matutinos y seguramente era un o una profesional enfermero/a, ya que los turnos médicos son rotativos diariamente y los turnos de enfermería generalmente son programados por semana repetidos en cuanto a horarios dentro de la misma. La variación de zonas anatómicas en que se realizaron las inyecciones, seguramente respondieron a la accesibilidad, anonimato y urgencia de cometer el ilícito, antes de ser descubierto/a y en un trayecto muy corto entre la sala de partos y la recepción o bien entre la recepción y el traslado junto a sus madres o en la propia cuna. Es altamente probable que, las jeringas cargadas, hayan estado preparadas y escondidas, ya sea entre las prendas o en algún sector oculto, facilitando la aplicación, en oportunidades con tranquilidad y en otras en forma apresurada. Existe también la posibilidad de que en algunos casos se hayan cambiado drogas en jeringas que iban a ser utilizadas de manera programada por otra enfermera/o. Esta situación es más difícil de probar, salvo en un caso en el que la zona de inyección era la habitual para la colocación de vitamina k, como fue el caso de recién nacido G. [G.H] (Barrionuevo Jazmín), pero la reacción fue diferente, dos lesiones puntiformes en muslo derecho, edema, eritema e induración. Cabe mencionar que en la mayoría de los casos, salvo raras excepciones, no se trata de enfermos psiquiátricos si no de perversos con trastornos de personalidad y rasgos psicopáticos que se caracterizan por la ausencia de empatía, pero con

una capacidad de seducción y simpatía cautivante, siendo muchas veces los más aplicados, trabajadores, predispuestos y colaboradores, enmascarando su verdadera potencialidad perversa y peligrosa, lo que hace que logren perdurar en el tiempo sin ser descubiertos e incluso, siendo protegidos por sus superiores y sus iguales debidos a su aparente capacidad y predisposición. Muchos de los casos descriptos en la historia, se relacionan en que, al peligrar su continuidad en el delito y el riesgo de ser descubiertos, cambian de ámbito laboral, generalmente portando excelente curricula. Esta actitud también hace que se demore en descubrir los hechos homicidas y se descubran en el tiempo luego de que los resultados de su accionar ya causó varias víctimas. Concluyendo, podemos inferir en que es altamente probable de que los trece casos investigados, con el saldo luctuoso de cinco víctimas fatales, hayan ocurrido como consecuencia de inyecciones de fármacos o tóxicos de manera dolosa y con intenciones maléficas y homicidas, en un perímetro muy acotado de sala de partos, recepción y unidad madre-niño, siendo el ejecutor/a alguien con accesibilidad irrestricta y acceso a medicación y a los niños, según los casos con mayor o menor tranquilidad, lo que seguramente posibilitó la intervención y atención de algunos de los RN salvando su vida. Comentario final: el Servicio de Neonatología, en su conjunto, actuó con total idoneidad diligencia y en todo momento la intervención de los médicos fue oportuna y correcta, acorde a la lex artis”.

Copia de partida de nacimiento de Brisa Natalí Molina (fs. 4455).

Informe del 06/03/2023 del Subcomisario Andrés Biscotti, en el que analiza el material obtenido de la apertura del teléfono celular marca Samsung, modelo Samsung Galaxy A515F, Imei físico 352237113837910, tarjeta Sim Personal N° 89543420315547948171 (relevado mediante UFED) y perteneciente a la imputada Morales, plasmado en informe N° 3938534, extracción unificada N° 852853 por parte de la Unidad de Equipos Móviles. Aporta copia de material con relevancia obtenido. (fs. 4463/4485).

Informe del 07/03/2023 elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti del que surge el

secuestro del libro de actas de las sesiones del Comité de Seguridad del Paciente, de donde surgen reuniones encabezadas por la imputada Morales y de las que formaban parte los miembros del Comité de Seguridad del Paciente y que consta de un (01) libro de actas con tapa de color negra, compuesto de 200 fojas útiles de las cuales 35 manuscritas, de dos (02) fojas que hacen referencia a Disp. Interna N° 005/21 y Una (01) foja que representa flujograma y se encuentra abrochada a foja 32. El acta de secuestro del libro mencionado se encuentra glosada a fojas 4500 (fs. 4498/4500).

Libro de actas de las sesiones del Comité de Seguridad del Paciente -reservado en secretaría- (fs. 4497). El libro cuenta con 35 fojas escritas, siendo el acta N° 1 de fecha 8/07/2021 y la última acta de fecha 15/09/2022 (acta número 21). A fojas 25 de dicho libro, surge acta N° 15 del 07 de abril de 2022, la que documenta: “... en el Salón Auditorio del Hospital Materno Neonatal, se reúne el comité de seguridad y calidad del paciente, a la hora 12:00, con la presencia de los siguientes miembros: Sra. Adriana Morales, Dra. Martha Gómez Flores, Lic. Mónica Zappia, Farm. Patricia Ceccone, Lic. Patricia Costa, Lic. María Inés López, Dra. Adriana Gigli, bioq. Carolina Rafeil, Dr. Oscar Villarreal, Lic. Emma Dr. Pedro Giraudo, Dra. Claudia Ringelheim, Dra. Liliana Asís, Dr. Alejandro Escudero, Lic. Mariela Conti, Lic. Jorge Torres, Lic. Fabiana del Soto, Dr. Obdulio Paredes. Toma la palabra la Dra. Morales y habla sobre el tema de los objetivos específicos relacionados con la seguridad. Se incorpora el Dr. Rodrigo Citoni en relación a la seguridad, que hay que identificar los errores, eventos adversos (EA) y proveer herramientas para evitarlos. La Dra. Asís pide a cada servicio que elabore los procesos para atención para luego correlacionar los diferentes procesos de todos los servicios. El objetivo es optimizar el trabajo en equipo. Se retoma el tema de la atención en guardia y sus procesos tanto para neonatología, enfermería, tocoginecología. Se pone el acento en la identificación del RN, con las pulseras madre- niño. Se incorpora la Dra. Claudia Bogado. La Dra. Asís pone el acento en la importancia de la vacunación antigripal”. Firman los comparecientes. Luego se hace

constar: “Siendo las 13 horas se da por finalizada la reunión del día de la fecha”. (Secuestro reservado en Secretaría).

Acta de secuestro de fecha 08/03/2023 suscripta por el Sargento Primero Javier Pagano, en la que se documenta el secuestro de un enterito de plush de color verde con corderito del mismo color y con una figura de un oso y dos cierres en el frente, con capucha y dos orejitas de color blanco, talla 0 sin marca visible, un body color blanco con detalles en color rosa, bordado en su frente con la cara de un gatito, talla 0, marca Baby Sheyco y en la parte de la espalda posee dos manchas de color oscuro, un gorrito color rosa con detalles de corazones en color blanco, con una mancha oscura en su interior y parte del bordado, una batita de color rosa con detalles de corazones en color blanco en su frente una imagen bordada de un gatito con manchas oscura en espalda sin marca ni talle y una ranita de color rosa con detalles de corazones blancos en la parte de los pies, que correspondían a M.L.M. (fs. 4559).

Presentación efectuada por Esteban Mauricio Ruffin del 13/03/2023, en la cual expone: “... A todo efecto hago saber que en la época de los hechos que se investigan, esto es, en el período comprendido entre 18 de marzo y el 6 de junio de 2022 me desempeñaba como Director General de Hospitales cargo que ocupé desde el 1 de febrero de 2021 hasta el 22 de agosto de 2022, fecha en que el Ministro Cardozo nos solicitó la renuncia a varios funcionarios. La responsabilidad del cargo consiste en coordinar y supervisar técnica y operativamente el funcionamiento de los hospitales de la capital, en la práctica es supervisar que se cumpla el servicio asistencial que por capacidad operativa tiene el hospital y coordinar la interacción con el resto de los hospitales de la provincia, por ejemplo, en lo que se refiere a número de camas, de personal, etc., en concreto garantizar la prestación del servicio de salud. La Dirección de Hospitales depende directamente de quien cumplía en los hechos la función de Sub Secretario de Salud Dr. Carlos Cánovas y un escalón más arriba el Secretario de Salud Dr. Pablo Carvajal hasta llegar al ministro Dr. Cardozo. Aclaro que digo en los hechos, porque en el organigrama no está incluida la figura del sub-secretario,

pero todos los miembros del equipo de salud provincial se reportaban al Dr. Cánovas y/o Carvajal. NUNCA fui informado de la situación que ocurría en el Hospital Neonatal con la muerte de los bebés hasta el día 11 de agosto en que fui citado por el Ministro Cardozo a su oficina privada, a una reunión en la que se me informa que debía intervenir el Hospital Materno Neonatal en carácter de Director del Hospital con la Dra. Yanover como sub-directora, con la directiva que el Hospital siga funcionando como tal y dar respuesta a todos los pedidos de la fiscalía y los informes que solicitaban del Ministerio . Quien puede acreditar esta afirmación es el Dr. Carlos Cánovas quien también estaba presente en aquella reunión donde fui designado interventor del Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo. Concretamente, como dije, hasta el 11 de agosto desconocía lo que ocurría en el Hospital Materno Neonatal, la Dra. Asís nunca me informó de la situación y en lo particular estaba fundamentalmente abocado a garantizar la atención en el Hospital de niños debido a la alta demanda de pacientes afectados por enfermedades respiratorias graves, con la intención de mantener activas las unidades operativas asistenciales (camas críticas) y tratar de ampliar un mayor número de camas. En aquella reunión del 11 de agosto sí me enteré porque junto con la noticia me designaron interventor junto a la Dra. Yanover y repito, hasta ese momento no tenía conocimiento de los sucesos que ocurrían en el Hospital Materno Neonatal porque ni la Dra. Asís ni nadie me lo comunicó, y como se sabe posteriormente se manejó el tema internamente en el Hospital. Quedo a disposición de la fiscalía para colaborar en todo lo que pueda aportar para el esclarecimiento de los hechos y pongo a disposición mi teléfono celular para el caso que se lo requiera...” (fs. 4560/4561).

Informe del Hospital Materno Neonatal de fecha 13 de marzo de 2023, por el que se pone en conocimiento, en relación al pedido de electrocardiogramas que se hubieran practicado en dicho nosocomio a los menores 1) U.M [V.U.J.M] (hija de Natalí Martínez), HC 7400806; 2) F.C (hijo de Vanesa Cáceres Bruno), HC 7400925; 3) B.L.L (hijo de Damaris Carolina Bustamante), HC 7409365; 4) F.V.A.B (hija de Justine Carla Bustamante), HC 7409445; 5)

C.L.H (L.C.H] (hija de Tamara Hermosilla), HC 7409786; 6) I.V.F. (hija de Gabriela González), HC 7410106; 7) G.H (hijo de Yasmín Barrionuevo), HC 7411185; 8) J.E.A.L (hijo de Yohana Leiva), HC7413525; 9) I.N.B.G (hijo de Julieta Guardia), HC 7416305; 10) M.L.M (hija de brisa Natalí Molina), HC 7419805; 11) A.G.C.R (hija de Joseline Chely Gaspar Rojas), HC 7419725; 12) M.E.T (hija de Ludmila Torres), HC 7419826 y 13) P.M [D.P.M] (hija de María Fernanda Martín), que no era posible enviar los mismos ya que la institución no contaba con dicha documentación (fs. 4585).

Copia de partida de nacimiento de J.E.A.L, la que da cuenta que el nacimiento del nombrado se produjo el día 11/05/2022 a las 10:20 hs en el Hospital Materno Neonatal, hijo de Brenda Yohana Leiva, certificado médico expedido por la Dra. Lucía Crosetto (fs. 4610).

Copia de partida de nacimiento de J.C.B (fs. 4612).

Acta de inspección ocular y secuestro de fecha 17 de marzo de 2023, confeccionada por el Sargento Favio Garay, en la que se documenta el secuestro de: “diez (10) historias clínicas en soporte papel, presentadas en carpetas de color verde, tituladas: MARTINEZ Natalia RN, n.º 7400806, en 9 fojas y 3 placas radiográficas; C. [F.C] (RN FALLECIDO), n.º 7400925, en 11 fojas y 2 placas; BUSTAMANTE (RN FALLECIDO). n.º 7409365, en 13 fojas y 2 placas; BUSTAMANTE Justine RN, n.º 7409445. en 16 fojas y 6 placas; HERMOSILLA. N ° 7409786, en 12 fojas y 1 placa; GONZALEZ. n.º 7410106, en 16 fojas y 5 placas; BARRIONUEVO, n.º 7411185, en 10 fojas y 0 placas; LEIVA, n° 7413525. en 17 fojas y 2 placas; TORRES, n.º 7419826, en 30 fojas y 11 placas; y MARTIN María Fernanda RN, n.º 7419825, en 18 fojas y 2 placas”, las que fueron entregadas en la sede de la Fiscalía por parte del Ab. Facundo Amezaga. Sub Director de Gestión Administrativa del Hospital Materno Neonatal. (fs. 4639).

Copia de partida de nacimiento de F.V.A.B, que da cuenta que el nacimiento de la nombrada se produjo el día 24/04/2022 a las 05:30 horas en el Hospital Materno Neonatal, hija de Justine Carla Bustamante y de Raúl Héctor Abregú, certificado médico expedido por la Dra.

Dwavran Victoria (fs. 4653).

Copia de partida de nacimiento de L.C.H, la que da cuenta que la nombrada nació el 24/04/2022 a las 09:35 horas en el hospital Materno Neonatal, hija de Tamara Magalí Hermosilla. Certificado médico expedido por la Dra. María Macarena Claudeville (fs. 4654).

Informe del Hospital Materno Neonatal, Sub Dirección Gestión Administrativa, de fecha 29 de marzo de 2023, por el que se adjuntan y remiten en formato digital los siguientes archivos: potasio marzo a junio 2022; movimientos de potasio por sistema de marzo a junio 2022; movimiento de insulina cte. X 10 ml; prescripciones de internado. Asimismo, se informa: “que no obran en el servicio de farmacia registro de recepción de medicación en las áreas correspondientes, el sistema de abastecimiento responde a la modalidad de stock permanente, siendo competencia de la farmacia sólo la entrega en el área de almacenamiento que correspondiera, no tomando conocimiento de su uso y redistribución. Se adjunta información respecto de la prescripción en referencia al sistema EhCos”. Se adjunta archivo rotulado “fallecidos en HMN Servicio de Neonatología- PDF” mediante el cual se consigna el listado de todos los bebés fallecidos den el período de marzo 2022 a marzo del año 2023, junto al diagnostico de fallecimiento obrante a la fecha de los decesos. (fs. 4702/4707).

Copia de decreto 270/2017 de la Gobernación de la Provincia de Córdoba del 06 de marzo de 2017 aportado por la defensa de Ringelheim, por el cual se la designa a la nombrada en el cargo interino vacante de jefe del servicio de obstetricia del hospital Materno Neonatal del Ministerio de Salud, copia de notificación del decreto 896/2021 del gobierno de la provincia de Córdoba de fecha 28/08/2021, por el cual se la designa con carácter de interino como jefa del Departamento de Tocoginecología Clínica en el Hospital Materno Neonatal, con retención de su cargo titular de revista y dando por finalizada la designación interina que le había sido asignada por decreto 270/2017. (fs. 4759/4763).

Copia simple de la partida de nacimiento de I.V.F, la que documenta que la misma nació el

día 26/04/2022 a las 06:35 horas en el Hospital Materno Neonatal, que es hija de Gabriela Noemí González y de Gastón Abel Farías, certificado médico de nacimiento extendido por la Dra. María Macarena Claudeville y copia simple de DNI de la menor (fs. 4791/4793 vta.).

Planilla prontuaria e informe del Registro Nacional de Reincidencia de Claudia Elizabeth Ringelheim, de la que surge que la misma no presenta antecedentes penales ni contravencionales (fs. 4794, 4795 y 6326).

Planilla prontuaria e informe del Registro Nacional de Reincidencia de Alicia Beatriz Ariza (fs. 4796 y 4797).

Informe de fecha 24 de abril 2023 del Subcomisario Andrés Biscotti en relación a las atenciones médicas de las víctimas y sus progenitoras. Del mismo surge que: “se avocó al análisis de las declaraciones testimoniales de las mamás relacionadas a los hechos investigados y a efectuar comunicaciones telefónicas con las mencionadas a fin de establecer los nosocomios y afines donde realizaron consultas médicas pre y post nacimientos de sus hijos, resultando: 1. a) Martínez, Natalí Marina DNI 40.156.156. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Martínez obrante de fs. 2594 a 2596 y preguntada donde controló su embarazo, respondió: “No, yo no me hice ningún control, yo estaba de acá para allá, me iba para Buenos Aires y volvía.” Post nacimiento: en fecha 23/04/22, quien suscribe se comunicó vía telefónica al Cel. [...] con la Sra. Irina Rocío Cuellar (prima de la Sra. Nataly M. Martínez) y al ser consultada acerca de los centros de salud donde fuera atendida la niña V.U.M [V.U.J.M] en la Prov. de Salta, la Sra. Cuellar refirió que la bebé no fue atendida en ningún nosocomio ni le realizan los controles pediátricos. B) B.J.C DNI N° 47.907.058. Pre Nacimiento: Según declaración testimonial de la Sra. Bustamante obrante a fs. 944/ 948 resulta que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Laboratorio de Análisis Clínicos del Dr. Alejandro Battaino (Av. Belgrano 328 de la Loc. de Salsipuedes [...] Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” (Av. Cardeñosa N° 2.900 de la Cdad. de Córdoba, Tel. 03514348350, [...] Post nacimiento: en fecha 23/04/22,

quien suscribe se comunicó vía telefónica con la Sra. Bustamante, quien manifiesta que la niña F.V.A.B fue atendida en: Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo"[...] c) Hermosilla, Tamara Magalí DNI N° 42.061.106. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Hermosilla obrante de fs. 896 a 897 resulta que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Dispensario Municipal de Montecristo (calle David Linares N° 385 de la Loe. de Montecristo, Tel. 03514917535, ... Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo" [...] Post nacimiento: en fecha 23/04/22, el suscripto se comunicó vía telefónica con la Sra. Hermosilla, quien manifiesta que la niña L.C.H fue atendida en: dispensario Municipal de Montecristo (Calle David Linares N° 385 de la Loe. de Montecristo, Tel. 03514917535 o 03514917223 [...] d) González, Gabriela Noemí DNI 33.732.500. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Hermosilla obrante de fs. 898 a 903 resulta que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: dispensario Municipal de Bialet Massé [...] Hospital Provincial "Domingo Funes" (Av. Deán Funes N° de la Loc. de Santa María de Punilla [...] Post nacimiento: en fecha 23/04/22 el suscripto se comunicó vía telefónica con la Sra. González, quien informa que la menor I.F [I.V.F] fue atendida en: Hospital Provincial Domingo Funes [...] Dispensario Municipal de Bialet Massé (calle A. del Viso esq. Rivera Indarte de la Loe. de Bialet Massé, Tel 03541488900, email: [...]). e) Barrionuevo, Yasmín Ayelén DNI N° 40.920.075. Pre Nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Barrionuevo obrante de fs. 1327 a 1331 resulta que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: clínica privada Caraffa (Av. Caraffa N° 2532 de la ciudad de Córdoba, [...] Ecografías Colón (Av. Colón N° 274 Local 15 de la Cdad. de Córdoba [...] Centro de Salud Municipal N° 57 Arguello IPV (calle Fermín Martín N° 7507 de B° Arguello IPV de la ciudad de Córdoba [...] Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo" (Av. Cardeñosa N° 2900 de la Cdad. de Córdoba [...] Post nacimiento: en fecha 23/04/22, el suscripto se comunicó vía telefónica con la Sra. Barrionuevo , quien informa que el niño G.H fue atendido en: Centro de Salud

Municipal N° 61 Cerrito -Autódromo (Calle Domingo Marimón esq. Mario Sesarego de B° Cerrito de la ciudad de Córdoba ... Hospital Infantil - Municipal de Córdoba (Calle Luís de Góngora N° 550 de B° Alta Córdoba de la Cdad. de Córdoba, Tel. 03514749523 [...] f) Leiva, Brenda Yohana DNI N° 38.329.495. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Leiva obrante de fs. 1314 a 1319 resulta que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Centro de Salud Municipal N° 51 Guiñazú (calle de la Caja esq. Del Erquencho de Guiñazú de la ciudad de Córdoba, ... Hospital Municipal de Urgencias (calle Catamarca N° 441 de B° Centro de la ciudad de Córdoba [...] Ecografías “Diameco” (calle Roma N° 1323 de B° Pueyrredón de la ciudad de Córdoba [...] Post nacimiento: en fecha 23/04/22, el suscripto se comunicó vía telefónica con la Sra. Leiva, quien manifiesta que el menor J.E.A.L fue atendido en: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (Av. Pucara N° 787, Tel. 03514586405. Hospital Pediátrico del Niño Jesús (Av. Castro Barros N° 650, Tel. 03514346060 ...). Centro de Salud Municipal N° 51 Guiñazú (calle de la caja esquina Erquencho de Guiñazú [...]). g) Torres, Ludmila Abigail DNI N° 46.885.223 • Pre Nacimiento: Según Declaración Testimonial de la Sra. Torres obrante de Fs. 974 a 980 resulta que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Centro de Atención Primaria de Salud -CAPS- General Savio (Calle E. Magán N° 800 ...) Dirección de Especialidades Médicas Norte -DEM- (Calle Anacreonle esq. Jujuy de Alta Córdoba...) Centro de Salud Municipal N° 48 Villa Azalais Este (calle Milán 2960 de B° Va. Azalais) Centro de Salud Municipal N° 17 Villa Azalais Oeste (calle Acampes esq. Gerchunoff de Villa Azalais de [...]) Post nacimiento: en fecha 23/04/22, el suscripto se comunicó vía telefónica con la Sra. Torres, quien manifiesta que la niña M.E.T fue atendida en: Hospital Materno Provincial “Dr. Raúl Felipe Lucini” (Pasaje Luis Caeiro N° 1545 de la Cdad. de Córdoba ...). Hospital Infantil Municipal de Córdoba ... Instituto Oulton (Av. Vélez Sarsfield N° 562 de B° Centro de la Cdad. de Córdoba...) h) Martín, María Fernanda DNI N° 35.965.129. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Torres obrante de fs. 825 a 830 resulta

que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Ecografías “Diameco” (calle Roma N° 1323 de B° Pueyrredón...) Dirección de Especialidades Médicas Norte - DEM- (calle Anacreonte esq. Jujuy de Alta Córdoba de la Cdad. de Córdoba ...) Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” ... Post nacimiento: en fecha 23/04/22 el suscripto se comunicó vía telefónica con la Sra. Martín, quien manifiesta que la niña D.P.M fue atendida en: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad [...] Centro de Salud Municipal N° 60 Marques Anexo (calle del Molino esq. del Precursor de B° Marqués Anexo ...) Cáceres Bruno, Vanessa Soledad DNI N° 32.925.369. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Cáceres Bruno obrante de fs. 875 a 881, se desprende que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Centro de Salud Municipal N° 1 de B° Gral. Mosconi. J) Bustamante, Damaris Carolina DNI N° 40.246.314. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. obrante de fs. 875 a 881, se desprende que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: centro de Salud Municipal N° 69 de Gral. Arenales [...] Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” (Av. Cardeñosa N° 2900 de la ciudad de Córdoba ...). k) Guardia, Julieta Milagros DNI N° 41.815.321. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Guardia obrante de fs. 890 a 895, se desprende que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Centro de Salud Municipal N° 61 Cerrito -Autódromo (Calle Domingo Marimón esq. Mario Sesarego de B° Cerrito ...). Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” (...). I) Rojas Gaspar, Yoseline Chely DNI N° 95.902.998. Pre nacimiento: según declaración testimonial de la Sra. Rojas Gaspar obrante de fs. 1016 a 1022, se desprende que realizó consultas, análisis y/o seguimiento del embarazo en: Dirección de Especialidades Médicas Centro “Benito Soria” - DEM- (calle Deán Funes esq. Arturo Orgaz de B° Alto Alberdi ...). (fs. 4928/4932).

Informe del laboratorio Battaino de fecha 26/04/2023, el que reza: “atendiendo al pedido de lo solicitado y buscando en nuestra base de datos (papel y digital), le comentamos que no hemos atendido a la paciente que se solicita [J.C.B]. Como bioquímico, soy titular del LPP

(laboratorio de Procesamiento Primario) del Caps Dr. Ovstrovsky de la localidad de Salsipuedes. Desde el mes de agosto del 2020 hasta la fecha no tengo registros de haber atendido a la paciente solicitada”. (fs. 4967).

Informe del CAPS de General Savio de Ludmila Abigail Torres y M.E.T. En el mismo consta atención médica a Ludmila Abigail Torres con fecha 04/02/2022 por parte de la médica tocoginecológica Silvia B. Milanese y atenciones para control a M.E.T de fecha 27/06/2022, 21/09/2022, 13/12/2022 y 26/04/2022 realizados por el pediatra Dr. Gabriel Núñez y Lic. en Nutrición Carolina Pischetola (fs. 4981/4984).

Informe del Hospital de Niños de Córdoba de fecha 27 de abril de 2023 por el cual se remite impresión certificada de la Historia Clínica Digital N° 173226389 compuesta de fojas 4 (cuatro), correspondiente a la niña D.P.M, y de la historia clínica digital N° 173193784, compuesta de fojas 4 (cuatro) correspondiente al menor de sexo desconocido Leiva, RN (historia clínica asociada al DNI 38.329.495, correspondiente a Brenda Yohana Leiva). Asimismo, se informa que María Fernanda Martín, DNI 35.965.129 y Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495 no cuentan con historia clínica en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (fs. 4987/4997).

Informe del Hospital Domingo Funes correspondiente a I.F [I.V.F] y Gabriela Noemí González con copia de las historias clínicas de las nombradas (fs.5005/5027).

Informe de la Clínica Caraffa S.R.L de fecha 03 de mayo de 2023, por el cual se hace saber que, consultado el sistema de registros de pacientes de la clínica, no se posee registro alguno de historia clínica, constancias de atención y estudios de la Sra. Yasmín Ayelén Barrionuevo.

Informe del hospital Materno Provincial Raúl Felipe Lucini de fecha 27 de abril de 2023, por el que se informa que M.E.T, DNI 59.430.022, Ludmila Roclo Abigail Torres, DNI 46.885.223, no registran datos de atención en el sistema Si Salud. (fs. 5028).

Informe del Centro Privado de Tomografía Computada Córdoba S.A Oulton de fecha 01/08/2022, en el que se adjunta estudio IRM de cerebro con Gadolinio de M.E.T (fs.

5030/5031).

Informe del 02 de mayo de 2023 del Centro de Salud Municipal Bialeto Massé que contiene constancias de atenciones médicas de la menor I.V.F y de su progenitora, Gabriela Noemí González (fs. 5032/5044).

Informe del Hospital Pediátrico del Niño Jesús del menor J.E.A.L de fecha 05 de mayo de 2023 por el que se remite copia certificada de historia clínica N° 715492 que consta de diez fojas útiles. De la primera constancia de atención de fecha 19/09/2022, surge: “Paciente de 4 meses, quien nació en hospital Materno Neonatal, y acude por primera vez para evaluación neurológica. Recién nacido a las 38 semanas, por parto vaginal, peso de nacimiento 2,980 kg. Refiere su madre que ella hacía controles de embarazo en dispensario de Guiñazú y fue derivada al Hospital Neonatal por diabetes gestacional. Paciente quien al nacer hace cuadro de hipoglucemia severa, su abuela lo nota frío y con temblores, por lo que fue llevado a terapia intensiva del nosocomio, donde permaneció internado por 12 días según consta en ficha del Hospital Neonatal, que muestran en esta consulta. Una vez dado de alta de Hospital Neonatal, fue controlado por servicio de endocrinología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Refiere también su madre, que, durante el mes de agosto, el paciente sufrió cuadro respiratorio (bronquiolitis) por lo que permaneció internado en Hospital Infantil”. (fs. 5053/5071).

Informe del 10 de mayo de 2023 del Subcomisario Andrés Biscotti, en el que pone en conocimiento que: “el día 10/05/2023 y en horas de la mañana, se hizo presente en el Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” a fin de cumplimentar directivas impartidas por la Instrucción en cuanto a la cuestión que se desprende de la declaración indagatoria de fecha 09/03/2023 de la imputada Elizabeth Liliana Asís que refiere al hallazgo de potasio en un lugar donde no debería haber estado, es que como primera medida, se entrevistó a la Licenciada Patricia Ceccone ..., quien en el periodo de los hechos investigados se desempeñaba a cargo del área de farmacia y en la actualidad lo hace como

responsable de la Central de Esterilización, quien indicó al suscripto que la persona que repuso las ampollas de cloruro de potasio en el Centro Obstétrico fue la Sra. María Constanza César y que la misma pertenece al Instituto San Agustín S.R.L. Que acto seguido se apersonó al área farmacia y entrevistó a la Sra. María Constanza César ..., quien manifestó ser empleada del Instituto San Agustín S.R.L. y que su ingreso al Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo” data del 21/08/2021 a la Central de Esterilización y su pase al área de farmacia a partir del día 07/06/2022 y en cuanto a la citada reposición de potasio refirió que no pudiendo precisar con exactitud la fecha aunque sí que fue entre los días 07/06/2022 y 10/06/2022, la misma tenía escasa experiencia en el área de farmacia y realizó un relevamiento medicamentos e insumos en el Centro Obstétrico, denotando en una de las salas y que podría tratarse de recuperación aunque no recordando con exactitud qué sector, un recipiente tipo frasco con rótulo “cloruro de potasio” y procedió a reponerlas, manifestando que cree que se trataban de dos unidades y mencionando que la modalidad de reposición es abastecer la misma cantidad de elementos vacíos o faltantes que se observan, por lo que supone que si repuso dos ampollas es porque vio dos ampollas vacías. Que, asimismo, el suscripto procedió a recabar mayores datos del Instituto San Agustín S.R.L., pudiendo determinar que posee su sede en calle Manuel Bustamante 4444 de la Ciudad de Córdoba, Tel. 08004440655 y tratándose esta firma de una empresa tercerizada, dedicada al desarrollo de Sistemas de Gestión en Salud que se desempeña en los distintos nosocomios de la Provincia de Córdoba”. (fs. 5076).

Informe del 04/05/2023 elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti en relación a la apertura del teléfono celular de Alejandro Escudero Salama. Del mismo surge que el nombrado se avocó al análisis del material obtenido de la apertura del teléfono celular marca Samsung, modelo Samsung Modelo SM-G985F Imei físico no visible. Tarjeta Sim Personal N°89543-43022-01380-19499 con línea 3516411961, perteneciente al imputado Alejandro Escudero Salama, plasmado en Informe N° 39573474 con extracción unificada N°

857235 por la Unidad de Equipos Móviles. Aportó como elementos de interés: chat de Whatsapp con línea 3512009871, agendado como “directora Asís”. Extracto de chat de Whatsapp con línea 3512360359, agendado como “Virginia Digón”. Extracto de Chat de Whatsapp con línea 3516004237, agendado como “Mariana Van Oteghen Subdirectora Hospital Florencio Díaz”. Extracto de chat de WhatsApp con línea 3512476610, agendado como “Cecilia Secre Privada Hospital”. Extracto de chat de WhatsApp con línea 33515334624, agendado como “directora Asís”. Extracto de chat de WhatsApp con línea 3513413431, agendado como “Mariana Figueroa Legales”. Extracto de chat de WhatsApp con línea 3517542945, agendado como “Ale Gauto Salud”. Chat de WhatsApp con línea 3512481945, agendado como “Dr. Rufin Esteban Director Hosp. Capital”. Archivo en formato Pdf “GERMAN”, tamaño 13.625Kb, última fecha de modificación 01/09/22 16:44 hs obrante en chat de WhatsApp con línea 3512476610, agendado como “Cecilia Secre privada Hospital”. Archivo en formato Pdf “Solicitud de informe Avila Genoveva”, tamaño 1.022Kb, última fecha de modificación 12/08/22 18:54 hs obrante en chat de WhatsApp con línea 3512476610, agendado como “Cecilia Secre privada hospital” Archivo en formato Pdf “solicitud de informe Yanover”, tamaño 1.020Kb, última fecha de modificación 12/08/22 18:50 hs,, obrante en Chat de Whatsapp con línea 3512476610, agendado como “Cecilia Secre privada hospital”. Archivo en formato Word “solicitud Informe Jorge Torres”, tamaño 36Kb, última fecha de modificación 18/08/22 14:53 hs,, obrante en chat de WhatsApp con línea 3512476610, agendado como “Cecilia Secre privada hospital”. (fs. 5215/5282).

Informe del 19/10/2022 de la Municipalidad de Colonia Tirolesa por el cual se adjunta copia de historia clínica de Brisa Nataly Molina del Centro de Salud Municipal de Colonia Tirolesa (fs. 5286/5290; 5352/5356).

Copias de los planos del Hospital Materno Neonatal (fs. 5292/5293).

Informe del 09/06/2023 elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti en relación a la apertura del teléfono celular marca Samsung, modelo SM-G980F. Imei físico 1.

354676115000753 Tarjeta Sim Claro N° 8954312211046441289 perteneciente al imputado Diego Cardozo. (fs. 5302/5305).

Informe del 12/06/2023 elaborado por el Subcomisario Andrés Biscotti, en el que manifiesta: se avocó al análisis del cuerpo de prueba donde obra copias simples del Expte. 0171-18182512022 provenientes de la Fiscalía de Estado del Gobierno de la provincia de Córdoba, resultando elementos que podrían ser de utilidad para la prosecución de la presente investigación y que a continuación se detallan; a saber: 1. fs. 18. Decreto firmado por el Sr. Gobernador de la Prov. de Córdoba en fecha 18/09/22, donde se acepta la renuncia presentada por el Sr. Julio Alejandro Tomás Escudero Salama al cargo de Subdirector de Gestión Administrativa del Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo”. 2. Declaración en Expte. Administrativo de fecha 12/09/22 del Dr. Moisés David Dib donde refiere: "La reunión fue el día lunes 16/05/22 en horas del mediodía en la oficina del Fiscal Guillermo González. Se encontraban el Fiscal, el abogado Escudero Salama, a quien no conocía y tampoco conoce la vinculación con el Fiscal y el dicente. Que fue convocado la semana anterior (el 10 u 11 de mayo) por el fiscal y acordaron juntarse ese día en la oficina del Fiscal, desconociendo la consulta hasta el día de la reunión. Las consultas por parte de los fiscales es algo habitual por lo que no le llamó la atención. Ese día tuvieron una charla de preocupación por lo que Escudero refería que estarían sucediendo algunas situaciones particulares en el Neonatal, sobre niños que tenían pinchazos, no recuerda hablar de niños fallecidos, cree que no" (sic). Asimismo, se desprende que "Escudero le comentó que habían hablado con la Directora del Neonatal, no recordando si alguien más conocía la situación" (sic). 3. Fs. 207. Declaración en Expte. administrativo de fecha 21/09/22 de la Dra. Valeria María Quiroga quien relata que tuvo contacto directo con cinco pacientes, de los cuales tres fallecieron y dos sobrevivieron, atendiéndolos durante su guardia. Relata, en relación al caso G. [I.N.B.G], que "el 23/05 fue el primer caso que tuvo que asistir con reanimación por paro cardiorrespiratorio. Llamó la atención porque no había

causa aparente, no había antecedente pre natal de importancia, 8 horas de vida, en internación conjunta con su mamá” (sic). Que en relación al caso R. [A.G.C.R] manifiesta con el segundo caso de muerte de un bebé (bebé R. [A.G.C.R] que se descompensa a las dos horas de nacido falleciendo alrededor de las 16.30 hs., no recordando si tenía marcas en su cuerpo), recién ahí se correlaciona con el caso anterior y por ello se decide hacer la denuncia. Se toma la decisión desde el nosocomio hacer la autopsia por cuanto se sospechó intencionalidad, no recordando que se hubiera expuesto concretamente ninguna hipótesis” (sic). Fs. (folio 1/2). 4- Declaración en Expte. administrativo de fecha 12/09/22 de la Dra. María Delia Charras (fs. 214 y sgtes.) que manifiesta que el 06/06 formalizó la denuncia y pedido de autopsia en relación al bebé M. [M.L.M]. Que antes había habido algunos casos que le llamaban la atención porque no había una causa explicable en las muertes, más precisamente en el caso G. [I.N.B.G] y que no estando de guardia, aunque si informada de tal caso, expresa que la causa de muerte no era clara por lo que las autoridades del hospital analizaron el caso. Que la jefa de Servicio confeccionó el certificado y que el Comité de Seguridad hizo estudios de Causa Raíz (ACR), en los niños que fallecieron (sólo en dos casos) y que la misma no participó de tales estudios. Que, preguntada en relación a las lesiones observadas en los niños, la entrevistada [manifestó]: “la dicente dice que no son normales” (sic). También refiere en relación a los casos González [I.V.F] y Hermosilla [L.C.H] que, ante estos casos, se informó de inmediato a la Directora Asís y a la jefa de servicio Martha Gómez, quienes concurrieron y vieron a los pacientes”. (5306).

Informe del 31/05/2023 de la Municipalidad de Monte Cristo de L.C.H y Magalí Tamara Hermosilla por el cual remiten copia de las historias clínicas de las nombradas del Centro de Salud Municipal de Monte Cristo (fs. 5318/5324).

Informe del 02/05/2023 del Centro de Salud Municipal de Biale Massé en el que se adjunta copia certificada por juzgado de paz de Tanti de la historia clínica, estudios y registro de atención en dicho centro de salud, respecto de I.V.F y Gabriela Noemí González.

(fs.5339/5351).

Certificado de fecha 16/06/2023, en que consta comunicación telefónica con Natalí Martínez, del que surge: “... me comuniqué con dicho celular, donde fui atendida por quien se identificó como Natalí Martínez, la que me manifestó que actualmente está residiendo en Hospital Público Materno Infantil, sito en calle Sarmiento 301 de la ciudad de Salta capital. Que se encuentra allí porque su bebé (J.M de dos años y medio) presenta un cuadro pulmonar, desconociendo por completo cuándo será dado de alta, aclarando que tan pronto que le den dicha alta, se trasladará a trabajar a esta ciudad de Córdoba, alquilando una propiedad en barrio Alberdi, sin especificar un domicilio exacto por desconocerlo. Por su parte explicó que su hija V.U.J.M se encuentra junto a su abuela paterna, de nombre Romina (sin recordar el apellido), en Tarija, Bolivia, comprometiéndose a aportar el celular de la mujer, sin perjuicio de lo cual, aclaró que a aquella se le dificulta recibir llamadas y mensajes porque vive en el medio del monte y no tiene señal sino hasta que regresa a Salta. Acotó que el padre de V. [V.U.J.M] nunca se hizo cargo de la niña, que tiene conocimiento que ya habría recuperado la libertad, pero no tiene ningún contacto con el mismo. Consultada acerca de la ubicación de su morada en Salvador Mazza, refirió que allí vivió sólo un tiempo en la casa de una tía de la que no recordaba su dirección, pero, luego de alta médica de su bebé, regresará a vivir a Córdoba. Por último, le consulté acerca del estado de salud de V.U [V.U.J.M], respondiendo que la misma presenta buen estado de salud, que nunca tuvo ninguna complicación de salud por lo que no la hizo atender en nosocomio alguno. Aclaró que nunca le notó nada extraño en su cuerpo o piel y que la menor no toma medicación alguna. (fs. 5399).

Copia de informe integrado y preliminar neonatal del Instituto de Medicina Forense en SAC 11235688 de fecha 13/06/2023 en el que se hace análisis de 38 historias clínicas de RN fallecidos en el año 2021 en el hospital Materno Neonatal. De las conclusiones del mismo, surge: “Ninguno de los 38 casos analizados presenta algún viso de criminalidad. Todos los

fallecimientos pueden explicarse desde la ciencia médica. Las causas de muerte de estos recién nacidos son de origen o etiología natural y pueden explicarse por el nacimiento prematuro y bajo peso, por patologías previas de las madres, por complicaciones durante el parto, por trastornos genéticos y por presentar complicaciones infecciosas durante la internación. En ninguno de estos casos consta la presencia de lesiones puntiformes (pinchazos) en regiones corporales que no fueran las habituales, ni descompensaciones que no puedan comprenderse desde la teoría y práctica médicas. Por lo expuesto ninguno de estos 38 casos guarda relación con los 13 casos de la línea de investigación principal. De las 38 historias clínicas analizadas no surge que la muerte de estos recién nacidos haya sido producto de un mal accionar de los profesionales médicos actuantes. No se observaron conductas indebidas o reprochables durante la atención médica de los recién nacidos. La asistencia médica fue acorde a los cuadros clínicos que fueron presentando los bebés durante la internación, solicitando los análisis y estudios necesarios y aplicando el tratamiento correspondiente al cuadro patológico diagnosticado o sospechado". (fs. 5417/5429).

Informe de la Dirección del Hospital Materno Neonatal del 11 de agosto de 2023, por el que se remite listado pacientes recién nacidos a término acorde a la edad gestacional, que hubiesen fallecido en el Hospital en el período que se extiende entre diciembre de 2011 a diciembre de 2022 (fs. 5564/5566).

Copia del Anexo I del Decreto N° 1652/19 del 10 de diciembre de 2019 por el cual el gobierno de la provincia de Córdoba aprueba la estructura orgánica del Poder Ejecutivo Provincial y copia del Manual de Funciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, aprobado por Resolución Ministerial n° 000557 de fecha 24 de junio de 2010, documental aportada por la defensa de Diego Hernán Cardozo el 07/09/2023. (fs. 5607/5656).

Informe de fecha 07/09/2023 del Sub Comisario Biscotti, por el que consigna las diligencias realizadas a fin de ubicar a la Dra. Susana Hernández Caffot. (fs. 5657).

Constancia de cronograma de viaje oficial a Estados Unidos organizado AMCHAM que tuvo lugar del 19 al 26 de junio de 2022 de Diego Hernán Cardozo, aportado por su defensa el día 15/09/2023 (fs. 5759/5763).

Copia de documentación aportada por Tamara Magalí Hermosilla que consiste en partida de nacimiento de L.C.H, carnet de recién nacido de riesgo de la nombrada, historia clínica perinatal, copia de DNI de madre e hija, copia de certificado de nacimiento e informe de consulta del servicio de cardiología infantil (fs. 5788/5797).

Copia de documentación aportada por Julieta Milagros Guardia y Enrique Gabriel Benítez que consiste en certificado de convivencia de los nombrados expedido por la Policía de la Provincia de Córdoba, copia de partida de nacimiento de S.N.G, copia de DNI de Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez y sus dos hijos copia de partida de nacimiento de R.B.G (fs. 5819/5828).

Copia de DNI de Carlos Gonzalo Herrera (padre de G.H) y de E.I.B (hermana). (fs. 6247/6248).

Copia de partida de defunción de Raúl Roque Calderón, abuelo de F.C, aportada por el abogado patrocinante del querellante particular (fs. 6324).

Informe remitido por la Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por el cual se adjuntan resoluciones de designación y cese o suspensión en sus cargos de Ariza, Asís, Cardozo, Carvajal, Escudero Salama, Gauto, Gómez Flores, Moralez y Ringelheim. Asimismo, se adjuntan planillas en las que constan licencias de Moralez entre el 18 de marzo de 2022 al 06 de junio de ese año (fs. 6517/6549).

Planilla prontuarial de Gabriel Alejandro Gauto (fs. 6650).

Informe del Sub Comisario Andrés Biscotti del 26 de octubre de 2023, por el cual relata que se avocó al análisis del material obtenido de la apertura del teléfono celular marca Huawei, modelo FIG-LX3, Imei 865841034139528. 1. tarjeta Sim Personal 89543430122315840525 perteneciente a la imputada Elizabeth Liliana Asís, plasmado en Informe N° 4067104 con

extracción unificada N° 877268 por parte de la Unidad de Equipos Móviles. En dicho informe, el comisionado consigna como resultados de interés: imágenes - título “image to PDF 220628 14.47.29.pdf” creada el 28/06/22 con dos (02) fojas con capturas de pantalla, texto titulado “procedimiento de la colocación de la vitamina K en el recién nacido” y donde se cita los elementos necesarios para tal acto y se enumeran los pasos del procedimiento de colocación. • Documents - Título “informe neonatal.docx” creado el 13/08/22 con dos (02) fojas con capturas de pantalla. Obra un escrito compuesto de dos fojas titulado “Actividades realizadas por el Ministerio expuestas temporalmente” y destacándose algunos puntos tales como: Punto 3 - A partir del 02/05 se inicia la investigación interna del hospital para juntar los elementos para dilucidar la cuestión y determinar el inicio de la investigación administrativa. Punto 7 - A partir del 09/06 inicia interrogatorio a todo el personal, y se pone en conocimiento al área central del Ministerio de Salud y se pide la intervención directa por parte de la Dirección de Maternidad e Infancia, para la realización de los interrogatorios al personal. Punto 8 - El 16/06 se pone de licencia a 16 agentes (médicos y enfermeros) que tuvieron contacto con los casos de los cuales a la fecha del informe siguen licenciados y sin prestar servicio 8 agentes. Punto 9 - El 28/06 se da inicio formal a la investigación administrativa por parte de la dirección general de Asuntos Legales, a requerimiento de la Dra. Liliana Asís, ya quien en ese momento se había recabado la información suficiente que permitía presumir que era posible la atribución de responsabilidades en el marco de los hechos. • Documents - Título “Carátula pedido Dr. Gauto 22 de agosto.docx”, creado el 24/08/22 con dos (02) fojas con capturas de pantalla. Obra nota de fecha 23/08/22 dirigida al Dr. Gauto — Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa del Ministerio de Salud y aclaración al pie de la Lic. Marcela Yanover (sin firma) donde se expone listado los profesionales que participaron el 16/08/22 del análisis de los casos y donde se aclara que si bien el análisis se retrotrae al 18 de marzo, fecha que fallece el paciente Cáceres, el Comité de Seguridad del hospital comienza a advertir irregularidades a partir del 26 de abril, fecha

en que se detecta lesión punzante y sangrante con signos de flogosis en cara posterior del muslo izquierdo del RN G:I [I.V.F]. • Chats - Chat entre Liliana 3515334624 y Marcela Yanover 3516463642, con una (01) foja con captura de pantalla y desgrabación de audio. Audio de fecha 18/08/22 a las 22:22;24 enviado por Yanover 3516463642 y donde refiere "Lili. ¿Cómo andás?, escúchame Lili, ahí me habló este... Gauto, eh... para que vaya mañana la Adri Moralez, vos podés acompañarla tipo ocho y media, nueve, a hablar con Diego, porque le quieren sacar algunas dudas de los casos, no es nada en particular, no te asustes, no es nada, nada, nada, es simplemente él quiere sacarse algunas dudas puntuales, eh... de cada uno de los casos. Así que bueno, yo ya le avisé a la Adri, eh... los espera tipo ocho y media, nueve, ahí en la privada el ministro, arriba. Arreglá con ella así se van para allá. Bueno, te mando un beso grande, espero que descanses algo esta noche." (sic). • Chats - chat entre Liliana 3515334624 y Marcela Yanover 3516463642, con una (01) foja con capturas de pantalla. Mensaje enviado por Yanover el 07/06/22 a las 17:56:52 donde Yanover le escribe a Asís que "...te parece que mañana temprano vaya al hospital para que podamos ver con el equipo todos los casos de muerte" (textual). El comisionado acompañó todas las capturas de pantalla mencionadas. (fs. 6696/6700).

Copias certificadas de partidas de defunción y sus correspondientes certificados médicos de los cinco niños fallecidos, remitidas por el Registro Civil de la ciudad de Córdoba. (fs. 6795/6804).

Copias simples de requerimiento fiscal de desestimación y archivo en relación a Guillermo José González y resolución de desestimación y archivo en relación a Moisés Dib todo de las actuaciones n° 11207179. (fs. 6814/6844).

Informe del Sub Comisario Andrés Biscotti del 08 de noviembre de 2023, por el que expone el resultado del análisis del material obtenido de la apertura del teléfono celular marca Apple, modelo A1723 perteneciente a Fernando Franco Cruz, plasmado en el informe n° 3957326, material n° 877227 por parte de la Unidad de Equipos Móviles, del que surge:

chats entre Franco Cruz y Brenda Agüero desde el día 11/06/2022 hasta el 11/08/22, con dieciocho fojas donde obra la descarga de la totalidad de las conversaciones, resaltando afirmaciones que podrían resultar de interés para la investigación. Aclara que el chat en cuestión se inicia el día 29/05/2022 a las 12:13:05 hs. pero es que hasta el día 11/08/2022 no se registran expresiones relacionadas a la causa. (fs. 6854/6872).

Copia de legajo laboral de María Alejandra Luján (fs. 6874/6907 y 7263/7299).

Planilla prontuaria de María Alejandra Luján (fs. 6948).

Informe del Registro Nacional de Reiniciencia de Alejandro Gauto (fs. 7154).

Informe del Sub Comisario Andrés Biscotti del 13 /12/023, por el cual pone en conocimiento que: “... se avocó al análisis del material obtenido de la apertura del teléfono celular marca Samsung, modelo SMA032M, Imei 356692256994561, tarjeta Sim sin marca visible N° 8954318216061607114, que fuera aportado de manera voluntaria por el imputado Carvajal (de fs. 2767 a 2768) y fuera secuestrado por el Sgto. Daniel Barrionuevo y se plasma en el Informe Técnico 3961469, Extracción 858212. Coop. Técnica 918681 y teléfono celular marca LG, modelo LG-B220- del tipo Dual Sim, Imei 357446089186765 y 357446089186773, tarjeta Sim “Cti Móvil”, que fuera aportado de manera espontánea el día 09/09/2.022 por el Director del Hospital Materno Neonatal; Dr. Marcelo Arguello (de fs. 2083 a 2084) y secuestrado por la Of. Insp. Florencia Guzmán, plasmado en el informe técnico 3956815, extracción 858213, cooperación técnica 918681 y de lo que surge que no obran elementos que podrían resultar para la causa...” (fs. 7386).

Informe del Sub Comisario Andrés Biscotti del 14/12/2023 por el cual pone en conocimiento: “ ... en la fecha y siendo las 10:25 hs., se hizo presente en el Hospital Materno Neonatal “Dr. Prof. Ramón Carrillo” - sito en Av. Cardeñosa N° 2900 de esta ciudad, a fin de realizar averiguaciones tendientes a profundizar la investigación sobre la computadora informada y su eventual vinculación con la presente investigación y es por tal motivo es que tras identificarse correctamente como personal policial, entrevistó al Sub Director de Gestión

Administrativa; Dr. Facundo Amezaga, DNI N° 37.315.386, Cel. 3513410450 y al Jefe de División de Gestión del Paciente; Sr. Jorge Edgardo Torres, DNI N° 16.740.118, quienes manifestaron que en la Oficina de la División de Gestión del Paciente se encontraban dos (02) CPU que habían sido utilizadas por las imputadas Asís y Gómez Flores mientras ejercían sus funciones en el Hospital Materno Neonatal y posteriormente continuaron siendo utilizadas por los directivos reemplazantes y al momento de ser sustituidas por dispositivos informáticos más modernos, informaron de su existencia a la Fiscalía de Instrucción a su cargo. Que ante lo expuesto, el Dr. Amezaga manifestó ser su intención de entregar los citados elementos al suscripto a fin de ponerlos a disposición de la justicia y es por tal motivo que siendo las 10:30 hs., el Dr. Amezaga acompañado del Sr. Torres hacen entrega de manera espontánea y voluntaria a quien suscribe de: a) Un (01) CPU de color negro, del tipo "Clon", con Gabinete marca "Performance", con Oblea de Inventario N° WS-54951-RHC y b) Un (01) CPU de marca "Lenovo", de color negro, modelo V5305-07/CB, N° de Serie YL00GJL6 y con Oblea de Inventario N° WS 65623, por lo que el suscripto procedió a su secuestro, labrando el acta correspondiente en presencia de todos los nombrados [...] Cabe agregar que según dichos del Dr. Amezaga, el CPU de color negro, del tipo "Clon", con Gabinete marca "Performance", con Oblea de Inventario N° WS 54951-RHC fue utilizado por la imputada Gómez Flores hasta su desafectación del nosocomio y no fue utilizada posteriormente por otro profesional, mientras que el CPU de color negro, del tipo "Clon", con Gabinete marca "Performance", con Oblea de Inventario N° WS-54951-RHC y B) Un (01) CPU de marca "Lenovo", de color negro, modelo V5305-07/CB. N° de Serie YL00GJL6 y con Oblea de Inventario N° WS 65623, se encontraba instalada en la Dirección, siendo utilizada hasta días atrás por el Director actual, Dr. Marcelo Arguello y anteriormente por la Dra. Asís". El comisionado adjunta la correspondiente acta de secuestro (fs. 7390/7391).

Informe del Sargento Favio Garay del 28/12/2023 por el que informa que se avocó a diligenciar orden de secuestro en el Hospital Materno Neonatal y procedió al secuestro de un

libro de guardia con tapas negras con 200 fojas, relacionado al servicio de policía adicional de dicho nosocomio, el que le fue entregado voluntariamente por el Sub Oficial Principal retirado Mario Oscar Heredia, libro que va desde el 17/12/2021 al 25/07/2022. Adjuntó acta de secuestro. El secuestro mencionado quedó reservado en Secretaría según consta en el certificado de fojas 7422. (fs. 7420/7421).

Constancias de registro de ingresos y egresos emitido por la Dirección General de Migraciones, Delegación Córdoba, respecto a la imputada María Alejandra Luján donde consta que, la misma, se encontraba fuera del país en el periodo comprendido entre el 9 y el 25 de abril de 2022, aportados por el defensor de la nombrada con fecha 12/11/2024. (E.E operación 19544904).

Documental aportada por el Dr. Eletore, defensor de la imputada Adriana Morales, con fecha 15/11/2024, que consiste en: copia digitalizada de páginas 111,112 y 113 del libro “PRONEO” Programa de Actualización en Neonatología. 13er ciclo módulo 3; publicación científica “Seguridad del paciente: glosario”, copia de publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría; informe del Prof. Dr. Taborda Daniel, en el que se desarrollan conceptos relevantes referidos a la seguridad del paciente y constancias de las licencias que usufructuó Adriana Morales en el año 2022. (E.E operación n° 19582573).

Fotografía de I.V.F y link de video de Youtube, con entrevista a la Dra. Adriana Morales, en el programa de Canal “C” <https://www.youtube.com/watch?v=YCzqB4xYr0A>, aportados con fecha 20/11/2024 por la Dra. Morales Leanza, en su carácter de representante de la querellante particular González. (E.E operación n° 19628397).

Documentación presentada por el Dr. Nicolás Ruades el 20/11/2022, que consiste en: fotocopia de D.N.I de María Fernanda Martín, copia de DNI de Walter Matías Gigena, copia de D.N.I y de partida de nacimiento de M.S.C.M, copia de D.N.I de D.P.M que acredita el vínculo familiar de la niña D.P.M. Copia de D.N.I de Carlos Gonzalo Herrera, padre de G.H y copia de DNI de Yasmín Ayelén Barrionuevo, copia de DNI de E.I.B, copia de DNI de G.H,

lo que acredita el vínculo familiar del menor G.H. Copia de D.N.I de Justine Carla Bustamante, copia de D.N.I de Raúl Héctor Abregú, partida de nacimiento de F.V.A.B, copia de DNI de Leonardo Germán Abregú, copia de D.N.I de Nélida del Valle Argüello, abuela de F.V.A.B, copia de D.N.I de Domingo Leobigildo Cáceres, copia de D.N.I de Julio Oscar Bustamante y de Teresa Paola Alonzo y copia de libreta de familia Bustamante/Alonso y declaración jurada de convivencia de Argüello y Cáceres. Todo lo que acredita los vínculos familiares de la menor F.V.A.B. Copia de D.N.I de I.V.F, copia de D.N.I de la madre Gabriela Noemí González y copia de D.N.I de Gastón Abel Farías, partida de nacimiento de I.V.F. Partida de defunción de M.L.M, copia de D.N.I de Brisa Natalí Molina, partida de nacimiento de E.N.C quien sería tía de M.L.M, partida de nacimiento de S.N.M hija de Romina Alejandra Cejas, partida de nacimiento de Brisa Natalí Molina, copia de D.N.I de Romina Andrea Cejas, todo lo que acredita el vínculo familiar de M.L.M. Copia de D.N.I de Ludmila Rocío Abigail Torres, copia de D.N.I de M.E.T, partida de nacimiento de M.E.T, copia de D.N.I de Sonia Soledad Torres, a fin de acreditar los vínculos familiares de la menor M.E.T. (E.E operación n° 19628517).

Copia *de nota de fecha 6 de mayo de 2022, suscripta por la Dra. Dra. Martha Gómez Flores y Dra. Adriana Moralez dirigida a la Directora del Hospital Materno Neonatal (Dra. Liliana Asís), con copia a la Vicedirección, en la que la nombrada solicita con carácter de urgente una reunión en virtud de lo ocurrido en el centro obstétrico. Expone en la misma que el motivo del pedido es la gravedad de los hechos, como muerte de un recién nacido a término, sin factores de riesgo y denuncia por parte de la familia de maltrato institucional y expone que se había realizado una reunión multidisciplinar previo al caso por otros casos ocurridos en C.O. y que se había solicitado lista de profesionales presentes durante el último caso, de manera de poder conocer con mayor profundidad los hechos, para lo cual invita al directorio a participar para analizar las probables causas e intervenir de manera oportuna. La copia de la nota mencionada fu presentada por el Dr. Ferrer Vieyra*

con fecha 20/11/24. (E.E operación n° 19628692).

Copias de notas periodísticas y publicaciones en distintos medios de comunicación y redes sociales y copia de resumen de historia clínica médica de Diego Hernán Cardozo presentada por su defensor, Dr. Matheu con fecha 20/11/2024 (E.E operación n°19628748).

Copias de escritura número 228 “B” de fecha 11/11/2024, labrada por la escribana Virginia Giménez (Reg.712) en la que se certifica contenido de comunicación vía WhatsApp entre Alejandro Gauto y un contacto agendado como Prolife Espacio 360, transcribiéndose la conversación y donde constan los registros de ingreso. Se certifican también conversaciones con un contacto agendado como Eve, dejándose constancia de una conversación de fecha 07/06/2022 entre las 14:53 y las 14:57 horas; certificación de conversaciones telefónicas vía WhatsApp con un contacto agendado como Alejandro Escudero correspondiente al día 12 de agosto de 2022, todo presentado el día 20/11/2024 por la defensa de Gauto. (E.E operaciones número 19629040, 19629081, 19629092, 19629103, 19629108,19629114).

Copia decreto 270/2017 por el cual se instituyó a Claudia Ringelheim en el cargo de Jefa de Servicio de Obstetricia del Hospital Materno Neonatal “Ramón Carrillo”; copia de notificación mediante CIDI (ciudadano digital) del decreto 896/2021 por la cual se instituyó a Claudia Ringelheim en el cargo de Jefa de Departamento de Tocoginecología clínica del Hospital Materno Neonatal Tocoginecología; copia del anexo 1 del decreto 1264/18 que establece el organigrama del Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo; recibos de sueldo de Claudia Ringelheim desde el mes de enero de 2022 a octubre 2023, todo presentado por el Dr. José Manuel Prieto, defensor de la nombrada, con fecha 20/11/2024. (E.E operación n° 19632787).

Comunicación del 29 de julio de 2022 del sub director de Gestión Administrativa del Hospital Materno Neonatal en que se autoriza a notificar la dispensa de servicios de los enfermeros que allí se consignan de los días 1 a 7 de agosto de 2022 suscripta por el Dr. Escudero Salama; informe del 11/10/2022 suscripto por Ariza respecto del área en que se

desempeñaban determinados agentes durante el mes de abril de 2022; informe de licencias del personal de enfermería del área centro obstétrico de los meses de junio a julio del 2022; nota de dispensa para ser notificada al personal licenciado entre los días 1 al 7 de agosto de 2022; informe suscripto por Alicia Ariza de fecha 04/10/2022 por la cual detalla cantidad de personal de enfermería afectado a cada sector del Hospital Neonatal; planilla que detalla distribución de personal de enfermería conforme área asignada desde el 17 de marzo al 06 de junio de 2022; copia de captura de pantalla de extracto de conversación con la Lic. Genoveva Ávila quien solicita información sobre personal de enfermería entre el 27/06/2022 y 28/06/2022; captura de pantalla de planilla de organización de servicio, con días, horarios y áreas de desempeño de personal de enfermería en el mes de abril de 2022; extractos de conversaciones de la imputada con Escudero Salama del 29/07/2022 al 01/08/2022; informe evaluativo del personal de enfermería contratado en 2021 para el Hospital Materno Neonatal; listado de personal de enfermería que detalla escalafón y situación de revista, todo presentado por Pablo Alejandro Pigini en su calidad de defensor de Ariza, con fecha 22/11/2022 (E.E operación n° 19679137).

Certificado confeccionado por Secretaría por el cual se deja constancia que: “ el día 15/11/2024 la Fiscalía de Distrito 3 Turno 6 remitió en soporte papel “ad effectum videndi” las actuaciones labradas en papel consistentes en 6 cuerpos con 1.117 fs. útiles y otorgó acceso al SAC como codependencia a esta Cámara en lo Criminal y Correccional de 7° Nominación Secretaria 13, a las actuaciones caratuladas “ANTECEDENTES REMITIDOS POR LA FISCALÍA DISTRITO TRES, TURNO 7 EN AUTOS - “AGÜERO BRENDA CECILIA Y OTROS P. SS. AA. HOMICIDIO CALIFICADO POR PROCEDIMIENTO INCIDIOSO REIT., ETC Expediente SAC 11064872”, SAC N° 11207179”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 123803966).

Certificado del 29/11/2024 por el cual se deja constancia que, consultado el Sistema de Administración de Causas, no se registra denuncia alguna formulada por Alejandro Gabriel

Gauto. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 123804547).

Informes del Hospital Infantil, Sección Medicina Legal la Municipalidad de Córdoba del 04/12/2024 y 05/12/2024, por los que se remiten copias de historias clínicas de M.E.T y de J.E.A.L, en las que constan las atenciones médicas recibidas por los mencionados en dicha institución posteriores al alta del hospital Materno Neonatal. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124027342 y 124028397).

Informe de la Sub Dirección de Gestión Administrativa del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba del 04/12/2024, por el que se hace saber que la agente María Alejandra Luján, médica neonatóloga, usufructuó licencia anual del 11 al 22 de abril del año 2022. Que según surge de las marcaciones biométricas, el 05 de abril realizó una guardia de 24 horas que finalizó el día 06 de abril, previa a la licencia anual, reintegrándose en sus funciones del día 28 de abril de 2022. Se adjunta constancia de marcaciones de reloj biométrico constancia de licencia anual del sistema Peoplenet. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 12477730).

Informe del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba del 05/12/2024, por el que se adjunta cuadro con detalle de los registros de historia clínica digital de los pacientes Barrionuevo Yasmin RNU, Bustamante Justine Carla /F.V.A. B, González Gabriela RNU, L.C.H RNU, Leiva Brenda Johana RNU, Martín María Fernanda RNU, Martínez Natali RNU y L RNU. Asimismo, se informa que no se ha brindado ningún tipo de servicios/asistencias/medicación/tratamientos/coberturas a las víctimas del delito por fuera de las fechas de egreso que lucen en la columna de observaciones de los cuadros adjuntos. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124287933).

Informe del Ministerio de Salud del 10/11/2024 por el cual se consignan las licencias usufructuadas por la agente Moralez Adriana en el año 2022 y se adjunta planilla en la que constan los ingresos, los egresos totales y egresos fallecidos en los años 2018 a 2023. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124288447).

Informe del 04/12/2024 de la empresa Previsora del Sur Sepelios, en la que hace constar el costo de presupuesto de un ataúd y traslado del Hospital Neonatal de Córdoba al Cementerio San Vicente, siendo el mismo aproximado de \$ 680.000. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124288801).

Informe del 17/12/2024 del Cementerio Parque Lomas de Villa Allende por el cual se hace saber que la parcela donde se encuentran los restos de I.N.B.G se encuentra ubicada en el predio municipal de dicho cementerio y que por lo tanto no tiene gastos de mantenimiento con esa empresa, salvo derechos que le pudieran corresponder a la Municipalidad de Villa Allende. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124520808).

Certificado de respuesta a oficio remitida por e-mail de la Unidad de Internet Forense de Policía Judicial del 18/12/2024, que se corresponde con el informe técnico n° 4645057, por la que se hace saber "... que la **Unidad Internet Forense** no puede cursar las solicitudes de información en los términos peticionados. Esto debido a que las empresas **Microsoft Corporation** (Hotmail), **Google LLC.** (Gmail) y **Meta Platforms Inc.** (Facebook/Instagram) receptan solicitudes de información a través de plataformas web, siendo mencionadas a continuación: **Microsoft Corporation** - <https://leportal.microsoft.com/home> ; **Google LLC.** - https://lers.google.com/signup_v2/landing; **Meta Platforms Inc.** - <https://www.facebook.com/records/login/>. Las cuales requieren como presupuesto la unívoca identificación de la cuenta a investigar (correos electrónicos y perfiles/cuentas de la red social), según corresponda. En razón de ello, no es posible obtener información a partir de datos tales como **Apellido y Nombre, DNI o denominaciones** brindadas. Asimismo, una vez detectado y/o identificado algún correo electrónico o perfil/cuenta (con su correcta identificación –ID o URL-), los mismos podrán ser aportados a la **Unidad Internet Forense** para así realizar las gestiones necesarias, en procura de obtener: datos de suscripción y registros de conexión de cada una de las cuentas. Dejando constancia que no podemos acceder a información de contenido (mensajería, conversaciones, contactos, geolocalización,

etc.) a través de las informativas que se gestionan desde esta **Unidad**. Por otro lado, en lo que respecta a la solicitud de información a **NIC ARGENTINA** (nic.ar) les hacemos saber que dicha información se puede obtener de manera pública a través de su sitio web oficial, siendo puesta a disposición a continuación: **Dominio:** cordoba.gob.ar. **Nombre y Apellido:** MUNICIPALIDAD DE CORDOBA **CUIT/CUIL/ID:** 30999074843. **Fecha de Alta:** 07/10/1997. **Fecha de vencimiento:** 07/10/2025”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n°124538541).

Informe del Ministerio de Salud del 17 de diciembre de 2024 por el cual se responden los siguientes puntos: “...1. **Describir cuáles son las medidas de seguridad que deben adoptar las entidades públicas (hospitales) y sobre todo el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo vinculadas a la protección de datos personales de los pacientes y empleados de acuerdo a la ley 25.326 y protocolos nacionales e internacionales:** las medidas de seguridad que deben adoptar las entidades públicas hospitalarias, sin distinción del Hospital Materno Neonatal –el cual no reviste un carácter de institución especial por los hechos sucedidos siendo un hospital de igual jerarquía dentro de los de alta complejidad-, vinculados a la protección de datos personales son el diligente ejercicio de la profesión de quienes integran el cuerpo de gestión hospitalaria. En el caso de los cuerpos asistenciales deben propender a resguardar los datos de los pacientes en razón de lo establecido por el artículo 2 inc. d) de la Ley N° 26.529 respecto de la confidencialidad, donde el citado cuerpo normativo establece que el paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente. En el caso del cuerpo de gestión administrativa aplican iguales prerrogativas que para el cuerpo asistencial, debiendo dar información clara y transparente a los requirentes y asegurando el correcto respeto de las formas legales establecidas para el tratamiento de la información de los pacientes. Ejemplo

de ello es el control que debe realizarse en razón de la entrega de una historia clínica teniendo en cuenta los extremos explicitados en el artículo 19 de la Ley N°26.529. Asimismo, resulta pertinente destacar que, mediante la Ley Provincial N°10.590, se instituyó la creación del Sistema Provincial de Historia Clínica Electrónica, reafirmandose en su artículo 5 el derecho a la privacidad del paciente de conocer los datos consignados en el mentado documento, considerados personales, confidenciales y sensibles, conforme lo dispuesto por la Ley Nacional N°20.326, todo ello en los términos que en el plexo normativo se esbozan. Respecto de la protección de los datos del personales de las personas empleadas del Poder Ejecutivo de la Provincia de Córdoba – aclárese que el personal de salud pertenece al Poder Ejecutivo –, los agentes son responsables de los datos consignados en los contratos y las declaraciones juradas que firman al momento de ingresar a laborar donde detallan datos personales, familiares y de domicilio; sumado a ello, son responsables de la actualización de dichos datos, los cuales también lucen en el CIDI – Empleado Digital, en respeto de los prescripto por la Ley de Simplificación y Modernización del Estado N°10.618 - Artículo 9, cito “Interoperabilidad e interconectividad. Unificación de datos: Todos los órganos o entes comprendidos en la presente Ley deben intercambiar y compartir la información generada y disponible en cada uno de ellos, preservando la seguridad y salvaguardando la privacidad de la información, de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional N° 25326 -de Protección de los Datos Personales-, y cualquier otra normativa que impida o restrinja la publicidad de la información o el acceso a ella. La registración de datos por parte del Estado Provincial debe responder al principio de unicidad de la información y estar disponible y accesible para cualquier dependencia y jurisdicción, conforme los mecanismos de interoperabilidad e interconectividad antes referidos, por lo cual la Administración no puede requerir a las personas información o documentación que ya disponga o tenga registrada (...)”. Asimismo, es dable aclarar que la gestión digital de recursos humanos en cuanto al alta y gestión de derechos de los agentes se realiza vía el sistema Meta 4 – “Peoplenet”, el

cual es un software de información basado en la Gestión de Recursos Humanos. **2. Describir cuáles son las medidas de seguridad que deben adoptar las entidades públicas (hospitales) y sobre todo el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo vinculadas a la protección de datos personales de los pacientes y empleados en los periodos comprendidos entre febrero y octubre de 2022:** la respuesta de este punto es coincidente con lo informado en el punto 1, ya que todo el marco jurídico y el marco sistémico estaba operativo en el periodo comprendido entre febrero y octubre de 2022. En consecuencia, y en honor a la brevedad se remite a la lectura del punto 1. **3. En el caso concreto, determinar cuáles eran los dispositivos informáticos utilizados por el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo para ingresar, modificar, eliminar y administrar información de pacientes, como también historial clínico y otro tipo de documentación solicitada para llevar adelante su actividad:** Los dispositivos informáticos utilizados por el Hospital Materno Neonatal, al igual que en todos los hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, eran las PCs conectadas a la red de gobierno, esto es, los dispositivos informáticos utilizados en el hospital para acceder a las aplicaciones que permiten ingresar, modificar y administrar información de pacientes. Dentro de las acciones explicitadas se destaca que no es posible a través del sistema eliminar información de pacientes. **4. Explicar si el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo realizaba copias de seguridad de la información almacenada en cada uno de los dispositivos informáticos utilizados para llevar adelante sus tareas diarias. En caso afirmativo, describir quién o quiénes eran los responsables de llevar adelante dicha medida. Determinar además las fechas en que se realizaban y donde se almacenaba la información.** Respecto a las copias de seguridad “backup” del sistema informático utilizado por el Hospital Materno Neonatal, al igual que todos los hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, - las mismas se realizaban en 2022, al igual que hoy en día, a Nivel Central, ya que, los dispositivos no almacenan información a nivel local, sino en servidores del Datacenter del Poder Ejecutivo de la Provincia de Córdoba con backup. La responsabilidad de las copias de seguridad, por

ende, no es una competencia del cuerpo integrante del Hospital Materno Neonatal, como así tampoco del Ministerio de Salud, sino de la Secretaria de Innovación e Infraestructura de la gestión dependiente del Ministerio de Economía y Gestión Pública. **5. Cuáles eran las medidas de seguridad que el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo tenía adoptadas y, en especial, si los sistemas de seguridad eran idóneos para prevenir filtraciones de datos personales y si los mismos se ajustan a estándares de seguridad exigidos por la ley de Protección de Datos Personales y los protocolos a nivel nacional e internacional.** Respecto de las medidas de seguridad adoptadas por el Hospital Materno Neonatal a la fecha de los sucesos de público conocimiento no difieren en calidad o cualidad alguna a las utilizadas en todas las dependencias hospitalarias de la Provincia de Córdoba, ya que, mediante Ley Provincial N°10.590 se implementó un sistema provincial que dotaba a las unidades asistenciales de un sistema de gestión de historia clínicas electrónicas. El mismo se articulaba, y articula mediante el Sistema de Gestión Hospitalaria SISALUD, el cual es una suite de soluciones de salud digital que incluye un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) para hospitales y redes de salud. Este sistema permite a los profesionales de la salud acceder a los datos clínicos de los pacientes de manera rápida y segura. Sin perjuicio de ello, la fiabilidad o falibilidad del sistema no es una materia de competencia del Hospital Materno Neonatal atento a que dicho sistema se contrató mediante una compra pública en respeto de lo prescripto por la Ley N°10.155 Régimen de Compras y Contrataciones de la Administración Pública Provincial. **6. Si el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo cuenta con medidas adecuadas de seguridad informática confidencialidad de datos en sus sistemas de información, control y acceso por parte de los profesionales y empleados. En el caso concreto, mencionar si cualquiera de los empleados del hospital (sin distinguir funciones o cargos) podían acceder desde las terminales a los datos de pacientes, historial clínico, documentos, imágenes, recibos de pagos, etc. Si se hubiera determinado, especificar categorías y alcances de cada uno o grupo de ellos.** La respuesta de este punto es

coincidente con lo informado en el punto 5, ya que, todo el sistema de información, control y acceso de parte de los profesionales y empleados se rige por el Sistema de Gestión Hospitalaria SISALUD, el cual es una es una suite de soluciones de salud digital que incluye un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) para hospitales y redes de salud, y por, sistema Meta 4 – “Peoplenet” el cual es un sistema de información basado en la Gestión de Recursos Humanos. En honor a la brevedad se remite a la lectura del punto referenciado. Respecto al acceso al sistema de gestión hospitalaria, no todo empleado del hospital tiene la posibilidad de acceder sin distinción de función ni cargo a las terminales de datos de los pacientes, existían, y existen, distintos perfiles que limitan el alcance de las acciones a realizar, a saber, cada usuario tiene un perfil acorde a su función que le habilita solo los módulos necesarios para realizar su tarea. Los perfiles de acceso son los siguientes: Administrativo – Médico – Enfermero – Técnico – Configurador de Sistema. **7. Identificar qué sistema era utilizado por el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo para cargar, analizar, consultar, eliminar y modificar información de los pacientes y profesionales entre los meses de febrero de 2022 a octubre de 2022. En el caso concreto, describir si era apto para el desarrollo de las actividades que necesitaba el hospital y explicar cómo fue implementado, la forma en que era utilizado, su nombre y versión como también la manera empleada para recibir soporte técnico por parte de la entidad encargada de su venta, mantenimiento e instalación.** El Sistema de Gestión Hospitalaria utilizado tanto por el Hospital Materno Neonatal como así también por todos los hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, era EhCos versión 5.13 en febrero, 5.15 en marzo, y 5.15.7 a 5.15.24 en octubre todos del año 2022. El sistema era apto para dar soporte a la gestión hospitalaria. La implementación fue realizada en etapas, iniciando por la configuración inicial, formación de personal y la puesta en marcha, empezando por los módulos de consulta externa, internado, guardia, laboratorio, diagnóstico por imágenes, quirófano, farmacia y facturación. Durante la etapa de implementación el soporte era presencial en el hospital a

cargo del proveedor. Luego, una vez implementado el soporte de primer nivel en días y horarios hábiles quedó a cargo dentro del hospital a través del referente de sistemas y personal de nivel 1, luego en días y horarios no hábiles actúa la mesa de ayuda a través de mensajería slack y/o 0800. **8. Teniendo en cuenta al punto anterior, describir si de los registros del Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo se puede obtener el detalle de todas las consultas realizadas entre el periodo febrero-octubre de 2022. En el caso concreto si existe la posibilidad de saber que usuario realizada consulta, con fecha, hora y resultado de búsqueda. Respecto al detalle de las consultas, en relación a los registros informáticos obrantes en Sistema de Gestión Hospitalaria SISALUD los mismos pueden ser auditados en tanto hayan sido descargados por un usuario. 9. Si el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo cuenta con medidas adecuadas de seguridad informática en sus sistemas de información vinculados el acceso, control y suministro de medicamentos. En el caso concreto, explicar cómo era posible acceder a medicamentos y si existía algún registro en papel o informático) para tal actividad. Respecto de las medidas de seguridad con las que cuenta el Hospital Materno Neonatal, en la actualidad, no así en el año 2022, existe un sistema de control de acceso a los depósitos de medicamentos, para el cual ha sido contratada la firma ACCEFY mediante contratación directa electrónica. Este sistema, permite restringir el acceso a las áreas designadas, y tener la trazabilidad de los ingresos en relación a los usuarios. No existe es un registro informático de retiro de medicación física de los depósitos, pero si se realiza un control de stock dos veces por semana que hace el Servicio de Farmacia en respeto del protocolo de medicación segura elaborado por la Institución, más precisamente por el Comité de Seguridad del Paciente. Dable es aclarar que en el año 2022 no existía una medida de seguridad informática respecto al acceso, control y suministro de medicamento en ninguna institución de salud provincial, y que, a la fecha, el Neonatal cuenta con el sistema de acceso por puertas mediante la firma ACCEFY. Respecto al suministro y control de registro de medicamentos existía y existe la trazabilidad que brinda**

la prescripción realizada mediante el Sistema de Gestión Hospitalaria SISALUD, y el subsistema satélite Openbravo, hoy ETENDO. **10. Informe cual es el servicio de hosting que tienen contratados los correos corporativos utilizados por empleados y funcionarios en el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo.** El servicio de correo corporativo utilizado por el Hospital Materno Neonatal, al igual que todos los empleados del Poder Ejecutivo Provincial es el de Microsoft Outlook – Microsoft 365. Dicho servicio es contratado y administrado por el Datacenter del Gobierno de la Provincia de Córdoba. **11. Solicitar información al Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo sobre el sistema utilizado para verificar el ingreso y egreso del personal como también del cuerpo de profesionales.** El sistema utilizado para el ingreso y egreso del personal del Hospital Materno Neonatal, al igual que todos los empleados del Poder Ejecutivo Provincial es a través del servicio brindado por la firma NTB SOLUTIONS quien brinda un software de biometría con control mediante los relojes (hardware) designados en las distintas instituciones. **12. Si el Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo cuenta con cámaras de seguridad y vigilancia dentro y fuera de sus instalaciones. En su caso, obtener informes de instalación, cambio, copias de seguridad e informes sobre mantenimiento realizado entre el periodo comprendido febrero de 2022 a octubre de 2022.** El Hospital Materno Neonatal contaba con 24 cámaras funcionando en el periodo solicitado, la cuales estaban conectadas a la red de gobierno con acceso directo del nivel central, más precisamente de la Dirección General de Sistemas de Gestión Hospitalaria. Respecto de la instalación, cambio y mantenimiento de las misma, eran realizadas por nivel central del Ministerio de Salud. En cuanto a las copias de seguridad, las grabaciones se almacenan en un periodo máximo de 60 días en el servidor del Ministerio de Salud, donde se almacenan todas las grabaciones de las dependencias de salud provincial, no existía, ni existe un almacenamiento local. **13. Teniendo en cuenta el punto anterior, determinar si de los registros del Hospital Materno Neonatal Ramón Carrillo se puede obtener información relevante (videos) para el caso entre el periodo febrero de 2022 a**

octubre de 2022. Respeto de los registros existentes en el Hospital Materno Neonatal en los periodos requeridos se informa que recibimos una manda judicial, el día 12 de agosto de 2022, donde se solicitaba copia de las grabaciones para el periodo comprendido desde el 18 de marzo de 2022 al 06 de junio de 2022 no pudiendo contar con grabaciones previas al día 13 de junio de 2022 por que ya habían pasado más de 60 días”. (E.E cuerpo de prueba 13371405, operación n° 124669863).

Informe del Ministerio de Salud del 17/12/2024 por el que se pone en conocimiento en relación a Alejandro Gabriel Gauto que “se procedió a realizar un examen exhaustivo de las actuaciones administrativas correspondientes, sin encontrarse entre la documentación constancia alguna de denuncia penal efectuada por el Sr. Gauto en el período en que se desempeñó como Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa de esta Cartera Ministerial”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124786507).

Informe del 02/01/2025 por el cual se hace saber que, a fin de realizar la pericia psicológica en la persona Shaira Natasha Molina, no se presentaron peritos de control a la entrevista programada para el día 02/01/25 a las 11:30hs. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 125003442).

Informe de ARCA(Agencia de Recaudación y Control Aduanero) del 06/01/2025, por el cual se adjuntan constancias de datos obtenidos de los sistemas registrales de dicha entidad de las siguientes personas: Calderón, Raúl Roque DNI N° 25.068.146; Cáceres Bruno, Vanessa Soledad DNI N° 32.925.369, Cáceres Osvaldo DNI N° 16.408954, Rojas Yoselin Chely DNI N° 95.902.998 , Jaime Cornelio Pérez DNI N° 95.070.209, Luna Leandro DNI N° 33.388.075, Bustamante Damaris Carolina DNI N° 40.246.314, Hermosilla Tamara Magali DNI N° 42.061.106, Guardia Julieta Milagros DNI N° 41815321 y Benítez Enrique Gabriel DNI N° 38.281.306, Molina Brisa Natali DNI N° 46.224.936, Ceja, Romina Andrea DNI N° 33.251.534, Bustamante Justine Carla DNI N° 47.907.058, Abregú Raúl Héctor DNI N° 27.299.777, González Gabriela Noemí DNI N° 33.732.500, Farías Gastón Abel DNI N°

37.631.468, Barrionuevo Yazmín Ayelén DNI N° 40.920.075, Herrera Carlos Gastón DNI 36.233.539, Martín María Fernanda DNI N° 35.965.129 y Gigena Walter Matías DNI N° 32.346.713, Torres Sonia Soledad DNI N° 33.388841, Torres Ludmila Rocío Abigail DNI 46.885.223, Alonzo Teresa Paola DNI N° 25.068.087 y Bustamante Julio Oscar, DNI N° 22.561.157, Argüello Nélide del Valle DNI N° 11.202.910 y Cáceres Domingo Leobigildo DNI N° 12.866.121, Abregú Leonardo Germán DNI N° 33.900.174, Leiva Brenda Yohana, DNI 38329495 y Rodríguez Matías José, DNI N° 42.893.857. (E.E 13371405 “cuerpo de prueba” operaciones n° 125056633; 125056967 y 125056980).

Informe de Prolife del 09/12/2024 por el cual, en relación al imputado Alejandro Gabriel Gauto, por el cual se pone en conocimiento que según los registros de esa entidad, el nombrado el día 07 de junio de 2022, se logueó de manera remota por el sistema de turnos para reservar una sesión de entrenamiento guiado ese día a las 13:00 hs. Asimismo, que no pueden informar si efectivamente el nombrado se hizo presente a la sesión debido a que no cuentan con registros fílmicos de cámaras de seguridad. (E.E 13371405 “cuerpo de prueba” operación n°125056945).

Informe del Hospital Infantil Municipal de Córdoba de los controles evolutivos e historia clínica de la paciente M.E.T del 17/01/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 125182737).

Capturas de pantalla de publicación de la página del Ministerio de Salud del 10/06/2022, presentadas por el Dr. Gustavo Nievas respecto a acto oficial de entrega de equipamiento al hospital Materno Neonatal (E.E 13371405, operación n° 12552406).

Informe de los hospitales con historias clínicas: de la Maternidad Provincial, correspondiente a M.E.T; del Hospital de Niños y Dispensario Guiñazú correspondiente a J.E.A.L y de la sección kinesiología del Hospital de Niños correspondiente a D.P.M (E.E 13371405, operación n° 125526595).

Libros de novedades de la sala de médicos del Servicio de Neonatología y de la sala de

enfermería del Centro Obstétrico; ambos secuestrados el día 10/2/2025 en el hospital Materno Neonatal. En el último de los mencionados, se observan las siguientes anotaciones: 1) “25/04/22 En el día de la fecha se presenta Dra. Adriana Morales quien retira el descartador del área de Neonatología de la UTPR 1, sin responder para que servicio es y por qué se retira” (página 44), con firma ilegible. 2) “1-05-22 Hs. 7:40 Nace bebé Barrionuevo de partos: activo, vigoroso. Se realiza todo el procedimiento del nacimiento. Se realiza vitam en el miembro inferior izquierdo. Bebé continúa activo, rosado. Se deja bebé en la incubadora esperando recuperación de la madre más o menos 20 minutos. Se entrega bebé a la mamá, se prende al pecho. La enferma de obstetricia aleja por segundo al bebé de la mamá y observa sangre en la ropa. Avisa a enferma de neo. Se retira al bebé de la mamá. Se lleva para observarlo y se encuentran 2 lesiones ‘picadura’, lesiones rojas en miembro inferior derecho en muslo en parte interna y externa de la misma. Se monitoriza, se observa [anotación ilegible] con incubadora 33° C. Se avisa al médico de guardia Dra. Terselet en todo momento. Bebé presenta en la zona de las lesiones durezas. Bebé presenta temblores continuos, se realiza glucemia da 44 dg. Se avisa al médico. Se espera unos minutos más por indicación médica a UTI. [Firmado por] Villafañe Isabel. Enfermera DNI 20261368. Se lavan las 4 incubadoras de la sala de recuperación de neonatología. Se lavan y se desinfectan las incubadoras. [Firmado por] Villafañe Isabel” (páginas 44 y 45). 3) “1/5/22 9:00 Se deja constancia de los hechos relacionados a los hallazgos realizados en el recién nacido de la paciente Barrionuevo Yasmín Ayelen DNI 40920075 que presenta al momento de la valoración en posparto inmediato, lesión o punta en muslo superior derecho, tras desvestirlo y observar sangre en área de elástico de pantalón y ranita moderada cantidad de unos 3 cm. aprox. de diámetro. Se toca zona endurecida. Sin llanto el RN. Se procede a dar aviso a enfermeras de neonatología Isabel Villafañe y Raquel Gómez de recepción, quienes avisan a Dra. Luján y médico de neonatología. Se avisa a Lic. Escalzo quien se presenta de inmediato. Examinan al bebé en sala de control UTPR 2. Se procede a controlar

exhaustivamente colchones de las pacientes, colchones de cunas, cobertores de colchones, cobertores de cuna, frazadas, sin encontrar ningún elemento extraño o elemento punzante. Se corre cama de la pared. Se halla en esquinero cuerpo compatible con huevo (se saca foto y comunica a Dra. Luján) quien procede a retirarlo y colocarlo en recipiente para su control. RN se traslada a int. UTI Neonatología. Dra. Luján da informe a paciente. Se cambian los colchones y se colocan colchones de preparto en recuperación. Se realiza limpieza de cunas y se forran o cubren colchones de cunas en vista de no contar con posibilidades de cambiarlos, según refiere Lic. Escalzo.[Firmado por] Calzada” (páginas 45 y 46). (E.E 11064872 certificado operación n° 125759809).

Informe de la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba, de fecha 11/02/2025. Dicho indica como objetivo: “1- identificar al personal que trabajo en los días de los hechos en el Centro Obstétrico 2- Establecer e identificar posible lugar de los hechos. 3- identificar el momento y lugar en que los recién nacidos podrían haber sido inyectados. Teniendo en cuenta desde el momento en que nace, sus recorridos dentro del Hospital hasta el momento en que los recién nacidos presentaran descompensaciones. 4- Analizar las conductas administrativas llevadas a cabo en el lapso que ocurrieron los hechos hasta el 4 de Julio del 2022, cuando Francisco Luperi formula la denuncia. DESARROLLO DEL TRABAJO: A- Mediante el análisis obrante en la causa, se utilizaron los siguientes métodos de trabajos, se analizó el listado de marcación por huellas que registra el ingreso y egreso de todo personal que trabaja en el Hospital Materno Neonatal, se analizó el listado de asistencia de todo el personal que trabajo durante los días investigados y en lapsos de horarios donde los bebés nacieron y se descompensaron. Utilizando como métodos investigativos el método de descarte realizado por el Comisario Inspector Mauricio Funes y Sargento Rodolfo Palazzi, el cual es presentado en formato digital y papel impreso en tamaño AO donde se confecciona un organigrama de todo el personal que trabajo en los días investigados. Médicos, enfermeros, personal de limpieza y

personal de seguridad. Obteniendo como resultado que de todo el personal identificado una sola persona es coincidente en estar presente los días de los hechos y en los rangos horarios donde se produjeron los nacimientos y descompensaciones, resultado del método la única persona que está presente en todos los días la Enfermera en Obstetricia BRENDA CECILIA AGÜERO. B- Se analizó libro de partos, indicando médicos Neonatología y enfermeros Neonatólogos que firmaron el libro de parto , planilla de asistencia y rol de Enfermeros de Obstetricia , planilla informada por el ministerio de la asistencia de médicos obstetra por cada parto, y planilla de asistencia por marcación por huella realizado por el Comisario Inspector Mauricio Funes y Sargento Rodolfo Palazzi, el cual es presentado en formato digital y papel impreso en tamaño AO donde se confecciona un organigrama de todo el personal médico Obstetra, neonatólogo. Personal de enfermería neonatólogo y Obstetra que participó en cada parto y el rol designado. C- Se analizaron declaraciones testimoniales de médicos, enfermeros, madres de los recién nacidos , se analizó historias clínicas de los recién nacidos, informes obrantes en la causa, se utilizó planos del Hospital Materno Neonatal confeccionados por el Gabinete de Reconstrucción Criminal de Policía Judicial y toda información aportada en la causa , para poder realizar un meta análisis criminal de los acontecimientos , siendo de vital importancia este método de estudio integral de todos los elementos y evidencia que aunque ya hayan sido analizados particularmente, esta interrelación de los estudios nos permiten obtener nueva información , más que importante para el esclarecimiento de los hechos, realizado por el Comisario Inspector Mauricio Funes y Sargento Rodolfo Palazzi, el cual es presentado en formato digital y trece copias papel impreso en tamaño A4, donde se confecciona mapa de recorrido de las víctimas, desde que nacen hasta el momento de las descompensaciones y de una cronología de sucesos importantes que: detectan como resultado de estos análisis momentos de descuidos del recién nacido y situaciones particulares de la manipulación de los bebés, por la investigada la Enfermera de Obstetricia BRENDA CECILIA AGÜERO, INDICIOS de OPORTUNIDAD.

Resultando como un común denominador estos INDICIOS UNIVOCOS, compatibles entre los 13 casos analizados. Se realiza un análisis, de material obrante en la causa, informes, declaraciones testimoniales, reconstruyendo una línea de tiempo de todas las acciones administrativas ocurridas en el lapso desde el 18/03/2022 hasta el momento en que toma conocimiento la Justicia por medio la una denuncia penal, realizado por el Comisario Andrés Biscotti, el cual es presentado en formato digital (power point)". (E.E 13371405, operación n° 125758391).

Informe de la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito del Ministerio de Justicia (E.E 13371405, operación n° 125956443).

Informe del Instituto San Nicolás del 21/02/2025, por el que se hace saber que "... la señora Brenda Cecilia Agüero DNI 38.984.040, no ha realizado ninguna tesis en el Instituto Superior Sep San Nicolás para la obtención del título de Enfermera por no ser una exigencia curricular de la carrera de Enfermería que se dicta en esta institución. ... Por su parte, la señora Brenda Cecilia Agüero DNI 38.984.040, ingresó como alumna de la carrera de "Tecnatura Superior de Enfermería" en el año 2016 ? egresó en el año 2018 obteniendo el título de Enfermera conforme al plan de estudios de dicha carrera según Resolución Ministerial N° 1076 - Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba ..." Se adjuntó, entre otra documentación, copia certificada del folio 97 del libro matriz 26 perteneciente a la señora Brenda Cecilia Agüero. (E.E 13371405, operación n° 126151933).

Documental consistente en Power Point presentado por la testigo Yanover en la audiencia del día 25/02/2025 (según consta en certificado de fecha 07/03/2025).

Documental presentada por el Dr. Nicolás Ruades: copia de partida de defunción de M.L.M., copia de DNI de Romina Andrea Ceja, copia de partida de nacimiento de E.N.C., copia de partida de nacimiento de S.N.M., copia de DNI de I.V.F., copia de DNI de Gabriela Noemí González, copia de DNI de Gastón Abel Farías, copia de partida de nacimiento de I.V.F., copia de DNI de Carlos Gonzalo Heredia, copia de DNI de Yasmín Ayelén Barrionuevo,

copia de DNI de Ema Isabel Banegas, copia de DNI de G.H., copia de partida de nacimiento de G.H, copia de DNI de María Fernanda Martín, de Walter Matías Gigena, M.S.C.M, de D.P.M y copia de partida de nacimiento de M.S.C.M (E.E 13371405, operación n° 126358983).

Copia de partida de nacimiento de Vanesa Soledad Cáceres Bruno presentada por el Dr. Nayi (E.E 13371405, operación n° 126457374).

Informe técnico informático presentado el 25/03/2025 por la defensa de Brenda Cecilia Agüero y confeccionado por el técnico Leandro Suárez (operación N° 20842006).

Informe de la Superintendencia de Servicios de Salud de fecha 19/03/2025 (E.E 13371405, operación n° 127338436).

Informes del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba sobre aranceles profesionales mínimos y actualización de aranceles (E.E 13371405, operación N° 127523309 y 127526490).

Informe de la Unidad Equipos Móviles de Policía Judicial del 04/04/25. (E.E 13371405, operación N° 127530093).

Documental presentada por Mariana Figueroa que consiste en esqueleto de denuncia, según consta en operación del 21/04/2025 (E.E 13371405, operación N° 127985773).

Informe de Fiscalía General del 21/04/2025 respecto al personal que prestó servicios en la Unidad Judicial N° 18 de la ciudad de Córdoba los días 06 y 07 de junio de 2022. (E.E 13371405, operación N° 128040824).

Informe de la Policía de la Provincia de Córdoba del 21/04/2025, por el cual se hace saber al Tribunal: “que compulsados los registros obrantes en este Departamento se desprende que el Oficial Subinspector Cardozo Diego Hernán, M.I N° 25.709.310, ingreso a la Repartición el 16/04/2012, y desde fecha 08/01/2025 se encuentra en Suspensión Preventiva por Art. 83- Inc A - Ley 10.731 dispuesta por el Tribunal de Conducta de las Fuerzas de Seguridad mediante Resolución N° 36/2025, debido a que se encontraba en Retención de

Haberes por designación para desempeñar cargos ajenos al servicio desde el 29/01/2016, no habiéndose reintegrado a sus funciones cuando finalizo su tarea en el Ministerio de Salud como así tampoco impulso gestión y/o tramite de desafectación”. (E.E 13371405, operación N° 128040959).

Informes técnicos de Policía Judicial:

Informe del Gabinete de Gestión de la Información Aplicada N° 3900136 de Francisco José Luperi (fs. 40/43).

Informe campo de allanamiento informático de la unidad de Equipos de Computación N° 3897935 y N° 3897936 del 29/07/2022. En el mismo se hace constar que el día 07/07/2022, siendo las 15:50 horas, el funcionario judicial Ing. Ariel Quiroga de la División Informática Forense, se constituyó en la Avenida Cardeñosa 2900 de barrio La France donde se ubica el Hospital Materno Neonatal Provincial “Ministro Dr. Ramón Carrillo” junto al Sargento Fabio Garay comisionado por la Instrucción para diligenciar la orden de allanamiento N° A-458. En la sala de sistemas ubicada en la planta baja del mencionado nosocomio se procedió a identificar el dispositivo una (1) computadora de escritorio de color negro sin marca, sin modelo y sin número visibles, nombre de Host “WS64235”, con sistema operativo “Microsoft Windows 10 Pro”, fecha de instalación/actualización 28/01/2020 y dominio “gobiernocba.gov.ar”, sobre la que se realizó el siguiente procedimiento: con la colaboración de Jorge Torres [...] jefe de “División de Pacientes” se accedió a los sistemas ECos (Si Salud) y Nobilis (servicio de laboratorio) con usuario y contraseña sin develar y se procedió a la búsqueda de las historias clínicas de los pacientes fallecidos con los nombres “Avaca”, “Ahumada”, “Rojas”, “Molina”, “Tobares”, “Guardia”, “Celiz”, “López”, “Tassano”, “Castro”, “Cabrera” y “Sola”, correspondientes a los apellidos de las madres. Se procedió a la descarga de la pestaña “Evolución” hasta el día 19/04/2022 inclusive y de enfermería hasta el 03/03/2022 inclusive. En el caso del vocablo “Sola” la descargó se interrumpió una vez descargadas las pestañas informes médicos, cardiología, psicología, rehabilitación e

infectología. Los archivos obtenidos se descargaron en formato PDF, salvo algunas pestañas que no pudieron ser descargadas por un error de sistema, por lo que se tomaron capturas de pantalla. Todos los documentos extraídos se almacenaron en un (1) disco propiedad del Poder Judicial. Posteriormente, con fecha 8/07/2022, a las 11:00 horas, el funcionario judicial Ing. Ariel Quiroga de la División Informática Forense, procedió a completar con las labores forenses pendientes sobre el dispositivo mencionado, extrayendo la información de las historias clínicas del vocablo "Cabrera" y "Sola" en documentos con formato PDF y realizando capturas de pantalla de lo realizado. La información obtenida se resguarda en un (1) disco rígido externo de propiedad del Poder Judicial de Córdoba. (fs. 100/106).

Informe n.º 3938023 del Gabinete de Gestión de Información Aplicada respecto a Brenda Cecilia Agüero (fs. 425/428).

Informe n.º 3939092 del Gabinete de Gestión de la Información Aplicada de Mónica Alejandra Páez (fs. 704/709).

Informe N° 3924451 de la Unidad de Audio Legal del Gabinete de Tecnología Forense de Policía Judicial que contiene transcripciones de audios de notas periodísticas contenidas en seis links de YouTube y tres videos de YouTube (fs. 1464/1486).

Informe periférico medicina de la sección Medicina Legal de Policía Judicial N° 3890265 del 07/07/2022. En el mismo, se hace constar que, con igual fecha, siendo las 12 hs., personal de la sección con el apoyo de personal de informática del Ministerio Público Fiscal, se constituyó en el hospital Materno Neonatal al momento de practicarse allanamiento en el mismo y se procedió al secuestro de 12 historias clínicas de niños fallecidos entre el 01/05/2022 hasta el 07/07/2022. Se dejó constancia de que el allanamiento concluyó a las 21:30 horas (fs. 2230).

Informe de protocolo del cuerpo operativo N° 8 de Policía Judicial N° 3890268 del 07/07/2022. Se hace constar que personal de medicina legal se constituyó en el hospital Materno Neonatal a fin de, con la colaboración de la directora del hospital y otros

empleados, proceder al secuestro de 12 historias clínicas de recién nacidos desde el 01/05/2022 hasta el 07/07/2022, en formato papel y en formato digital. (fs. 2251).

Informe de campo allanamiento informático de la unidad de equipos de computación N° 3921866 del 31/08/2022, en el que se hace constar que el procedimiento se realizó el día 19/08/2022 en el hospital Materno Neonatal y que se analizó una computadora de escritorio marca HP sin identificación de modelo, código interno 00014731, la que se encontraba en el laboratorio del nosocomio, nombre host WS 63768, sistema operativo Microsoft Windows dominio “gobiernocba.gov.ar” a la que se identificó como dispositivo 1. Un dispositivo de gases, marca Rocha, modelo Cobas b221 serie 24551, al que se identificó como dispositivo 2 y una computadora de escritorio marca Pentacom, sin identificación de modelo, código de identificación 0001480 la cual se encuentra en jefatura de farmacia y host W 564055, dominio “gobiernocba.gov.ar”, identificado como dispositivo N°3. (fs. 2248/2250 y 2683/2686).

Informe N° 3930714 del 06/09/2022 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial respecto de la información obtenida de la apertura del teléfono móvil marca LG modelo K520 Imei físico N° 356634115865087, con tarjeta Sim de la empresa Personal N° 89543420716728091329 con tarjeta de memoria marca Kingston de 8 Gb, correspondiente a Brenda Cecilia Agüero, del cual se extrajeron aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuenta de usuarios, datos de Sim, conversaciones de Whatsapp, conversaciones de Telegram, conversaciones de Facebook Messenger, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia, etc. Los datos obtenidos se adjuntaron al link poljudfile/EvidenciasForenses/UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES/ 918681/3930714. El material analizado se numeró 851474. (fs. 2231/2247).

Informe técnico N° 3948060 de la Unidad Equipos de Computación de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial en el cual consta lo obtenido a partir del análisis de la computadora Notebook marca Dell, número de serie

BVJ5XZ2, que se rotuló como material N° 855071. Dicha computadora fue secuestrada en oportunidad de practicarse allanamiento en el domicilio de Diego Hernán Cardozo el día 27/09/2022. De las conclusiones de dicho informe surge: “... no se observa información relacionada a datos de sistema operativo, programas instalados y cuentas de usuario ... En relación a los registros de navegación web, chats, correos electrónicos y mensajes de redes sociales: 29 registros de búsqueda en el buscador de Google y accesos locales a archivos y 20 registros del historial de navegación web mediante el navegador “Edge/ internet explorer” y potencial actividad de un navegador ... En relación a imágenes y documentos: un documento de texto. (fs. 3190/3193).

Informe técnico N° 3948076 del 13 de octubre de 2022, de la Unidad Equipos de Computación de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial en el cual consta lo obtenido a partir del análisis de la computadora Notebook marca HP, modelo 240 G7, número de serie 5CG9118TSL, que se rotuló como material N° 855084, que fuera secuestrada con fecha 27/09/2022 en el domicilio de Carvajal. De las conclusiones del informe surge: “Durante el análisis del material N° 855084 se obtuvo: información relacionada a datos del sistema operativo, programas instalados y cuentas de usuario. En relación a registros de navegación web, chats, correos electrónicos y mensajes de redes sociales, no se observan elementos de interés para la causa. En relación a imágenes y documentos, no se observan elementos de interés para la causa que se investiga...” (fs. 3195/3197).

Informe técnico N° 3948075 del 13 de octubre de 2022 de la Unidad Equipos de Computación de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial en el cual consta el resultado de la apertura de un disco rígido marca Western Digital de 1 TB de capacidad, número de serie WXF1E58FD5NX, identificado como material N° 855075 que fuera secuestrado con fecha 27/09/2022 en oportunidad de practicarse allanamiento en el domicilio de Pablo Carvajal. De las conclusiones de dicho

informe surge: “Durante el análisis del material 855075 se obtuvo: información relacionada a datos de sistema operativo, programas instalados y cuentas de usuario... En relación a los registros de navegación web, chats, correos electrónicos y mensajes en redes sociales, no se observan datos de interés para la causa. ... En relación a imágenes y documentos, no se observan datos de interés para la causa que se investiga...” (fs. 3199/3202).

Informe técnico N° 3948064 del 13 de octubre de 2022 de la Unidad Equipos de Computación de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial por el cual se analiza un pendrive marca Kingston modelo DT108, número de serie no visible, con 4 Gb de capacidad, identificado como material N° 855072, de propiedad de Carvajal. De las conclusiones del informe surge que no se encontraron elementos de interés para la causa. (fs. 3204/3205).

Informe técnico N° 3989689 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial, del 05/12/2022. El mismo plasma los resultados del análisis del teléfono móvil marca Motorola, modelo Moto G7 Plus, Imei físico N° 352183-10-049662-7, con tarjeta sim de la empresa Claro N° 89543-10202-04408-0874, identificado como material N° 85736. De las conclusiones del informe surge: “... se informa que, en relación al objeto de estudio se obtuvieron: aplicaciones instaladas; calendario; listado de contactos; mensajes instantáneos; mails; conversaciones de WhatsApp, Instagram y Facebook Messenger; registro de llamadas; cuentas de usuario; contraseñas; datos de SIM; archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios); historial de internet; ubicaciones del dispositivo; documentos; archivos; otros, etc. En tanto respecto de redes sociales se extrajo Instagram... Los datos obtenidos del informe 3989689, se aportan al requirente ... para su ingreso y análisis a los datos obtenidos en la siguiente ruta de acceso: \\mpfpvmfile002\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3989689...” (fs. 3972/3975).

Informes en soporte digital -expediente electrónico-:

Informe medicina legal N° 3931459 de la imputada Brenda Cecilia Agüero, de fecha

19/08/2022.

Informe de identificación fotográfica de personas de la sección Fotografía Legal de Policía Judicial, N° N° 3931460, de fecha 19/08/2022, correspondiente a la imputada Brenda Cecilia Agüero.

Informe N° 3921880 técnico informático de la Unidad de Equipos de Computación de Policía Judicial de fecha 27/09/2022. En el mismo se plasma la apertura de la computadora portátil marca HP tipo All in One, modelo 20r104la, N° de Serie 3CR621020Y identificada como material N°850128 que fuera secuestrada en el domicilio de Brenda Cecilia Agüero el día 19/08/2022. Durante el análisis del material antes mencionado, se aporta: un reporte denominado “Reporte Sistema Operativo.pdf” con el relevamiento de Datos del Sistema Operativo, Programas instalados y Usuarios del dispositivo analizado. El mismo es aportado en formato digital en el Sistema de Gestión de Informes para su consulta... Diecisiete (17) registros indicados como de interés por el Cabo Tornier, perteneciente al Departamento de Homicidios...”

Informe técnico fotográfico N° 3922361 de la sección fotografía legal del Hospital Materno Neonatal del 26/08/2022. El mismo se compone de 109 tomas fotográficas del nosocomio.

Informe planimétrico N° 3922362 de la sección Planimetría Legal respecto al Hospital Materno Neonatal del 26/08/2022.

Informe de la sección Química Legal N° 3922363 del 29/08/2022, por el cual se hace saber que con fecha 19/08/2022, personal de dicha sección se hizo presente en el domicilio de la imputada Agüero, sito en calle Leonardo Da Vinci 282 de la localidad de Río Ceballos, no encontrándose elementos de interés químico legal.

Informes de protocolo del cuerpo operativo N° 2 de la Base Operativa de Policía Judicial N° 3922364 y 3922365 por el cual se deja constancia que el día 19/08/2022 se solicitó colaboración de personal de planimetría y fotografía legal para dar cumplimiento a orden judicial de allanamiento en el hospital Materno Neonatal y personal de química legal para

dar cumplimiento a la orden judicial de allanamiento en calle Leonardo Da Vinci 282 barrio La Quebrada de Río Ceballos, acompañados por personal de video legal.

Informe de la sección Química Legal N° 3931105 que da cuenta que con fecha 20/08/2022, a las 00:18 hs. se extrajo muestra de orina de la imputada Brenda Cecilia Agüero para determinación de drogas psicoactivas, análisis que arrojó resultados negativos.

Informe químico de determinación de alcohol N° 3931100 de la sección química legal, del cual surge que no se detectó la presencia de etanol en la muestra de orina de Brenda Cecilia Agüero.

Informe de la sección Química Legal N° 3937701, del que surge que con fecha 19/08/2022 “siendo las 17:55 horas, Personal de la División Química Legal (DQL), técnica Sofía Pestoni, se hizo presente en el Hospital Provincial Materno Neonatal sito en la calle Manuel Cardeñoso 2900, de barrio La France en la ciudad de Córdoba a fin de cumplimentar con el allanamiento bajo la orden judicial n° SG-19-7, a cargo del Sub Oficial Mayor Carlos Fernández de la Unidad Judicial Homicidios. En el lugar se encontraba personal de la División de Investigación Operativa (DIO), personal de la Unidad Judicial Homicidios y Alejandro Smith Ayudante Fiscal de Unidad Judicial Homicidios. El procedimiento fue llevado a cabo por el equipo técnico conformado por Lucas Rodolfo Hinzmann de la Sección Fotografía Legal, Carolina Camba de la Sección Planimetría Legal, Sofía Pestoni de la DQL y Cristian David Sánchez de la División Informática Forense. La recepción estuvo a cargo del Subdirector del hospital Alejandro Escudero, quien solicitó la presencia de la encargada del Centro Obstétrico del hospital (área de Neonatología), Mariana Van Ooteghem, quien afirmó encontrarse en dicho cargo desde el día previo, 18 de agosto del 2022, y de la encargada de la farmacia del hospital, Patricia Ceccone. Una vez constituidas en el hospital, el equipo técnico procedió a cumplimentar el allanamiento en su compañía y solicitándoles información sobre el funcionamiento de las áreas a su cargo. Inspección del Centro Obstétrico: En procura de los fármacos indicados por la fiscalía interviniente (cloruro de

potasio e insulina), se procedió a revisar los botiquines existentes en todas las salas del Centro Obstétrico, a saber: (a) sala de preparación, (b) caja de paro ubicada en la entrada de la sala de preparación (c) sala de parto, (d) cuatro salas de parto (identificadas como Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) 1, UTPR 3, UTPR 4 y una sala sin nombre), (e) sala de legado (donde también se revisa una caja de anestesia), (f) sala de incubadoras (identificada como UTPR2), (g) sala de recuperación (cuyo botiquín es identificado como el botiquín de adultos y donde también se revisa una heladera con fármacos). Tras la inspección minuciosa de los botiquines del Centro Obstétrico, no se encontraron los fármacos solicitados por la fiscalía interviniente. El procedimiento fue realizado con el correspondiente registro fotográfico, que se encuentra en el informe técnico fotográfico relacionado y al cual es posible remitirse para observar los fármacos existentes. Ante la consulta sobre la forma de provisión de fármacos al Centro Obstétrico, la encargada de la farmacia nos informó que se realiza regularmente por servicio (en este caso el servicio de interés es el Centro Obstétrico) dos veces a la semana (lunes y jueves) en base al requerimiento habitual de los mismos (se provee regularmente el mismo stock de fármacos y medicamentos). Los fármacos y medicamentos son recibidos por una misma enfermera en la sala de recuperación (g) y colocados en el botiquín de adultos y luego el personal de enfermería los redistribuye en el resto de los botiquines del servicio según la demanda. Todos los fines de mes, el personal de la farmacia revisa los lotes y vencimientos de los medicamentos y fármacos y se descartan y reponen aquellos que correspondan. Se consultó además si es posible que el personal del Centro Obstétrico, ante una eventualidad, obtenga un fármaco o medicamento distinto a los habituales que se encuentran allí, y la respuesta fue que eso es posible y que hay distintos mecanismos para ello: pueden ser solicitados por vía de excepción lo cual queda registrado en una planilla física o, si el requerimiento es urgente, pueden aprovisionarse desde otro servicio y luego informarlo para que se reponga en el servicio desde el cual se tomó. También se consultó si de rutina se encuentran cloruro de

potasio o insulina en el Centro Obstétrico, a lo cual se indicó que no, que en un momento hubo insulina en la heladera de la sala de recuperación (g) (no hay especificaciones de cuándo) para ser utilizada por madres insulino-dependientes, pero lo habitual en esos casos es que la propia paciente traiga su propia insulina. Por otro lado, se informa que el cloruro de potasio se encuentra en los servicios de terapia o cuidados intensivos (no en el Centro Obstétrico) y que los neonatos que necesitan internación crítica no quedan en el Centro Obstétrico, sino que son trasladados a tales servicios de cuidados especiales. Aparte de la provisión de medicamentos por servicio que se detalla arriba, la farmacia puede proveer medicamentos por paciente con el pedido médico (RP) correspondiente según el stock con el que cuenta. Inspección del Centro Quirúrgico-Tocoginecológico: por indicaciones del Ayudante Fiscal y de personal de la DIO también se inspeccionó el Centro Quirúrgico-Tocoginecológico (quirófano donde se realizan las cesáreas). El personal interviniente de Química Legal, Fotografía Legal y Planimetría Legal ingresó al quirófano, acompañado por la encargada del Centro Obstétrico y un empleado de la UJ Homicidios. La recepción y guía por las salas del quirófano estuvo a cargo de la Dra. Cruzados. En este servicio también se procedió a revisar los botiquines existentes en: (a) dos salas de cesáreas (1 y 2) dentro de las cuales se inspeccionan también un carro de paro, un carro de anestesia y un mueble auxiliar con medicamentos y fármacos. (b) sala de recepción, (c) sala de recuperación, (d) oficina de los anestesistas, (e) heladera que se encontraba en la entrada de la sala de recepción, (f) habitaciones del personal médico. Tras la inspección minuciosa de los botiquines del Centro Quirúrgico-Tocoginecológico, **no se hallaron los fármacos solicitados por la fiscalía interviniente**. El procedimiento fue realizado con el correspondiente registro fotográfico, que se encuentra en el informe técnico fotográfico relacionado y al cual es posible remitirse para observar los fármacos existentes. Según la información brindada por la encargada de farmacia, los medicamentos del Centro Quirúrgico-Tocoginecológico son recibidos por el anestesista de guardia en la oficina de los anestesistas y luego son redistribuidos en el resto

de los botiquines del servicio. Asesoramiento para el relevamiento del laboratorio del hospital: En simultáneo al trabajo del equipo técnico en el Centro Obstétrico y el Centro Quirúrgico-Tocoginecológico, el personal técnico informático se dirigió al servicio de laboratorio del hospital, donde fue recibido por la encargada de laboratorio. Por comunicación telefónica, personal de la DQL instruyó al personal informático sobre cuáles eran los dispositivos de interés químico para el relevamiento informático: analizador de gases en sangre, autoanalizador de inmunoensayos, autoanalizador de química clínica, contador hematológico y los dispositivos informáticos (computadoras) existentes con el sistema operativo del laboratorio donde el profesional verifica los resultados de los equipos bioquímicos arriba nombrados antes de cargarlos en las historias clínicas. Dicho relevamiento se encuentra en el informe técnico informático relacionado. Relevamiento del sistema operativo de la farmacia del hospital: Luego del relevamiento simultáneo de los Centros Obstétrico y Quirúrgico-Tocoginecológico y del laboratorio, el equipo técnico completo se dirigió a la farmacia que provee de fármacos y medicamentos a todo el hospital, en compañía de personal de UJ Homicidios y de la DIO, y de las encargadas del Centro Obstétrico y de la farmacia. Allí se relevó el sistema operativo Open Bravo del dispositivo informático existente en la jefatura de farmacia en busca del movimiento de los fármacos de interés para la fiscalía interviniente (cloruro de potasio e insulina). El procedimiento fue realizado en conjunto por personal de la DQL y de Informática Forense y guiado por la encargada de la farmacia. En primera instancia se realizó una búsqueda en la pestaña “Control de Inventario” donde es posible identificar la existencia o no de un fármaco en un determinado servicio (“hueco” según el sistema, por ejemplo, en este caso, el hueco de interés es el Centro Obstétrico) y en qué presentación farmacológica se encuentra. Seguidamente, si se observó la existencia del fármaco de interés en el Centro Obstétrico, se procede a hacer otra búsqueda en la pestaña “Informe de movimiento de producto” para conocer en qué fecha el Centro Obstétrico recibió ese fármaco. Con ese objetivo, se

selecciona el hueco de interés (Centro Obstétrico), la presentación en la que se encuentra allí el fármaco de interés (que es la información que arrojó la búsqueda previa) y el periodo que comprende, en este caso, desde el mes de diciembre de 2021 hasta el día de la fecha del allanamiento. Esto se repitió para los dos fármacos de interés. La búsqueda del **cloruro de potasio** (presentación farmacológica: potasio cloruro 15 mEq Amp – 10 unidades) arrojó el resultado de que la **última fecha en la que la farmacia lo proveyó al Centro Obstétrico fue el día 21 de febrero 2022**, mientras que la **insulina** (presentación farmacológica: insulina NPH 100 UI/ml inyectable 10 ml – 1 unidad) **fue el día 27 de enero de 2022**. Según informó la encargada de la farmacia, no hay un registro del uso de los fármacos en cada hueco, es decir, el personal de cada servicio no carga en el sistema operativo la fecha en la cual se utilizó ni cuando se agotó en el stock del hueco. El procedimiento y los resultados de la búsqueda realizada se encuentran detallados en el informe técnico informático relacionado”.

Informe técnico N° 3957222 de la Unidad Equipos de Computación de Policía Judicial por el cual se analiza el material numerado 857198 que consiste en una notebook marca Samsung Modelo NP-N150, número de serie BZK493NB201060K, secuestrada en el domicilio de Franco Cruz el día 19/08/2022. De las conclusiones de dicho informe, surge: “Durante el análisis del material N° 857198 se obtuvieron los siguientes datos: Se efectuó un reporte con la siguiente información: Datos del Sistema Operativo, Programas instalados y Usuarios. Ver reporte denominado “InfoDispositivo.html” con ruta de acceso “\C918681\I3957222\Relevamiento\M857198\InfoDispositivo”.

Informe técnico N° 3957227 de la Unidad de Equipos de Computación del 16/11/2022, por el cual se analiza el material numerado como 857203 que consiste en una computadora tipo notebook marca Asus, modelo S510U, número de serie H5NOCX19S49321B, secuestrada con fecha 19/08/2022 en el domicilio de Martha Elena Gómez Flores. De las conclusiones del informe surge: “Durante el análisis del material N° 857203 se obtuvieron los siguientes

datos: Se efectuó un reporte con la siguiente información: Datos del Sistema Operativo, Programas instalados y Usuarios. Ver reporte denominado “InfoDispositivo.html” con ruta de acceso “\C918681\I3957227\Relevamiento\M857203\InfoDispositivo”. (Ver procedimiento N° 1). Se efectuó un reporte conteniendo los siguientes registros: 03 Registros de Web Relacionada (actividad web), 05 Archivos de documento de Excel y 8 Archivos de documento de Word. Los registros mencionados se encuentran contenidos en el reporte denominado “ReporteDatos.html” con ruta de acceso: “\C918681\I3957227\Relevamiento\M857203\ReporteDatos”.

Informe técnico N° 3957228 de la Unidad Equipos de Computación por el cual se analiza el material N° 857208, consistente en una computadora de escritorio marca Over Tech modelo OK-910 secuestrada el 19/08/2022 en el domicilio de Franco Cuz. De las conclusiones del informe surge: “Durante el análisis del material N° 857208 se obtuvieron los siguientes datos: Se efectuó un reporte con la siguiente información: Datos del Sistema Operativo, Programas instalados y Usuarios. Ver reporte denominado “InfoDispositivo.html” con ruta de acceso “\C918681\I3957228\Relevamiento\M857208\InfoDispositivo”... Personal policial Cabo Carlos Tornier procedió a una inspección visual sobre los registros y archivos no observando elementos vinculados a la causa...”

Informe técnico N° 3924898 de la Unidad Manchas Biológicas de Química Legal de Policía Judicial realizado sobre las prendas de vestir que fueran aportadas por Vanessa Soledad Cáceres Bruno, por Molina y por María Fernanda Martín, para su secuestro. De dicho informe surge: “Detección de la presencia de sangre y determinación de alteraciones en prendas textiles producidas por agujas hipodérmicas material a analizar: Se recibe en esta división material acondicionado por la mesa general de Entradas y Salidas del Ministerio Público Fiscal (MGEyS) en el momento de la recepción: Una bolsa de nylon transparente conteniendo: Una (01) prenda de bebé tipo ranita de algodón de color marrón claro con cintura con elástico. En el lateral externo de pierna izquierda se ve una pequeña etiqueta de

color blanco con el dibujo de un oso en color gris. Sin marca ni talle visibles. Presenta una tenue mancha rojiza en la zona superior del lateral externo de la pierna derecha, que se recorta para estudios de búsqueda de sangre. También se observa un pelo corto castaño que se levanta y se lo resguarda en el archivo. Una bolsa transparente con cierre hermético tipo Ziploc en colores fucsia y azul y con logo de marca e inscripciones “Ziploc - SCJohnson a family company - une entreprise familiale” en ambos lados. Dentro se encuentran: Una (01) prenda de bebé tipo bata de algodón de color blanco estampado con dibujos de corazones, ramas y flores en colores violeta, lila, fucsia, rojo y verde, con puños de mangas de color rosa y con detalle de cinta perimetral que recorre el cuello, lado delantero y cintura de colores fucsia y rosa. La prenda también posee dos botones plásticos de color blanco de cierre a presión como prendedura. Marca “Rayito de luz”, talle “0”. Por un lado, se observan pequeñísimas manchas de color rojo violáceo en el lado interno de la zona delantera, por lo que se toma una muestra para análisis de búsqueda de sangre. Por otro lado, se levantan tres pelos castaños cortos desde el lado interno de la prenda y se los resguarda en el archivo. Una (01) prenda de bebé tipo enterito de tela sintética a rayas horizontales en colores rosa y gris, con puños en mangas y cuello de color rosa y con aplique delantero que representa una ballena en colores celeste, blanco, negro y tonos de rosa, con rodilleras y empeines de color rosa. Presenta un botón plástico de color blanco con cierre a presión en el cuello y otros 3 botones de iguales características en la zona de la entrepierna. Marca “Chechitos”, talle “0”. No se aprecian manchas sospechosas de sangre...

RESULTADOS: Detección de sangre: Se obtuvieron resultados **positivos** para la reacción de orientación y para el diagnóstico de especie humana en la ranita. Se obtuvieron resultados **negativos** para la reacción de orientación en la bata. Determinación de alteraciones en prendas textiles producidas por agujas hipodérmicas. Las tres prendas analizadas son tejidos de punto. Se identificaron hilos de fibras de algodón en la ranita y la batita, e hilos de fibras de algodón y sintéticas en el enterito. No se evidenciaron diferencias significativas en la

disposición de los hilos del tejido que pudieran asociarse con una perturbación ocasionada por una aguja hipodérmica luego de la inspección ocular minuciosa de toda la prenda. No se evidenciaron diferencias significativas en la disposición de los hilos del tejido en una misma área testigo antes y después del atravesado por una aguja hipodérmica. **CONCLUSIONES:** - **Se detectó la presencia de escasa cantidad de sangre humana** para la determinación de grupo sanguíneo en la ranita. **No se detectó la presencia de sangre** en la bata. **No se observaron manchas sospechosas de sangre** en el enterito. **No se evidenciaron alteraciones en la malla de los tejidos** ni en la inspección ocular previa a la intervención de cada prenda ni luego de atravesarlas con agujas hipodérmicas 30G, 25G y 21G. Por lo tanto, **no es posible determinar la ocurrencia de una perforación y/o rasgadura** de las prendas por una aguja hipodérmica de calibre 30G, 25G ni 21G...”

Informe técnico N° 3934261 de la Unidad Manchas Biológicas de Química Legal de Policía Judicial del 21/09/2022 para la detección de la presencia de sangre y determinación de alteraciones en prendas textiles producidas por agujas hipodérmicas. De dicho informe surge: “material a analizar: Se recibe en esta División material acondicionado por la Mesa General de Entradas y Salidas del Ministerio Público Fiscal (MGEyS) en el momento de la recepción: Una bolsa de nylon, de color blanco, con inscripciones de colores rojo y azul, conteniendo: Un body de bebé, de color blanco, mangas largas, con tres botones a presión de metal plateado, uno en el hombro derecho y dos en zona de entrepierna. Sin marca ni talle visibles. Presenta una mancha levemente amarilla en zona delantera inferior derecha, se corta para análisis de sangre. La prenda tiene apariencia de haber sido lavada, y con pelusas hechas bolitas de la misma tela adheridas. Una ranita de bebé, de color beige, con detalle de estampado infantil de colores blanco, marrón, celeste y beige en zona de empeine de pie, con elástico en cintura. Sin marca ni talle visibles. No se observan manchas sospechosas de sangre. La prenda tiene apariencia de haber sido lavada. El material fue trabajado de forma conjunta con personal de la Unidad Técnica Microscopía, técnico Javier Lascano, de esta

División. Nota: Según consta en oficio, corresponde a: "Elemento aportado por la Sra. Barrionuevo, vestimenta que pertenecía a su hijo, la cual con fecha de 01/05/22 presentaba una mancha de sangre sobre la parte anterior del muslo derecho, pero luego fue lavada". Se solicita autorización para realizar pruebas necesarias sobre las prendas remitidas...

RESULTADOS: Detección de sangre: Se obtuvieron resultados negativos para la reacción de orientación y para el diagnóstico de sangre especie humana en el recorte del body descrito en el punto "1". Determinación de alteraciones en prendas textiles producidas por agujas hipodérmicas. El body y la ranita descritos en los puntos "1" y "2" presentan tejidos de punto. Se identificaron hilos de fibras de algodón en el body y la ranita descritos en los puntos "1" y "2". Luego de la inspección ocular minuciosa y con lupa estereoscópica de las prendas, se observó que la ranita descrita en el punto "2", presenta dos alteraciones en la disposición de los hilos del tejido, una en zona trasera derecha, a 8 cm de la costura central y a 15 cm de la cintura, otra en zona trasera izquierda, a 9 cm de costura central y a 13 cm de la cintura. No se observan alteraciones en la disposición de los hilos del tejido del body descrito en el punto "1". No se evidenciaron cambios significativos en la disposición de los hilos del tejido, después de realizar la prueba de atravesado con las agujas hipodérmicas en la zona testigo del body descrito en el punto "1" y de la ranita descrita en el punto "2". Ver fotografías anexas. CONCLUSIONES: No se detectó la presencia de sangre en el body descrito en el punto "1". No se observaron manchas sospechosas de sangre en la ranita descrita en el punto "2". Se evidenciaron alteraciones en la malla de los tejidos de la ranita descrita en el punto "2". No se evidenciaron alteraciones en la malla de los tejidos del body descrito en el punto "1" ni en la ranita descrita en el punto "2", luego de ser atravesadas con agujas hipodérmicas 30G, 25G y 21G. No es posible determinar la ocurrencia de una perforación y/o rasgadura por una aguja hipodérmica de calibre 30G, 25G ni 21G. Por lo tanto, no es posible establecer que las alteraciones presentes en la malla del tejido de la ranita sean producto del atravesado de una aguja hipodérmica..."

Informe técnico N° 3978207 de la Sección Química Legal de fecha 18/11/2022, por el que se informa que con fecha 15/11/22 se remitió al Instituto de Genética Forense, el material genético para determinación de ADN extraídos mediante hisopados bucales a Julieta Milagros Guardia, Vanessa Soledad Cáceres Bruno y a Damaris Carolina Bustamante.

Informe técnico N° 3938534 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del 15/09/2022 por el cual se analiza el material n° 852853, que consiste en un teléfono celular marca Samsung modelo SM-A515F, Imei físico 352237113837910, que fuera secuestrado el 26/08/2022 en el domicilio de Adriana Luisa Morales, de cuyas conclusiones surge: “ ... Material N° 852853: Se obtuvo resultado positivo, en la totalidad de los datos obtenidos mediante los procedimientos automáticos se aportan en procedimiento N° 5, en los cuales se pueden visualizar: Aplicaciones Instaladas, Calendario, Contactos, Cuentas de usuario, Datos de SIM, SMS, Registro de llamadas, Archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), Historial de Internet, Registro de Ubicación, Correos electrónicos, Otros, etc, redes Sociales: Instagram, LinkedIn, Telegram, Twitter y Whatsapp. Se procede a realizar una inspección visual del dispositivo, observando más datos a los relevados mediante UFED, en tal sentido se hace presente un comisionado de la Fiscalía interviniente, quien señala los elementos observados activos que serían de interés para la presente investigación. Ver procedimiento N° 6. En relación a la aplicación Facebook que se encuentra activa, se ingresa en chat, se observaron cinco conversaciones anteriores a la fecha de interés señalada en la presente cooperación. Debido a que no fue factible la extracción física del dispositivo celular mediante las técnicas de Hardware/Software con las que actualmente cuenta la Unidad de Equipos Móviles; se aconseja que el dispositivo analizado permanezca en guarda en Depósito de Efectos Secuestrados, hasta bien en posterioridad al análisis de los datos ya obtenidos, se determine por parte de la instrucción de la presente causa judicial si es necesaria una ampliación del presente informe. Respecto de la aplicación Telegram, de mensajería instantánea, envío de archivos y comunicación, mediante los procedimientos

automáticos, utilizando la herramienta forense UFED, si bien extrae los datos asociados a las conversaciones, en algunas oportunidades no es posible interpretar los archivos de multimedia, por lo que no se ven reflejados en las conversaciones, si dentro de los archivos multimedia. Por lo que se recomienda que el dispositivo celular permanezca en guarda en depósito Judicial, hasta bien en posterioridad al análisis de los datos ya obtenidos, se determine por parte de la instrucción de la presente causa judicial si es necesaria una ampliación del presente informe. Los datos obtenidos del presente informe, se aportan al requirente “GARZON, Raúl Ignacio”. Para su ingreso y análisis a los mismos, puede utilizar la siguiente ruta de acceso: \\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3938534”.

Informe técnico N° 3938589 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del 14/09/2022 por el cual se plasma la apertura del teléfono celular marca Samsung modelo SM A22BR/N, tarjeta Sim de la empresa Personal 89543431121265610226 identificado como material N° 852857 que fuera secuestrado a la imputada Gómez Flores. De las conclusiones del informe surge que: “... Material N° 852857: Se obtuvo resultado positivo, en la totalidad de los datos obtenidos mediante los procedimientos automáticos se aportan en procedimiento N° 5, en los cuales se pueden visualizar: Aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuentas de usuario, datos de SIM, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), otros, etc, historial de Internet, registro de ubicación, redes Sociales: Whatsapp y Telegram... Los datos obtenidos del presente informe, se aportan al requirente... Para su ingreso y análisis a los mismos, puede utilizar la siguiente ruta de acceso: \\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3938589...”

Informe técnico N° 3938590 de la Unidad de Equipos Móviles de fecha 15/09/2022, por el cual se analiza un teléfono celular marca Nokia, modelo TA 1207, Imei físico 355781100868237, con tarjeta Sim de Claro N° 8954318202061873977, sin tarjeta de memoria, el cual fue rotulado como material N° 852861 que fuera secuestrado a Liliana Asís.

De las conclusiones del informe, surge: “... Material N° 852861: Se obtuvo resultado positivo, en la totalidad de los datos obtenidos mediante los procedimientos automáticos se aportan en procedimiento N° 5, en los cuales se pueden visualizar: Aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuentas de usuario, datos de SIM, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), otros, etc. Redes Sociales: Whatsapp... Los datos obtenidos del presente informe, se aportan al requirente... Para su ingreso y análisis a los mismos, puede utilizar la siguiente ruta de acceso: \\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3938590..”

Informe técnico N° 3938592 de la Unidad de Equipos Móviles de fecha 15/09/2022, por el cual se analiza un teléfono celular marca Motorola XT2055-2 modelo G8 Power Lite, Imei físico 3536021104119567, tarjeta Sim Personal 8954343022144549273, que se identificó como material N° 852862 y que fuera secuestrado con fecha 25/08/2022 al practicarse allanamiento en el domicilio de Liliana Elizabeth Asís. Material N° 852862: Se obtuvo resultado positivo en cuanto a la extracción de información de dicho teléfono móvil, en los cuales se pueden visualizar: aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuentas de usuario, datos de SIM, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), otros, etc, registro de ubicación, redes Sociales: Whatsapp... Los datos obtenidos del presente informe, se aportaron al requirente En la siguiente ruta de acceso: <\\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3938592>.

Informe técnico N° 3940041 de la Unidad de Equipos Móviles de fecha 20/09/2022, por el cual se analiza una tarjeta Sim de la empresa Claro, sin numeración visible, identificada como material N° 853450. Según el oficio adjunto al informe, dicha tarjeta Sim corresponde al número de línea 3517240796 utilizada por Diego Cardozo. De las conclusiones del informe surge que la apertura arrojó resultado positivo en cuanto a la extracción de listado de contactos y registros de llamadas. La evidencia recolectada quedó plasmada en la ruta de acceso <\\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3940041>.

-
Informe técnico N° 3948051 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del 28/09/2022 por el que se procede a documentar la apertura del teléfono celular marca Samsung SM G980F, Imei físico 354676115000753, Sim Claro 8954312211046441289 identificado como material N° 855069 que fuera secuestrado a Diego Cardozo. Se deja constancia en el informe que se obtuvieron resultados positivos en la totalidad de los datos obtenidos y que la información se plasmó en la ruta de acceso <\\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3948051>.

Informe técnicotelefónico N° 3948066 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del 28/09/2022 por el que se plasma el análisis de una tarjeta Sim de la empresa Personal N° 89543420116674049183 identificado como material N° 855080. De las conclusiones del informe surge que sólo se obtuvieron datos de identificación de la tarjeta, no obteniendo datos de usuario.

Informe técnicotelefónico N° 3948071 de fecha 28/09/2022 respecto del teléfono celular marca Motorola XT1680, Imei 351890081860628, Sim Personal 89543430122296664787, identificado como material N° 855077. De las conclusiones del mismo surge que se obtuvieron resultados positivos del análisis y se pudieron visualizar: aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuentas de usuario, datos de SIM, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), otros, etc, registro de ubicación, redes Sociales: Whatsapp. Que el contenido de las descargas se plasmó en la ruta de acceso <\\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3948071>.

Informe técnicotelefónico N° 3957347 de la Unidad de Equipos Móviles respecto del teléfono celular marca Samsung modelo SM G985F, Imei físico no visible, chip de la empresa Personal 89543-43022-01380-19499 que le fuera secuestrado a Escudero Salama. De las conclusiones del informe surge que se obtuvieron: aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuentas de usuario, datos de SIM, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia

(imágenes, fotos, videos y audios), otros, etc, registro de ubicación, redes Sociales: Whatsapp. Que el contenido de las descargas se plasmó en la ruta de acceso \\poljudfile\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\918681\3957347 A partir del 12/12/2022, la evidencia se encontraría disponible en la ruta de acceso mpfpvmfile002\EvidenciasForensesUNIDAD DE EQUIPOS MOVILES/918681/3989689.

Informe técnico N° 3939917 de la Unidad de Procesamiento de las Telecomunicaciones de Policía Judicial por el cual se informa que no se puede tramitar ante las empresas datos los números de línea que impactaron en los n° 352237113837910, material, imei n° 358055382714972, imei n° 355781100868237, e imei n° 353802110419567, habida cuenta que del oficio no surgía un período (desde/hasta) para poder tramitar los mismos, solicitándose el periodo de tiempo con un nuevo oficio.

Informe técnico N° 3962222 del 25/10/2022 de la Unidad de Procesamiento de las Telecomunicaciones por el cual se informa número de líneas asociadas a las SIMCARDS 8954318216061607114, y 8954310066336056375, durante el día 14/10/2022, inclusive; con detalle de titularidad, datos contractuales, y números de IMEI.

Informe técnico fotográfico N° 3971427 correspondiente a la exhumación cementerio Parque Los Álamos de fecha 04/11/2022 del féretro de B.L.L, que consta de 47 tomas fotográficas.

Informe técnico fotográfico N° 3971428 correspondiente a la exhumación realizada en el Cementerio San Vicente el día 04/11/2022 del féretro de I.N.B.G, que consiste en 19 tomas fotográficas.

Informes técnicos fotográficos N° 3971943 y 3975235 correspondientes a las inhumaciones realizadas en el Cementerio Parque Los Álamos y en el Cementerio San Vicente, respectivamente.

Informe técnico fotográfico N° 3978158 correspondiente a las fotografías tomadas a Damaris Bustamante al momento de realizarse la extracción de material biológico –

hisopado- para la determinación de ADN.

Informe técnico fotográfico N° 3978157 correspondiente a las tomas fotográficas efectuadas a Vanessa Soledad Cáceres Bruno al momento de realizarse la extracción de material biológico para determinación de ADN.

Informe técnico fotográfico N° 3978159 correspondiente a las tomas fotográficas efectuadas a Julieta Milagros Guardia al momento de realizarse la extracción de material biológico para determinación de ADN.

Informe técnico fotográfico N° 3974521 correspondientes a las fotografías tomadas en el domicilio de Brenda Cecilia Agüero, sito en calle Leonardo Da Vinci 282 de Río Ceballos, al momento de practicarse allanamiento.

Informe de protocolo N° 3974529 del cuerpo operativo N° 8 del 18/10/2022 por el cual se deja constancia que se solicitó personal facultativo médico para diligenciar orden judicial de allanamiento para el secuestro de historias clínicas en dependencias del hospital Materno Neonatal, a cargo del procedimiento Sargento Fabio Garay. Se solicitó colaboración de las secciones fotografía legal, planimetría legal, medicina legal e informática forense en el diligenciamiento de la orden de allanamiento n° A-709. Se solicitó cooperación técnica para el lugar sito en calle Leonardo Da Vinci n° 282 de barrio la quebrada localidad de Río Ceballos.

Informe técnico médico N° 4054930 del 25/02/2023 de la sección medicina legal confeccionado por el Dr. Martín Argibay, por el cual se informa que: “el día 24/02/2023, a las 15:20 horas, me constituí en un domicilio ubicado en calle Mercedes de San Martín N°2958 del Barrio Altos de San Martín, en compañía del equipo policial a cargo del Subcomisario Andrés Biscotti y del Lic. Marcelo Brandán (psicólogo)...procedí a controlar el estado de salud de la Sra. Elizabeth Liliana Asís, ... La Sra. Asís, de profesión Médica, vive en el domicilio en cuestión desde el año 1987 con quien es su pareja, el Sr. Roberto José Sánchez... Se encontraba orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), lúcida,

vigil, comunicativa y colaboradora. Se movilizaba por sus propios medios sin dificultades. Manifestó padecer diabetes tipo II, hipertensión arterial e hipotiroidismo; y estar medicada con insulina, metformina, Losartán y levotiroxina. Su estado de salud se mantuvo estable durante todo el procedimiento. Se mostró angustiada y con enojo por la situación, pero sin agresividad”.

Informe de protocolo N° 4054931 del cuerpo operativo N°1 de Policía Judicial.

Informe técnico médico N° 4055103 de consultorio del imputado de la sección medicina legal realizado a Elizabeth Liliana Asís al momento de ser detenida el 24/02/2023.

Informe técnico fotográfico N° 4055104 de identificación de personas por fotografía de la sección fotografía legal de Elizabeth Liliana Asís del 24/02/2023.

Informes técnicos N° 4055338 y 4055337 de la sección Química Legal de Policía Judicial para determinación de alcohol y drogas en sangre al momento de la detención de la imputada Elizabeth Liliana Asís.

Informe técnico químico N° 4065614 del 04/04/2023, para la detección de presencia de sangre y determinación de alteraciones de prendas textiles producidas por agujas hipodérmicas. En dicho informe consta el análisis de: 1) una prenda de bebé tipo osito de tela de plush color verde agua con capucha con orejas, puños color blanco en mangas, con dos cierres delanteros como prendedura y con tela interna tipo corderito también color verde agua. Sin marca visible, talle "0". Con una mancha amarronada en la zona delantera-superior-izquierda (justo al lado del cierre), en la zona delantera-superior-media (sobre la tela de plush color blanco) y en la zona posterior- superior-media. De dicha prenda, se cortaron muestras para estudios de búsqueda de sangre. Se levantó muestra con STUB desde la mancha rojiza de la zona posterior-superior-media. 2) Una prenda de bebé tipo body de algodón color blanco, con costuras color fucsia, con dos botones plásticos color blanco como prendedura en la zona de entrepierna, con aplique en la zona frontal con forma de cara de gato, en colores rosa y negro y con la frase "Jheyko baby" en color rosa. Marca "Baby

Jheyko", talla "0". Con manchas amarronadas en la zona posterior del cuello, en las zonas delantera-media-izquierda, posterior-superior-izquierda y posterior-superior-media que se recortaron para análisis de búsqueda de sangre. Se levantó muestra con STUB desde la mancha rojiza de la zona posterior-superior-media. 3) Un gorrito de bebé de tela de algodón color rosa, con detalle de tela de algodón color rosa con corazones color blanco en las orejas y en el borde inferior de la prenda. Sin marca ni talles visibles. Con manchas amarronadas sobre el borde inferior y por el lado interno, por lo que se recortó una muestra desde la zona más concentrada para estudios de búsqueda de sangre. 4) Una prenda de bebé tipo batita de algodón color rosa con corazones de color blanco, con dos botones plásticos frontales como prendedura y con aplique circular con dibujo de cara de gato en colores rosa, blanco y negro. Sin marca ni talle visibles. Con una mancha amarronada en la zona posterior-inferior-derecha que se recorta para análisis de búsqueda de sangre. 5) Una prenda de bebé tipo ranita de algodón color rosa, con cintura elastizada y con detalle de tela color fucsia con corazones color blanco en la zona del empeine. Sin marca ni talle visibles. Con una pequeña mancha amarronada en la zona posterior- superior-izquierda que se corta para estudios de búsqueda de sangre. De las conclusiones de dicho informe surge: “RESULTADOS: Detección de sangre: se obtuvieron resultados positivos para la reacción de orientación y para el diagnóstico de especie humana en la zona posterior-superior-media del ítem n° 1; en la zona posterior del cuello y en las zonas posterior-superior-izquierda y posterior-superior-media del ítem n° 2; y en los ítems n° 3, 4 y 5. Se obtuvieron resultados negativos para la reacción de orientación en la zona delantera- superior-izquierda (justo al lado del cierre), en la zona delantera-superior-media (sobre la tela de plush color blanco) del ítem n° 1; y en la zona delantera-superior-izquierda del ítem n° 2. Determinación de alteraciones en prendas textiles producidas por agujas hipodérmicas. Las cinco prendas analizadas son tejidos de punto. Se identificaron hilos de fibras sintéticas en el osito de plush y fibras de algodón en el body, en el gorrito, en la batita y en la ranita. No se evidenciaron

diferencias significativas en la disposición de los hilos del tejido que pudieran asociarse con una perturbación ocasionada por una aguja hipodérmica luego de la inspección ocular minuciosa de cada una de las prendas. No se evidenciaron diferencias significativas en la disposición de los hilos del tejido en una misma área testigo antes y después del atravesado por una aguja hipodérmica en ninguna de las prendas. **CONCLUSIONES:** Se detectó la presencia de sangre humana en escasa cantidad para la determinación de grupo sanguíneo en la zona posterior-superior-media del ítem n° 1; en la zona posterior del cuello y en las zonas posterior-superior-izquierda y posterior-superior-media del ítem n° 2; y en los ítems n° 3, 4 y 5. No se detectó la presencia de sangre en la zona delantera-superior-izquierda (justo al lado del cierre), en la zona delantera-superior-media (sobre la tela de plush color blanco) del ítem n° 1 ni en la zona delantera-superior-izquierda del ítem n° 2. No se evidenciaron alteraciones en la malla de los tejidos ni en la inspección ocular previa a la intervención de cada prenda ni luego de atravesarlas con agujas hipodérmicas 30G, 25G y 21G. Por lo tanto, no es posible determinar la ocurrencia de una perforación y/o rasgadura de las prendas por una aguja hipodérmica de calibre 30G, 25G ni 21G...”

Informe técnicoinformático N° 4067104 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial, por el cual se procede a la decodificación y relevamiento del siguiente aparato de telefonía móvil: un teléfono celular marca Huawei, de color negro, con número de IMEI 865841034139528 sin tarjeta de memoria y con chip Personal n.º 89543430122315840525 que fuera secuestrado a Elizabeth Liliana Asís y que fue rotulado como material N° 877268. Se obtuvo resultado positivo, en la totalidad de los datos obtenidos, en los cuales se pueden visualizar: aplicaciones instaladas, calendario, contactos, datos de sim, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), otros, etc. mensajes de redes sociales: WhatsApp (543515334624@s.whatsapp.net). Correos electrónicos: rmmglsnchz@gmail.com y otra desconocida. Los datos obtenidos del presente informe, se aportaron en la siguiente ruta de acceso: <\\mpfpvmfile002\EvidenciasForenses\UNIDA D D>

[E EQUIPOS MOVILES\APORTADO\Capital - FISC. INST. D 3 - T 7º\918681\4067104](#)

Informe técnico fotográfico N° 4107716 la Sección Fotografía Legal de Policía Judicial del Hospital Materno Neonatal del 19/08/2022, que se compone de 207 tomas fotográficas de los distintos sectores del nosocomio.

Informe técnico N° 4107717 de Planimetría Legal de Policía Judicial del Hospital Materno Neonatal del 19/08/2022.

Informe técnico informático N° 3961469 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del 15/11/2023 por el cual se analiza un teléfono celular marca Samsung SM-A032M, Imei físico 356692256994561, identificado como material N° 858212 que fuera secuestrado el 26/09/2022 a Pablo Miguel Carvajal. De las conclusiones del informe surge que se obtuvieron resultados positivos en la totalidad de los datos obtenidos mediante los procedimientos automáticos, pudiéndose visualizar: aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuentas de usuario, datos de sim, SMS, registro de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios), sistema y registros, otros, etc. Los datos obtenidos del presente informe, se aportaron en la siguiente ruta de acceso: [\\mpfpvmfile002\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\APORTADO\Capital - FISC. INST. D 3 - T 7º\918681\3961469](#).

Informe técnico telefónico N° 3957326 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del 26/09/2023, en el cual se plasma el resultado de la apertura del teléfono celular marca Apple, iPhone modelo A1723 color negro, con número de Imei físico 356610086191307, sim Personal 95434071566, identificado como material N° 857227 y que fuera secuestrado el día 19/08/2022 en el domicilio de Franco Cruz. De dicho informe surge: “Se realiza un recorrido por el dispositivo, a los fines de relevar características del sistema operativo y cuentas de usuario en las distintas aplicaciones, resguardando esta información con capturas de pantalla realizadas con el software forense UFED4PC. En cuanto a cuentas de usuario se observa la siguiente información: WhatsApp: Franco +54 9 3513 74-5727. Instagram:

“Franco nosequeponerprro”. Twitter: @quepasalarvinha, Facebook: Franco requiere conexión para aplicar contraseña y verificar perfil. Facebook Messenger: Franco Cruz (Perfil no disponible sin conexión) Cuentas: iCloud y Outlook (cruz_fernando_94@hotmail.com). Con relación a otras redes sociales conocidas como TikTok y Telegram, se informa que el dispositivo no presenta las mismas instaladas”. En relación al objeto de estudio, se obtuvieron: aplicaciones instaladas, calendario, contactos, cuenta de usuario, datos de Sim, SMS, registros de llamadas, archivos multimedia (imágenes, fotos, videos y audios, otros. En tanto respecto a mensajes de redes sociales, se extrajo Instagram. Los datos obtenidos del presente informe, se aportan al requirente para su ingreso y análisis a los datos obtenidos, en la siguiente ruta de acceso: \\mpfpvmfile002\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\APORTADO\Capital - FISC. INST. D 3 - T 7º\918681\3957326.

Informe técnico informático N° 3956815 de la Unidad de Equipos Móviles del 17/08/2023 del teléfono celular marca LG modelo B220, Imei 357446089186765 – 357446089186773, rotulado como material 858213, que fuera secuestrado el 09/09/2022 a Marcelo Argüello. De dicho material, según el informe, se obtuvo resultado positivo en la totalidad de los datos obtenidos mediante los procedimientos automáticos, pudiéndose visualizar: contactos, datos de SIM, SMS, registro de llamadas, otros. Los datos obtenidos quedaron plasmados en la ruta de acceso: [\\mpfpvmfile002\EvidenciasForenses\UNIDAD DE EQUIPOS MOVILES\APORTADO\Capital - FISC. INST. D 3 - T 7º\918681\3956815](#).

Informe técnico médico N° 3862868 de fecha 06/06/2022 del expediente 11009392, confeccionado y firmado por Savio, Carlos Gabriel, del que surge que la cooperación del equipo técnico de Policía Judicial se produjo a las 21 horas, el lugar del hecho consignado es el Hospital Materno Neonatal de Córdoba, damnificado recién nacido/ Rojas Gaspar Yoselin (madre). Del contenido del informe surge “En la fecha y hora indicadas, me constituí en el lugar antes señalado y procedí al reconocimiento médico legal de un cadáver

de sexo femenino, recién nacido que se encontraba en posición decúbito dorsal, sobre una camilla, con ambos miembros superiores y ambos miembros inferiores extendidos. Antecedentes médico legales: según consta en la Historia Clínica N° 7407785 y lo referido por jefa de guardia de Neonatología Dra. Quiroga Valeria M.P 29177/8, la paciente Rojas Gaspar Yoselin Chely de 28 años, D.N.I 95902998, madre de la víctima, tercigesta secundípara, ingresa el día 06/06/22 a las 4:15 hs. en trabajo de parto, cursando embarazo de 40 semanas. A las 10:44 hs. nace por parto normal un bebé de sexo femenino con un peso de 3600 kg, 40 semanas de edad gestacional y con un Apgar de 7/9. 11:31 hs. en sala común, mientras se realizaba el control de puerperio, la enfermera observa a la bebé, en brazos de su padre, con cianosis marcada e hipotonía generalizada, por lo que la retira e inmediatamente la lleva a la sala de recepción de recién nacidos. Se constata bradicardia y se inician maniobras de reanimación. Ante la falta de respuesta se decide intubación, se constata bradicardia continua, por lo que se decide realizar maniobras de reanimación avanzadas. Se realiza vía umbilical. 12:15 hs. ingresa a UTI con frecuencia cardíaca de 40 x min, ruidos cardíacos hipofonéticos, pulsos periféricos débiles, hipotensión, saturación 75-80%, cianótico, hipotérmico. Se continúa con reanimación avanzada. Se realiza Rx tórax observándose aire libre en hemi campo pulmonar derecho, se punza con butterfly, se drena 60 cc de aire, se coloca drenaje pleural con trampa de agua. Se realiza electrocardiograma: arritmia, disociación electromecánica, ritmo ventricular de muy baja frecuencia, no hay contractilidad. Continúa con mala evolución. Bradicardia extrema sin respuesta a inotrópicos. Fallece 16:30h. Descripción del lugar del hecho-hallazgo: Se trata de la terapia intensiva de neonatología del Hospital Materno Neonatal. Examen ectoscópico del cadáver: Trasladado al Instituto de Medicina Forense y examinado ectoscópicamente, se constató: talla aproximada de 52 cm; de unos 3600 kg de peso; perímetro cefálico 34 cm; de piel trigueña; cabello corto de color negro. Signos de atención médica: herida punzocortante en región esternal (cubierto con gasa), probable acceso con butterfly; avenamiento pleural en

cara lateral derecha de tórax. Datos de interés criminalístico: Se constató: ausencia de signos de violencia física actual. Signos y fenómenos cadavéricos: Temperatura corporal disminuida al tacto, rigidez no instalada, livideces en puntos declives no fijas. Data aproximada de la muerte: se estima 5 hs. Causa probable de muerte: paro cardiorrespiratorio irreversible de etiología a determinar según hallazgo de autopsia. Exámenes complementarios: Se solicitó en morgue judicial por formulario N° 405 muestra de sangre y orina para determinación de alcohol y drogas”. (fs. 2076).

Informe técnico fotográfico N° 3862895 de la sección fotografía legal del 06/06/2022 del expediente 11009392, que consta de 4 tomas fotográficas en la Morgue Judicial (fs. 171/172).

Informe de protocolo N° 3862869 del cuerpo operativo n° 4 por el cual se hace constar que el día 06-06-2022 se cooperó en el Hospital Materno Neonatal, sito en calle Manuel Cardeñoso 2900 de barrio Alto Verde y que se solicitó se realice el traslado de un bebé que falleció en el Hospital Neonatal luego de 7 horas de vida, hacia la morgue judicial. Que el cuerpo del bebé se encontraba en la terapia intensiva del Neonatal y que se solicitó fotografía del bebé en la morgue judicial. (fs. 2074).

Informe técnico N° 3862896 de protocolo de cuerpo operativo n° 5 (fs. 2075).

Informe técnico químico N° 3865294 del 07/06/2022 de determinación de tóxicos en sangre de la sección química legal, del que surge que no se detectó la presencia de drogas psicoactivas en la muestra de sangre de A.C.R.G (fs. 168).

Informe técnico químico N° 3865292 del 07/06/2022 para determinación de alcohol en sangre de la sección Química Legal de Policía Judicial, correspondiente a la autopsia n° 719/22 de A.C.R.G, del que surge que no se detectó la presencia de etanol en la muestra de sangre remitida. (fs. 169).

Informe técnico médico N ° 3863283 de la sección medicina legal del 07/06/2022 correspondiente a la damnificada M.L.M. Se consignó como lugar del hecho el Hospital

Neonatal de Córdoba, hora de la intervención del equipo técnico las 15. 35 horas. De dicho informe, surge: “siendo la fecha y hora indicadas, me constituí en el lugar antes señalado y procedí al examen médico legal de un cadáver de un neonato de aproximadamente 14 horas de vida, de sexo femenino, que se encontraba vestida con un conjuntito blanco, un gorro y escarpines, todo blanco con pañal descartable, en decúbito dorsal, sobre la bandeja de la heladera de la morgue del hospital. Antecedentes medico legales: Según informa la médica de guardia Dra. Marine Luz Simonelli MP: 178814. La niña nació a término (39 semanas) por vía vaginal sin complicaciones, con una valoración neonatológica (apgar) muy buena. Luego de lo que queda internada en la sala común junto con su madre a la espera el alta ambulatoria del binomio madre-hija, pero en horas de la tarde mientras estaba en brazos de su padre la ven muy pálida por lo que dan aviso a la enfermera llevándose a la terapia de manera inmediata evolucionando tórpidamente hasta el deceso que no pudo ser revertido a pesar de las maniobras avanzadas de resucitación. Constatando el deceso el galeno a las [] Descripción del lugar del hecho: Morgue del Hospital NEONATAL. Examen ectoscópico del cadáver: Se constató: Talla 50 cms, de unos 3.3 Kgrs de peso, cabello corto uniforme que cubre todo el cuero cabelludo, superiores, presenta signos de atención médica y marbete identificador en el tobillo izquierdo. ?Datos de interés criminalístico: Se constata al examen: 1. ausencia de signos de violencia física externa. Signos y fenómenos cadavéricos: Temperatura de heladera. Rigidez ausente. Livideces fijas dorsales y ventrales siendo las anteriores más tenues, córneas transparentes. Data aproximada de la muerte: 10 horas aproximadamente. Causa probable de muerte: muerte súbita del lactante”. (Expte. Acumulado SAC 11010997, fs. 2080).

Informe técnico N° 3863284 de protocolo del cuerpo operativo N° 6 del 07/06/2022 por el que se dejó constancia: “se solicita traslado de M.L.M... quien habría nacido el día 06/06/2022 quedando internada junto a su madre y el día 07/07 a las 05:15hs habría entrado la bebe en paro cardiorrespiratorio, siendo trasladada a la terapia de neonatología y allí se

constata el óbito de la menor por la Dra. Elizabeth Bustos MP 30409/6 con diagnóstico shock cardiogénico irreversible. La bebé habría nacido tras embarazo de 39 semanas con peso de 3,520kg desconociendo la médica interviniente las causas que podrían haber ocasionado el shock. El cuerpo de la bebé se encuentra en la UTI 2..." (fs. 2077).

Informe técnico fotográfico N° 3863442 del 07/06/2022 que se compone de 2 tomas fotográficas en la morgue judicial de M.L.M (fs. 2079).

Informes técnicos químicos del 07/06/2022 de determinación de alcohol y tóxicos en sangre de M.L.M N° 3865310 y 3865314, respectivamente. De los mismos surge que no se encontró etanol ni drogas psicoactivas en las muestras de sangre remitidas a Química Legal (fs. 2078).

Informe técnico descriptivo del gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial, N° 4220416 del 08/09/2023. El mismo reza: "En esta instancia solicitó se respondan los siguientes puntos, con el fin de determinar a) si los mismos pertenecen o no a una serialidad criminal, b) si para su cometimiento fue necesaria la participación de una o más personas y para qué, c) realice una perfilación del autor y o grupo de autores, como así mismo informe cualquier otro dato de interés para la causa. El presente informe trata del estudio descriptivo y comparativo de los 13 casos contenidos en el expediente de referencia. Para este estudio se hizo una reconstrucción minuciosa de cada uno de los casos teniendo en cuenta información contenida en el expediente, compuesto por veintiún (21) cuerpos y Carpetas de Prueba identificadas como Tomos 1-a, b, c, d, e, Tomo 2-a, b, c y Tomo 3 e historias clínicas de madres y RN. Todos los casos analizados sucedieron en el Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo", que está ubicado en calle Manuel Cardeñosa 2900, Barrio Alto Verde de la ciudad de Córdoba, en el periodo comprendido entre los días 18 de marzo de 2022 y el 06 de junio del mismo año. El Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo", fue inaugurado en el año 1999, y es considerada una institución de tercer

nivel de complejidad dirigida especialmente a la problemática de la mujer y el recién nacido, girando su organización en torno a dos servicios principales: Tocoginecología y Neonatología. Los casos estudiados corresponden a niños nacidos vivos en la institución mencionada en un período de dos meses y dieciocho días. De la totalidad de los casos (13 recién nacidos), cinco de ellos resultaron víctimas fatales. De los ocho casos, que sobrevivieron, algunos padecieron secuelas importantes y lesiones que significaron internación prolongada. [...] **A.1. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre la RN y su madre. V.U.J.M (RN - recién nacida)** nació el 18/03/2022 a las 09:01 hs. en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 39 semanas (HC 7400806). En el primer control médico de la RN, su peso fue de 3,620 kg, con una talla de 48 cm, registrando un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, temperatura axilar de 36 grados. Su llanto era adecuado y vigoroso, sin dificultades respiratorias, examen neurológico normal, presentó mancha mongólica, se le colocó vitamina K y se realizó profilaxis ocular. **Martínez, Natalí Marina (M - madre):** 27 años de edad, DNI: 40.156.156, con domicilio en asentamiento Jerusal S/N frente a casilla, provincia de Salta (domicilio de su prima Irina Cuellar), en pareja con Sergio Ibañez, progenitor de la niña. Al momento del ingreso al hospital Natalí Marina se encontraba transitoriamente en la casa de su hermana Magali, con domicilio en calle Ángel Roffo N° 2247. Villa Páez, Ciudad de Córdoba Capital. (HC 4235788). Antecedentes médicos: patologías maternas: anemia (se desconoce tiempo de evolución), patologías asociadas al embarazo: colestasis. El día 18/03/2022 a las 13:39 pasa a internación habitación 108 A (Ref. 6 color naranja en el plano) Alta: 21/03/2022 (Ref. 7 color naranja en el plano) **6. Desarrollo de los hechos:** Natalí Marina ingresó a la guardia del HMNDRC el día jueves 17/03/2022 a las 23:44 hs, siendo el motivo de la consulta: prurito generalizado en las palmas de las manos y las plantas de los pies, sin estudios de control médico previo, cursando un embarazo de 39 semanas. (Ref. 1 color naranja en el

plano). Siendo las 00:16 hs del día 18/03/2022, Natalí Marina fue derivada a sala de preparación del Centro Obstétrico (CO) ubicado en planta alta, bloque 10. Se realizó laboratorio cuyo diagnóstico fue de colestasis (CIH). (Ref. 2 color naranja en el plano). A las 02:34 hs. Natalí Marina, ingresó a la sala de parto. (Ref. 3 color naranja en el plano). Siendo alrededor de las 04:30 hs. la médica residente de obstetricia Cocciro, Amalia, registró haber realizado la inducción. A las 08:50 hs. Natalí Marina manifestó deseo de pujo, dilatación completa, lo cual motivó su traslado a sala de parto. **Nacimiento – CO:** Siendo las 08:50 hs, la enfermera de neonatología Farías, Rafaela Aurora registró en la HC el ingreso de la paciente Natalí Marina, sin familiar acompañante, debido al protocolo Covid-19 (Ref. 3 color naranja en el plano). A las 09:01 hs. se produjo el nacimiento de V.U.J.M (Ref. 1 color celeste en el plano). Equipo médico: Caffaratti, Cecilia (obstetricia-realizó el parto), Muñoz, Laura Gabriela (obstetricia-ayudante), Tortone, María Gabriela (neonatología-recibió a la RN) equipo de enfermería: Gómez, Raquel Clorinda y Páez, Mónica Alejandra (obstetricia) Álvarez, María Fernanda (asignada de obstetricia ausente, no consta en expediente el reemplazo de la misma). La médica de obstetricia Caffaratti, Cecilia manifestó que fue un parto normal, la RN era sana, lloró de manera espontánea, no presentó ninguna complicación, con todas las condiciones médicas óptimas, el alumbramiento se produjo a los 15 a 20 minutos. Las maniobras de recepción se realizaron en el ámbito de la sala de parto en el sector de “recepción del recién nacido” a cargo de la médica neonatóloga Tortone, María Gabriela y la enfermera de neonatología Gómez, Raquel Clorinda y Páez, Mónica Alejandra (registrado en el Libro de Partos (f. 1279 del Libro de Partos). **Traslado de la RN y M:** V.U.J.M fue llevada a la sala de incubadora o UTPR 2 (ubicada frente a la sala de parto) por la enfermera de neonatología Páez, Mónica Alejandra, permaneciendo allí una hora aproximadamente (entre las 09.20 hs. y las 10.20 hs.), hasta que Natalí Marina estuvo en condiciones de atenderla. En el tiempo que permaneció la RN en la sala de incubadora, quedó a cargo de la enfermera de neonatología Páez, Mónica Alejandra. (Ref. 2 color celeste

en el plano). Alrededor de las 9:20 hs. Natalí Marina fue trasladada en silla de ruedas desde la sala de parto a la sala de preparto (cama 5), siendo esto excepcional pues en la sala de recuperación no había lugar, registrado en la HC por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, a cargo de la sala de recuperación y de las pacientes en estado de recuperación ese día (consta en planilla del HMNDRC y en la HC). (Ref. 5 color naranja en el plano). La médica neonatóloga Cagliero, Silvana del Valle, valoró a la RN en la sala de incubadoras (donde permaneció desde las 09:20 hs. a las 10:20 hs. aproximadamente), la médica mencionada ut supra indicó a la enfermera de neonatología Páez, Mónica Alejandra que trasladara a la RN junto a su madre, colaborando dicha enfermera además con la acción de amamantamiento (consta HC). La médica de neonatología Tortone, María Gabriela registró en la HC: “se le entrega BB a su madre, buen colorido, buena temperatura, activo, y llanto vigoroso, se lo prende al pecho con buena succión, acompañada de enfermería de recuperación”, según Natalí Marina, su hija, “se prendió de la teta, todo bien” (Ref. 3 color celeste en el plano). A las 10:30 hs., la médica neonatóloga Cagliero, Silvana del Valle refirió haberse acercado a ver a la RN, ocasión en la que la misma estaba en brazos de la enfermera Agüero, Brenda Cecilia, quien dijo que era “para calmarlo, ya que lloraba”. La enfermera Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC de Natalí Marina: “11:15 hs RN alimentándose por pecho materno. Presenta buena succión”. Tras alimentarse la RN, Natalí Marina le indicó a la enfermera que pusiera a V.U.J.M en su cuna. La RN, según Natalí Marina “hace un solo grito”, manifestando Natalí Marina (f. 2594) que “la enfermera me la pasa y me dice que capaz tenía hambre, cuando me la pasa yo le pregunto por qué la bebé está así, morada o negra, era un color que nunca había visto yo, color morado o negro... para mí no respiraba”. Con respecto a la enfermera mencionada, Natalí Marina dijo: “fue una sola enfermera me dijo que estaba ahí para cuidar el bebé hasta que pueda levantarse y recuperarse”. Esta misma enfermera se retiró de la sala y dio aviso a la sala de los médicos.

Descompensación: A las 11:20 hs., la enfermera Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC:

“se observa cianosis generalizada. Se avisa a Neonatología de guardia quien valora al recién nacido y diagnostica: apnea, bradicardia extrema por lo que decide colocar en ARM y derivarlo a UTIN”. Dijo la médica neonatóloga Tortone, María Gabriela, que al llegar a la sala de parto se encontraba Natalí Marina, sola en la cama 5, con RN en brazos “Martínez estaba con la cama reclinada, pero acostada boca arriba, pero con el bebé en brazos sobre el costado izquierdo de su cuerpo a la altura de su pecho... Lo primero que vi que estaba NEGRO, toda la cara negra y sus manos que era lo visible” por lo que esta retiró a RN de los brazos de su madre, “sabía que era grave, ese bebé estaba en paro cardíaco...estaba negro, por lo que debía auscultarlo rápidamente”. La médica mencionada observó a la RN en los brazos de su madre, con “cianosis, hipotonía generalizada y apnea”. A las 11:20hs la RN fue trasladada a UTPR 3 (Ref. 4 color celeste en el plano), a los fines de realizar las maniobras reanimación. Luego de lograr que la RN respondiera a las maniobras de avanzada (comenzó con latidos), fue trasladada a UTIN. El ingreso quedó registrado en la HC a las 11:30 hs. (UTIN 1, cama 22 (UTIN 1 – 22) (Ref. 5 color celeste en el plano). El equipo médico interviniente: Tortone María Gabriela, Cagliero, Silvana del Valle, Reyna Andrea Silvana (neonatología), la enfermera de obstetricia: Agüero, Brenda Cecilia fue la que dio aviso. **Cuadro clínico:** Presentó apnea, cianosis, bradicardia e hipotonía que persistió por 24 a 48 hs. con mejoría posterior. Se recuperó y fue dada de alta a los 4 días de vida. Valores de potasio hallados: 5,36 mEq/l (18/03 a las 13:23 hs.); 4,89 mEq/l (19/03 a las 08:01 hs.), 4,88 mEq/l (19/03 a las 17:59 hs.) **Desenlace:** V.U.J.M, fue dada de alta el día 22/03/2022. (Ref. 6 color naranja en el plano). **A.2. EXPOSICION DE LOS HECHOS:** **Información sobre el RN y su madre: F.C (RN - recién nacido):** nació 18/03/2022 a las 11:46 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo (HMNDRC) de la ciudad de Córdoba capital, con una edad gestacional de 39 semanas (HC 7400925). El primer control médico lo recibió al nacer, su peso fue de 3,260 kg, con una talla de 49 cm., registrando un Apgar de 9 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, examen

neurológico normal. En el momento en que realizaron las maniobras de recepción, se le colocó vitamina K (cara anterior de muslo izquierdo, según manifestó en su declaración Tissera, Claudia Patricia), se realizó profilaxis ocular, no se lo bañó; presentaba coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, lesiones y malformaciones ausentes. **Cáceres, Vanessa Soledad (M - madre):** 35 años de edad DNI: 32.925.369, domicilio en calle Domingo de la Gándara 1136 de B° General Mosconi de la ciudad de Córdoba, en pareja con Calderón Raúl (46), progenitor. Nacimiento por cesárea programada (antecedentes de cesáreas previas). (HC 1425517). El alta médica a Vanesa Soledad fue otorgada el 20/03/2022. (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: Patologías maternas: Celiaquía (se desconoce tiempo de evolución), patologías asociadas al embarazo: no. Vanesa Soledad, se realizó los controles médicos de rigor (análisis y ecografías) previos en el dispensario N° 1 de B° General Mosconi de la ciudad de Córdoba, desde las 8 semanas de embarazo aproximadamente. A las 32 semanas de embarazo comenzó a concurrir al Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo a donde le indicaron que debería ir a cesárea (pues sus hijos anteriores habían nacido por esta vía). Fecha probable de parto: cesárea programada para el día 18/03/2022, por lo que se realizó todos los estudios pertinentes resultando “todo bien”. Tissera, Claudia Patricia, allegada a la familia de Vanesa Soledad, se desempeñaba como enfermera del Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo (HMNDRC), fue autorizada a acompañar a Vanesa Soledad. **Desarrollo de los hechos:** El día jueves 17/03/2022 a las 18:00 hs. aproximadamente, Vanesa Soledad, llegó a la guardia del HMNDRC a los fines internarse pues tenía turno para cesárea programada, la que se llevaría a cabo al día siguiente. (Ref. 1 color naranja en plano). Siendo las 19:50 hs del día 17/03/22, fue ingresada al internado B, cama 224 B, según registró en la HC, la enfermera de obstetricia Sosa, María Fernanda. (Ref. 2 color naranja en plano). **Nacimiento Centro Quirúrgico (CQ) - quirófano 3 (Q3):** A las 11:00 hs. aproximadamente del día 18/03/2022, Vanesa Soledad fue trasladada al quirófano 3 (Q3). (Ref. 3 color naranja en plano). El CO y

el CQ son dos espacios que se encuentran en la planta alta, contiguos, los que están separados por tratarse, el Centro Quirúrgico de un lugar restringido por cuestiones de bioseguridad. A las 11:46 hs. del día viernes 18/03/2022 nació Calderón, Francisco. El equipo médico que asistió al parto fue: Mazzuco Daniel Ervaldo y Flores, María Gabriela (obstetras), Quiroga Márquez, María Eugenia (neonatóloga) y Gómez, Raquel Clorinda fue la enfermera de neonatología presente. (Ref. 1 color celeste en el plano). Por cuestiones de protocolo, en las cesáreas, la recepción del RN no se lleva a cabo dentro del área del quirófano. En esos casos, una vez producido el nacimiento, inmediatamente se lleva al RN a una sala destinada a tal fin, esa sala se encuentra en el HMNDRC ubicada en el mismo CQ frente al quirófano. Se denomina “sala de recepción de bebés”. (Ref. 2 color celeste en el plano). Una vez que los procedimientos médicos finalizaban, los RN eran llevados a la sala de incubadora que se encontraba en el CO. La neonatóloga Quiroga Márquez, María Eugenia y la enfermera Gómez, Raquel Clorinda fueron las encargadas de realizar las maniobras de recepción, se encontraba presente Tissera, Claudia Patricia, quien mantuvo contacto directo con el RN y tomó fotografías e hizo un registro fílmico. **Traslado del RN y la madre:** Alrededor de las 12:20hs, Tissera, Claudia Patricia conjuntamente con la enfermera Gómez, Raquel Clorinda, trasladaron a F. [F.C] desde la sala de recepción de bebés del CQ a la sala de incubadoras (UTPR 2) ubicada en el CO. Siendo alrededor de las 12:20 hs. (Ref. 3 color celeste en el plano), al llegar a la sala de incubadoras (CO), Tissera, Claudia Patricia dejó a F. [F.C] dentro de una de las incubadoras, siendo este el único RN que se encontraba allí. (f. 2475). Tissera, Claudia Patricia, se retiró del lugar, quedando Francisco a cargo de las enfermeras Gómez, Raquel Clorinda y Páez, Mónica Alejandra. Momentos más tarde Gómez, Raquel Clorinda, se comunicó con sala de recuperación de quirófano para saber si Vanesa Soledad ya se encontraba en condiciones para llevarle al RN, respondiéndole desde el servicio que aún no pues no movilizaba las piernas, por lo que no se encontraba en condiciones de recibirlo. (f. 2708). En el mismo momento Gómez, Raquel

Clorinda, recibió un llamado para realizar el traslado de un RN a UTI, debiéndose ausentarse del CO por unos minutos, quedando F. [F.C] solo en el lugar a las 13:05 hs. aproximadamente para regresar, según su declaración entre las 13:10 a 13:15 hs. aproximadamente. (f. 2710). **Descompensación:** Siendo la 13:30 hs. tras su regreso, la enfermera Gómez, Raquel Clorinda, observó a F. [F.C] pálido, quejumbroso y sudoroso, advirtiendo estos signos de alerta, por ello solicitó ayuda, arribando primeramente la médica neonatóloga Cagliero, Silvana del Valle. Esta lo asistió y se retiró. A las 14:00 hs. aproximadamente se observaron signos de descompensación que necesitaron de la asistencia, llegando al lugar las médicas neonatólogas Cagliero, Silvana del Valle, Tortone, María Gabriela y Reyna Andrea Silvana. Estaba presente la enfermera Páez, Mónica Alejandra. Se decidió el traslado del RN, el que presentó bradicardias extremas (entre 70 y 80 latidos por minuto), por ello se realizaron maniobras de reanimación avanzada. Finalmente se determinó trasladarlo a la UTIN 1 – 23 (Unidad de Terapia Intensiva Neonatal 1, cama 23). Entre las 14:00 y las 14:30 hs. el RN se encontraba UTIN 1 – 23 según consta en la HC del RN. (Ref. 4 color celeste en plano). Todo lo anterior consta en las declaraciones testimoniales en fs. 2708, 2506, 1188. El personal de enfermería del CO que se encontraba presente en ese horario Britos, Graciela (sala de preparación), Farías Rafaela Aurora y Pereyra, Zulma (sala de parto), Agüero Brenda Cecilia (sala de recuperación), Gómez, Raquel Clorinda y Páez, Mónica Alejandra (de neonatología). El equipo médico de neonatología que asistió al RN en la descompensación estuvo compuesto por las médicas: Cagliero, Silvana del Valle, Tortone, María Gabriela y Reyna Andrea Silvana. A las 15:00hs Vanesa Soledad es trasladada a la habitación 224 internado B. (Ref. 5 color celeste en el plano). **Cuadro Clínico:** La causa de defunción según consta en el Certificado de Defunción: bloqueo aurículo -ventricular completo. Consta en la Partida de Defunción: shock carcinogénico irreversible. Causa de fallecimiento según historia clínica: bradicardia disociación av / fallo de bomba, registro médico neonatólogo Lynch, Sergio Oscar a las

22:40 hs. Valores de potasio hallados: 6,53 mEq/l (a las 15.20 hs.) 7,17 mEq/l a las 15.20 hs.). **Desenlace:** F.C falleció el 18/03/2022 a las 22:40 hs., 10 horas 54 minutos después de su nacimiento, siendo la causa de su defunción según consta en la HC, el Certificado de Defunción y en la Partida de Defunción mencionado ut supra (bloqueo aurículo-ventricular completo y shock carcinogénico irreversible respectivamente). Se analizó vestimenta y se secuestraron elemento para cotejo de ADN. Se extrajeron muestras para análisis de ADN. Se realizó registro fotográfico. No se realizó autopsia. Se realizó exhumación el día 03/11/2022. Se realizó necropsia llevada a cabo por el Instituto de Medicina Forense Ref. 1403/22 cuyas conclusiones fueron: “Por el estado avanzado de putrefacción, NO es posible establecer mediante autopsia signos externos relacionados con la atención médica, como, por ejemplo, venopunciones. Tampoco es posible por el mismo motivo (putrefacción) establecer la causa eficiente de muerte de “F.C”. **Observaciones:** El tiempo que transcurrió entre el momento en la enfermera de neonatología Gómez, Raquel Clorinda, salió de la sala de incubadoras (UTPR 2) y el tiempo en que ésta regresó, puede calcularse aproximadamente teniendo en cuenta la distancia entre esos dos puntos ida y vuelta. Por consiguiente, ese es el tiempo en el que el RN F.C permaneció solo en la sala de incubadoras (UTPR 2). Cabe aclarar que dicha enfermera trasladaba a un RN en una unidad de traslado, lo que determina la dificultad que presenta el tiempo del traslado. (fs. 2710) **A.3. EXPOSICION DE LOS HECHOS:** **Información sobre el RN y su madre B.L.L (RN - recién nacido):** nació el 23/04/2022 a las 08:13 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 39 semanas, según historia clínica (HC 4838966). En el primer control médico del RN, su peso fue de 3,310 kg, con una talla de 49 cm, registrando un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, se colocó vitamina K, no se bañó. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, lesiones y malformaciones ausentes. **Bustamante, Damaris Carolina (M - madre):** 25 años de edad, DNI: 40.246.314, con

domicilio en calle El Cacholote 9718 de B° Arenales de la ciudad de Córdoba, en pareja con Luna, Leandro David (35), progenitor, sin hijos anteriores. Se realizó parto vaginal. (HC 4838966). Alta médica: alta voluntaria el 24/04/2022 (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: sin patologías maternas previas; patologías asociadas al embarazo: rotura de bolsa prematura (con 48 horas de evolución aproximadamente). **Desarrollo de los hechos:** La fecha estimativa de parto sería entre el 20 y el 30 de abril de 2022. El último control previo al parto fue el 21/04/2022, ocasión en la que se realizó PAP, (resultados dentro de los parámetros normales). Se analizó estreptococo, resultado negativo, dato que consta en la HC en el ingreso de la paciente. Damaris Carolina ingresó a la guardia del HMNDRC el día sábado 23/04/2022 a las 04:30 hs. aproximadamente. Fue atendida por la médica de obstetricia Caffaratti, Cecilia y la médica residente Claudeville Lloveras, María Macarena. (Ref. 1 color naranja en el plano). La médica de obstetricia Caffaratti, Cecilia realizó el primer examen a Damaris Carolina, constató latidos cardio-fetales y dinámica uterina, realizó tacto vaginal, sin lograr constatar bolsa (membranas), al tacto, percibió que la paciente estaba en trabajo de parto y no tenía bolsa. Siendo las 05:34 hs. la médica Claudeville Lloveras, María Macarena autorizó la hospitalización. A las 05:55 hs. Damaris Carolina fue trasladada en silla de ruedas desde la guardia hasta la sala de parto, cama 2, en el Centro Obstétrico (CO). (Ref. 2 color naranja en el plano). La enfermera Zorrilla Burgos, Florencia registró en la HC “bolsa rota de 48 hs. de evolución...en tratamiento con ampicilina”. Se solicitó laboratorio, los valores obtenidos se encontraban dentro de los registros normales. Aproximadamente a las 06:30 hs. se realizó el cambio de guardia del personal de enfermería, por lo que ingresaron, según planilla de asistencia de personal aportada por el HMNDRC (f. 69), las enfermeras del turno de la mañana asignadas ese día: Calzada, María Teresa (preparación), Agüero, Brenda Cecilia (parto), Álvarez, María Fernanda del Valle (parto) y el enfermero Cruz, Fernando Franco (recuperación). Siendo las 08:00 hs. aproximadamente la médica Perassi, Sabrina constató dilatación completa, latidos

cardíacos fetales normales. En ese momento llegó la médica Flores, María Gabriela. De inmediato, médicas y paciente pasaron a la sala de parto (UTPR 4). (Ref. 3 color naranja en el plano). **Nacimiento - sala UTPR 4 – CO:** B.L.L nació a las 08:13 hs., según consta en el Libro de Partos (foja 1298) y en la HC de Damaris Carolina (Ref. 1 color celeste en plano). El equipo médico de la sala de parto estaba compuesto por: las médicas Flores, María Gabriela, Perassi, Sabrina (obstetricia), Torres Llanos, Teresa (neonatología) y el equipo de enfermeras: Álvarez, María Fernanda del Valle (obstetricia) y enfermeras Páez, Mónica Alejandra y Villafañe, Rosa Isabel (neonatología). Damaris Carolina refirió que B. [B.L.L] lloró desde el primer momento. La médica neonatóloga Torres Llanos, Teresa, envolvió al RN en una mantita recibidora y seguidamente lo colocó sobre la madre, momento del primer contacto piel a piel. La enfermera de neonatología Villafañe, Rosa Isabel fue quien retiró al RN del pecho su madre, lo secó con la mencionada mantita recibidora y luego lo trasladó al sector de recepción para continuar con las “maniobras de recepción”. Damaris Carolina observó que ingresó a la sala de parto la misma enfermera de obstetricia que había estado con ella en la sala de preparto, a quien describió como “un poco gordita, un metro sesenta, cabello color negro, largo a la cintura, recogido con una colita de caballo, tez clara”. Según su testimonio, esta enfermera la había tomado del brazo “zamarreándola” diciendo “¿Por qué no podés? Todas somos madres y todas pudimos ¿Por qué no podes vos? Colaborá, porque todo lo que pase con tu bebé va a ser tu culpa...me agarraba del brazo derecho insistiendo para que me subiera a la camilla, yo le decía que no podía hacer eso, que estaba sufriendo. A esta enfermera no me la olvido más...parecía que recién llegaba, eran las 6 de la mañana...empezó a saludar a todos...” (fs. 918). Esta enfermera al ingresar a la sala de parto primeramente miró hacia todos lados, para luego dirigirse al sector a donde se encontraba B. [B.L.L] con la otra enfermera. Se arrimó a verlo y se dirigió hacia Damaris Carolina y dijo: “es hermoso, viste que si podías?” Tras este comentario, la enfermera se retiró de la sala (fs. 919 reverso). La enfermera Villafañe, Rosa Isabel retiró a B.L.L en el

segundo momento de contacto con su madre, lo trasladó a la sala de incubadoras donde estuvo alrededor de quince minutos, según consta en declaración de Páez, Mónica Alejandra. (Ref. 2 color celeste en el plano). **Traslado del RN y la M:** Alrededor de las 08:35 hs., el enfermero Cruz, Fernando Franco trasladó a Damaris Carolina a la sala de recuperación en silla de ruedas, asignándosele la cama 2. (Ref. 4 color naranja en el plano). A las 08:50 hs la enfermera Villafañe, Rosa Isabel trasladó al RN desde la sala de incubadoras a la sala de recuperación (según HC). (Ref. 3 color celeste en el plano). Al llegar el RN, Damaris Carolina notó que tenía las manos frías, moradas, pálidas, no lloraba, tenía los ojos abiertos. La enfermera Villafañe, Rosa Isabel ayudó a Damaris Carolina en el amamantamiento (se prendió al pecho, no succionaba lo suficiente). Damaris Carolina refirió que “en el mismo momento, que me llevaron a mi hijo, también me llevaron un té”. Aproximadamente a las 10:00 hs., la enfermera de neonatología Páez, Mónica Alejandra entró a la habitación y recomendó a Damaris Carolina que desayunara, tomó al RN y lo colocó en la cuna del lado izquierdo de su madre y se retiró. Minutos después, ingresó la enfermera que había estado con Damaris Carolina en sala de parto y parto (describiéndola en f. 920 reverso). La enfermera se dirigió a Damaris Carolina y refiriéndose al RN manifestó “que B. era hermoso”. Al finalizar esta expresión, la enfermera le preguntó a Damaris Carolina cómo se sentía, respondiendo que se sentía débil. Esta enfermera manifestó que era porque “había gritado mucho”, mientras tanto se acercó a B. y le tocó el brazo y la mano”. Damaris Carolina le dijo a esta enfermera que recientemente una médica hizo referencia que “B. estaba molesto”, a lo que esta enfermera le respondió “seguro era porque estaba mal acomodado”, así que “lo tomó y giró levemente dejándolo en la misma posición...en uno de sus laterales”. Tras esto, dio una vuelta por la sala y se retiró. **Descompensación:** Momentos después de las 10:00 hs, ingresaron a la sala de recuperación las enfermeras Páez, Mónica Alejandra y Villafañe, Rosa Isabel. La enfermera Páez, Mónica Alejandra tomó al RN, le revisó las piernas y el abdomen y llamó a la médica neonatóloga Torres Llanos,

Teresa, quien, tras evaluar al RN, le indicó a esta enfermera que realizara una prueba de glucemia, resultando esto dentro de los valores normales (103 mg), aun así, la médica neonatóloga Torres Llanos, Teresa, decidió monitorearlo. A las 10:10 hs., la médica neonatóloga mencionada llevó al RN para controlarlo en la sala de incubadora (UTPR 2), a los fines de monitorizarlo. (Ref. 4 color celeste en el plano). Estando el RN en la UTPR 2, en observación y monitoreado, hipoactivo, pálido, comenzó con leve quejido por lo cual se lo colocó en incubadora con halo cefálico y monitoreo, momento en el que se objetivaron episodios de bradicardia, sin desaturación asociada. Estos eventos se repitieron por lo que la médica de neonatología Torres Llanos, Teresa decidió trasladar al RN a UTIN. A las 11:43 hs. se registró ingreso del RN a la UTIN 1-11. (Ref. 5 color celeste en el plano). Damaris Carolina debía ser trasladada a la sala de internado. Antes de ello, sufrió una descompensación por lo que recibió una transfusión de sangre en la misma sala de recuperación. Consta en registro de HC del enfermero en obstetricia Cruz, Fernando Franco que siendo las 12:35 hs “la paciente recibe unidad de sangre, comienza infusión venosa en MSD”. Damaris Carolina pasado el mediodía se encontraba en la sala de recuperación, cuando ingresó a dicha sala, la misma enfermera descripta por ella (fs. 918), refiriendo que era la enfermera que había ingresado a las 6 la mañana aproximadamente y tras saludar a todos la había maltratado en sala parto. En cuanto a su descripción manifestó que era quien “tenía cabello color negro, largo hasta la cintura y lo usaba recogido con una colita de caballo”. Textualmente Damaris Carolina refirió “me dijo que lamentaba mucho lo que estaba pasando con mi bebé, que confiara en Dios y que todo iba a estar bien, me controló el suero y se fue”. A las 15:20 hs. Damaris Carolina fue trasladada desde la sala de recuperación a la sala de internado A- 201. (Ref. 5 color naranja en el plano). El día 24/03/2022 Damaris Carolina se retiró del hospital tras su alta voluntaria. (Ref. 6 color naranja en el plano). **Cuadro clínico:** B.L.L, comenzó con quejidos leves, palidez, las manos frías, los ojos muy abiertos, hipoactivo y bradicardia, registrándose en la HC que “No

revierte, no responde a tratamientos médicos, bradicardia extrema, maniobras de reanimación avanzada con masaje cardiaco, no responde”. **Valores de potasio:** 4,84 (23/04 a las 12:12 hs.). **Desenlace:** El tiempo transcurrido desde el nacimiento (08:13hs.) hasta los primeros signos objetivables de descompensación (10:10 hs. aproximadamente) fue de alrededor de dos horas, siendo los primeros signos: leve quejido, palidez, las manos frías, los ojos muy abiertos, hipoactivo hasta llegar a la bradicardia, la que se transformó en bradicardia extrema. No revirtió, no respondió a tratamientos médicos ni a maniobras de reanimación avanzada con masaje cardiaco (según consta en HC). Fallece a las 18:25 hs., (hora en la que se constató óbito) luego de 10 horas y 12 minutos de su nacimiento. Consta como causa de muerte “shock carcinogénico irreversible”. Se realizó la exhumación del cuerpo con fecha 03/11/2022, se practicó necropsia. No se pudo extraer material para estudio químico toxicológico debido a la ausencia de líquidos corporales por el avanzado proceso de descomposición, se extrajo material para anatomía patológica y muestras para análisis de ADN. Por el estado avanzado de descomposición no es posible establecer mediante la autopsia signos relacionados con la atención médica, como, por ejemplo, venopunciones, tampoco es posible establecer cuál ha sido la causa de eficiente de muerte de B.L.L. Consta todo ello en Informe de Instituto de Medicina Forense N° de Autopsia 1404/22.

Observaciones: Bustamante Damaris Carolina, manifestó en su declaración testimonial (f. 913) diversas situaciones de violencia verbal y física vividas en el trascurso de su internación mientras permaneció en el Centro Obstétrico.

A.4. EXPOSICION DE LOS HECHOS:

Información sobre la RN y su madre F.V.A.B a (RN – recién nacida): nació el 24/04/2022 a las 05:30 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 38 semanas, registrado en HC (7370967). En el primer control médico de la RN, su peso fue de 3,270 kg, con una talla de 50 cm, registrando un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, no se llevó a cabo profilaxis ocular, se bañó, no se colocó vitamina K (RN

B24). Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer. **Justine Carla Bustamante (M – madre):** 19 años de edad, DNI: 47.907.058, con domicilio en calle España 308 de B° Ariel localidad de Salsipuedes, provincia de Córdoba, en pareja con Abregú, Raúl, progenitor, sin hijos anteriores. (HC 4838966) Se realizó parto vaginal por indicación de infectología sin necesidad de AZT. Alta médica: el día 02/05/2022 (Ref. 5 color naranja en plano). Antecedentes médicos: patologías maternas: HIV + (B24), con carga viral indetectable, patologías asociadas al embarazo: no consta. Alergia a la DIPIRONA, según consta en HC. J.C.B, realizó los primeros controles médicos en el dispensario de la localidad de Salsipuedes en calle Belgrano 328. Conoció de su embarazo cuando cursaba 11 semanas de gestación, ocasión en la que supo que padecía HIV, por lo que debía hacer un tratamiento, motivo por lo cual comenzó a concurrir al HMNDRC, fue atendida en el Servicio de Infectología. Se colocó la vacuna del Covid a las dos semanas de embarazo sin saberlo, luego de ello no se colocó vacuna alguna. El último control previo al parto fue el día 12/03/2022, previsto último control el 27/04/2022. En el expediente no menciona fecha probable de parto. Se realizó las ecografías y análisis previstos, manifestado ésta que “estuvo todo normal”, solo debía hacer su tratamiento por el HIV (fs. 944). **Desarrollo de los hechos:** El día 23/04/2022 a las 23:00 hs. aproximadamente, J.C.B se presentó a la guardia del hospital con contracciones seguidas y dolorosas, las que se presentaron de manera intempestiva a las 38 semanas de embarazo, quedando internada con 8 cm de dilatación, sin acompañante. (Ref. 1 color naranja en el plano). Siendo las 03:20 hs., del día domingo 24/04/2022, se registró el ingreso de la paciente. Fue trasladada a la UTPR 3, siendo esta una sala que usualmente es utilizada por protocolo de bioseguridad para pacientes con HIV positivo, a las que internamente se las denomina B24 (consta en la declaración testimonial de la médica neonatóloga Perassi, Sabrina (fs. 2606) y de la enfermera AGUIRRE, Brenda Nicole (fs. 2735). (Ref. 2 color naranja en el plano). J.C.B permaneció en dicha sala con la enfermera

Aguirre, Brenda Nicole enfermera de obstetricia turno noche, asignada ese día a sala de parto y también a UTPR 3, lo que consta en la planilla de asistencia aportada por el HMNDRC, con firma y sello del Jefe del Departamento de Tocoginecología Quirúrgica Obdulio Paredes y Elizabeth Liliana Asís, Directora (fs. 55 Cuerpo 1). La enfermera Aguirre, Brenda Nicole manifestó en su declaración (fs. 2737), que: “el enfermero que está a cargo de esa paciente la acompaña durante todo el proceso, es decir, durante toda su estadía en el centro obstétrico hasta que pasa al internado”. Siendo las 05:25 hs. aproximadamente, J.C.B pasó a la sala de partos que se encontraba al lado de la UTPR 3, acompañada por la enfermera de obstetricia asignada Aguirre, Brenda Nicole. **Nacimiento CO – sala de parto:** Siendo las 05:25 hs. Aproximadamente J.C.B, pasó desde la UTPR 3 a sala de parto. (Ref. 3 color naranja en el plano). A las 05:30 hs. se produjo el nacimiento de F.V.A(Ref. 1 color celeste en el plano). El equipo médico en la sala de parto estaba compuesto por el médico de obstetricia Álvarez, Alejandro, mencionado en la declaración de J.C.B (f. 944) como “el partero”, la médica neonatóloga Saddi, Paula Soledad, (recibió a la RN y llevar a cabo los primeros procedimientos médicos sobre ésta), las enfermeras de neonatología Altamirano, Ana Griselda y Cortez, Mariela Soledad (todo ello consta en el Libro de Parto f. 1289). En esta sala se encontraba la enfermera Aguirre, Brenda Nicole asignada a la sala de parto y a la UTPR3, quien permaneció en esa sala ese día hasta finalizar su turno. El personal médico interviniente pertenece al turno de la noche, con un horario de entrada a las 08:00 hs. hasta las 08:00 hs. del día siguiente, con guardias de 24 horas y personal de enfermería pertenece al turno de la noche, con horario de salida 06:30 hs. habiendo ingresado la noche anterior a las 22:30 hs. Según declaración de la médica Saddi, Paula Soledad (f. 2605), el parto fue rápido, sin complicaciones. Tras la recepción no se llevó a cabo el contacto piel a piel con la madre, por ser paciente B24. Inmediatamente se aplicó el protocolo específico con la RN, realizando un baño en una bañera preparada dentro de la sala de parto, en el sector de recepción dispuesto para ello. Este baño se realizó para evitar la transmisión vertical del

virus. J.C.B manifestó que al momento del nacimiento observó que el partero recibió a la RN y se la pasó a quien llamó enfermera, siendo en realidad la médica neonatóloga Saddi, Paula Soledad, quien a dichos de J.C.B, fue “la única que manipuló a la beba”, ver descripción en declaración testimonial (fs. 944). Una vez finalizado este procedimiento, J.C.B se levantó de la camilla y “la bebé fue entregada por la enfermera...que la había bañado a la enfermera que había estado conmigo en sala de preparación (UTPR3)”, esto según los dichos de J.C.B.

Traslado RN y madre (sala UTPR3, como paciente en recuperación): Siendo entre las 05:45 hs. aproximadamente, la enfermera Aguirre, Brenda Nicole trasladó desde la sala de parto hasta la UTPR 3 a la RN en sus brazos mientras caminaba detrás de J.C.B. Esta enfermera permaneció con J.C.B y la RN dicha habitación (fs. 945 reverso último párrafo continuando en fs. 946). **Descompensación:** Al llegar a la sala de UTPR 3, J.C.B se acostó en la única cama de la sala, mientras la enfermera Aguirre, Brenda Nicole acomodó a la RN en su cuna al lado de su madre. A los pocos minutos de estar instalada J.C.B, ingresó a la UTPR 3 el médico obstetra que llevó a cabo el parto, Álvarez, Alejandro, permaneciendo solo unos instantes. Siendo las 06:30 hs. aproximadamente se produjo en intercambio de turno en el personal de enfermería, por lo cual se retiró la enfermera Aguirre, Brenda Nicole, con marcación a las 06:32 hs, tomando su puesto la enfermera de obstetricia asignada a recuperación en la sala de UTPR 3, Agüero, Brenda Cecilia. Consta que las 06:40 hs. registro en la HC de la paciente, realizado por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia con respecto a la RN: “activo, rosado, no impresiona dolor ni malestar, se aguarda pase a piso”. J.C.B, según sus dichos, se encontraba nerviosa y seguía con náuseas, por ello, la enfermera le dijo que le traería un té. En la ocasión en que la enfermera fue a buscar el té, la RN dejó de llorar. Al regresar la misma con el té, dijo a J.C.B “parece que se durmió”. J.C.B miró a su hija y observó que se encontraba pálida, con los labios morados. La enfermera constató los dichos de la madre y al revisar las manos y uñas moradas, inmediatamente tomó a la RN y corrió sin decirle nada a la madre. J.C.B, corrió detrás de la

enfermera que se llevaba a la RN, mientras lo hacía, se cayó en el pasillo. Fue asistida por una enfermera que la condujo nuevamente a la sala. Se desconoce la identidad de la enfermera que le presto auxilio. (fs. 944). Según consta en la HC de la madre, a las 07:00 hs. “Se observa a RN con dificultad respiratoria se avisa a médica neonatóloga, quien examina al mismo y decide su pase a UTIN”, registrado por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia. (Ref. 3 color celeste en el plano). Coincidentemente, Abregú, Raúl subió al CO (la planta alta) en ese momento y se dirigió a la UTPR 3. Cuando llegó J.C.B estaba en una crisis de nervios. Esta le contó lo ocurrido. Abregú, Raúl, se dirigió a la sala de incubadora (la que se encontraba justo enfrente), para saber qué pasaba con su hija. Al ingresar, “vio a dos enfermeras que estaban viendo a F. [F.V.A.B]...y ya estaba llorando”, estas enfermeras, le pidieron que se retirara manifestando que le informarían pronto sobre la salud de la RN. Abregú, Raúl regresó a la UTPR 3 junto a su pareja (según declaración de Justine Carla (fs. 944). La médica neonatóloga Saddi, Paula Soledad mencionó en su declaración testimonial (f. 2605) que se encontraba en la sala de los médicos, habiendo transcurrido entre 30 y 60 minutos del nacimiento de F. [F.V.A.B], cuando un enfermero le avisó que “el paciente Bustamante se descompensó, presentó una apnea”. Por ello esta se dirigió a la sala de incubadoras (UTPR 2) conducida por el enfermero. Al momento de llegar a la sala de incubadoras la médica neonatóloga Saddi, Paula Soledad, advirtió que la RN se encontraba “sin ropa porque la acababan de desvestir” y estaba siendo controlada por un enfermero (fs. 2607). Se desconoce quién desvistió a la RN y quien la estaba revisando. Era la única RN en la sala de incubadora en ese momento. Las médicas neonatóloga Saddi, Paula Soledad y la médica Egea, Natalia fueron quienes valoraron a la RN y decidieron trasladarla a UTIN. No consta con precisión el 28 horario de ingreso a UTIN de la recién nacida (la HC de la RN está incompleta, faltan las primeras hojas donde consta el ingreso y demás datos). A los 5 minutos aproximadamente de que Abregú Raúl regresó a la habitación, se presentó en ese lugar una mujer a quien J.C.B nombró como enfermera, quien dijo ser de apellido

Bustamante, siendo la misma la médica neonatóloga Bustamante, María Esther, quien en su declaración (f. 2590) manifestó haber entrevistado a J.C.B. Esta médica les explicó a ambos progenitores que la RN había “hecho un paro...común en los bebés, ya que se olvidaba de respirar”. Mencionó además que “se trataba de la llamada muerte blanca y que F. [F.V.A.B] había respondido bien, pero que le habían hecho un estudio en donde pareció que tenía una deformación en el corazón o un soplo y también presentaba alto el nivel de potasio en sangre, por lo que le iban a realizar más estudios, también por el hecho de que podía quedarles secuelas... permanecería internada en UTI” (fs. 944). La RN permaneció internada en UTIN 1-14 desde el día 24/04/22 a las 11:43 hs. hasta el día 29/04/2022 (Ref. 4 color celeste en el plano). El día 29/04/2022 fue trasladada, a la UMN-7 (internado A) para reestablecer el vínculo materno y continuar con controles, permaneciendo allí hasta el alta médica el día 02/05/2022. El personal de enfermería del CO saliente del turno de la noche el día del nacimiento de F.V.A.B fue: Franco Érica, Nieto Lucrecia, Aguirre Brenda Nicole, Varese Fanny, Altamirano Ana Griselda, Cortez Mariela Soledad, Joannas Gabriela, Iuorio Gloria, Campos Teresa, Estabri Karin y Gómez Analía. El personal de enfermería del CO entrante del turno mañana el día del nacimiento de F.V.A.B fue: Calzada María Teresa, Agüero Brenda Cecilia, Álvarez María Fernanda del Valle, Páez Mónica Alejandra, Villafañe Rosa Isabel, Frarfan Sandra, Pérez Liliana y Aguzzi Noelia. **Cuadro clínico:** La médica de neonatología Saddi, Paula Soledad (f. 2605) manifestó que al tomar contacto en la sala de incubadora (UTPR 2), con la RN, eran observables sus signos de descompensación (la vio pálida, con taquicardia, dificultad respiratoria-taquipnea). Se le colocó monitoreo pre y post ductal, oxígeno (CIPAP), se realizó control de glucemia y finalmente en concordancia entre ambas médicas (Saddi y Egea) se trasladó a F.V.A.B a UTIN. Niveles de potasio: no informado 24/04 10:30 hs. 8 mEq/l 24/04 14:00 hs. 8 mEq/l 24/04 16:30 hs. 7,43 mEq/l 24/04 20:00 hs. 5,7 mEq/l 24/04 22:00 hs. 5,15 mEq/l 25/04 00:36 hs. 6,37 mEq/l 25/04 07:26 hs. 7 mEq/l 25/04 12:42 hs. 6,3 mEq/l 26/04 10:53 hs. 4,65 mEq/l 26/04 16:28 hs. 5,6

mEq/l 27/04 09:31 hs. **Desenlace:** F.V.A.B fue dada de alta el día 02/05/2022. (Ref. 5 color celeste en el plano)

A.5. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre la RN y su madre L.C.H (RN – recién nacida): nació el 24/04/2022 a las 09:35 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 40 semanas. (HC 7409786). En el primer control médico de la RN, su peso fue de 3,100 kg, con una talla de 50 cm, registrando un Apgar de 7 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer. Con dos circulares de cordón ajustadas y “una bandolera” según consta en la HC. La RN presentaba máscara equimótica al nacer. **Hermosilla, Tamara Magalí (M)**, 23 años de edad, DNI: 42.061.106, con domicilio en calle Carlos Pellegrini 254 de la localidad de Montecristo, provincia de Córdoba, sin datos de pareja, con dos hijos anteriores. (HC 7397886). Se realizó parto vaginal. Alta madre: 26/04/2022, dos días de internación. (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías maternas: ablación cardíaca a los 14 años por taquiarritmia extrasístole posterior, sin medicación, sin patologías asociadas al embarazo. Alergia a la DIPIRONA (consta en HC). Tamara Magalí se realizó los primeros controles médicos en la localidad de Montecristo, lugar de su residencia. A las 32 semanas de gestación, alrededor del mes de febrero, comenzó a concurrir al HMNDRC de la ciudad de Córdoba. No figura en el expediente fecha de último control antes del parto, fecha probable de parto 05/05/2022. Se realizó ecografías y análisis previstos, con resultado dentro de los parámetros normales.

Desarrollo de los hechos: Siendo alrededor de las 06:00 hs. del día 24/04/2022, **Hermosilla, Tamara Magalí** llegó al HMNDRC en compañía de su hermana. Fue atendida por la médica de guardia Francescangeli, María Laura, el parto era inminente. (Ref. 1 color naranja en el plano). En la ocasión le manifestaron que su hermana no podría ingresar por lo cual permaneció sin compañía de familiar en todo el proceso. A las 06:46 hs. aproximadamente

fue ingresada al CO, siendo trasladada a la sala de parto quedando internada, sin acompañante, registrado en la HC. (Ref. 2 color naranja en el plano). **Nacimiento – CO:** Siendo alrededor de las 09:27 hs. Tamara Magalí, fue trasladada desde la sala de parto a la sala de parto en silla de ruedas por el enfermero de obstetricia Cruz, Fernando Franco, siendo esto registrado en la HC. (Ref. 3 color naranja plano). A las 09:35 hs. se produjo el nacimiento por parto normal (vía vaginal) de L.C.H (Ref. 1 color celeste en el plano). El equipo médico presente en la sala de parto en el momento del nacimiento estaba compuesto por la médica de obstetricia Claudeville, María Macarena, las médicas de neonatología: Ponso, Ivana Rocío y Tortone, María Gabriela, personal de enfermería de obstetricia Cruz, Fernando Franco y enfermeras de neonatología Páez, Mónica Alejandra y Villafañe, Rosa Isabel, en tanto ese día se encontraban asignadas a la sala de recuperación Calzada María Teresa y sala de preparación Agüero, Brenda Cecilia, según consta en el expediente. Inmediatamente después del nacimiento se aplicó el protocolo específico con la RN. La médica de neonatología Ponso, Ivana Rocío, fue la encargada de tomar a la RN del pecho de su madre (el primer contacto piel a piel) y la trasladó a la zona de recepción para llevar a cabo los primeros procedimientos médicos, asistida por las enfermeras de neonatología Páez, Mónica Alejandra y Villafañe, Rosa Isabel (fs. 1289 libro de partos). L.C.H al nacer tenía dos vueltas de cordón y “una bandolera”, según su madre, esta no lloró, explicando el personal médico en la ocasión que se debió a las circulares de “cordón justadas”. Tamara Magalí alcanzó a ver que a la RN “la misma enfermera le colocó en la piernita izquierda a la altura del muslo una inyección; y al preguntar... porque le colocaba eso, la misma...le indicó que “no te hagas drama mamá, es la vitamina K”. Seguidamente, L.C.H fue trasladada a la sala de incubadora. (Ref. 2 color celeste en el plano). **Traslado de la madre y de la RN (sala de recuperación):** A las 10:00 hs. Tamara Magalí fue trasladada desde la sala de parto a la sala de recuperación, donde fue recibida por la enfermera de obstetricia Calzada, María Teresa, quien dejó esto registrado en la HC. (Ref. 4 color naranja en el plano). A las 10:15

hs. la RN es trasladada desde la sala de incubadora a la sala de recuperación, encontrándose con su madre, registrado esto en la HC en Informe de Enfermería de Calzada, María Teresa. (Ref. 2 color celeste en el plano). En esta ocasión Tamara Magalí notó que la RN estaba decaída y sin llorar. A continuación, la RN se alimentó y permaneció con su madre. A las 11:15 hs. ambas son trasladadas al internado “D”, quedando a cargo del enfermero de obstetricia Tevés, Carlos, encontrándose ambas según registro (madre e hija) en óptimo estado, consta en HC. (Ref. 5 color naranja y 3 color celeste en el plano). A las 15:45 hs. el enfermero Cabañez, Juan Marcelo registró en la HC que la RN se encontraba rosada, dormida y aun sin cambiar su pañal. En su declaración testimonial Tamara Magalí (fs. 896) manifestó que, al llegar su hermana, ocasión en la que le cambiaron los pañales a la RN, observó un hematoma en su pierna, estaba hinchado y sangraba, por ello dio aviso a la enfermera. (fs. 897). **Descompensación:** Siendo las 11:00 aproximadamente del día 25/04/2022 (al día siguiente del nacimiento) Tamara Magalí le pidió a la médica neonatóloga, Zuzunaga Camargo, Victoria, que “viera a su niña” pues aun no la habían controlado y tenía un hematoma en la pierna, el que había incrementado muchísimo su tamaño. Tras esto la médica neonatóloga revisó a la RN. Luego de la revisión, esta decidió que la RN debía ser controlada por algún integrante del Servicio de Cardiología. La RN fue atendida por el médico cardiólogo Pognante, Gerardo Jesús, alrededor de las 11:00 hs., quien la valoró y realizó ECG y ECOCG, diagnosticó bradicardia por lo que indicó el traslado e ingreso de L.C.H a la UTIN (UTIN 1-11), lo que quedó registrado en la HC a las 11.53 hs. (Ref. 4 color celeste en el plano). En la HC la médica neonatóloga Zuzunaga Camargo, Victoria, registró la interconsulta con el Servicio de Cardiología: ecocardiograma normal, ritmo sinusal, irregular, bradicardia. Solicita internación en UTI para monitoreo y control. La descompensación se registró 26 horas después del nacimiento. Sin embargo, cabe mencionar que Tamara Magalí a las 10:30 hs del día del nacimiento, en circunstancias en que la RN fue entregada a su madre, está la notó “muy decaída y sin llorar”. En tanto que, al

momento de cambiarle el pañal, ya en compañía de su hermana, después de las 15:45 hs. aproximadamente, observó que el hematoma que tenía en la pierna (lugar a donde le colocaran la vitamina K) “no solo estaba comenzando a hincharse, sino que también estaba sangrando un poco” (fs. 897). Podrían entenderse lo mencionado ut supra, como indicios que tuvo la madre de los signos de descompensación que posteriormente registrara personal médico. En este caso no se realizaron maniobras de reanimación. Las maniobras de asistencia ante los síntomas presentados se llevaron a cabo por personal de la UTIN, una vez que la RN fue ingresada. **Cuadro clínico:** Al ingreso a la UTIN la médica neonatóloga Borgatta, Alejandra registró en la HC “examen neonatal detallado al ingreso (RN patológico). Observaciones: muslo izquierdo presenta tumoración indurada y eritema en región de colocación de vitamina K. Diagnóstico: bradicardia sinusal”. La RN presentó lesión macular eritematosa, de bordes indurados, que impresiona dolor a la palpación, de 2,5 cm. por 2,5 cm. de perfusión distal en ambos miembros inferiores, piel de aspecto marmórea, bradicardia sinusal, infección de tejidos blandos, según consta en la HC. **Niveles de potasio:** 7,05 (25/04 a las 12:12 hs.); 5,02 (26/04 a las 18:50 hs.), 6,12 (27/04 a las 10:10 hs.). La descompensación de la RN fue valorada 26 horas después del nacimiento. No hay primera asistencia, luego del control de cardiología se pasa a internado de UTIN1-11. **Desenlace:** L.C.H nació el 24/04/2022 a las 09:35 hs. Permaneció internada desde el 24/04/2022 al 25/04/2022 (un día) en UMN (sala “D” con su madre) y 7 días desde 25/04/2022 al 02/05/2022 en UTIN1-11. Luego de 8 días de internación, se le dio de alta. (Ref. 5 plano color celeste). **Observaciones:** Tamara Magalí manifestó que en dos ocasiones (10:30 hs. y las 15:35 hs. aproximadamente) observó síntomas de descompensación en la RN (dentro de las 6 horas del nacimiento (fs. 897). Esto indicaría que la descompensación podría haberse producido antes de las 26 horas. **A.6. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre la RN y su madre I.V.F (RN – recién nacida):** nació el 26/04/2022 a las 06:35 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital

(HMNDRC), con una edad gestacional de 36 semanas, consta registrado en la HC. (7410106). En el primer control médico al nacimiento de la RN, pesó de 2,860 kg, con una talla de 47 cm, registrando un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer. **González, Gabriela Noemí (M – madre):** 33 años de edad, DNI: 33.732.500, con domicilio en calle Paraguay s/n de barrio Sancho Huaico de la localidad de Bialeto Massé, provincia de Córdoba, pareja Farías, Abel Gastón, con dos hijos anteriores. Se realizó parto vaginal. (HC 3994105). Alta médica: el día 04/05/2022 Gabriela Noemí fue dada de alta. Sin embargo, permaneció alojada en el HMNDRC hasta el día 25/04/2022 siéndole asignada la habitación 105 B, según consta en la HC. Ello sucedió de esta manera, debido a que el domicilio de Gabriela Noemí se encontraba alejado del HMNDRC. (Ref. 8 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías maternas: no se registraron patología previa ni patologías asociadas al embarazo, según consta en HC. Gabriela Noemí realizó los primeros controles médicos por su embarazo en el dispensario en la localidad de Bialeto Massé, lugar de su residencia. Las ecografías, los análisis y estudios previos los llevó a cabo en el Hospital Domingo Funes de la localidad citada. Sin datos en el expediente de la fecha en la que Gabriela Noemí comenzó a concurrir al Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba. No figura en el expediente fecha de último control antes del parto. Fecha probable de parto 28/05/2022. El día 25/04/2022 alrededor de las 23:00 hs. Gabriela Noemí, estaba en su domicilio ya citado, cuando sintió contracciones fuertes y la pérdida de líquido, por lo cual, en compañía de su marido, Farías, Gastón Abel, se dirigieron al Hospital Domingo Funes de la localidad de Bialeto Massé. Una vez que fue atendida, le indicaron que debía trasladarse a la ciudad de Córdoba, pues estaba cursando la semana 36 de su embarazo (prematuro), por lo cual, ante la inminencia del parto, necesitaría asistencia de incubadora para el RN y en esa institución no poseían. Ante

esto, Gabriela Noemí regresó a su domicilio y luego de cambiar su ropa se dirigió al HMNDRC, en la ciudad de Córdoba capital, como estaba previsto. **Desarrollo de los hechos:** A la 01:00 hora del día 26/04/2022 Gabriela Noemí llegó a la guardia del HMNDRC, en la ciudad de Córdoba capital. (Ref. 1 color naranja en el plano). Siendo las 03:21 hs. fue ingresada al CO por guardia, se indicó antibiótico terapia por la fisura de la bolsa y la pérdida de líquido. Fue trasladada a la sala de preparación quedando internada, sin acompañante (registrado todo en la HC). (Ref. 2 color naranja en el plano). A las 04:41 hs., Gabriela Noemí ingresó a la sala de parto, registrado en HC por enfermero de obstetricia Copa, Adrián Alejandro. (Ref. 3 color naranja en el plano). A las 06:03 hs. el mismo enfermero Copa registró los signos vitales de la paciente Gabriela Noemí y la dilatación de 9 cm. **Nacimiento CO – sala de parto:** Siendo las 06:33 hs., Gabriela Noemí fue trasladada desde la sala de parto a la sala de parto, registrado en la HC por la enfermera de obstetricia López, Soledad Marisel en el Informe de Enfermería de la sala de parto. (Ref. 4 color naranja en el plano). A las 06:35 hs., nació I.V.F, sin complicaciones, por parto normal (vía vaginal). (Ref. 1 color celeste en el plano). El equipo médico de la sala de parto estaba compuesto por: Claudeville Lloveras, María Macarena, Olmos, Raúl Alejandro (obstetricia quienes recibieron a la RN), consta en Partida de Nacimiento y en la HC y Bermúdez Villanueva, Celia Itatí (neonatología). El equipo de enfermería estaba compuesto por: Gómez, Raquel Clorinda y Molina, Diego Oscar (neonatología) y López, Soledad Marisel (obstetricia). El parto fue muy rápido, ya que Gabriela Noemí, ingresó a las 06:33 hs. y el nacimiento se produjo a las 06:35 hs. La RN fue recibida y colocada en el pecho de su madre por unos instantes envuelta en una sábana. La médica neonatóloga, Bermúdez Villanueva, Celia Itatí, retiró a la RN del pecho de su madre y la llevó al sector de recepción de recién nacido en la misma sala. Después de los procedimientos médicos de recepción (medidas antropométricas, colocación del clamp en el ombligo, entre otros), la enfermera Gómez, Raquel Clorinda llevó a cabo las maniobras de enfermería de ese momento (secado,

contención del calor, limpieza, entre otros). En ese instante se le colocó la vitamina K y se realizó la profilaxis ocular (colocación de gotas oftálmicas). A las 06:49 hs. el enfermero de neonatología, Molina, Diego Oscar, registró los procedimientos realizados a la RN en HC, en colaboración con la enfermera Gómez, Raquel Clorinda. A las 06:59 hs. la médica de neonatología, Bermúdez Villanueva, Celia Itatí, registró en el Informe de Recepción del RN los procedimientos realizados al momento del nacimiento en el protocolo médico. A las 07:04 hs. la enfermera de obstetricia de sala de parto, López, Soledad Marisel registró el paso de la paciente Gabriela Noemí desde sala de parto a sala de recuperación. (Ref. 5 color naranja en el plano) en el mismo momento, casi de inmediato, 07:04 hs. la RN es trasladada desde la sala de parto a la sala de incubadoras (Ref. 2 color celeste en el plano). A las 07:30 hs. la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC el estado puerperal de la madre, la que se encontraba en la cama 3, agregando “RN rosado, activo, alimentándose por medio de PME, no impresiona dolor ni malestar”. No se registró en HC el traslado del RN por parte del enfermero Molina, Diego Oscar (con descripción en fs. 898). Gabriela Noemí declaró que en la sala de recuperación había dos enfermeras, una de ellas, quien supo después por dichos de la misma (según consta en f. 989 reverso) era “Brenda” (Agüero, Brenda Cecilia, enfermera designada a la sala de recuperación ese día). Fue la misma enfermera Brenda quien hizo entrega de la RN (Ref. 3 color celeste en el plano) a Gabriela Noemí. Esta enfermera le dijo a Gabriela Noemí que “la prendiera a la teta”, así lo hizo y la RN se alimentó. Gabriela Noemí en la misma declaración (fs. 898), manifestó las diferentes ocasiones en que esta enfermera (Agüero, Brenda Cecilia) tomó a la RN, cuando esto sucedió, en diferentes momentos la RN “pegó un grito fuerte...y lloró”. **Descompensación:** Momentos antes de las 09:20 hs. la médica de neonatología Cagliero, Silvana del Valle en compañía de la médica Burcher Karen, se encontraban en la sala de médicos cuando llegó la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, y sin manifestar “urgencia” le dijo que a la RN González, de la sala de recuperación “no la veía bien” por lo cual le pidió que fuera a

valorarla y así lo hicieron ambas médicas. A las 09:20 hs. la médica Burcher, Karen en compañía de la médica neonatóloga Cagliero, Silvana del Valle se dirigieron a la sala de recuperación y allí controlaron a la RN I.V.F, la cual no tenía signos de descompensación. Aun así, se la trasladó a la UTPR2 para proceder al control y monitoreo con la asistencia de la enfermera de neonatología. (Ref. 4 color celeste en el plano). En ese instante llegó al lugar la médica neonatóloga Tercelán, María Jimena. Según consta en declaración de esta médica neonatóloga (f. 2786) se acercó a colaborar con sus colegas. Al disponerse la médica neonatóloga Tercelán, María Jimena a valorar a la RN, comenzó a desvestirla, como es usual. Ante esto, observó sangre en el pantaloncito de la RN. Al sacar la ropa tenía esta ranita manchas de sangre. Estas manchas se condecían con laceraciones en el glúteo. Una de estas sangraba y otra con pérdida de líquido seroso, edema en ambos miembros, cianosis en los dedos de los pies. A las 09:45 hs. se tomó muestra de sangre para glucemia. Tras analizar la situación (la sangre del pantaloncito y la laceración de la pierna) se colocó a la RN en el servo cuna y se la trasladó a UTIN. A las 10:25 hs. la médica Burcher, Karen registró en la HC el traslado a UTIN. (Ref. 5 color celeste en el plano). Gabriela Noemí declaró que alrededor de las 21:00 hs. del mismo día fue a la UTIN a ver a I.V.F. Ésta estaba desvestida, solo con pañal y acostada boca arriba por lo que, llegó a ver que “en el muslo derecho, justo en el medio, tenía un pinchazo, y alrededor de este pinchazo, rodeándolo, tenía seis pinchazos más, estos de dos en dos, es decir dos, un espacio, dos, y así seis. Los pinchazos eran chiquitos, como un puntito chiquito y una rayita por debajo de color rojo...tenía las dos piernas moradas, pero a pesar de esto se le veían los pinchazos sobre lo morado”. También mencionó en la declaración que cuando le entregaron la ropa de su hija tenía rastros de sangre. El tiempo transcurrido desde el nacimiento (06:35hs.) a los primeros signos de descompensación (09:20hs.), fue de dos horas cuarenta y cinco minutos aproximadamente. Las médicas observaron descompensación a las 09:45 hs. La médica Tercelán, María Jimena, manifestó que la RN, en primer momento no estaba descompensada, pero aun así

decidió que debía ser monitorizada, motivo por lo cual la alzó y la llevó a una servocuna (le colocaron el respirador, sin tubo). Cuando la RN se descompensó, momentos después, fue trasladada de manera urgente a la UTIN. La RN tenía “la marca del pinchazo de vitamina K en parte superior del muslo izquierdo y en la misma pierna izquierda, pero en la parte posterior, dos lesiones de falta de continuidad, una lesión a la altura del glúteo izquierdo y otra lesión en la parte posterior del musculo izquierdo, se interpreta como una lesión redondita, era sangre con un líquido seroso transdurado”. (fs. 2786) Personal interviniente en la asistencia de la RN: enfermera Agüero, Brenda Cecilia (detección de los síntomas – comunicó a personal de neonatología) Cagliero, Silvana del Valle, Burcher Karen y Tercelán, María Jimena asisten en su función de neonatólogas, enfermera Gómez, Raquel Clorinda asistió en la descompensación (en la UTPR 2). **Cuadro clínico:** paciente que presentó descompensación clínica, se objetivaron lesiones en miembro inferior, con temblores. Permaneció internado 8 días, con fecha de alta el 04/05/2022. (Ref. 7 color celeste en el plano). **Valores de potasio hallados:** 3,52 mEq/l (26/4/22 a las 12:17 hs.); 5,61 mEq/l (26/4/22 a las 22:20 hs.); 6,44 mEq/l (27/4/22 a las 08:00 hs.), 5,23 mEq/l (28/4/22 a las 08:00 hs.); 5,98 mEq/l (29/4/22 a las 08:00 hs.); 6,82 mEq/l (01/5/22 a las 08:00 hs.) **Desenlace:** I.V.F fue dada de alta médica el día 04/05/2022 (ocho días de internación: tres días en UTIN 26/04/2022 al 28/04/2022 y seis días de internación en UCIN B-1 desde 29/04/2022 al 04/05/2022. (Ref. 6 color celeste en el plano) Siendo registrada su alta médica por la neonatóloga Rosales, Gabriela. **A.7. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre el RN y su madre G.H (RN – recién nacido):** nació el 01/05/2022 a las 07:38 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 39 semanas. (HC 7411185). En el primer control médico el RN pesó 3,740 kg, con una talla de 52 cm, registrando un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K en recepción de recién nacido en la sala de parto.

Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer. **Barrionuevo, Yazmín Ayelén (M – madre):** 24 años de edad, DNI: 40.920.075, con domicilio en calle Oscar Cabalén 6714 de B° Autódromo de la ciudad de Córdoba, en pareja con Herrera Gonzalo, progenitor, con una hija anterior, parto vaginal con feto a término. (CH 1312551). Alta médica 03/05/2022 (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías maternas: sin antecedentes conocidos, patologías asociadas al embarazo: hematoma placentario con evolución favorable en el segundo trimestre del embarazo, alergias no consta en HC. Yazmín Ayelén, realizó sus controles médicos desde el mes de septiembre hasta fines de noviembre de 2021 en la clínica Caraffa de la ciudad de Córdoba. Debido a problemas con su obra social dejó de asistir a ese nosocomio. En el mes de enero de 2022 concurrió al Dispensario 57 de B° IPV. A lo largo de esos controles médicos se realizó ecografías de control. En la segunda ecografía el resultado fue un hematoma en la placenta, por lo que se le prescribió medicación a tal fin. Ante el próximo control ecográfico la situación había revertido, por lo cual el embarazo continuó de manera normal. El 07/02/2022 en el nuevo control ecográfico se observó que el feto tenía circular de cordón, ante lo cual Yazmín Ayelén decidió continuar sus controles en el HMNDRC de la ciudad de Córdoba, estando ya con una edad gestacional de 35 semanas. El primero de los controles lo realizó el día 20 de abril, informándole la médica que lo llevó a cabo “que estaba todo perfecto”, indicándole nuevos estudios, lo cual resultó de la misma manera, estipulando el control siguiente el día 02/05/2022. Fecha probable de parto: 09/05/2022. El día 01/05/2022, en las primeras horas de la madrugada, comenzaron las contracciones que le indicaron que el parto estaba próximo, por lo que Yazmín Ayelén en compañía de su madre y de su pareja Herrera, Gonzalo, se dirigieron al HMNDRC. **Desarrollo de los hechos:** El día 01/05/2022, a las 02:15 hs. en compañía de su madre y de su pareja Herrera, Gonzalo, llegaron al HMNDRC, siendo atendida en la guardia, le indicaron que su dilatación era de 5 cm., por lo cual se decidió su internación. (Ref. 1 color

naranja en el plano). A las 03:20 hs. ingresó a la sala de parto del CO trasladada en silla de ruedas, siendo registrado esto en la HC, por la enfermera de obstetricia Varese, Fanny Anabel, quedando internada, sin acompañante. (Ref. 2 color naranja en el plano). Siendo las 04:45 hs. se realizó control médico, continúa con trabajo de parto. A las 07:35 hs. Yazmín Ayelén pasó a la sala de partos (con 9 de dilatación). **Nacimiento – CO:** Siendo las 07:35 hs. aproximadamente Yazmín Ayelén, fue trasladada a la sala de parto llevada en silla de ruedas por el enfermero de obstetricia Cruz, Fernando Franco. (Ref. 3 color naranja en el plano). A las 07:38 hs. se produjo el nacimiento de G.H. (Ref. 1 color celeste en el plano). El personal del equipo médico de la sala de parto estaba compuesto por: Martínez Marietti, Candela (obstetra que recibió al RN) consta en el acta de nacimiento (fs. 1334), Certificado de Nacimiento (fs. 1333), con la colaboración de Lofredo, Mariana (obstetra, consta en HC en la Foja de Parto, manuscrita), Bermúdez Villanueva, Celia Itatí (neonatóloga) y el equipo de enfermeras: Gómez, Raquel Clorinda y Villafañe, Rosa Isabel (neonatología), registrado en la HC, registro en el Libro de Partos (fs. 1291) y en el carnet de recepción del recién nacido; Cruz, Fernando Franco (enfermero de obstetricia), consta en la planilla de asistencia aportada por el HMNDRC, con firma y sello del Jefe del Departamento de Tocoginecología Quirúrgica Obdulio Paredes y Elizabeth Liliana Asís, Directora (fs. 55 Cuerpo 1). El RN fue colocado sobre el pecho de su madre (contacto piel a piel), lloraba mucho, según declaración de Yazmín Ayelén (fs. 1327). La médica neonatóloga Bermúdez Villanueva, Celia Itatí realizó el control del RN, llevando a cabo las maniobras médicas de rigor (valoración general del RN, colocación de la vitamina K). Con la asistencia de las enfermeras asignadas de neonatología Gómez, Raquel Clorinda y Villafañe, Rosa Isabel se realizó profilaxis ocular, no se lo bañó, se tomaron las huellas plantares, se limpió al RN y se lo vistió con la ropa aportada por su madre, según manifestó está en su declaración (fs.1327), ropa con la que llegó a la sala de recuperación. Todo ello quedó registrado en la HC de la madre. Yazmín Ayelén manifestó que al momento del nacimiento cuando se llevaron a G. [G.H] para

recepcionarlo lo perdió de vista (al recostarse en la camilla). Esta manifestó que se llevaron al RN a la salita de incubadora (UTPR 2). (Ref. 2 color celeste en el plano). **Traslado de la madre y del RN:** Alrededor de las 08:15 hs., Yazmín Ayelén fue trasladada a la sala de recuperación, en silla de ruedas. (Ref. 4 color naranja en el plano). Al llegar “había otra mamá con su bebé, pero no vi ni enfermeras ni médicos”, dijo Yazmín Ayelén (f. 1329). En esta sala se encontraba asignada la enfermera López, Soledad Marisel, la que ese día estuvo ausente. No se puede precisar quien estaba a cargo de esa sala ese día. La enfermera de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle, consignó en la HC que el ingreso de Yazmín Ayelén fue a las 08:15 hs. (el registro se llevó a cabo a las 09:47 hs. en la HC). Entre las 08:15 hs. y las 08:30 hs. las enfermeras de neonatología Gómez, Raquel Clorinda y Villafañe, Rosa Isabel trasladaron al RN a la sala de recuperación junto a su madre. Estas enfermeras ayudaron a la madre en el amamantamiento (declaración de Yazmín Ayelén en fs. 1330). (Ref. 3 color celeste en el plano). A las 08:30 hs. la médica neonatóloga Tercelán, María Jimena se paró en la puerta de la sala de recuperación, esta manifestó en su declaración testimonial que “había dos madres con sus bebés en los brazos dando la teta” (fs. 2788), desde la puerta de la sala, al ver que todo estaba en orden se retiró para dirigirse a la UCI (fs. 2786) consta en HC. Entre las 08:30 hs. y las 08:40 hs., al finalizar su tarea de asistencia en el amamantamiento, las enfermeras de neonatología Gómez, Raquel Clorinda y Villafañe, Rosa Isabel se retiraron (fs. 3093). Mientras esto sucedía, las enfermeras de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle, Agüero, Brenda Cecilia y Calzada, María Teresa se encontraban en la sala de enfermeras. Permanecieron allí aproximadamente 20 minutos (fs. 2534), sin poder precisar la hora de ingreso de cada una a esta sala. Las tres enfermeras decidieron asistir conjuntamente a “la única paciente” que había en la sala de recuperación, según los dichos de la enfermera de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle (fs. 2536). Ese día era el día del trabajador, todo estaba tranquilo, no había actividad en el CO y se dispusieron a organizar el desayuno del día del trabajador, según declararon

las enfermeras de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle (fs. 2536) y Calzada, María Teresa (fs. 2120). Salieron las tres enfermeras citadas de la sala de enfermeros en dirección a la sala de recuperación. La enfermera de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle mencionó: “cuando ingresamos en simultáneo, Brenda se va al lado de la cama, en donde estaba la mamá con el bebé en brazos, durmiendo, (lo cual a su vez fue corroborado en la declaración de la enfermera de obstetricia Calzada, María Teresa (fs. 2120). Le explicaron a Yazmín Ayelén que la iban a pasar al internado y que previo a esto la higienizarían. (fs. 2120 y fs. 2536) Agüero, Brenda Cecilia destapó a Jazmín Ayelén (tenía una frazada) y “se focaliza en el bebé y nos dice “miren chicas”, y ahí nosotras miramos al bebé y vemos que, en la ranita, en la parte de la pierna izquierda (creo) tenía una mancha de sangre. Por esto Brenda mueve al bebé a la cunita que está al lado de la cama y Marité (Calzada, María Teresa) le saca la ropa para ver, ya que se veía una mancha de 3 cm. de diámetro aproximadamente” (de sangre). (fs. 2536) El RN al momento de ser retirado de los brazos de su madre por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, se encontraba dormido, rosado, de apariencia normal (declaración de la enfermera Calzada, María Teresa fs. 2120). La madre estaba sin familiar que la acompañara (registrado en la HC). Sobre el mismo hecho Calzada, María Teresa (fs. 2120), manifestó de manera coincidente los dichos de las enfermeras de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle. Calzada, María Teresa (fs. 2120), dijo que mientras ella le explicaba a Yazmín Ayelén como sería su recuperación, observó a su compañera Brenda que le bajaba el pantalón y la ranita al RN. En ese instante Calzada, María Teresa vio “una lesión o punto en el miembro inferior derecho (de G. [G.H]), es decir en la cara anterior del muslo y una zona longitudinal a ese punto, de color violáceo tirando a rosado...endurada, noté que la ranita y el elástico del pantalón tenía una mancha de sangre de dos o tres centímetros de diámetro”. La enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, dejó al RN en su cuna. De inmediato ambas (las enfermeras Calzada, María Teresa y Agüero, Brenda Cecilia), se dirigieron a la sala de incubadora a

buscar a las enfermeras de neonatología Villafañe, Rosa Isabel y Gómez, Raquel Clorinda, las que rápidamente fueron a la sala de recuperación para evaluar la situación. Al llegar observaron que “la mamá estaba acostada, y en la cuna, se ubicaba al lado de la cama, estaba recostado un bebé, con su pantaloncito bajo por el sector de los tobillos y arriba una remerita”. En cuanto al “bebé estaba activo con su boca de color rosado. Lo toque y la temperatura corporal era buena, respondía a estímulos”, manifestación de la enfermera de neonatología Villafañe, Rosa Isabel (fs. 3093). Ante lo observado, las enfermeras de neonatología Gómez, Raquel Clorinda y Villafañe, Rosa Isabel, dieron aviso a la médica neonatóloga Luján, María Alejandra, jefa de guardia del Servicio de Neonatología, quien luego de revisar al RN, decidió trasladarlo a la sala de incubadora (UTPR2). (Ref. 4 color celeste en el plano). Calzada, María Teresa, enfermera de obstetricia llamó a la Licenciada Escalzo Velia, (supervisora de enfermería) para ponerla al tanto de lo que sucedió.

Descompensación: En este caso, el RN no necesitó de procedimientos de asistencia avanzada. Se atendieron sus lesiones y las probables complicaciones que podrían haber tenido éstas. Era ostensible que estas lesiones se encontraron en la pierna derecha, pudiendo incluso establecerse de manera fehaciente que la vitamina K había sido colocada en la izquierda, a donde en ese momento observó la médica de neonatología se veía el rastro del pinchazo dejado tras su colocación (fs. 288 en su reverso, declaración de médica de neonatología Tercelán, María Jimena). A las 08:40 hs. la enfermera Gómez, Raquel Clorinda llamó por teléfono a la médica neonatóloga Tercelán, María Jimena, (estaba en la UCI). Quedó registrado en la HC del RN, como hecho sucedido a las 08:50 hs. por la misma médica. Tercelán, María Jimena dijo “llegué corriendo a la sala de incubadora y Raquel me dice textual “Brenda se dio cuenta que el bebé sangraba” fue allí que esta médica vio a la enfermera de obstetricia y dijo: “Brenda estaba parada a un metro mío, no decía nada, no me explicaba nada, ni como se había dado cuenta, ni nada de nada.” (fs. 2788, reverso). Las medicas neonatólogas Luján, María Alejandra y Tercelán, María Jimena, decidieron el

traslado del RN a la sala de incubadora (UTPR 2). Posteriormente el RN fue trasladado a la UTIN 1 - 24, ingresando a las 09:15 hs. según consta en la HC. (Ref. 5 color celeste en el plano). El RN fue trasladado desde la UTIN 1- 24 a la UCIN A - 8 el día 03/05/2022 hasta el día del alta médica el 09/05/2022, siendo firmada la misma por la médica neonatóloga Valentinuzzi, Carolina. (Ref. 6 color celeste en el plano). Paralelamente a las 09:15 hs. Yazmín Ayelén fue trasladada desde la sala de recuperación al internado (habitación 118, internado D), según consta en HC. (Ref. 5 color naranja en el plano). La enfermera de obstetricia Calzada, María Teresa, dijo en su declaración testimonial (fs. 2120) que pensó que lo sucedido era producto de la picadura de insecto, por lo cual, comenzó a revisar las cunas, (nido), incluso rompiendo el colchón y el cobertor en busca del insecto que hubiera podido picar al RN. También se revisó la frazada. No se encontró nada compatible con un insecto que pudiera haber picado a G. [G.H]. El nacimiento se produjo a las 07:38 hs y las lesiones en el RN fueron observadas alrededor de las 08:40 hs. (por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, quien llamó la atención a sus compañeras). **Cuadro clínico:** En el caso referido el RN no presentó descompensación. En el muslo derecho se constataron dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante (consta en HC registrado por la médica neonatóloga Tercelán, María Jimena). De estas lesiones se observó la emanación de líquido, de color traslucido, viscoso, sin olor (fs. 3089, declaración de la enfermera Villafañe, Rosa Isabel). Una de estas lesiones presentaba una marca del tamaño aproximado de la punta de una lapicera, según la declaración de Yazmín Ayelén Barrionuevo (fs. 1330). Hemocultivo negativo, control en UTIN 1-24. **Valores de potasio:** 5,47 mEq/l (día 01/05 a las 10:44 hs.) **Desenlace:** G.H fue dado de alta el día 09/05/2022, permaneciendo internado por 8 días. (Ref. 7 color celeste en el plano). **Observaciones:** Se secuestró una ranita de bebé de color beige para ser analizado por Sección Química Legal cooperación 918681. (elemento aportado por Yazmín Ayelén Barrionuevo). **A.8. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre el RN y su madre**

J.E.A.L (RN – recién nacido): nació el 11/05/2022 a las 10:20 hs., en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 38 semanas. (HC 7413525). En el primer control médico el RN pesó 2,980 kg, con una talla de 51 cm, registrando un Apgar de 9 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K en recepción de recién nacido en la sala de parto. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer. **Leiva, Brenda Yohana (M – madre):** 27 años de edad, DNI: 38.329.495, con domicilio en calle Del Gato 355 de B° Guiñazú, de la ciudad de Córdoba, sin hijos anteriores, parto vaginal con feto a término (HC 4433940). Antecedentes médicos: patologías maternas: no consta en HC, patologías asociadas al embarazo: trastornos metabólicos, diabetes gestacional, tratada con dieta, sin medicación. Alergias no consta en HC. Alta de la madre: 12/05/2022 (Ref. 6 color naranja en el plano). Brenda Yohana, supo que estaba embarazada en el mes de septiembre de 2021. A mediados de noviembre de 2021 se realizó el primer control con ecografía confirmando el embarazo de casi 13 semanas, siendo todo normal. En esa fecha comenzó a concurrir al Dispensario N° 51 de B° Guiñazú, se realizó los controles una vez al mes hasta el mes de marzo de 2022 cuando tras conocer que padecía diabetes gestacional fue derivada al HMNDRC, por lo cual fue tratada como embarazo de alto riesgo (a los 7 meses). En el mes de marzo comenzaron a tratarla con dieta. Debía controlar su glucemia 5 veces al día. Todo estaba normal. Fecha del último control 10/05/2022 a las 38 semanas de gestación. La fecha probable de parto estaba prevista para el 25/05/2022. Siendo las 02:00 hs. del día 11/05/2022 comenzaron las contracciones. **Desarrollo de los hechos:** Brenda Yohana se dirigió al HMNDRC alrededor de las 06:00 hs. Al llegar se presentó por guardia con 6 cm de dilatación, por lo cual fue ingresada como paciente. Se le realizó toma de signos vitales a cargo del enfermero de obstetricia Pou, Matías Alejandro, lo que consta en HC. (Ref. 1 color naranja en el plano). A las 07:50 hs.

Brenda Yohana, fue trasladada en silla de ruedas a la sala de parto del CO, registrado esto en la HC por la enfermera Álvarez, María Fernanda del Valle. Se encontraba sin acompañante. No había otra parturienta en dicha sala. (Ref. 2 color naranja en el plano). A las 10:17 hs. Brenda Yohana fue trasladada desde la sala de parto a la sala de parto en silla de ruedas. (Ref. 3 color naranja en el plano). **Nacimiento – CO:** Siendo las 10:20 hs. se produjo el nacimiento de J.E.A.L. (Ref. 1 color celeste en el plano). El personal del equipo médico de la sala de parto estaba compuesto por Crosetto, Lucía (obstetra que recibió al RN), con la colaboración de Pellisa Palmes, María Nuria (médica obstetra, consta en HC en la Foja de Parto, manuscrita), médicas neonatólogas: Aragón, Mariana y Cagliero, Silvana del Valle y el equipo de enfermeras: neonatología: Gómez, Raquel Clorinda, registrado en la HC, registro en el Libro de Parto (fs. 1294) y en el carnet de recepción del recién nacido. López, Soledad fue la enfermera de obstetricia asignada a la sala de parto. Todo ello que consta en la planilla de asistencia aportada por el HMNDRC, con firma y sello del Jefe del Departamento de Tocoginecología Quirúrgica Obdulio Paredes y Elizabeth Liliana Asís, Directora (fs. 55 Cuerpo 1). El RN fue colocado sobre el pecho de su madre (contacto piel a piel), “lloraba mucho”, según declaración de Brenda Johana (fs. 1315 en su reverso) y de González, María Antonia, abuela materna del RN (fs. 1310). La médica neonatóloga Aragón, Mariana, realizó el control del RN, llevando a cabo las maniobras médicas de rigor (valoración general del RN, colocación de la vitamina K, entre otros procedimientos), con la asistencia de la enfermera asignada de neonatología Gómez, Raquel Clorinda. Se realizó profilaxis ocular, no se lo bañó, se tomaron las huellas plantales, se limpió al RN y se lo vistió con la ropa aportada por su madre. La abuela materna, González, María Antonia, estuvo presente en la sala de parto. **Traslado de la madre y del RN:** Alrededor de las 10:50 hs., Brenda Yohana fue trasladada a la sala de recuperación, en silla de ruedas con su hijo, acompañada por su madre. (Ref. 4 color naranja y 2 celeste en el plano). Las enfermeras de obstetricia asignadas a la sala de recuperación ese día eran Agüero, Brenda Cecilia y

Álvarez, María Fernanda del Valle, según consta en la planilla de asistencia del personal aportada por el HMNDRC (fs. 56). Brenda Yohana, manifestó que su madre tuvo al RN todo el tiempo en los brazos. A las 10:50 hs. la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia registró en HC: “RN activo rosado”. A las 11:30 hs. el RN se encontraba en los brazos de su abuela materna González, María Antonia, al lado de la cama de su madre, en recuperación, cuando abuela materna, detectó cianosis peribucal. Ante esto dio aviso a enfermería (sin poder precisar a quien). El RN fue trasladado en brazos de su abuela materna acompañado por personal de neonatología, a la UTPR 2. Se constató 35° de temperatura, no se observó cianosis peribucal. Se colocó medidor de saturación. La médica neonatóloga Boeiro, Agostina, registró en HC “pasa RN con la abuela más enfermera de neonatología a neo y enfermera de neo”. Datos que constan en HC. (Ref. 3 color celeste en el plano) (11:30 hs.). La enfermera Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC, con respecto al RN: “11:35 hs., se observa al RN frio con cianosis peribucal, se avisa a enfermera y médica de neonatología; quienes deciden llevarlo para monitorizarlo; RN permaneció en todo momento en los brazos de su abuela”. Brenda Yohana y su madre González, María Antonia, notaron que el RN estaba frio, se lo comunicaron a las dos enfermeras que estaban en la sala. Una de estas enfermeras, “la de tonada santiagueña” se acercó y le dijo a la abuela del RN (González, María Antonia) que la acompañara con el RN en sus brazos y así lo hizo. A los minutos, una de esas enfermeras, sin manifestar Brenda Johana cuál de ellas, regresó sola. Esta enfermera refirió que el RN “estaba en la incubadora por su temperatura corporal”. A las 12:30 hs. aproximadamente el RN regresó en los brazos de su abuela, González, María Antonia, a la sala de recuperación donde lo esperaba Brenda Yohana. La médica Boeiro, Agostina, registró en la HC: 12:30 “RN activo, succión presente, hemodinámicamente compensado, en condiciones de pasar con su mamá...”, por lo cual es llevado por González, María Antonia, abuela materna. (Ref. 4 color celeste en el plano). González, María Antonia, abuela materna, regresó a la sala de recuperación junto a Brenda Yohana con J.E.A.L en sus brazos. En ese

momento el RN ya tenía temperatura más adecuada. La médica de neonatología Boeiro, Agostina registró en HC “13:00 hs. la enfermera refiere que el bebé presenta succión débil, se valora nuevamente al bebé, presenta buena succión, se dialoga con la mamá y la enfermera de neo, explican nuevamente técnica alimentaria. Se realiza nuevamente Accu Trend (medicación) en miembro inferior izquierdo en presencia de su abuela materna. Se recomienda a médico de UMN control estricto de alimentación y estado clínico del bebé. En condiciones de pasar a internación conjunta con su madre y abuela”. Brenda Yohana, manifestó que, tras esto, trató de alimentar al RN, poniéndolo en su pecho. J.E.A.L se prendió bien y comió un poco. A las 13:53 hs. Brenda Yohana y el RN fueron trasladados desde la sala de recuperación a la sala del internado (habitación 104), en compañía de González, María Antonia (madre de Brenda Yohana). (Ref. 5 color naranja y 5 celeste en el plano). Todo lo antedicho registrado por el enfermero Tevés, Carlos. A las 15:00 hs aproximadamente un enfermero se acercó a la cuna del RN y le enseñó a Brenda Yohana a cambiar las gasas del ombligo, realizando toda la acción frente a los ojos de la misma. El RN permaneció todo ese tiempo dormido. Tras esto y sin que Brenda Yohana perdiera en ningún momento de vista a J.E.A.L y en compañía de su madre González, María Antonia, el enfermero se retiró de la sala. Brenda Yohana manifestó que era un enfermero de “entre 45 y 50 años, grandote, morrudo, pelo corto color negro, piel blanca de 2 metros de estatura con ambo de color bordeau. Brenda Yohana, manifestó que el RN “dormía mucho, y de a ratitos temblaba, como si tuviera frío”. Esta agregó en su declaración (f. 1317) que intentó darle la teta varias veces, le costaba mucho, tomaba un poquito y enseguida se dormía. A las 15:32 hs. “RN sin cambiar pañal”, registra en HC, enfermero Cabañez, Juan Marcelo. Alrededor de las 18:00 hs. llegó una enfermera con tonada y rasgos norteros, ocasión en la que Brenda Yohana le manifestó a esta enfermera que el RN no tomaba bien la teta, dormía mucho y temblaba. Esta enfermera no tocó al RN y le dijo que buscaría personal de neonatología y que ya regresarían a verla. Aproximadamente a las 23:00 hs. se hizo presente una enfermera

de neo (5 horas después), revisó el pañal, el ombligo y la temperatura al RN. Al intentar darle la mamadera, el RN no se prendió de la mamadera, por lo que esta enfermera le dijo a Brenda Yohana que lo llevaría para que lo controlaran en neonatología “para ver que tenía, que ya se lo traía”. A las 23:55 hs. se registró en HC “se controla RN glucemia, no se logra resultado”. La médica neonatóloga Burcher, Karen realizó el ingreso a UCIN-B1 del paciente J.E.A.L, con diagnóstico de HIPOGLUCEMIAS. (Ref. 6 color celeste en el plano). A los minutos llegó una enfermera manifestando que el RN debería quedar internado. Brenda Yohana, se dirigió a la UCIN, a donde le manifestaron que el RN “tenía hipoglucemia”. El día 12/05/2022 a las 02:30 hs. aproximadamente, la médica neonatóloga Rosales, Gabriela registró en HC “paciente con hipoglucemia persistente. Pasa a UTI para continuar monitoreo y tratamiento”. Diagnóstico: HIPOGLUCEMIA NEONATAL SEVERA, registrándose “RN de altísimo riesgo, cursando internación por hipoglucemia severa”, todo ello consta en HC del RN. (Ref. 7 color celeste en el plano). **Descompensación:** El paciente evidenció los primeros signos de descompensación clínica el 11/05/2022 a las 13:30 hs. aproximadamente (se encontraba hipotérmico), consta en HC. A las 23:55 hs. se registró segundo momento de descompensación, en el que el RN es observado frío, tembloroso y con dificultades en la succión. Se lo evalúa, queda internado en UCIN con hipoglucemia neonatal severa, sostenida. Por ello el RN quedó bajo los cuidados del personal de UCIN. A las 02:30 hs ante la hipoglucemia sostenida severa, al ser un paciente de altísimo riesgo, fue trasladado de UTIN. Se dosaron valores de insulina en sangre muy por encima de los de referencia (se dosó 3520, cuando el valor normal de referencia es de 0,2 a 14). Sin malformaciones cardíacas estructurales, buena evolución clínica. **Cuadro clínico:** J.E.A.L presentó un cuadro de hipoglucemia severo sostenido con valores muy superiores a los de referencia (3520 valor normal de referencia 0,2 a 14), mencionado ut supra. **Valores de potasio hallados** 3,37mEq/l (12/05 a las 01.58 hs.), 6,21 mEq/l (12/05 a las 09:51 hs.), 3,76 mEq/l (14/05 a las 22:41 hs.); 2,62 mEq/l (15/05 a las 13:22 hs.); 4,20 mEq/l (16/05 a las

00:42 hs.). **Valores de insulinemia** (valor de referencia 0.2 a 14); 3520 (12/05 a las 01:58 hs); 48,02 (16/05 a las 08:15 hs). **Desenlace:** J.E.A.L ingresó en UCIN el día 11/05/2022 a las 23:55 hs. aproximadamente. El 12/05/2022 a las 02:30 hs. fue trasladado a UTIN hasta el día 20/05/2022, cuando pasó a UCI donde permaneció internado hasta el 23/05/2022, día en el que fue dado de alta. J.E.A.L estuvo internado por 12 días. En su internación, fue asistido como paciente de altísimo riesgo. **Observaciones:** En el presente caso, existe dosaje de insulinemia, con un valor muy elevado, por lo que se tuvo en cuenta lo expresado por la médica Tortone, María Gabriela, quien manifestó en declaración de Investigación Administrativa (f.1060) que el día domingo 28/08/2022, estaba de guardia en el HMNDRC cuando “dando vueltas veo dos jeringas de insulina agarradas con una cinta, en la heladera de obstetricia”. Por su parte consta en el expediente que “con respecto a las insulinas tipo lapiceras, no se proveen desde la farmacia a los botiquines de los diferentes sectores” (fs. 1361). En el expediente surge información aportada por el HMNDRC en nota a la Dirección General Legal y Técnica (fs. 53) “se informa desde el servicio de recuperación de obstetricia que se encontraron tres lapiceras de insulina NPH en la heladera de preparación con indicios de haber sido utilizadas, pero no fueron retiradas en su momento, dos frascos de ampollas en las mismas condiciones”. Asimismo, con fecha 25/08/2022 se informa al Ministerio de salud lo siguiente: “En un relevamiento visual, que, si mi memoria no me falla, se realizó el pasado 01 de junio del año en curso (2022); quien suscribe (Dr. Obdulio Paredes en colaboración con Dra. Morales), encontró en la heladera de Recuperación del Centro Obstétrico 2 (dos) frascos ampollas de insulina corriente y 4 (cuatro) lapiceras de insulina NPH- sin rótulos. Se procedió a retirarlas”. Por su parte la médica de neonatología Quiroga, Valeria María, manifestó que “de rutina no se aplica insulina a los bebés recién nacidos”. Existen dos tipos de insulina, una de acción rápida y otra más lenta (NPH). La rápida actúa en media hora en tanto que de la acción lenta no consta. (fs. 1139 en su reverso). **A.9. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre el RN I.N.B.G (RN –**

recién nacido), nació el 23/05/2022 a las 12:04 hs. en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 38 semanas, dato que consta registrado en la HC (7416305). En el primer control médico al nacimiento pesaba 3,060 kg. un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer, según consta en la HC. Buena adaptación y adecuada vitalidad, en cuanto a su estado general. **Guardia, Julieta Milagros (M - madre)**, 23 años de edad, DNI 41.815.321, con domicilio en calle José Remonda 6722 de B° El Cerrito de Arguello, de la ciudad de Córdoba capital, domicilio de su abuelo. Embarazo controlado, se realizó parto vaginal, de presentación cefálica con dos hijos y dos partos previos. Alta médica el día 24/05/2022. (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías previas: madre hipertensa. Sífilis anterior al embarazo (3 años antes), con tratamiento antibiótico completo, (tres dosis) con pareja. Supervisión de embarazo de alto riesgo. Cuando se enteró que estaba embarazada, comenzó con sus controles en el Dispensario de B° Cerrito de la ciudad de Córdoba capital. Concurrió por primera vez al HMNDRC cuando tenía 7 meses de embarazo. Con el correr del embarazo se realizó los controles que le indicaron que todo era normal. **Desarrollo de los hechos:** El día 23/05/2022, Julieta Milagros concurrió a un control médico programado a las 07:30 hs. Al ser tendida aproximadamente a las 08:20 hs., en el mismo consultorio, le indicaron que ya estaba en trabajo de parto con una dilatación de 6 cm., por lo cual debía quedar internada, por lo que le avisó a su madre (Carabajal, Gloria Elizabeth) y le pidió que le llevara ropa. (Ref. 1 color naranja en el plano) A las 09:30 hs. fue trasladada a la sala de parto del CO, quedando esto registrado en la HC por la enfermera de obstetricia Britos Graciela. (Ref. 2 color naranja en el plano) A las 10:30 hs. la médica obstetra Rinero, Rebeca realizó control. En esa instancia no le permitían el ingreso a su madre, la que estaba en un recinto distinto. Siendo alrededor

de las 12:00 hs. Julieta Milagros fue trasladada a la sala de parto en silla de ruedas. (Ref. 3 color naranja en el plano). A las 12:00 hs aproximadamente, le permitieron el ingreso a su madre Carabajal, Gloria Elizabeth a la sala de parto. En la ocasión una de las enfermeras, de la que no puede precisar el nombre, le dio ropa para ponerse para entrar a la sala mencionada, por lo cual se puso la bata e ingresó a la sala de parto (fs. 962). Esta misma enfermera le dijo que no podía llevar su celular, ni sacar fotos ni filmar. Carabajal, Gloria Elizabeth, abuela materna, describió a la enfermera mencionada como: mujer joven, de contextura física rellenita, cabello castaño, largo, lacio y recogido. (fs. 962). **Nacimiento** – **CO:** A las 12:04 hs. se produjo el nacimiento de I.N.B.G. (Ref. 1 color celeste en el plano). En el momento del nacimiento, la médica obstetra Sánchez, Melisa que recibió al RN, lo colocó sobre el pecho de su madre. A continuación, tras unos minutos (primer contacto piel a piel) la médica neonatóloga Galletto Angelina Fiorela, retiró al RN del pecho de su madre y en compañía del enfermero Molina, Diego Oscar lo llevaron al sector de recepción, para realizar las maniobras de recepción sobre el RN (pesándolo, midiéndolo, tomando sus signos vitales, colocando la vitamina k, limpiándolo, vistiéndolo y demás procedimientos). Al finalizar esta tarea volvieron a colocarlo en el pecho de su madre. Carabajal, Gloria Elizabeth, abuela materna (fs. 962), dijo haberlo tenido en sus brazos unos instantes, estando ya con su ropa colocada, se lo acercó a Julieta Milagros aun estando está en la camilla. Carabajal, Gloria Elizabeth, abuela materna manifestó que observó la cara y las manos del RN, a lo que dijo que se veía “normal”. En su declaración testimonial Julieta Milagros dijo que, a los minutos, lo retiraron de su pecho manifestando que lo llevarían a otra sala para realizarle “otros controles”. (fs. 891) El equipo médico interviniente en la sala de parto: Sánchez, Melisa (obstetricia, que recibió al RN) y Rinero, Rebeca (ayudante) lo que consta en HC y planilla de asistencia, Galletto, Angelina Fiorela (obstetricia), y del equipo de enfermeras, Pereyra Zulma Matilde (obstetricia) y el enfermero Molina, Diego Raúl. En la sala de recuperación se encontraban las enfermeras: Agüero, Brenda Cecilia (turno de la

mañana) y Lovato, María Alejandra (turno tarde) ingresando a las 14:30 hs. aproximadamente, quienes registraron en HC. La enfermera Leiva, Hilda Ignaciana estuvo asignada por planilla ese día al internado C (internado donde estaba alojada la paciente Guardia, Julieta Milagros y su RN). **Traslado del RN y su madre (sala de recuperación):** Tras finalizar los procedimientos médicos sobre la madre y el RN, Julieta Milagros fue trasladada en silla de ruedas a la sala de recuperación. (Ref. 4 color naranja y 2 color celeste en el plano). Carabajal, Gloria Elizabeth, abuela materna, dijo que “fue ella quien traslado hacia allí a I. [I.N.B.G] en sus brazos”. (fs. 964) Carabajal, Gloria Elizabeth, abuela materna, manifestó que dos enfermeras, una rubia y otra de pelo negro, en un momento se llevaron al RN diciendo que “ya lo traían”, “pasado no más de un minuto” regresó la enfermera de pelo negro con rulos trayendo consigo al bebé. Manifestando que la rubia se lo llevó “cargando”, regresando “sólo la de pelo negro con rulos, trayendo consigo al bebé”. La enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC: “12:15 hs. ingresa a la sala de recuperación...RN rosado activo alimentándose por medio de pecho materno no impresiona dolor ni malestar”. Se la acondicionó en la cama 2, según registro de la misma enfermera Agüero, Brenda Cecilia. Esta registración se llevó a cabo a las 13:03 hs. A las 15:40 hs. aproximadamente, Julieta Milagros y su RN fueron trasladados a sala 206, internado C en silla de ruedas, por camillero según registró en la HC la enfermera Leiva, Hilda Ignaciana. (Ref. 5 color naranja y 3 celeste en el plano). **Descompensación:** Siendo aproximadamente las 20:00 hs. Julieta Milagros se dispuso a bañarse dejando al RN en la cuna al lado de su cama, acostándolo de costado, previo encargarle a la puérpera de la cama del lado que mirase a su hijo mientras se bañaba. La paciente de la cama contigua a la de Julieta Milagros era Vemposta, Leila Nahiara. Posteriormente la médica neonatóloga Monaldi, María José (fs. 2732) conversó con Leila Nahiara quien le manifestó que no ingresó en la habitación en el lapso en que Julieta Milagro entró y salió del baño, ninguna persona, siendo que las camas están muy cerca, se hubiera percatado de ello. Leila Nahiara dijo que

el RN no hizo ningún quejido, ni ningún movimiento raro, que no vio nada fuera de lo normal. Julieta Milagros manifestó haber demorado sólo unos minutos pues el agua estaba fría. Al regresar a ver a su hijo, observó que el RN tenía los labios morados y no respiraba y seguía con sus manos moradas (en todo momento). Julieta Milagros tomó a su hijo en brazos, salió al pasillo y gritó pidiendo ayuda. Se hizo presente de inmediato la enfermera de obstetricia Leiva, Hilda Ignaciana, la que observó al RN y de inmediato vio que estaba cianótico, con hipotonía generalizada. Al ver que era una emergencia llamó a sus compañeras enfermeras de neonatología. Llegaron Machado, Natalia y Silva, Flavia, quienes tomaron al RN y se dirigieron rápidamente a la UTIN, tratando de hacerlo reaccionar en el trayecto. (Ref. 4 color celeste en plano). Al llegar a UTIN el RN fue ingresado por la médica de neonatología Quiroga, Valeria María quien registró en la HC que el RN se encontraba con cianosis generalizada, flácido, en paro cardiorrespiratorio. **Cuadro Clínico:** La médica de neonatología Quiroga, Valeria María, registró en la HC que el RN al llegar a UTIN se encontraba con cianosis generalizada, flácido en paro cardiorrespiratorio, por lo cual se realizaron maniobras de avanzada, entre otros procedimientos médicos. No constan en el expediente exámenes de laboratorio a I.N.B.G, por lo tanto, no se ha podido incorporar valores de potasio o insulina dosados a éste. **Desenlace:** A las 20:45 hs., aproximadamente siendo infructuosas las maniobras de reanimación se constató el óbito de I.N.B.G. En la partida de defunción figura como causa de muerte “insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible”, firmada por la médica Martha Gómez Flores, perteneciente al cuerpo médico del HMNDRC. I.N.B.G falleció el día lunes 23 de mayo de 2022 a las 20:45 hs. luego de 8 horas 41 minutos de su nacimiento. No se realizó autopsia. Se realizó la exhumación del cuerpo con fecha 04/11/2022, se practicó necropsia. No se pudo extraer material para estudio químico toxicológico debido al avanzado proceso de descomposición, se extrajo material para anatomía patológica y muestras para análisis de ADN. Consta todo ello en Informe de Instituto de Medicina Forense N° de Autopsia 1409/22. (fs. 3677). **A.10.**

EXPOSICION DE LOS HECHOS: *Información sobre el RN y su madre M.L.M (RN – recién nacida), nació el 06/06/2022 a las 04:28 hs. en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 40 semanas, consta registrado en la HC (7416305). En el primer control médico al nacimiento pesaba 3,520 kg. con un Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer, según consta en la HC (2131028). Buena adaptación y adecuada vitalidad, en cuanto a su estado general. Molina, Brisa Natalí (M - madre), 17 años de edad, DNI 46.224.936, con domicilio en calle Escolástico Magán 1295, de B° Villa Azalais, de la ciudad de Córdoba capital. Embarazo controlado, se realizó parto vaginal, de presentación cefálica sin hijos previos. Alta médica el día 07/06/2022. (Ref. 7 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías previas: sin antecedentes previo ni antecedentes de patologías durante el embarazo. Brisa Natalí supo que estaba embarazada en el mes de septiembre de 2021, comenzó con sus controles en distintos dispensarios: Villa Azalais, General Bustos, Colonia Tirolesa, (entre el tercer y sexto mes de embarazo) y a partir del 7° mes decidió concurrir a HMNDRC ya que ese fue el lugar elegido para el parto. Concurrió por primera vez al HMNDRC cuando cursaba el séptimo mes de embarazo. Con el correr del embarazo se realizó los controles que le indicaron (análisis y ecografías), todo era normal. El último control fue 72 horas antes del parto. Fecha posible de parto 07/06/2022.*

Desarrollo de los hechos: *El día 05/06/2022, Brisa Natalí concurrió al HMNDRC alrededor de las 16:00 hs. pues sus contracciones eran dolorosas y seguidas. Al ser atendida le manifestaron que tenía 3 cm. de dilatación y todavía no era el momento. Brisa Natalí manifestó que vivía muy lejos y era muy dificultoso ir a su casa para luego regresar, por lo que le dijeron que esperara afuera dos horas. Brisa Natalí dijo “supuestamente no te dejaban estar adentro por lo del Covid”. Fue así que esperaron (ella, su madre y unos amigos) por*

dos horas afuera con un día muy frío, según relató. Siendo las 19:00 hs. aproximadamente, Brisa Natalí ingresó por guardia para ser atendida. Al tacto le informaron que tenía 5 cm. de dilatación. Tras esto le realizaron un hisopado con el objetivo de determinar que no padeciera Covid, siendo negativo, inmediatamente después, ingresó al CO, más precisamente a la sala de parto trasladada en silla de ruedas. Lo antedicho quedó registrado en la HC por la médica de obstetricia, Flores, María Gabriela. En esa instancia no le permitían el ingreso a su madre, quien le dio un beso en la frente despidiéndose de ella. (Ref. 1 color naranja en el plano). A las 19:40 hs. llegó y se instaló en la sala de parto (cama 2). (Ref. 2 color naranja en el plano). A las 04:25 hs, luego de varios controles en los que fue evolucionando su dilatación uterina, Brisa Natalí, pasó a la sala de parto siendo trasladada en silla de ruedas por la enfermera de obstetricia Nieto, Telma Lucrecia, sin familiar. Brisa Natalí prefirió que su madre no ingresara a la sala de parto. (Ref. 3 color naranja en el plano). **Nacimiento – CO:** A las 04:28 hs. se produjo el nacimiento de M.L.M. (Ref. 1 color celeste en el plano). La médica de obstetricia Flores, María Gabriela fue quien recibió a la RN, siendo asistida por la médica de obstetricia Lucero, Verónica Alejandra. La médica Flores, María Gabriela, colocó a la RN sobre el pecho de su madre (primer contacto piel a piel). A continuación, la médica neonatóloga López, María Candelaria, la retiró del pecho de su madre para conducir a la RN a la zona de recepción. Allí, López, María Candelaria, llevó a cabo los procedimientos médicos a tal fin (controlando sus signos vitales, colocando la vitamina K, entre otros), siendo asistida por las enfermeras de neonatología del turno de la noche Merino, Silvina Raquel y Altamirano, Ana Griselda, quienes a continuación llevarían a cabo las tareas de recepción (tomar las huellas, limpiar, vestir a la RN, entre otras). El enfermero de obstetricia a cargo de la sala de parto fue el enfermero Pou, Matías Alejandro. En su declaración testimonial ambas médicas obstetras manifestaron de forma coincidente, que el parto de “la mamá Molina” había sido excelente, rápido y ni siquiera tuvieron que hacerle episiotomía y por consiguiente no hubo que suturar. Fue una mamá que pasó rápido

a la sala de recuperación (fs. 1621 (Flores) y fs. 2435 (Lucero), respectivamente). Brisa Natalí manifestó que al ver a su hija en la sala de parto primeramente sobre su pecho, su carita se veía normal. Al poner a la RN en sus brazos, en la silla de ruedas, previo paso a la sala de recuperación, observó en la cara de M.L.M “unas manchitas”. Manifestó Brisa Natalí en su declaración testimonial (fs. 951) que tenía unas manchitas de color rojas entre las dos cejas (grandes), tenía una mancha roja en cada párpado otra redonda entre las cejas de ese diámetro del entrecejo y otra debajo de la nariz, es decir entre la nariz y la boca, era de casi todo el largo del labio. Esta dijo que notó que “tenía como un pinchazo del lado derecho de la nariz debajo del ojo y arriba de la comisura de la nariz, era un pinchazo chiquito como un puntito rojo” lo que le llamó la atención pues dijo: “apenas nació y me la pusieron en el pecho le vi la carita y no tenía nada de nada”. Ante esto Brisa Natalí preguntó (sin manifestar a quién), a qué se debían esas manchas, respondiendo la persona consultada, “que era porque al nacer hace mucha fuerza en el parto y le quedan marcas”. Brisa Natalí agregó que “a pesar de ver las manchitas a la bebé esta estaba bien, agarraba el chupete normal”. El equipo médico interviniente en la sala de parto: médicas de obstetricia, Flores, María Gabriela (recibió a la RN) y Lucero, Verónica Alejandra (ayudante) lo que consta en HC y médica neonatóloga, López, María Candelaria y las enfermeras Merino, Silvina Raquel y Altamirano, Ana Griselda (neonatología) consta en libro de parto (fs. 1299 de dicho libro), el enfermero de Pou, Matías Alejandro (obstetricia), todo lo antedicho consta en planilla de asistencia aportadas al expediente por el HMNDRC y en registraciones varias en HC.

Traslado de la RN y su madre (sala de recuperación): A las 04:43 hs. Brisa Natalí y la RN fueron trasladadas en silla de ruedas desde la sala de parto a la sala de recuperación por el enfermero Pou, Matías Alejandro. (Ref. 4 color naranja y 2 color celeste en el plano). El enfermero asignado a sala de recuperación hasta las 06:30 hs. aproximadamente (finalización del turno noche y comienzo del turno mañana) era Copa, Adrián Alejandro. Este registró en la HC de Brisa Natalí el ingreso a dicha sala. A las 06:30 hs. comenzaba el turno

mañana para el equipo de enfermería. La enfermera de obstetricia asignada a la sala de recuperación fue Agüero, Brenda Cecilia, quien registró marcación de ingreso a las 06:20:00 hs. No consta en HC registración realizada por la enfermera de obstetricia a cargo de la sala de recuperación ese día, ya sea tomando el turno, evolucionando novedades (estado de la madre o la RN) o registrando la salida de la paciente con su RN. A las a las 07:00 hs. aproximadamente Brisa Natalí fue trasladada en silla de ruedas, desde la sala de recuperación al internado (internado C, 108 A) con su RN en brazos, según declaración de Brisa Natalí (fs. 951). La enfermera de obstetricia Torrez, María Fabiana registró a las 08:17 hs. el ingreso al internado “C”, 108 A, según consta en la HC, no se registra hora de ingreso a esta sala. (Ref. 5 color naranja y 3 celeste en el plano). Brisa Natalí, manifestó que a las 08:00 hs. aproximadamente subió su madre a visitarla y a llevarle “los bolsos”, quedándose solo un rato (no era hora de visitas). Antes de las 12:00 hs, manifestó Brisa Natalí que paso “una señora” con “vacunas ya preparadas” manifestando que le pondría “dos vacunas a la bebé y ya le traía el carnet hecho...manifestando no recordar si le puso las vacunas en los brazos o en las piernas y los brazos, colocándolas frente a la misma Brisa Natalí, motivo por el cual la RN se despertó y lloró. Después de eso, la RN quedó “como molesta”, por dichos de su madre, agregando que no quería agarrar el chupete, que tenía las manos frías y se le iban los ojos para abajo, estaba fría, aunque en el lugar “hacía calor”. Al dormirse, la RN se despertaba llorando y seguía con las manos frías. Brisa Natalí manifestó que preguntó sobre ello en reiteradas ocasiones al personal que llegaba a la habitación a controlar a la RN, manifestando los consultados, que “era normal”. Brisa Natalí relató que en el tiempo que estuvo en la sala, nunca nadie alzó a la RN, incluso, quienes la controlaron, lo hicieron sobre la cama frente a ella. Brisa Natalí agregó que con el correr de las horas, las manchas de la cara “con el paso de las horas se le iban marcando más”. Brisa Natalí manifestó que siendo alrededor de las 21:30 hs. se durmió “un ratito” abrazando a su “bebé” hasta las 22:30 hs. aproximadamente, cuando se despertó pues una enfermera le

habló. Fue a esa hora que al ver que la RN dormía, se dispuso a cenar. A las 22:53 hs. al terminar de cenar, Brisa Natalí tomó una fotografía de la RN y la subió a Instagram 22:53 hs. **Descompensación:** Al finalizar el proceso en que la foto terminó de subir a Instagram, Brisa Natalí observó M.L.M no despertaba, por lo que lo habló a la RN, sin lograrlo. Le dijo esto a su compañera de habitación (Torres, Ludmila), quien se alertó. Brisa Natalí dijo que no respondía pues estaba “tildada”, por lo que al ver esto Torres, Ludmila “le pegó el grito a la enfermera” pidiendo ayuda. Alrededor de las 23:00 hs., llegó al lugar la enfermera Valdez, Norma Noemí quien observó a la RN. De inmediato Valdez, Norma Noemí solicitó ayuda a su compañero Carlos Casas, quien llegó a la habitación y al ver el estado de la RN, junto a Valdez, Norma Noemí trasladaron a M.L.M a la sala de procedimientos (consultorio de procedimiento). (Ref. 4 color celeste en el plano) (fs. 3105) (fs. 951). Brisa Natalí corrió detrás de su hija, siendo detenida por las enfermeras. Brisa Natalí logró comunicarse con su madre y la anotició de lo que estaba sucediendo. Al llegar la madre de Brisa Natalí, supieron ambas que a la RN le había dado “un paro”. A las 03:15 hs. Brisa Natalí fue trasladada a la sala de internado 225 A. (Ref. 6 plano color naranja). Brisa Natalí logró alzar a su hija M.L.M en la incubadora, ocasión en la que pudo ver su panza morada y sus extremidades blanquitas. Alrededor de las 04:30 hs. la abuela de Brisa Natalí (Martínez, Andrea) estuvo con la RN que se encontraba en la UTIN (en la incubadora), ocasión en la que se percató del fallecimiento de la RN al no escuchar más el sonido del monitor que marcaba la frecuencia cardíaca. Brisa Natalí fue dada de alta el día 07/06/2022. (Ref. 7 plano color naranja en el plano). **Cuadro Clínico:** Paciente que ingresó a UTIN 1-5 el día 06/06/2022 a las 23:45 hs., luego de 19 horas y 17 minutos de vida, presentando cuadro de descompensación (bradicardia extrema, frecuencia cardíaca 40 ruidos cardíacos, tipo fonéticos, hipotenso intubado), se llevan a cabo maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, cianótico, presenta apnea, asistolia sin lograr registro de tensión arterial, hipotónico, midriasis sin respuesta refleja. Se solicitó ionograma. Se informó, según consta en el expediente, desde el

HMNDRC que las muestras tomadas responden a “muestra heterogénea” (resultados en donde NO se pudo determinar valores o analizar muestras, por consiguiente, no consta ionograma en la historia clínica). **Desenlace:** A las 05:10 hs. aproximadamente, según consta en la HC, siendo infructuosas las maniobras de reanimación se constató el óbito de M.L.M. En la autopsia figura como conclusión: causa de muerte “insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible”. Se analizaron muestras de sangre, humor vítreo y líquido céfalo raquídeo con el objetivo de investigar la presencia de potasio en muestras remitidas, en los que se informaron: los valores de potasio encontrados en muestras mencionadas NO son compatibles con la vida. Se adjuntó informe analítico (725-IQ663/22 M.L.M): potasio en muestra de humor vítreo: 18,4 mEq/l – potasio líquido cefalorraquídeo 38,3 mEq/l y en muestra de sangre (centrifugado) 48,2 mEq/l. (fs. 444) La causa de la muerte es atribuible a un paro cardíaco debido a bradicardia extrema causado por una hiperpotasemia (causa exógena), todo ello consta en la autopsia, adjunta en expediente. (fs. 254). M.L.M nació el 06/06/2022 a las 04:28 hs. y falleció el día 07/06/2022 hs. a las 05:10 hs., 24 hs. 42 minutos luego de su nacimiento. **Valores de Potasio:** mencionados ut supra. **Observaciones:** Se realizó autopsia (ver expediente). Se adjunta en el expediente informe N° 10196-4065614 resultado de cooperación por de la Sección Química Legal, Dirección general de Policía Judicial, MPF, y de muestras fotografías tomadas de la ropa de la RN M.L.M, lo que consta en el expediente. (fs. 958-959). **A.11. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre el RN y su madre M.E.T (RN – recién nacida),** nació el 06/06/2022 a las 04:58 hs. en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 40 semanas, consta registrado en la HC (7419826). En el primer control médico, al nacimiento pesaba 3,310 kg. con un Apgar de 7 al primer minuto y 8 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer, según

consta en la HC. (7398885) Buena adaptación y adecuada vitalidad, en cuanto a su estado general (HC). **Torres, Ludmila Rocío Abigail (M - madre)**, 16 años de edad, DNI: 46.885.223 con domicilio en Manzana 47 lote 2 de B° General Savio, de la ciudad de Córdoba capital. Embarazo controlado, se realizó parto vaginal, de presentación cefálica sin hijos previos. Alta médica: Ludmila Rocío Abigail fue dada de alta el día 07/06/2022, firmado por la médica de obstetricia Langer, Dina María Victoria. (Ref. 7 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías previas: se desconoce; antecedentes de patologías durante el embarazo: infecciones urinarias, se diagnosticó sífilis en el segundo trimestre del embarazo, se desconoce tiempo de evolución, tratada con antibiótico terapia, con una dosis la pareja. Se anotició de su embarazado estando de cuatro meses de gestación a fines del mes de enero de 2022. Comenzó sus controles médicos en el Dispensario de B° Villa Azalais, realizando los controles del último mes en el Dispensario de B° General Savio. Se realizó los análisis y ecografías de control, manifestando Ludmila Rocío Abigail que todo su embarazo estuvo bien. No consta en el expediente el dato de la primera visita de Ludmila Rocío Abigail al HMNDRC. El último control, según consta en la HC fue el 13/05/2022. Fecha probable de parto 15/06/2022 (HC). **Desarrollo de los hechos:** El día domingo 05/06/2022, siendo alrededor de las 10:30 hs. Ludmila Rocío Abigail sintió fuertes contracciones, por lo que decidió concurrir en compañía de su madre al HMNDRC pues ese fue el lugar elegido para el parto. Al ser atendida en la guardia le manifestaron que tenía 5 cm. de dilatación, todavía no era inminente el parto. Ludmila Rocío Abigail dijo que estaba muy dolorida y habían llegado caminando por lo cual prefería quedarse en el lugar hasta que llegara el momento de dar a luz. Para apresurar la dilatación caminó en el patio del HMNDRC. Siendo entre las 15:00 y las 16:00 hs. Ludmila Rocío Abigail sentía mucho dolor por lo cual se dirigió a la guardia para que la revisaran. Siendo las 19:00 hs., aproximadamente, Ludmila Rocío Abigail, entró a ser atendida por la guardia. Al tacto le informaron que tenía 5 cm. de dilatación. (Ref. 1 color naranja en el plano). A las 20:15 hs, luego de varios controles en los

que fue evolucionando su dilatación uterina, le realizaron un hisopado para verificar que no padeciera Covid, al ser el resultado negativo, Ludmila Rocío Abigail pasó al CO, siendo trasladada en silla de ruedas a la sala de parto, cama 4, quedando esto registrado en la HC por la enfermera Vilches, Paula Evangelina, sin familiar. (Ref. 2 color naranja en el plano). A lo largo de la noche fue controlada de manera sucesiva por personal médico y de enfermería hasta que siendo las 04:55 hs. Ludmila Rocío Abigail, pasó a la sala de parto con dilatación completa. (Ref. 3 color naranja en el plano). En la ocasión la madre de Ludmila Rocío Abigail ingresó a la sala de parto para acompañar a su hija. **Nacimiento – CO:** Ludmila Rocío Abigail se encontraba en la sala de parto a las 04:58 hs. cuando se produjo el nacimiento de su hija M.E.T. (Ref. 1 color celeste en el plano). La médica de obstetricia Flores, María Gabriela recibió a la RN, asistiendo como personal médico ayudante García, Carolina (HC). La médica Flores, María Gabriela, colocó a la RN sobre el pecho de su madre. A continuación, la médica neonatóloga López, María Candelaria, la retiró del pecho de Ludmila Rocío Abigail para conducirla a la zona de recepción del recién nacido. Allí, López, María Candelaria, llevó a cabo los procedimientos médicos a tal fin (controlando sus signos vitales, colocando la vitamina K, entre otros), siendo asistida por las enfermeras de neonatología del turno de la noche Merino, Silvina Raquel y Altamirano, Ana Griselda, quienes llevaron a cabo las maniobras a cargo del personal de enfermería (tomar las huellas, limpiar y secar a la RN, vestirla, entre otras). Se registró en el libro de parto el personal (médico y de enfermería) que llevó a cabo el parto (López, María Candelaria (médica en neonatología), Merino Silvina Raquel y Altamirano, Ana Griselda (enfermeras en neonatología). (fs. 1299 del Libro de Parto). **Traslado del RN y su madre (sala de recuperación):** Siendo las a las 05:20 hs, el enfermero de obstetricia Pou, Matías Alejandro, quien estuvo a cargo de la sala de parto en la ocasión, trasladó a Ludmila Rocío Abigail y a la RN a la sala de recuperación. (Ref. 4 color naranja y 2 celeste en el plano). Por dichos de Ludmila Rocío Abigail (f. 977) la RN fue trasladada en sus brazos cuando el enfermero Pou

la llevó en silla de ruedas a la sala de recuperación mencionada. La asistencia de esa noche del personal de los equipos de médicos y enfermeros consta en planilla aportada al expediente por el HMNDRC y en registraciones varias en HC y registro de asistencia diario. El enfermero de obstetricia Copa, Adrián Alejandro estuvo asignado a esa sala hasta las 06:30 hs. aproximadamente (finalización del turno noche y comienzo del turno mañana). A las 06:30 hs. fue el cambio de turno del personal de enfermería, por lo que ingresó la enfermera de obstetricia asignada a la sala de recuperación, Agüero, Brenda Cecilia, quien registró marcación de ingreso a las 06:20:00 hs. No consta en HC registración realizada por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, ya sea tomando el turno, evolucionando novedades (estado de la madre o la RN) o registrando la salida de la paciente con su RN en su derivación a la sala de internación. Ludmila Rocío Abigail manifestó que, aproximadamente a las 07:00 hs. fue trasladada en silla de ruedas, desde la sala de recuperación al internado (internado C, 108 B) con su RN en brazos. Ludmila Rocío Abigail dijo que en la sala de recuperación luego de que su madre se retiró, colocó a la RN en la cunita y se quedó profundamente dormida, quien dijo: fue “la primera vez que soltaba a mí bebe”. La enfermera de obstetricia Torrez, María Fabiana registró como “fecha de toma” el horario de las 08:22 hs. No consta en HC hora de ingreso a la sala del internado C, habitación 108 B). (Ref. 5 color naranja y 3 celeste en el plano). Entre las 23:00 hs. del día 06/06/2022 y las 00:00 hs del día 07/06/2022 Ludmila Rocío Abigail y la RN fue trasladada desde la habitación 108 B a la 104 B para dar privacidad a ambas madres. (no se puede precisar con exactitud, se estima ese horario entre la descompensación de la RN M.L.M y el horario en que la médica de neonatología Zuzunaga Camargo, Virginia ingresó a la habitación 104 B y encontró a la RN M.E.T con signos de descompensación (según consta en la HC). (Ref. 6 color naranja y 4 celeste en el plano). **Descompensación:** A las 00:00 hs. del día 07/06/2022 ingresó a la habitación 104 B la médica neonatóloga Zuzunaga Camargo, Virginia, para controlar a la RN M.E.T. La médica neonatóloga Zuzunaga Camargo,

Virginia, se percató que el cuerpo de Melody Eleonora estaba frío, por lo que procedió a valorarla, observando en la RN signos de descompensación. La médica neonatóloga Zuzunaga Camargo, Virginia con la asistencia de las médicas Pochetino, María Macarena y Galletto, Angelina Fiorela, tomaron dos veces la glucemia a la RN, la que resultó “muy baja”, por lo que de inmediato decidieron trasladarla a la UCI. A las 00:40 hs. la médica neonatóloga Zuzunaga Camargo, Virginia, registró en la HC el ingreso de la RN a la UCIN A – 13. El diagnóstico fue: mala perfusión distal, glucemia no dosable. (Ref. 5 color celeste en el plano). **Cuadro Clínico:** Paciente que ingresó a UCIN A – 13 el día 07/06/2022 a las 00:40 hs. aproximadamente con 19 horas de vida (19 h y 2 minutos), presentando hipoglucemia severa, hipotermia de 32° C, temblores gruesos, disminución del 7 por ciento del peso corporal. (Ref. 5 color celeste en el plano). A las 07:00 hs. aproximadamente del día 07/06/2022 fue trasladada la paciente Melody Eleonora desde la UCIN A – 13 a la UTIN 1-2. (Ref. 6 color celeste en el plano). Paciente que presentó estado crítico. Permaneció en UTIN 1-2 hasta 17/06/2022 ingresando nuevamente a UCIN B - 9 hasta el día 25/06/2022 en que se le otorgó el alta médica. (todo ello consta en HC). (Ref. 7 color celeste en el plano). **Desenlace:** El día 25/06/2022 a las 15:41 hs. la médica neonatóloga Bermúdez Villanueva, Celia Itatí, firmó el alta médica de la RN M.E.T, luego de 19 días de internación. **Valores de potasio:** 4,80 mEq/l (07/06 a las 02:00 hs.); 4,07 mEq/l (07/06 a las 03:34 hs.); 3,82 mEq/l (08/06 a las 08:00 hs.); 3,72 mEq/l (08/06 a las 09:50 hs.) ...etc. [ver HC]. **Valores de insulina:** 1000 uUI/mL (07/6 a las 03:34 hs.). **Valores de glucemia:** 07/06/2022 a las 00:00 hs. no dosables, 12 mg/dl (07/06 a las 03:34 hs.); 113 mg/dl (09/06 a las 10:49 hs.) etc. [ver HC]. **Observaciones:** En el presente caso, existe dosaje de insulinemia, con un valor muy elevado, por lo que se tuvo en cuenta, según lo expresado por la médica Tortone, María Gabriela, quien manifestó en declaración de Investigación Administrativa (f.1060) que el día domingo 28/08/2022, estaba de guardia en el HMNDRC cuando “dando vueltas veo dos jeringas de insulina agarradas con una cinta, en la heladera de obstetricia”. Por su parte

consta en el expediente que “con respecto a las insulinas tipo lapiceras, no se proveen desde la farmacia a los botiquines de los diferentes sectores” (fs. 1361). En el expediente surge información aportada por el HMNDRC en nota a la Dirección General Legal y Técnica (f. 53) “se informa desde el servicio de recuperación de obstetricia que se encontraron tres lapiceras de insulina NPH en la heladera de preparación con indicios de haber sido utilizadas, pero no fueron retiradas en su momento dos frascos de ampollas en las mismas condiciones”. Asimismo, con fecha 25/08/2022 se informa al Ministerio de salud lo siguiente: “En un relevamiento visual, que, si mi memoria no me falla, se realizó el pasado 01 de junio del año en curso (2022); quien suscribe (Dr. Obdulio Paredes en colaboración con Dra. Morales), encontró en la heladera de Recuperación del Centro Obstétrico 2 (dos) frascos ampollas de insulina corriente y 4 (cuatro) lapiceras de insulina NPH- sin rótulos. Se procedió a retirarlas”. Por su parte la médica de neonatología Quiroga, Valeria María, manifestó que “de rutina no se aplica insulina a los bebés recién nacidos”. Existen dos tipos de insulina, una de acción rápida y otra más lenta (NPH). La rápida actúa en media hora en tanto que de la acción lenta no consta. (f. 1139 en su reverso).

A.12. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre la RN y su madre A.G.C.R (RN – recién nacida), nació el 06/06/2022 a las 10:44 hs. en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 41 semanas, dato que consta registrado en la HC (7419725). En el primer control médico al nacimiento pesaba 3,600 kg, talla 52 cm., con un Apgar de 7 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer, con doble circular de cordón, según consta en la HC (7407785). Buena adaptación y adecuada vitalidad, en cuanto a su estado general. **Rojas Gaspar, Yoselin Chely (M - madre),** 28 años de edad, DNI: 95.070.209, con domicilio en calle de 9 de julio 1585, Pb, Dto. 3 de B° Alberdi, de la ciudad de Córdoba capital. Embarazo controlado, se

realizó parto vaginal, de presentación cefálica, con una hija previa. Alta médica el día 07/06/2022 a las 11:00 hs. firmada por la médica Rocabado, Elizabeth, Angélica. (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías previas: sin antecedentes previos, antecedentes de patologías durante el embarazo: infección urinaria (una vez). Supo que estaba embarazada a mediados del mes de octubre de 2021. En la ocasión comenzó con sus controles en el Dispensario Benito Soria de B° Alberdi. A las 37 semanas de embarazo fue derivada al HMNDRC ya que en el Dispensario Benito Soria no se realizan partos. Con el correr del embarazo se realizó los controles que le indicaron (análisis y ecografías), todo era normal. El primer control en el HMNDRC fue el 15/05/2022. Las dos últimos 15 días, los controles fueron semanales. **Desarrollo de los hechos:** A las 03:40 hs. del día lunes 06/06/2022 Rojas Gaspar, Yoselin Chely concurrió al HMNDRC. (Ref. 1 color naranja en el plano) Al ser atendida en la guardia le informaron que debía quedar internada pues ya tenía 5 cm. de dilatación, por lo que luego de que le realizaran un hisopado para verificar que no padeciera Covid, ingresó al CO. Así fue que Rojas Gaspar, Yoselin Chely fue trasladada a la sala de parto, a donde le fue asignada la cama 6. El traslado fue en silla de ruedas. Quedando esto registrado en la HC. (Ref. 2 color naranja plano). Yoselin Chely manifestó que le colocaron goteo para colaborar en la dilatación. A las 05:00 hs, es controlada por la médica de obstetricia Lucero, Verónica Alejandra. Luego de varios controles en los que fue evolucionando su dilatación uterina, a las 10:30 hs. Yoselin Chely fue trasladada a la sala de parto en silla de ruedas. (Ref. 3 color naranja en el plano). **Nacimiento – CO:** A las 10:44 hs. se produjo el nacimiento de A.G.C.R (Ref. 1 color celeste en el plano). El médico de obstetricia que recibió a Angeline Giselle fue Carretero, Ariel Eduardo, según consta en HC. Las médicas neonatólogas que recibieron a la RN fueron Galletto, Angelina Fiorela y Cagliero, Silvana del Valle. La médica neonatóloga Pochettino, María Macarena colaboró. El personal de enfermería de la sala de parto era: González Zabala, Dayana y Villafañe, Débora (enfermeras de neonatología), en tanto el enfermero de obstetricia asignado para la

sala de parto fue Cruz, Fernando Franco. El plantel del equipo médico y de enfermería asignado a esos roles ese día consta en planilla de asistencia aportadas en el expediente por el HMNDRC y en registraciones varias en la HC. La médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela retiró a la RN del pecho de su madre para conducirla a la zona de recepción. Allí, la médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela, con la colaboración de Cagliero, Silvana del Valle, llevó a cabo los procedimientos médicos a tal fin (controlando sus signos vitales, colocando la vitamina K, midiendo, pesando a la RN), siendo asistida por las enfermeras de neonatología: González Zabala, Dayana y Villafañe, Débora, quienes a continuación llevarían a cabo las tareas de enfermería de neonatología (tomar las huellas, limpiar, vestir a la RN). Al regresar la RN con su madre, esta manifestó que la llevaron vestida con la ropa que ella les había entregado momentos antes. Yoselin Chely manifestó que al nacer Angeline Giselle lloró, su piel se veía de color “normal”, “le brillaban los ojos y no lloraba”, “se la veía bien”. En la sala de parto, se encontraba acompañando a Yoselin Chely su pareja Cornelio Pérez, Jaime. **Traslado del RN y su madre (sala de recuperación):** A las 11:17 hs. Yoselin Chely fue trasladada desde la sala de parto a la sala de recuperación por el enfermero de obstetricia Cruz, Fernando Franco en silla de ruedas. Cornelio Pérez Jaime, progenitor de la RN, llevó en sus brazos a Angeline Giselle desde la sala de parto a la sala de recuperación, en ocasión que acompañaban a Yoselin Chely en el trasladado. (Ref. 4 color naranja y 2 celeste en el plano). La enfermera de obstetricia asignada a la sala de recuperación fue Agüero, Brenda Cecilia. Yoselin Chely manifestó que, al llegar a la sala de recuperación, la enfermera la ayudó para que se acostara (cama 2). Estando instalada Yoselin Chely: “la enfermera de cabello castaño me da por un minuto a la nena”, fue así que la tomó y se prendió en su pecho por un instante. De repente la misma enfermera de cabello castaño le sacó a la RN de sus brazos manifestando Yoselin Chely: “me saca la nena y se la da a mi pareja” debido a que Yoselin Chely estaba sangrando y la enfermera debía cambiarle los apósitos, según esta manifestó. En ese momento, según dijo Yoselin Chely en su

declaración testimonial, cuando la enfermera “le da la bebé a mi pareja me di cuenta que nos miraba medio raro, no sé si con lastima o cómo, pero me acuerdo que me parecía raro como nos miraba, como de reajo”. En un instante... “sin decir nada se lleva a la bebé, nosotros no sabíamos ni porque ni a donde...” (fs. 1019 en su reverso). Continuando en su relato Yoselin Chely dijo que “a los cinco minutos volvió la enfermera sin la nena, sin respuesta alguna, no nos dijo nada, pero se puso a acomodar una bandeja que tenía dentro de la habitación a donde yo estaba. En algunos momentos se daba vuelta a mirarme o me miraba de reajo, pero me parecía raro que nos observe así” (fs. 1019 en su reverso). Según lo relatado por Yoselin Chely y su pareja Cornelio Pérez, Jaime, las acciones realizadas por la llamada “la enfermera” a quien además refirieron “de cabello castaño”, fueron llevadas a cabo por la enfermera que luego sacó de la sala de recuperación a la RN sin decir nada. Esta enfermera fue quien solicitó ayuda a las médicas neonatólogas diciendo “se puso mal” según declaración de la médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela. (fs. 1236). La médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela dijo que la enfermera Agüero, Brenda Cecilia estaba asignada como única enfermera de la SALA DE PUERPERAS” (recuperación). (fs. 1232) En el transcurso del tiempo que Yoselin Chely estuvo en la sala de recuperación ingresaron: la enfermera de neonatología González Zabala, Dayana, quien entró a la sala mencionada para instruir a la madre sobre la lactancia y el médico obstetra Carretero, Ariel Eduardo, quien atendió el parto, con el fin de entrevistar a Yoselin Chely sobre su domicilio (fs. 2751 - fs. 1678). **Descompensación:** Siendo alrededor de las 11:30 hs. la enfermera Agüero, Brenda Cecilia, tomó a la RN del regazo de Cornelio Pérez, Jaime manifestándole: “préstame la bebé” ...me dijo esto con mucha tranquilidad, (afirmó Cornelio Pérez, Jaime). Yo en todo momento la vi normal a la bebé”. (fs. 1153). Cornelio Pérez, Jaime dijo que la RN “se movía, no estaba pálida, lloraba de a ratitos” y tenía temperatura adecuada, estaba arropadita con una manta. Según declaración concordante de ambos padres, la enfermera Agüero Brenda Cecilia sin decir nada, salió de la sala de recuperación llevándose a la RN en

sus brazos (fs. 1019 reverso), “no dijo nada, no grito, se fue tranquila por el pasillo”, relató Cornelio Pérez, Jaime. (fs. 1154). La enfermera Agüero Brenda Cecilia, solicitó asistencia a las medicas Galletto, Angelina Fiorela y Cagliero, Silvana del Valle, que se encontraban en ese instante en la sala de médicos. La enfermera Agüero, Brenda Cecilia, corrió con la RN en los brazos, término ingresando por indicaciones de la médica neonatóloga Cagliero, Silvana del Valle a la sala de parto. (Ref. 3 color celeste en el plano). Agüero Brenda Cecilia, colocó a la RN en el servo cuna. Allí fue asistida por las médicas neonatólogas Cagliero, Silvana del Valle y Galletto, Angelina Fiorela quienes comenzaron el procedimiento de reanimación avanzada. La RN se encontraba en paro cardiorrespiratorio. Se la asistió en el lugar para luego ser trasladada de manera urgente a la UTIN 1-16. (Ref. 4 color celeste en el plano). Yoselin Chely, manifestó que a los cinco minutos de haberse llevado Agüero Brenda Cecilia a la RN, esta regresó sin Angeline Giselle, agregando Yoselin Chely: “no nos dijo nada y se puso a acomodar una bandeja”. Aproximadamente, 15 minutos después de esto, ingresó a la sala de recuperación una médica (fs. 1019 en su reverso) y les dijo que la “bebé estaba grave, que había sufrido un paro cardiorrespiratorio”. (fs. 1020), siendo esta la médica de neonatología Cagliero, Silvana del Valle (). La enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC la descompensación de la RN como hecho sucedido a las 11:31 hs. Yoselin Chely manifestó que alrededor de las 12:00 hs fue trasladada a la sala 117 - A. Siendo las 12:54 hs. la enfermera Reyes, Zurita Emmy registró en la HC los signos vitales de la paciente Yoselin Chely quien se encontraba ya en la sala 117 A- Ad. (Consta en HC de Yoselin Chely). (Ref. 5 color naranja en el plano). **Cuadro Clínico:** Paciente que se descompensó el día 06/06/2022 a las 11:31 hs. aproximadamente, a los 47 minutos de vida. A.G.C.R ingresó a UTIN 1-5 el día d 06/06/2022 a las 11:34 hs. (Ref. 4 color celeste en el plano). La RN presentaba cianosis, hipotonía, bradicardia. **Desenlace:** A las 16:30 hs. aproximadamente siendo infructuosas las maniobras de reanimación se constató el óbito de la RN A.G.C.R con 5 horas y 46 minutos de vida. Se realizó autopsia médico legal en la que

se concluyó, luego de obtener resultado de los estudios químicos, toxicológicos y anatomopatológicos que la posible causa de muerte fue la hiperpotasemia. En la autopsia N° 719/22, figura como conclusión: paro cardíaco, debido a una bradicardia extrema, debido a una hiperpotasemia, de causa exógena (consta expediente informe interdisciplinario (fs. 435). Se analizaron muestras de sangre, humor vítreo y líquido céfalo raquídeo con el objetivo de investigar la presencia de potasio en muestras remitidas, en los que se informaron: los valores de potasio encontrados en muestras mencionadas NO son compatibles con la vida.

A.13. EXPOSICION DE LOS HECHOS: Información sobre la RN y su madre D.P.M (RN – recién nacida), nació el 06/06/2022 a las 13:09 hs. en el Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo de la ciudad de Córdoba capital (HMNDRC), con una edad gestacional de 39 semanas, dato que consta registrado en la HC (7419825). En el primer control médico al nacimiento pesaba 2,810 kg. con un Apgar de 7 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, sin dificultades respiratorias, se llevó a cabo profilaxis ocular, no se bañó, se colocó vitamina K. Coloración de piel rosada, cianosis e ictericia ausentes, sin lesiones ni malformaciones al momento de la revisión al nacer, según consta en la HC (1562455), sin afectar sus signos vitales. Buena adaptación y adecuada vitalidad, en cuanto a su estado general. Descompensación 06/06/2022 a las 00:30hs. aproximadamente. Alta médica 18 días de vida, el día 22/06/2022. **Martín, María Fernanda (M - madre)**, 30 años de edad, DNI, con domicilio en manzana 62, lote 10, s/n de B° Márquez Anexo, de la ciudad de Córdoba capital. Embarazo controlado, se realizó parto vaginal, de presentación cefálica con una hija previa. (HC 1562455). Alta médica el día 07/06/2022. (Ref. 6 color naranja en el plano). Antecedentes médicos: patologías previas: sin antecedentes anteriores, ni antecedentes de patologías durante el embarazo. María Fernanda supo que estaba embarazada a mediados del mes de octubre de 2021. En la ocasión comenzó con sus controles en el dispensario de B° Márquez Anexo. A las 35 semanas de embarazo comenzó a concurrir al HMNDRC. Con el correr del embarazo se realizó los controles que le indicaron (análisis y ecografías), todo era

normal. En diciembre de 2021 María Fernanda enfermó de Covid, lo que resultó sin complicaciones. **Desarrollo de los hechos:** A las 06:30 hs. del día 06/06/2021, María Fernanda sintió contracciones, estando ya de 35 semanas de gestación. Momentos antes de las 10:00 hs. se dirigió a la guardia del HMNDRC. (Ref. 1 plano color naranja). Al ser atendida en la guardia le informaron que debía quedar internada, por lo que fue trasladada a la sala de parto en silla de ruedas (consta en HC). (Ref. 2 plano color naranja). Siendo las 13:04 hs. su dilatación estaba completa, por lo que el parto era inminente, por ello fue trasladada a la sala de parto en silla de ruedas. (Ref. 3 plano color naranja). **Nacimiento – CO:** A las 13:09 hs. se produjo el nacimiento de D.P.M. (Ref. 1 plano color celeste). El personal médico que actuó ese día fue: Aragón, Mariana, con la colaboración de Godoy Dosio, Gabriel (obstetricia), Galletto, Angelina Fiorela (neonatología) y el personal del equipo de enfermería: Cruz, Fernando Franco (obstetricia) y Moreno, Érica (neonatología). La enfermera Agüero, Brenda Cecilia (asignada a sala de recuperación) registró en la HC de Martín, María Fernanda en el Informe de Enfermería Sala de Parto, con firma 13:21 hs., completando la misma planilla con el horario de las 13:20 hs. en la que dejó plasmado lo sucedido en la sala de parto en cuanto al nacimiento. Se desconoce el motivo, la sala de parto no era el lugar asignada a esta enfermera ese día, según consta en planilla de asistencia aportada por el HMNDRC. La médica de obstetricia Aragón, Mariana fue quien recibió a la RN y la colocó sobre el pecho de su madre, tras unos minutos, la médica de neonatología, Galletto, Angelina Fiorela, retiró del pecho de María Fernanda a la RN para realizar los procedimientos médicos a tal fin sobre D.P [D.P.M] (controlando sus signos vitales, colocando la vitamina K, midiendo, pesando a la RN, etc), siendo asistida por la enfermera de neonatología Moreno Érica quien llevó a cabo las tareas de enfermería de neonatología (tomar las huella, limpiar, vestir a la RN). María Fernanda manifestó que D.P [D.P.M] lloró al nacer, su piel se veía de color “normal”, permaneció en la servocuna en el espacio de recepción de RN alrededor de 20 minutos. Alfonso, Adriana Laura (madre de

María Fernanda), quien la acompañó en esta instancia estuvo pendiente de la RN todo el tiempo, tomó fotografías de D.P [D.P.M] mientras nacía y luego de ello en la sala de parto.

Traslado del RN y su madre: A las 13:30 hs. aproximadamente, según registró de la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia en la HC, María Fernanda fue trasladada junto a la RN, en compañía de Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, a la sala de recuperación, cama 1. (Ref. 5 plano color naranja y 2 celeste). La RN estaba bien, de buen color, “se prendió a la teta normal”, según dichos de su madre. María Fernanda y Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, manifestaron que ellas fueron quien manipularon a la RN luego de que saliera de la sala de parto, excepto en el momento en que Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, tuvo un acceso de tos, por lo cual la enfermera encargada de la sala, (Agüero, Brenda Cecilia) le ofreció un vaso con agua, ocasión en la que esta sostuvo a la RN en sus brazos, “con las dos manos, contra su cuerpo” según los dichos de Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, en su declaración testimonial (f. 861) En esa circunstancia la enfermera Agüero, Brenda Cecilia, se trasladó un metro aproximadamente y en ese trayecto le dijo a María Fernanda “te la voy a poner mamá para que le des la teta” y así fue que le entregó a María Fernanda la RN (f. 1338 reverso). A las 16:00 hs. aproximadamente María Fernanda y la RN hs. fueron trasladadas desde la sala de recuperación a la sala del internado C, habitación 106 B. (HC) (Ref. 5 color naranja y 3 celeste en el plano). Alrededor de 18:00 hs. María Fernanda le cambió los pañales a la RN, en ese momento vio que esta tenía dos pinchacitos en la espalda (sobre las costillas del lado izquierdo) y coincidente con esos pinchacitos, en la ropa, se veían dos manchitas de sangre secas, del tamaño de la circunferencia de una lapicera. En primer momento no le dio importancia. (fs. 825).

Descompensación: Con el correr de las horas la RN mostraba menos interés por alimentarse, no tenía fuerza, tenía las manos frías. (fs. 825). Al pasar una enfermera, María Fernanda la detuvo en su marcha y le dijo de los síntomas de la RN (las manos frías y muy pálidas), esta enfermera respondió que “era normal”, no la revisó, ni la tocó. Siendo

alrededor de las 22:00 hs María Fernanda escuchó gritos en la habitación ubicada frente a la suya, la RN de esa habitación se había descompensado. Dejó pasar unos minutos y llamó a una enfermera que pasaba, esta se acercó a la RN. D.P [D.P.M] estaba muy pálida, fría. La enfermera al percatarse de esto, salió de la habitación y fue a solicitar asistencia a la médica neonatóloga. Rápidamente llegó a la sala la médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela en compañía de la enfermera que se había retirado momentos antes. La médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela concurrió a asistir a la RN y tras revisarla, la tomó en sus brazos y se llevó a D.P.M sin decir nada (a la sala de procedimiento (00:15 hs aproximadamente según declaración de la médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela). (Ref. 4 color celeste en el plano). María Fernanda volvió a escuchar corridas en el pasillo, era otra RN que se había descompensado. Momentos después, siendo las 01:00 hs. según declaración de María Fernanda (fs. 828 reverso), regresó la médica neonatóloga Galletto, Angelina Fiorela y le informó que la RN permanecería internada en terapia intensiva, preguntándole si se había golpeado, respondiendo esta que no. El motivo de ello era el hematoma que tenía la RN en su espalda. Ese hematoma correspondía al lugar a donde María Fernanda había visto, momentos antes los pinchazos y las manchas de sangre. La médica neonatóloga, Galletto, Angelina Fiorela le informó a María Fernanda que habían hecho estudios a D.P.M y los resultados fueron que tenía alto el potasio. D.P.M permaneció internada el UTIN 1-8 hasta el día 15/06/2022, luego fue trasladada a la UMN5 hasta su externación el día 22/06/2022.

Cuadro Clínico: Lesión en piel en flanco y tórax izquierdo que evoluciona a necrosis, bradicardia extrema, hipotonía, palidez. **Desenlace:** D.P.M permaneció internada por 18 días en total (hasta el 22/06/2022), recibiendo el alta sanatoria el día 22/06/2022 a las 12:34 hs. debiendo seguir con su tratamiento ambulatorio. **Valores de potasio:** día 07/06/2022: 01:40 hs. 10,50 mEq/l; 03:53 hs. 11,29 mEq/l; 05:06 hs. 7,67 mEq/l ; 10:22 hs. 9,04 mEq/l; 13:34 hs. 6,46 mEq/l; 18:01 hs. 7,12 mEq/l; día 08/06/2022; 00:16 hs. 6,18 mEq/l; 08:00 hs. 6,71 mEq/l ; día 09/06/2022 08:00 hs. 7,67 mEq/l; 19:40 hs. 6,16 mEq/l;

día 10/06/2022; 08:00 hs. 6,58 mEq/l; día 11/06/2022; 06:13 hs. 5,58 mEq/l . **INFORME DESCRIPTIVO - EXPEDIENTE “SAC EE N°. 11064872. Respuesta a los puntos de informe solicitados: a) Si los mismos pertenecen o no a una serialidad criminal.** La descripción realizada de cada uno de los casos, que incluye la línea de tiempo y planos detallados con los espacios comprometidos, permite realizar un análisis comparativo a partir de las variables consideradas: víctima, lugar, temporalidad y modalidad utilizada. Del estudio comparativo de los distintos casos se puede afirmar que los 13 casos pertenecen a una serialidad criminal por los siguientes motivos: 1) La víctima seleccionada por el/la autor/a: se trata de 13 víctimas vulnerables recién nacidas vivas. 2) El lugar seleccionado por el/la autor/a: todos los casos sucedieron en ámbito de acceso restringido al público del Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo. 3) El momento elegido por el/la autor/a: se advierte que en la mayoría de los casos las descompensaciones se produjeron durante las primeras horas de vida posteriores al nacimiento de las víctimas: un caso dentro de la primera hora de vida (caso 12), siete casos dentro de las tres primeras horas de vida (casos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8), cuatro casos dentro de las 20 horas de vida (casos 9, 10, 11, 13) y un caso registrado a las 26 horas de vida aproximadamente (caso 5). Este caso tiene la particularidad que la madre de la RN manifestó que en dos ocasiones (10:30 hs. y las 15:35 hs. aproximadamente) observó síntomas de descompensación en la RN (dentro de las primeras 6 horas de nacida (fs. 897). Esto indicaría que la agresión podría haberse producido, al igual que los demás casos, dentro de las primeras horas de nacida. Además, se advierte que la mayoría de los hechos fueron ejecutados en un mismo día: casos 1 y 2 sucedieron el día 18/03/2022, casos 4 y 5 ocurrieron el día 24/05/2022 y los casos 10; 11; 12 y 13 el día 06/06/2022 y que los nacimientos de las víctimas ocurrieron en la madrugada o por la mañana, es decir que puede afirmarse que los hechos sucedieron dentro de un rango horario de la mañana. 4) Modalidad utilizada: se trata de víctimas sumamente vulnerables que no pueden oponer ningún tipo de resistencia y, aprovechando esta circunstancia, el/la

autor/a buscó el momento oportuno de acceso a las víctimas para tener contacto físico para inocular una sustancia exógena (en cuanto a la sustancia que podría haber ocasionado las descompensaciones y modo de inoculación, nos remitimos a los informes médicos por su especificidad). Dentro del estudio se observaron eventos, lesiones y análisis de laboratorio, que no tienen sustento médico justificado para que sean de causa natural y sin participación de un tercero: lesiones punzantes en región posterior de muslo y glúteo izquierdo (caso 6 - González), dos lesiones en muslo derecho (caso 7 - Barrionuevo), lesión punzante en cara lateral izquierda de tórax (caso 13 - Martín). Los resultados de los análisis de laboratorio (documentación analítica de K) en autopsias realizadas (post mortem inmediatas), luego del análisis de documental médica, solo pueden explicarse por inoculación externa (casos 11 – Rojas y 10 – Molina), al igual que presencia de hiperinsulinemia cuyo registro solo puede explicarse por inoculación externa (casos 8- Leiva y 12- Torres). **b)** Si para su cometimiento fue necesaria la participación de una o más personas y para qué. Dada las características de las víctimas, el lugar y el momento elegido y la modalidad utilizada, se puede afirmar que una sola persona puede realizar sin inconvenientes la agresión. **c)** Realice una perfilación del autor y o grupo de autores, como asimismo informe cualquier otro dato de interés para la causa. De acuerdo a las afirmaciones anteriores puede sostenerse que el/la autor/a se trata de una persona cuya presencia en el lugar de los hechos estaba justificada, seguramente por su vinculación laboral, ya que se trata de un lugar de acceso restringido y no generó sospecha y se pudo desplazar en el mismo e interactuar con pacientes de manera habitual sin inconvenientes. Esto implica también que esta persona conocía el lugar, el espacio y la dinámica interna. Se trata de una persona que debería tener conocimientos y habilidades relacionadas a la medicina, habilidad en el manejo de recién nacidos, conocimientos vinculados a los efectos de distintas sustancias, utilización de instrumental médico, así como el acceso a medicamentos, insumos e instrumental médico depositados en el mismo hospital, aunque no excluyentemente”. (Contenido en el cuerpo de prueba V).

Informe técnico de planimetría legal N° 4220597 del 24/02/2023 que contiene ilustración de cada uno de los casos conforme a las descripciones aportadas, con línea de tiempo y planos detallados con los espacios comprometidos. (Contenido en el cuerpo de prueba V).

Informe técnico N° 4238567 del 26/09/2023, de la Unidad Procesamiento de las Telecomunicaciones del 26/09/2023, por el cual se informa que se recibió por parte de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial, la confirmación del recibo del material N° 857227 (un celular, marca apple, color gris, modelo iphone Al 723, IMEI físico N° 356610086191307, contiene tarjeta sim, recortada, empresa personal N° 95434071566, sin tarjeta de memoria) y que no se solicitó información que competa a la Unidad Procesamiento de las Telecomunicaciones.

Informe técnico N° 4238624 del 27/09/2023 por el cual se informan los datos de titularidad y datos contractuales correspondientes a la línea asociada a la SIM CARD 89543430122315840525, material N° 877268. En la planilla adjunta se hace saber que tal SIM CARD se registra a nombre de Roberto José Sánchez, línea N° 3515334624, fecha de alta 26/08/2022, fecha de baja 19/05/2023.

Informe técnico periférico de medicina legal N° 4258099 del 23/10/2023 de Elizabeth Liliana Asís, suscripto por el Dr. Claudio Zárate de la Dirección de Policía Judicial por el que se hace saber que: “ el día 23/10/23, a las 17:50 hs, me constituí en calle Mercedes de San Martin 2958 de Barrio Altos de San Martin, y de acuerdo a lo solicitado por Fiscalía de Instrucción Distrito 3 Turno 7°, mediante nota s/n, de fecha: 23/10/23, expediente N° 11064872, procedí a constatar el estado de salud de Liliana Elizabeth Asís DNI 5781942, de 75 años de edad: La señora Asis, sufrió un episodio sincopal el pasado 08/10/2023 en horario de la madrugada, motivo por el cual curso internación para valoración cardiovascular en instituto modelo de cardiología con posterior alta médica e indicaciones de controles periódicos con especialista en cardiología. Presenta antecedentes patológicos personales de diabetes tratada y controlada con metformina + insulina, dislipemia tratada y

controlada con atorvastatina, hipotiroidismo tratado y controlado con levotiroxina y F43.21 tratado bajo tratamiento psicofarmacológico con venlafaxina + alprazolam. Cuenta con estudios complementarios de: electrocardiograma que informó "ritmo sinusal con extrasistoles supraventricular poco frecuente aisladas, sin alteración de conducción auriculo ventricular ni del s-t", ecocardiograma doppler de fecha 17/05/2023 "estenosis mitral leve con gran componente calcico en anillo y ambas valvas mitrales y calcificación del anillo aórtico", ecodoppler carotideo de fecha 11/09/2023 "placas calcicas de superficie regular estable en ambos ejes carotideos, hemodinamicamente no significativo". Cuenta con turno programado para control con especialista en cardiología para el día 15/11/2023 (DASPU - Dra. Cravero). Al examen físico, se presenta con vestimenta acorde a temperatura ambiental, se moviliza por sus propios medios, orientada en tiempo espacio y persona, lucida y vigil, normo-nutrida, normo-hidratada, talla 154 cm aprox. peso 61 kg. aproximadamente, Afebril, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular +, vibraciones vocales +, r1 y r2 normofonéticos sin ruidos sobre-agregados, tensión arterial 135/80, frecuencia cardiaca 80 x min. regular. Observaciones: La imputada se encuentra en condiciones de prestar declaración”.

Informe técnico de protocolo del cuerpo operativo N° 4 N° 4258102 del 24/02/2023, por el cual se informa que se solicitó personal facultativo médico para diligenciar orden judicial de allanamiento para el secuestro de historias clinicas, en dependencias del hospital Materno Neonatal. Que el día 18/10/2022, se solicitó colaboración de las secciones Fotografía Legal, Planimetría Legal, Medicina Legal e Informática Forense en el diligenciamiento de la Orden de Allanamiento N° A-709. Asimismo, que se solicitó cooperación técnica para el domicilio sito en calle Leonardo Da Vinci 282 de barrio La Quebrada de Río Ceballos y cooperación de personal de Medicina Legal para constatación del estado de salud de Asís, Liliana Elizabeth.

Informe técnico 42900165 de la Unidad de Producción y Análisis Audiovisual del 23/11/2023

por el que se informa que a la solicitud de confección de una copia espejo del material de las intervenciones telefónicas de las líneas pertenecientes a las imputadas Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales, contenidas en los CDs 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16, y 17 que se adjuntaron al pedido, se procedió a copiar el contenido de los CD recibidos en un ordenador y luego se grabó 1 DVD.

Informe técnico 4294405 de la Unidad de Producción y Análisis Audiovisual del 29/11/2023, por el cual se informa, en relación al pedido de copia espejo de los informes remitidos por Dajudeco en un CD, que esa oficina procedió a descargar el contenido adjunto que se encontraban en los correos electrónico recibidos aportados por la Fiscalía y se procedió a la descompresión de todos los archivos solicitados. Posteriormente se realizaron las copias espejos en 2 DVD marca TDK, un Master que queda a resguardo en la Oficina de Producción Audiovisual con la inscripción manuscrita en tinta azul que reza C: 918681 - I: 4294405 - SAC 11064872 MASTER y una copia que se remitió a la fiscalía de Instrucción Dtto III Turno con la inscripción manuscrita en tinta color azul que reza, C: 918681 - I: 4294405 - SAC 11064872 copia.

Informe técnico N° 4305445 del 18/12/2023 de la Unidad Equipos de Computación, por el que se informa la remisión al depósito de efectos secuestrados, del material consistente en un gabinete de CPU color negro marca Lenovo, modelo 0004AC, número de serie YL00GJL6.

Informe técnico N° 4305988 de la Unidad Equipos de Computación, de fecha 18/12/2023, por el que se informa la remisión al depósito judicial de efectos secuestrados de un gabinete de CPU de color negro y gris marca Performance modelo DX- ATX6005822.

Informe técnico N° 4605555 de la Unidad de Producción y Análisis Audiovisual del 04/11/2024, por el cual se informa que se solicitó por la Fiscalía la emisión de copia espejo de los informes de la Unidad de Equipos Móviles 3989689, 4067104, 4191579, 3938534, 3938589, 3938590, 3938592, 3940041, 3948051, 3948071, 3948066, 3957326, 3957347 y que se plasmen en CDs a fin de ser puesto a disposición de las partes. Se informó que a raíz

de lo solicitado se hicieron copias de los informes 3938589, 3938590, 3948066 y 3957326.

Informes técnicos N° 4605788, 4604303, 4604304, 4604306, 4604307 y 4605539 de la Unidad de Producción y Análisis Audiovisual de fecha 04/11/2024 y 01/11/2024, por los cuales se informa que se duplicaron y se plasmaron en formato CDs, los informes N° 3938534, 3957347, 4067104, 3938592, 3938589 y 3948051 respectivamente.

Informe técnico N° 4623189 de la Unidad Producción y Análisis Audiovisual de Policía Judicial del 02/12/2024 por el cual se realizó un análisis del informe 3930714 y el material correspondiente al mismo (teléfono móvil marca LG modelo K520 Imei físico N° 356634115865087, con tarjeta Sim de la empresa Personal N° 89543420716728091329 con tarjeta de memoria marca Kingston de 8 Gb, correspondiente a Brenda Cecilia Agüero). Se informó que de dicho proceso se confeccionó un archivo Power Point en el cual se aunaron capturas de pantalla y audios de relevancia para la causa y se procedió a la grabación del mismo en DVD.

Informe elaborado por la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba, el que se encuentra agregado el 18/09/2023 como anexo en la causa, según certificado de fojas 5766. Del mismo surge el siguiente informe global integrador de lo sucedido, que reza: “El siguiente trabajo que se adjunta a continuación confeccionado por personal de la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba, donde se adjuntan informes de cada caso investigado por cada comisionado que se adjuntan cronológicamente cada caso y culminando en un informe global integrador de todo lo sucedido en el marco de esta investigación informe integrador caso V.U.J.M, caso F.C, caso B.L.L, caso F.V.A.B, caso L.C.H, caso I.V.F, caso G.H, caso J.E.A.L, caso I.N.B.G, caso M.L.M, caso A.G.C.R, caso M.E.T, caso D.P.M. En la ciudad de Córdoba, a los dos días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés, el presente informe tiene como finalidad elevar a la Fiscalía de instrucción Distrito 3 Turno 7, a cargo del Sr Fiscal Dr. Garzón Raúl Ignacio, el siguiente trabajo confeccionado por

personal de la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de la Provincia de Córdoba, quienes integran este equipo de trabajo actuante siendo los siguientes investigadores, personal a cargo Comisario Mauricio Funes y Sub Comisario Andrés Biscotti y personal sub alterno que confeccionó cada investigación , Florencia Guzmán , Fabricio Domínguez, Carlos Fernández , Diego Almagro, Rodolfo Palazzi , Javier Pagano , René Guevara , Daniel Barrionuevo, Matías Oropel Carlos Tornier , en relación al pedido de investigación de! análisis recolectado en el marco de los autos caratulados Agüero Brenda Cecilia y otros p.ss.aa. homicidio calificado por procedimiento insidioso reiterado, etc Expte. 5AC N° 11064872, sumario interno 61/22, que se instruyera en la Unidad Judicial de Homicidios. Tras tomar conocimiento de los hechos que se fueron suscitando en el periodo del año 2022 entre los meses de marzo y junio más precisamente 18 de marzo; 23, 24 y 26 de abril; 01, 11, y 23 de mayo, y 6 de junio, donde cinco bebés recién nacidos, F.C, B.L.L, I.N.B.G, M.L.M y A.G.C.R perdieron la vida y ocho bebés resultaran lesionados y tuvieron que ser intervenidos por lesiones y síntomas de similares características entre los trece recién nacidos. Por tal motivo, a continuación, se realizará un análisis minucioso de lo investigado respecto a cada caso en particular, tomando como punto de partida los informes presentados por cada investigador adjuntos a la presente, todo ello con el objeto de reconstruir témporo-espacialmente el recorrido que cada madre realizó desde el ingreso al nosocomio, como así también el momento del nacimiento de cada bebé y la consecuente descompensación de cada uno de ellos. Así las cosas, del entrecruzamiento de la información aportada por cada comisionado, de los trece casos analizados, se llega a la siguiente conclusión: se advirtió que, en su gran mayoría, los bebés recién nacidos fueron producto de un embarazo y una gestación a término, controlados, sin complicaciones que derivaran en un parto de riesgo. Además, de los trece recién nacidos, sólo uno de ellos –F.C- nació por cesárea, también sin complicación alguna. Asimismo, de los trece casos, diez de las madres fueron mamás sanas, sin complicaciones, presentando una sola madre una patología preexistente –HIV, la cual

también estuvo controlada teniendo un parto normal, sin complicaciones. En adición se destaca que todos los bebés nacieron con APGAR con valores normales, con indicación de buen estado de salud. Frente a estas circunstancias es notorio resaltar que, dentro de las 24 horas de nacidos, los trece neonatos tuvieron que ser intervenidos de urgencia por presentar descompensaciones con similares características, siendo que siete se descompensaron dentro de las tres horas de vida, presentando todos ellos bradicardia y/o cianosis, complicaciones éstas que derivaron en el fallecimiento de cinco de los neonatos. Asimismo, se constató que tres de los bebés I.V.F, G.H y D.P.M, evidenciaron lesiones visibles compatibles con pinchazos y hematomas en la piel. Por ejemplo, en el caso de D.P.M, se constataron dos lesiones en la zona intercostal compatibles con posibles pinchazos, evolucionando las mismas en hematomas y posterior necrosis. Con esto se pretende ilustrar que las lesiones constatadas los bebés no podrían haber sido consecuencia de la vacunación con vitamina k como se deslizó prima facie, ya que dicha vacuna se coloca en alguno de los muslos de los de los bebés, tal como fuera relatado por el personal de salud declarado en autos. En adición, se destaca que del análisis realizado no se evidenció ninguna explicación médica y/o científica que fundamentara las posibles causas de descompensación sufridas por dichos bebés, más aún habiendo nacido todos con buen estado de salud, lo que lleva a suponer que sólo un factor exógeno pudo haber producido o desencadenado tales descompensaciones súbitas, con consecuencias fatales en algunos casos a las pocas horas de haberse presentado. Otro factor indiciario que avala dicha hipótesis es que la mayoría de los neonatos descompensados presentaron un elevado porcentaje de potasio en sangre, o de insulina, tal como surge de los análisis de laboratorio obrantes en las historias clínicas de cada bebé, valores éstos que según lo manifestado por los médicos declarados en la causa, no pueden haber sido producto de factores orgánicos o naturales, sino que muy probablemente hayan sido producidos por alguna causa externa al organismo que haya desencadenado tales desajustes en el potasio o insulina de los neonatos. Continuando con el análisis de los hechos, se reconstruyó todo el

recorrido que realiza una paciente que ingresa al Hospital Materno Neonatal en trabajo de parto, siendo en primera medida evaluada en la guardia, luego derivada al Centro Obstétrico ubicado en el primer piso del nosocomio. Así, este Centro Obstétrico, en la época en que ocurrieron los hechos, se dividía en Sala de Preparación, Sala de Parto, Sala de Recuperación y UTPR -sala de incubadoras-. Por lo tanto, al ser derivada a dicho Centro, las parturientas ingresaban primeramente a la Sala de Preparación, donde permanecían junto a otras pacientes hasta el momento en que se comenzaba a desencadenar el parto. Luego, de acuerdo a la evolución de cada una, iban siendo trasladadas a la Sala de Parto donde se producía el nacimiento del niño, para posterior ser trasladada la mamá hacia la Sala de Recuperación. En algunos de los analizados, los bebés recién nacidos fueron llevados a la UTPR -sala de incubadoras-basta tanto la madre culminó con el alumbramiento de la placenta y/o retomó fuerzas luego del parto. En este punto, se destaca que la Sala de Parto es el primer lugar donde el recién nacido toma contacto con el mundo exterior, siendo manipulado por personal de salud del área de neonatología. Así, debido a las características edilicias de la sala - espacio muy reducido-, al momento del parto al menos entre 5 y 7 personas - entre cuerpo de médico, enfermeros neonatólogos y obstetras- intervinieron en cada alumbramiento, sin contar que en algunos de los partos incluso estuvo presente familiar de la parturienta. Con este detalle se pretende destacar que en dicho sector es muy poco probable que alguna persona pueda manipular al neonato sin ser supervisada o vista por el personal de salud, familiares o incluso por la misma parturienta. Tal como se detalló supra, luego de dar a luz, la madre junto a su recién nacido - en los casos en los que no fue necesario dejar al neonato en la sala de incubadoras-, fueron trasladados a la Sala de Recuperación. Aquí se destaca que en estos dos sectores - sala de recuperación y sala de incubadoras-, la concurrencia de personal médico es muy distinta a la dinámica del sector de parto antes descrita, ya en casos un que tal como se desprende de lo ya declarado, en muchas ocasiones tanto la madre como el neonato quedaban al cuidado de una sola persona

- personal de enfermería, o incluso podían quedar sin supervisión alguna durante algún lapso de tiempo. Por tal motivo, se hizo foco en los sectores denominados UTPR, sala de incubadora y la sala de recuperación, y se pudo determinar que en dichos sectores donde la concurrencia del personal médico era reducida, el enfermero o enfermera encargado de la sala en cuestión era el único personal de salud que interactuaba con la madre y su recién nacido. Además, en alguno de los casos analizados, las madres permanecieron en la recuperación solas, sin compañía de ningún familiar, a pesar de que producto de su estado vulnerable la mayoría de ellas se encontraban cansadas, doloridas, somnolientas. Todo ello producto de haber dado a luz minutos antes. Que todo lo detallado lleva a advertir que dicho escenario ofrecía una ocasión ideal para poder interactuar o manipular a los recién nacidos sin ser visto por persona alguna, menos aún por sus propias madres quienes por momentos descansaban del parto, quedándose dormidas o en estado de somnolencia durante algunos minutos. Incluso, se destaca que, en la mencionada Sala de Recuperación, en la época donde ocurrieron los hechos, existía una vitrina sin medidas de seguridad que alojaba distintos medicamentos, encontrándose los mismos al alcance de cualquier persona que simplemente abriera dicho armario. Continuando con el análisis, también surge de los testimonios receptados que algunas de las descompensaciones de los bebés fueron advertidas justamente dentro de la Sala de Recuperación, lo que llevó a investigar minuciosamente, en primera medida, los registros de todo el personal que ingresara al Hospital Materno Neonatal, médicos del área de obstetricia, neonatólogos, enfermeros del área de obstetricia y neonatología, personal de limpieza, personal de seguridad y toda persona que pudiera haber transitado en el Centro Obstétrico en los días en que ocurrieron los hechos. Así, se fueron desglosando todos los registros apostados por nosocomio, tales como planillas de asistencias enfermeros, pudiendo individualizar el área de trabajo asignada a cada uno de ellos en los días y horarios en que se produjeron los hechos investigados, incluso, se entrecruzó la información obrante en dichas planillas con el registro de marcación por huellas de cada

empleado del nosocomio, aportado por el área de Recursos Humanos, detectando que los días donde ocurrieron los hechos, sólo una persona, la enfermera obstétrica Agüero Brenda Cecilia, estuvo presente todos los días donde ocurrieron los episodios investigados. Que dicho resultado fue coincidente con lo investigado por el mismo Hospital Materno Neonatal ya que del propio expediente administrativo elevado al Ministerio de Salud por dicho nosocomio, surge que Agüero fue una de las personas que fue apartada del cargo hasta tanto se esclarecieran los dudosos episodios. Además, se pudo determinar que todos los días en que ocurrieron los hechos investigados, Agüero estuvo cumpliendo servicios en el Centro Obstétrico, encargada como único personal de salud de algunas de las salas del mismo, teniendo fácil y directo acceso a cada sector y por consiguiente a las madres y sus bebés. En virtud de la conducta desplegada por Agüero y su desempeño laboral antes, durante y después de darse a conocer las descompensaciones tanto en los bebés que a posterior fallecieron como así también respecto de los sobrevivientes, la enfermera Agüero se mostraba conforme a lo aportado por el personal de salud y de los familiares de las víctimas, como una enfermera muy distinta al resto, con una personalidad muy atenta, proactiva, minuciosa, incluso por momentos obsesiva con su trabajo, siendo ella, además, quien advirtió las descompensaciones de algunos de los bebés, logrando así ser felicitada por sus superiores y compañeros como consecuencia de su labor. Atento lo expuesto, y de acuerdo a todo lo vertido en cada informe adjunto a la presente, podemos concluir que durante los días en que ocurrieron los hechos, se pudo observar un común denominador el cual surge a través de un análisis minucioso de la línea de tiempo la cual tiene como punto de partida con fecha 23 de abril del año 2022, fecha del primer hecho constatado hasta el día 06 de junio del mismo año, donde ocurrieron los últimos hechos, no siendo un dato menor tener en cuenta que de esa línea de tiempo surge que de todos los profesionales de la salud que intervinieron en cada uno de los casos analizados, como así también personal de limpieza y personal de seguridad del hospital Materno Neonatal, la única persona que siempre estuvo presente en

lugar, tiempo y espacio en que ocurriera cada uno de los casos investigado fue la enfermera Agüero Brenda, tomando protagonismo en algunos casos ya sea antes durante o después de conocida la novedad. Concluyendo que la única persona cuya presencia se constata en el Centro Obstétrico en cada uno de esos días, es precisamente la de la enfermera Brenda Agüero, destacando además que luego de haber sido ella separada de su función por el mismo Hospital Materno Neonatal, no volvieron a ocurrir hechos de similares características, es decir que no hubo otro registro de que un bebé que naciera sano, sin complicaciones, se haya descompensado súbitamente sin explicación médica alguna, produciéndole dichas descompensaciones secuelas graves en su salud o la muerte. Que es todo por cuanto este equipo de trabajo tiene por declarar, firmando los presentes, dando fe”. En dicho informe, se adjunta análisis de cada caso, en forma cronológica elaborado por personal comisionado que practicó las investigaciones de cada uno de ellos y en base a las constancias de la causa.

Pericial:

Autopsia n° 719/22 de A.G.C.R, realizado por el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, el 07/06/2022. En él se detalla: “Antecedentes: Recién nacido de sexo femenino, de embarazo controlado de 40 semanas. Peso 3600 grs., APGAR 7/9. Remitido desde Hospital Neonatal donde fallece, se sospecha neumotórax (datos aportados por Policía judicial). Examen externo: Cadáver de sexo femenino. Talla 53 cm. Peso 3.560 grs. Rigidez cadavérica ausente. Livideces dorsales fijas. Corneas opacas. Signos de atención médica: punto sutura en región umbilical. Punciones en dorso de mano izquierda, otra en cara anterior de tercio medio de muslo derecho. Pequeño corte en talón derecho. Sangrado por ombligo. Incisión de toracotomía mínima lateral en 5to. EIC derecho. Excoriación de contacto en región media de labio superior Excoriación de 0.5 cm. en región esternal media compatible con maniobra de reanimación. Examen interno: **Cabeza:** cuero cabelludo: sin lesiones. Cráneo: cabalgamiento de frontal y occipital sobre parietales con infiltrado

hemático en región lumbocaudal compatible con mecanismo de parto vía vaginal. Cerebro: friable. **Cuello:** vía aérea libre. **Tórax:** Parrilla costal: orificio de entrada correspondiente a la toracotomía descrita. Presencia de timo. Pulmones: derecho colapsado. Izquierdo; congestivo y edematosos. Corazón: infiltrado petequias subpericárdicas. **Abdomen:** Hígado congestivo. Sin lesiones. Bazo sin lesiones. Riñones presentes, congestivos. Visceras huecas sin lesiones. Estómago sin lesiones visibles. Se explora muslo derecho objetivándose infiltrado hemático intramuscular en zona de punción descrita. Se toma muestra para Histopatología. Se extraen muestras para resguardo de ADN y químico-toxicológico (sangre). Se envía material a Anatomía Patológica. Se realizan placas radiográficas previo necropsia. **Conclusiones:** A los fines de certificación se consigna que la causa eficiente de muerte del cadáver de A.G.C.R sido **la insuficiencia cardio respiratoria**. Con el resultado de los estudios solicitados se procederá, a ampliar esta pericia.” (fs. 213). El **Informe Anatomopatológico** n° 336/22, del 23/06/2022, vinculado la autopsia transcripta precedentemente, consigna que luego de un estudio macro y microscópico del material biológico remitido por los médicos forenses, se concluyó: “Resumen: - Pulmón con signos de aspiración de líquido amniótico. - Congestión visceral.” (fs. 214/215).

Autopsia n° 725/22 de M.L.M realizado por el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, el 07/06/2022. En él se especifica: “Antecedentes: Recién nacido de sexo femenino, de embarazo de 37 semanas. Nace el 06/06 a las 18 hs. Internado en Hospital Materno Neonatal con la madre, en la sala. Se pone pálida, pasa a NEO y muere el 7/06 a las 05:15 am. (datos aportados por Policía judicial). Examen externo: Cadáver de sexo femenino. Talla 52 cm. Peso 3.530 grs. Rigidez cadavérica ausente. Livideces ventrales y dorsales fijas. Mancha verde abdominal. Signos de atención médica: Punciones en dorso de mano izquierda, otra en cara anterior de muñeca izquierda. Pequeño corte en talón izquierdo. Punto de sutura en ombligo. Punción en cara externa de tercio medio superior de muslo izquierdo. Punción en región dorsal media. Examen interno: **Cabeza:** cuero cabelludo:

infiltrado hemático en región parietal derecha Cráneo: cabalgamiento de occipital y parietales compatible con mecanismo de parto vía vaginal. Cerebro: friable. **Cuello:** vía aérea libre. **Tórax:** Parrilla costal: indemne. Presencia de timo. Pulmones congestivos. Corazón: sin lesiones. **Abdomen:** Hígado congestivo. Sin lesiones. Bazo sin lesiones. Riñones presentes, congestivos. Visceras huecas sin lesiones. Estómago sin lesiones visibles. Se explora muslo izquierdo objetivándose infiltrado hemático intramuscular en zona de punción descripta. Se toma muestra para Histopatología. Se extraen muestras para resguardo de ADN y químico-toxicológico (sangre). Se envía material a Anatomía Patológica. Se realizan placas radiográficas previo necropsia. **Conclusiones:** A los fines de certificación se consigna que la causa eficiente de muerte del cadáver de M.L.M ha sido **la insuficiencia cardio respiratoria**. Con el resultado de los estudios solicitados se procederá, a ampliar esta pericia.” (fs. 254). El **Informe Anatomopatológico** n° 337/22, del 21/06/2022, relacionado la autopsia recién mencionada, señala que luego de un estudio macro y microscópico del material biológico remitido por los médicos forenses, se concluyó: “Diagnóstico:- Docimasia pulmonar hidrostática de galeno positiva. - Síndrome de aspiración meconial. - Hemorragia adrenal medular. – Congestión visceral generalizada.” (fs. 253 y 255).

Informe sobre primera entrevista de la pericia interdisciplinaria social, psiquiátrica y psicológica realizada a la imputada Brenda Cecilia Agüero. El mismo, datado del 09/09/2022, consigna que luego de la primera entrevista a la encartada: “...no se evidenciaron indicadores psicopatológicos activos en cuanto al riesgo cierto e inminente de daño para sí ni para terceros. Sugerimos que la entrevistada continúe con el abordaje psicológico que recibiría en su lugar de alojamiento, de acuerdo a lo referido en esta entrevista inicial.” (fs. 1735).

Informe preliminar de pericia interdisciplinaria practicada en la persona de Brenda Cecilia Agüero, del que surge que tras la realización de las entrevistas interdisciplinarias, no se evidenció la presencia de indicadores psicopatológicos activos o la existencia de

antecedentes de éstos, compatibles con lo que jurídicamente se considera: insuficiencia, alteración morbosa de sus facultades mentales o estado de inconsciencia; por lo cual es posible inferir que al momento de los hechos la nombrada se habría encontrado en condiciones de comprender sus actos y dirigir sus acciones. Asimismo, se informó que Agüero se encontraba en condiciones de participar de actos procesales, poseyendo capacidad para afrontar el proceso judicial (fs. 3217).

Informe pericial n° 1552-53/2022, interdisciplinario (psiquiátrico, psicológico y social), del 31/10/2022, de peritos oficiales, y realizado sobre la persona de Brenda Cecilia Agüero. En él se indica: “...**Personas entrevistadas:** -Brenda Cecilia Agüero. María Cristina Nóbile. Hugo David Agüero. -Norma Jaime. Gabriela Rodríguez. Eider Medina (ex compañeras del Centro de Salud Norcelo Cardozo). -Salome Imbarrale (trabajadora municipal). -María Alicia Balderrama (ex compañera del Centro de Salud). -Paola Muñoz (compañera del Sanatorio Allende). -Fabiana del Soto (supervisora del Hospital Neonatal). -Eliana Murcia (supervisora del Sanatorio Allende). -Mayra Salvatori (compañera de trabajo en el Sanatorio Allende). -Denis Lourdes Taborda (compañera de trabajo en el Sanatorio Allende). - Entrevistas vecinales. (...) Nombre: **Brenda Cecilia Agüero**. Edad: 27 años. Estado Civil: Soltera. Escolaridad: Estudios Terciarios de Enfermera Profesional. Examen clínico actual de sus facultades mentales: 1. **Apariencia personal:** correctamente aseada y alineada. 2. **Conducta motora:** tranquila y adecuada. 3. **Marcha:** eubásica. 4. **Actitud durante la entrevista:** colaboradora. 5. **Conciencia:** lúcida y vigil. 6. **Orientación:** orientada en tiempo, persona y lugar. 7. **Atención:** normal. 8. **Memoria:** conservada. 9. **Lenguaje:** correcto, sin singularidades observables. 10. **Afectividad:** con episodios transitorios de angustia leve, asociada a la separación material de su madre y su contexto familiar que pudieron ceder en el contexto de la entrevista, sin indicadores de impulsividad. 11. **Pensamiento:** curso adecuado y contenido sin ideas delirantes u otros signos de psicoticismo o de psicopatología. Niega ideas autolesivas, heteroagresivas o suicidas actuales, así como antecedentes de

haberlas presentado en su historia vital. 12. **Sensopercepción:** no presenta alteraciones ni emergen de su relato antecedentes de haber presentado afectación sensoperceptiva de ningún tipo. 13. **Inteligencia:** desde una valoración cualitativa, se infiere dentro de la media estadística poblacional y acorde a la estimulación recibida. 14. **Sueño:** sin alteraciones. 15. **Conciencia de situación:** presente. 16. **Juicio Crítico:** conservado. Antecedentes psicopatológicos: 1. **Tratamientos, medicación, internaciones referidas:** Niega haber realizado tratamientos especializados en Salud Mental; hace referencia de que en la actualidad y desde su detención, recibe un abordaje psicológico en su lugar de detención a demanda (cuando ella lo considera). 2. **Hábitos tóxicos (abuso/dependencia de sustancias) referidos:** niega antecedentes de consumo de alcohol, tabaco, así como consumo de otras sustancias psicoactivas en su historia vital. 3. **Antecedentes heredofamiliares:** No refiere. 4. **Síntomas compatibles con posible abstinencia:** no los presentó. 5. **Signos de intoxicación:** no los presentó. Consideraciones preliminares: La Sra. Agüero se presentó al acto pericial acompañada por personal policial, correctamente vestida y aseada. Durante el proceso de entrevistas se la observó atenta al entorno y se condujo de un modo que en la generalidad fue colaborador y respetuoso desde lo formal. Durante todas las intervenciones periciales, se evidenció angustia circunscripta a relatos atinentes a la separación con su madre y su seno familiar. Aportó datos de su historia vital y aspectos de su devenir cotidiano. Su relato resultó en la generalidad, extenso y con dificultades para ajustarse a lo preguntado, tendiendo a extenderse particularmente en temas de su propio interés para, de este modo, intentar por momentos manipular el curso de la entrevista. Asimismo, por momentos y en relación a algunas temáticas, su narrativa se caracterizó por el despliegue de un discurso circular a través del cual abordó y encadenó los diversos tópicos pasando de un tema a otro, y con cierta resistencia a profundizar respecto de preguntas puntuales, apelando frecuentemente a mecanismos evasivos. Datos de su historia vital: La joven Brenda Agüero es oriunda de la ciudad de Córdoba, nació en el seno de una familia conformada por la Sra.

María Cristina Nóbile de actuales 50 años y el Sr. Hugo David Agüero, de la misma edad. Su madre es oriunda de la ciudad de Alta Gracia, Córdoba y su padre del partido de Almirante Brown, Buenos Aires. Los mismos iniciaron un noviazgo en esta provincia, luego de conocerse en una reunión familiar ya que la Sra. Nóbile se desempeñaba laboralmente en un comercio en donde también lo hacía una tía del Sr. Agüero. Mantienen dicha relación durante un año aproximadamente y luego deciden convivir, para lo cual, la Sra. Nóbile se radica en Buenos Aires. Al tiempo la Sra. Nóbile comienza a cursar el embarazo de Brenda y cuando gestaba el cuarto mes, la pareja decide unirse legalmente. Relación que habría tenido una duración de 4 años aproximadamente. Brenda nació ocupando el lugar de hija mayor de la pareja. En cuanto a la historia vital de Brenda la misma nace luego de un embarazo controlado con un peso y una talla adecuadas, según referencias parentales. Comienza a hablar sus primeras palabras y a desarrollar la marcha a los 2 años siendo amamantada hasta los 5 años, momento en el que su madre comienza a cursar el embarazo de su hermana Natalia; lo que coincide con el inicio de la etapa de escolarización de Brenda, incorporándose al jardín de infantes. Sus padres se separan en el transcurso de estos dos eventos (el embarazo de su hermana y el comienzo de la edad escolar) trasladándose su madre junto a ella a la ciudad de Unquillo (Prov. de Córdoba) en donde nace su hermana Natalia al poco tiempo; instalándose en la vivienda de una tía abuela del Sr. Agüero. Aquí Brenda culmina el año escolar en un jardín de infantes de la zona de Unquillo, situado en Barrio Ñuporá, Es de destacar que el padre de Brenda, no habría estado de acuerdo con la decisión de la madre de Brenda de alejarse e instalarse en otra provincia. Su madre al año siguiente decide regresar a Buenos Aires con sus dos hijas y se radican las tres en Lavallol, ya que la pareja de padres no retoma la convivencia, refiriendo la Sra. Nóbile que ella regresa a Buenos Aires a la casa de sus ex suegros, con la promesa del padre de sus hijas que allí le construirá una vivienda, aclarando también que este hecho nunca se concretó. El padre de Brenda cuando la Sra. Nóbile y sus hijas regresan a Buenos Aires, se encontraba

manteniendo otra relación de pareja. Luego en la adolescencia de Brenda, éste conforma una relación con su pareja actual, con la que tiene un hijo, Tiziano de actuales 9 años, expresando mantener con él, un vínculo cercano, afectuoso y cotidiano, a pesar de no residir juntos, al igual que con su padre. Brenda inicia y cursa el ciclo primario de instrucción en la escuela Bartolomé Mitre ubicada en el barrio de Adrogué y según lo que ella refiere, allí cursa hasta el 4° año de la instrucción secundaria. Según el relato de su madre, cursa la escuela secundaria en su totalidad en Río Ceballos, Córdoba. De su trayecto vital en su niñez y adolescencia refiere no haber atravesado vivencias asociadas a situaciones traumáticas. Expresa haber residido con su madre y su hermana hasta los 10 años aproximadamente, momento en el que nace su segunda hermana, Celeste Ceverino, fruto de una relación sin convivencia de su madre con Darío Ceverino, de quien no surgen datos de relevancia y quien no habría asumido significativas responsabilidades parentales. Continuando con el relato de la periciada, la misma refiere que a los 16 años se traslada a Córdoba junto a su madre y sus dos hermanas, instalándose en la localidad de Río Ceballos, culminando su instrucción secundaria a los 17 años en la escuela Mariano Moreno con un rol académico satisfactorio, sin presentar repitencias ni adeudar materias. Su padre relata al respecto sobre el desempeño escolar en la primaria, por ejemplo, que en su casa Brenda rehacía sus tareas de clase con el objetivo de perfeccionarlas. Su madre relata que Brenda realiza el viaje de egresados a Pinamar y lo menciona como un evento significativo para su hija, refiriendo además que al cumplir los 15 años Brenda le habría expresado que no deseaba festejar este evento con una fiesta o un regalo especial con el objetivo de no ocasionar gastos en la economía familiar. Al término de sus estudios secundarios se inscribe en la carrera de Psicología no logrando el puntaje estipulado para el ingreso a la carrera. Con el tiempo comienza a desempeñarse laboralmente en un centro de salud ubicado en Río Ceballos en el que habría trabajado poco más de 1 año, realizando en el lugar tareas administrativas. Habría renunciado a este trabajo con el objetivo de estudiar, refiriendo que en el centro de

salud descubrió su vocación por la enfermería para comenzar entonces a cursar la carrera de Técnica Superior en Enfermería dictada en el Instituto San Nicolás, dependientes del S.E.P. (Sindicato de Empleados Públicos) en el año 2016 a sus 23 años, lo que le demandó tres años de cursado que ella realizó en tiempo y forma, recibiendo finalmente en diciembre de 2018. Situación de vida: Brenda Agüero residía, al momento de su detención, junto a su madre, la Sra. Cristina Nobile (50 años) y a sus hermanas (Natalia Agüero de 22 años, y Celeste Ceverino de 17 años) en una vivienda que es propiedad familiar, la cual está ubicada en un barrio residencial (barrio San Jorge de La Quebrada), en la ciudad serrana de Río Ceballos. La vivienda es propiedad de la Sra. Nobile y cuenta con cocina comedor, un baño y cuatro habitaciones, ocupando cada una de sus habitantes su propio espacio. Brenda se encontraba construyendo su vivienda en la planta alta de la casa, construcción aún incipiente. Surge como dato a considerar, que el espacio habitado por Brenda (su dormitorio) se encuentra desprovisto de cuestiones de índole personal (fotos, adornos propios, mobiliario, etc). En cuanto al sostenimiento económico de la unidad doméstica, Cristina Nobile es empleada de la Municipalidad de Río Ceballos (inspectora de comercio), actividad que desempeña en horario matinal y con carácter de estabilidad desde hace 10 años aproximadamente. Brenda aportaba con su trabajo a la economía familiar, siendo significativo este aporte material a la dinámica de la vida cotidiana. De esta manera el rol proveedor al interior de la unidad doméstica se presentaba compartido principalmente por Brenda y su madre. Brenda comenzó desempeñándose primeramente en el Sanatorio Allende (desde febrero de 2019), en horario de la tarde. Posteriormente, en diciembre de 2020 ingresa al Hospital Neonatal, en horario matinal, conservando ambos trabajos durante un periodo de un año y medio aproximadamente. Es decir, su jornada laboral se extendía desde las 6.15 de mañana hasta las 23 hs. En abril de 2022 decide renunciar al Sanatorio Allende, destacando que ello ocurre motivado por su deseo profesional de desempeñarse en el Hospital Neonatal, siendo esta su área de interés (área de Perinatología) y priorizando,

además, la seguridad laboral y la posibilidad de obtener francos y vacaciones en mejores condiciones laborales que ofrece el sector público. Refirió que luego de ser dispensada en el Hospital Neonatal en el mes de junio de 2022, comenzó a realizar otras actividades comerciales tales como la venta de ropa deportiva y la elaboración pizzas y empanadas para vender en su domicilio, lo cual se contradice con lo referido por la Sra. Nobile, ya que, aunque sí se advierte la existencia en la casa familiar de un horno pizzero, su madre hace clara referencia al no uso del mismo desde hace años. Características del relacionamiento interfamiliar y dinámica familiar. Tipología de los vínculos: Según lo referido, el tipo de relación que mantenía Brenda al interior de la vida familiar se presentaba armónico tanto con su madre como con sus hermanas, manteniendo un tipo de relación materno filial que podría considerarse como dependiente. Las decisiones las tomaba al interior de la familia casi de manera exclusiva su madre, denotando esto un rol dominante el que ésta actuaba. Dentro de la dinámica familiar, la Sra. Nobile se desempeñaba laboralmente por la mañana y Brenda sostenía jornadas completas de trabajo, sus hermanas estudiaban y una de ellas también se desempeña laboralmente algunas horas como instructora de natación en una pileta. De esta forma las hijas estudian de manera comprometida, trabajan y aportan a la economía familiar, no salen de noche hasta cierta edad y son acompañadas por su madre en ocasiones en que deben salir; impartiendo normas rigurosas respecto del desenvolvimiento social de sus hijas. El padre, en la configuración familiar, habría ocupado un lugar periférico repitiendo en su relato el discurso materno de que la Sra. Nobile es quien toma las decisiones, si bien él aporta a la economía familiar de manera responsable, habría resultado escasa su forma de involucrarse en las decisiones familiares. El tipo de relación que la familia en general y Brenda en particular mantienen con el exogrupo es de tipo hermético, con escasa interacción con el mundo externo. Las relaciones que Brenda mantuvo fuera del espacio laboral fueron escasas y ella misma expresa que le resulta dificultoso confiar en otros. En los dos últimos años se desempeñó en dobles jornadas de trabajo sin mantener otro

tipo de actividad, limitando sus interacciones sociales a encuentros esporádicos con algunas compañeras de trabajo u otros espacios de interacción social. No posee registro de amigas o personas cercanas significativas con las que ella contara como capital social a lo largo de su historia de vida en Buenos Aires, en donde residió hasta los 16 años, tampoco en el lugar en donde residió en Río Ceballos, expresando tener conocidos y admitiendo que le cuesta entrar en confianza con las personas. Por ejemplo, refiere que, en las escasas ocasiones en las que salía en Córdoba con su grupo de compañeras por su seguridad siempre regresaba y que jamás durmió en otro lugar que no sea su casa. Tampoco habría mantenido relaciones de pareja, expresando al respecto de esta situación que conformar una pareja no habría sido ni sería en la actualidad un deseo o necesidad, ya que prioriza trabajar para terminar la construcción de su casa y viajar, por ejemplo. El tiempo libre de los distintos actores familiares eran compartidos en familia paseando conjuntamente o viajando a Buenos Aires a visitar al padre de Brenda. Brenda refiere que durante sus días de franco solía compartir con su madre visitas a las viviendas de las amigas de ésta o caminatas con ella, o salir con sus hermanas a eventos musicales sin dar precisiones al respecto. Ámbito Social (contexto vecinal, relacionamiento externo y social, percepción del grupo familiar por parte del contexto social inmediato y el vecindario): Los vecinos del sector social donde Brenda y su familia residen, dan cuenta de un perfil familiar de escasa interacción social con el vecindario. Conocen que Brenda trabajaba como enfermera muchas horas en la ciudad de Córdoba y que sus hermanas asisten a sus distintos espacios de estudio (universitario y secundario). Las tres jóvenes sostienen escasa vinculación con los habitantes de este sector barrial. Algunos vecinos describieron un perfil trabajador en la Sra. Nobile; abocada a sus hijas y a la vida familiar, y otros también la definen con un perfil dominante y algo hostil con el entorno vecinal. Según lo que se pudo conocer del ámbito laboral, Brenda comenzó desempeñándose en el área de recepción del Centro de Salud Municipal Norselo Cardozo. Al respecto de su perfil en este ámbito, señalaron que Brenda denotó compromiso laboral,

respondiendo de modo satisfactorio a las normas institucionales. Refirieron además que mostraba una gran curiosidad, siendo éste un aspecto que la distinguía. También surge que, durante su desempeño laboral en este espacio, Brenda comenzó a estudiar enfermería. Relatan que su madre era quien la llevaba al Centro y luego ella misma la venía a buscar, destacando un perfil materno sobreprotector en la Sra. Nóbile, con tintes agresivos, según refirieron conocer algunos entrevistados. Según dichos de Brenda en este contexto habría tenido sus primeras aproximaciones al contacto con tareas relacionadas a la actividad enfermeril. De lo recabado en el ámbito de su ejercicio profesional como enfermera, sus compañeras y supervisora del Sanatorio Allende (feb. 2019 - abril 2022), las mismas refirieron que en las distintas áreas en las que se desempeñó, cumplía su tarea en forma eficiente, se la observaba atenta con los pacientes y sus familias, mostrando dedicación, compromiso, sin excederse de sus propias responsabilidades de acuerdo al sector en el que le tocaba desempeñarse. En la entrevista Brenda refirió que ella interactuaba con los pacientes de manera personal, involucrándose al punto de ofrecerles dinero o su casa para atojarse. Brenda no habría mostrado reacciones negativas en su espacio de trabajo, respondiendo en forma responsable a los distintos requerimientos. Pudiendo desempeñarse en cualquier sector y con cualquier nivel de complejidad, según lo referido. Mismas referencias surgen de su grupo de trabajo en el Hospital Neonatal: responsable, atenta, buena compañera y respetuosa de sus compañeros y de sus jefes. Coinciden en ambos ámbitos de trabajo en señalar que Brenda es una persona inteligente, activa, independiente, que además en lo social se caracterizaba por ser cariñosa, buena compañera, dulce y tranquila, si bien no interactuaba fluidamente con sus compañeros. Los entrevistados además acuerdan en que era reservada, muy observadora, poco sociable fuera del espacio laboral, solo compartía algunas salidas con sus compañeras, no conociendo que la misma contara con amistades fuera del trabajo. Del relato de su vida familiar, Brenda compartía con sus compañeros su apego con su madre y hermanas, de quienes se mantenía pendiente, así como el vínculo

afectivo que sostenía con su hermano pequeño, residente en Buenos Aires. También surgió que se mostró con cierto enojo ya que no manejaba su propia economía, debiendo sostener ella a su madre y hermanas con ambos sueldos, generándole esto cierto malestar, lo que habría compartido de modo espontáneo con una de sus compañeras. Al respecto de su renuncia al Sanatorio Allende, las referencias indicaron que este fue un evento inesperado y desorganizante para el servicio en el cual se desempeñaba, ya que la misma le comunicó a su supervisora de manera repentina y por whatsapp su decisión de renunciar a este trabajo.

Estado cognitivo actual: *La entrevistada desarrolla un relato en el que es posible evaluar que posee conciencia y comprensión del sentido y objetivo de sus actos y de la situación en la que se encuentra inmersa. Elabora un relato claro con adecuada coherencia formal sin dismnesias (sin fallas de memoria), describiendo las razones por las cuales se encuentra atravesando el proceso legal actual; advirtiéndose escasa implicancia subjetiva en la problemática, transitando el proceso judicial actual sin que ello haya ocasionado el desarrollo de indicadores psicopatológicos concomitantes. Al momento de realizadas las entrevistas se advierten sus funciones cognitivas conservadas (tal como fue descripto anteriormente en examen clínico actual). Del análisis cualitativo del material obtenido de las Entrevistas Clínico-Jurídicas realizadas y Técnicas de Exploración Psicológicas administradas, desde una valoración basada en historia vital, funcionamiento y análisis clínico-semiológico, se infiere un nivel intelectual conforme a la media poblacional, edad cronológica, estimulación recibida del contexto socio-cultura, en el que se desarrolló y al nivel educativo alcanzado. Se advierte funcionamiento cognoscitivo adecuado, por lo que no se evidencian alteraciones en la atención, concentración, memoria y percepción. La ausencia de estas alteraciones, incluso la inexistencia de indicios clínicos que permitan hipotetizar un déficit intelectual, hicieron innecesaria la administración de técnicas psicométricas para evaluar su Coeficiente Intelectual. No se han detectado indicadores psicopatológicos que dieran cuenta de una tendencia a la fabulación y/o confabulación como tampoco hacia la*

mitomanía, entendidas estas entidades en su conceptualización semiológica de salud mental.

Descripción del estado emocional actual: A lo largo de las entrevistas, la Sra. Agüero se presentó estable anímicamente, aunque con episodios transitorios de angustia leve asociada principalmente a la separación material de su madre y su contexto familiar. Desde el material recolectado en entrevista, del discurso manifiesto, de su desempeño al momento de administración de técnicas psicológicas y de la combinación dinámica del material obtenido, se evidencia capacidad para conducirse de un modo prudente y cauteloso postergando un despliegue conductual y actitudinal espontáneo, intentando desenvolverse de un modo previamente razonado y planificado, con tendencia a ejercer un rígido control sobre sus mociones impulsivas. Se evidencia un modo de abordar la realidad caracterizado por atender al detalle, advirtiéndose en ello una preocupación por la minucia en detrimento de la capacidad sintética. Esta tendencia implica una posición sesgada en la captación de aspectos comunes e inmediatos de la realidad que, si bien son percibidos, también son recortados y seleccionados debido a una marcada necesidad de destacar y diferenciar su parecer, prevaleciendo rasgos de personalidad que expresan una necesidad de atención, búsqueda de la perfección y admiración, en torno a lo cual tiende a organizar primariamente su comportamiento y posición vital. De esta manera, esta tendencia implica una interpretación singular y poco convencional de los elementos de la realidad, estableciendo un criterio paralelo y personal a normas consensuadas. Por esta razón la adaptación del pensamiento a la realidad, es de tendencia autorreferencial, de lógica propia; tendiendo a realizar sustituciones en el modo de representarla, de modo consciente y ajustándola a sus deseos y expectativas siendo capaz de planificar y organizar comportamientos afines a satisfacer las mismas. Esta condición no implica la pérdida de la percepción ni el rechazo de una percepción del mundo exterior. Por el contrario, ante el emergente de situaciones que involucrarían un conflicto subjetivo, sustrae el carácter conflictivo de las dos percepciones en pugna, seleccionando la prevalencia de aquella que mejor se adapte a la necesidad

imperante en cada circunstancia. Esto da origen a una paradójica coexistencia de percepciones contrapuestas, sin que ello comporte un conflicto subjetivo. Por ejemplo, se advierte en la entrevistada un modo vincular incorporado en el que se establecen asimetrías, lo cual implica que en las relaciones interpersonales establecidas pueda oscilar en modalidades vinculares antagónicas. Es decir, pueden existir momentos en los que despliegue ciertas actitudes y comportamientos oposicionistas, y otros en donde desarrolle conductas y apreciaciones contrapuestas y compensatorias del despliegue conductual previo, sin que ello comporte un conflicto intrapsíquico. Su modalidad vincular, que habilita a permanentes reversiones e inversiones de su posición subjetiva como se dijo anteriormente, opera como efecto de su modalidad perceptiva, es decir, de su modo de interpretar y abordar la realidad; la coexistencia en la consciencia de representaciones inconciliables entre sí. Es decir, se trata de un mecanismo que habilita la coexistencia de facetas diferentes y aún contradictorias de la personalidad, las cuales podrían ser desplegadas por una misma persona con la única condición de que esos aspectos incompatibles no contacten entre sí. Ante la existencia de una situación externa que pone en tensión la coexistencia de representaciones contrapuestas en su conciencia, esta escena provoca ansiedad, estrés y frustración que la dejarían a merced de respuestas hostiles hacia el entorno. En esta misma línea, si bien surgen en la valoración manifestaciones compatibles con un marcado interés, atracción y preocupación por las problemáticas humanas y del contacto interpersonal; antagónicamente, se evidencian dificultades en las relaciones vinculares y en el contacto social, el cual sería distante, de escasa resonancia afectiva y empática, advirtiéndose expresiones de satisfacción asociadas al contacto estrecho con el sufrimiento ajeno. Modalidad de afrontamiento de lo traumático: A modo de conclusión de las intervenciones realizadas, se puede valorar en Brenda Agüero escasa elaboración de las crisis vitales que se presentaron a lo largo del desarrollo de su historia personal. Ante situaciones que configuran escenarios disruptivos que desorganizan, movilizan y exigen una readecuación de la vida cotidiana (tales como: mudanzas, separación

de sus padres, cambios de colegio, de provincia, de centro de vida) Brenda Agüero tiende a deslindar el carácter conflictivo de estos eventos, implementando mecanismos de desafectivización, racionalización y naturalización configurando de este modo un posicionamiento sobreadaptado. Si bien se advierten en la trayectoria vital de la periciada, la satisfacción de necesidades tales como: atención, cuidado, afecto, educación y protección, también se infiere la ausencia de ciertos factores protectores en la infancia que posibiliten un apego positivo y una competencia parental bien tratante en el sentido de singularizar a un hijo y reconocer sus propias necesidades. En este sentido, la presencia materna ha ocupado en la esfera emocional de Brenda un espacio de poder y de imposición de límites, desplegando ella un rol pasivo, cumpliendo los mandatos maternos sin cuestionar o problematizar los mismos. Del material obtenido en el proceso pericial se valora que Brenda, se habría desarrollado y crecido en un entorno que, por las características ya descritas a lo largo del informe, habrían configurado significativas dificultades en la tramitación y adecuada expresión de la emocionalidad. Así, se advierte que, frente a situaciones vitales significativas, el contexto de crianza no habría propiciado el marco emocional que permita el despliegue de expresiones afectivas singulares y propias de Brenda, quedando todo evento, vivencia y sentir bajo un mismo manto emocional. Hablar sobre lo conflictivo, llorar o enojarse, por ejemplo, no habría sido facilitado ni promovido, todo habría tendido a ser naturalizado. El desarrollo subjetivo y de la personalidad opera a partir de la elaboración de los distintos traumas vitales que ocurren en la vida de toda persona. Pueden mencionarse entre ellos, el destete, la separación de algún miembro de la familia, modificaciones en la composición familiar, mudanzas, inicio de la escolaridad, entre otras. Estas modificaciones vitales tienen implicancias traumáticas puesto que comportan una ruptura con modalidades subjetivas previas, debiéndose desarrollar nuevas herramientas personales para afrontarlas. Pero, para que ello ocurra, es necesario previamente que el suceso disruptivo sea enmarcado en un contexto emocional, temporal y simbólico, es decir, que pueda ser registrado. Tal como

se viene describiendo, la respuesta emocional del contexto de crianza de Brenda habría tendido a naturalizar y soslayar la ubicación de distintos episodios de crisis vitales en ella, rechazando el carácter conflictivo de los eventos de cambio. Este rechazo de las consecuencias conflictivas de un suceso no elimina, sin embargo, el acontecimiento táctico del suceso, sino que desestima su tramitación emocional personal y su integración en el devenir de la historia de la personalidad impidiendo el desarrollo de aptitudes personales para tramitar las emociones. Esta desestimación de lo traumático opera, paradójicamente, como un suceso traumático; la dificultad de subjetivar el conflicto, de registrar las vivencias propias y singulares ante un suceso disruptivo. La dificultad de poder registrar las propias emociones y afectos provoca dificultades para poder registrar emociones ajenas. En este sentido, se puede valorar también la ausencia de capitales sociales que la sostengan, esto se describe como redes de contención social que un adulto necesita y encuentra en el entorno social, por ejemplo, amigas, grupos de pares, parejas, espacios de recreación o de actividades que excedan el área estrictamente laboral de manera tal, de conectar y tramitar otro tipo de necesidades vitales. En el caso de Brenda solo cuenta con capital familiar en el que se valora una simbiosis y una falta de discriminación de sus propias necesidades. Teniendo en cuenta lo descripto a lo largo del presente informe, no se advierte en Brenda la existencia de un conflicto tal que permita inferir, al momento de este proceso pericial, la emergencia de un sentimiento como un odio particularizado. **Conclusiones periciales:** 1) Existencia de indicadores de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí y/o para terceros, con la debida aclaración en todos aquéllos casos donde el riesgo sólo se advierte respecto a la persona valorada. No es dable advertir al momento del examen clínico, la presencia eficaz de factores de orden psicopatológico o psiquiátrico que determinen estado de riesgo cierto e inminente: para sí o para terceros. Es decir, el sujeto no reúne criterios de internación al examen actual. (...) 6) Capacidad de comprensión de la criminalidad de sus actos en general; posibilidad de dirigir sus acciones al momento de la ejecución de los

hechos que se le imputan, en su caso si ha podido comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. Al examen actual, **NO** se observan elementos psicopatológicos compatibles con: a) insuficiencia; b) alteración morbosa; c) estado de inconsciencia; por lo cual se considera que al tiempo de los hechos que se investigan la persona **pudo comprender sus actos y dirigir sus acciones**. 7) Capacidad para afrontar el proceso o el Juicio y, en su caso, viabilidad de un sistema de apoyos para habilitar el ejercicio de dicho rol. Informamos que la Sra. Brenda Agüero no se encuentra excluida de su capacidad de entender y/o querer por tanto puede participar de actos procesales, poseyendo capacidad para afrontar el proceso judicial. (...) 14) Cualquier otro dato de interés que, en el marco de las preguntas efectuadas, resulte útil para ilustrarlas. Fue posible establecer, a través de la realización de la presente pericia interdisciplinaria social-psiquiátrica-psicológica, que no se evidenciaron en la persona de la Sra. Brenda Agüero; indicadores compatibles con el padecimiento de alteraciones psicopatológicas manifiestas. Se sugiere la continuidad de un tratamiento psicológico ambulatorio en su lugar de detención o en donde su situación procesal lo determine para recibir contención respecto de la problemática atravesada. (...)” (fs. 3466/3476).

Informe pericial, del 16/11/2022, de perita de control de parte querellante (psicóloga M. Florencia De Gaetano), acerca de Brenda Cecilia Agüero. Allí se señala: “En mi carácter de perito de control propuesta por la querella, y habiendo participado de la penda interdisciplinaria ordenada a la persona de Brenda Cecilia Agüero, elevo informe psicológico de parte. Con fecha 28/10/22 se lleva a cabo reunión de debate y deliberación de los peritos oficiales, peritos de control propuestos por la defensa de la imputada y de la querella particular. Dejo constancia que acuerdo con los peritos oficiales en su informe pericial n° 1552-53/2022. Así mismo, considero de importancia ampliar ciertas conclusiones diagnósticas, que considero ineludibles para la controversia judicial planteada. (...) Nivel manifiesto: La Sra. Brenda Agüero se presenta a todas las entrevistas pautadas en tiempo y

forma, acompañada por personal de seguridad, y colaborando con el proceso pericial. Se encuentra orientada en tiempo y espacio. Sin alteración del juicio de realidad y con funciones mentales superiores conservadas -orientación, memoria, atención, percepción y pensamiento-. Sin alteraciones de la voluntad y la conciencia, pudiendo comprender y dirigir su conducta. En relación a los hechos que se le imputan, tiene una posición exculpatoria, presentándose como víctima de la situación procesal en la que se encuentra y señalando la misma como algo injusto para ella y su familia, ya que dice haber advertido lo que estaba ocurriendo en varias oportunidades, y haber sido ella quien daba aviso de estas situaciones a sus superiores. ‘Me harté de advertirlo, de avisar que estaban pasando cosas raras, yo avisaba. Que había bebés que estaban bien y de la nada fallecían’. A lo largo del proceso pericial, se observa de parte de Brenda Agüero una actitud manipuladora, con una tendencia a manejar la situación de evaluación, hacia donde quiere ir con su discurso, aquello que quiere mostrar. Con una actitud reticente y evasiva ante aquellas preguntas de los peritos que no son acorde a lo que ella quiere o pretende mostrar. Intentando manipular la situación de acuerdo a su propio beneficio. Con un discurso totalmente dissociado y contrapuesto; por un lado, mostrando de manera racionalizada y carente de afecto ‘lo que debería ser’ tanto en relación a sus vínculos interpersonales, relaciones familiares y laborales y, por otra parte, afectivizado sólo en relación al vínculo con su madre. El único momento en donde se observa una emocionalidad reactiva es al referirse a su madre, y al alejamiento de la misma producto de su detención. En relación al vínculo de Brenda con su madre, tanto a partir de las entrevistas como en recurrencia con las técnicas psicológicas administradas, se observa una marcada simbiosis, habiendo una indiscriminación e indiferencia entre ambas, no permitiendo la individuación ni una identidad propia. Hablando en reiteradas oportunidades de ‘nosotras’, haciendo referencia a ella y a su madre, cuando las preguntas estaban dirigidas sólo hacia ella, como así también describiendo situaciones familiares en donde intervenían otros miembros como hermanos y padre, pero haciendo referencia solo a su

madre y a ella, eliminando de esta forma en el discurso a los otros. Lo mismo que fue proyectado en las técnicas psicológicas administradas, en donde no hay una separación y diferenciación con la figura materna. Con una actitud frente a la pericia y a la situación procesal que se encuentra atravesando, fuera de la lógica y de lo esperable. Brenda Agüero se muestra con una marcada insensibilidad afectiva, sin mostrar ningún tipo de emocionalidad, sólo movilizándose al referirse al vínculo con su madre. Pareciendo hasta sentirse adaptada y cómoda en la situación de valoración pericial. Sin mostrar emociones y/o reacciones que se esperarían de la mayoría de las personas que se hallan en su situación. Recordemos que Brenda Agüero se encuentra imputada, privada de su libertad por primera vez con todas las implicancias y consecuencias psicológicas que esto refiere, en un proceso de evaluación pericial, y con varios profesionales a cargo de dicha valoración. Privación que implica un aislamiento, un desarraigo social y desvinculación familiar, y una pérdida importante del entorno habitual, la familia y el grupo de pares. Situación a la que se muestra insensible y adaptada, fuera de lo esperable en la mayoría de la sociedad ante situaciones similares. Obrando así con una lógica particular, propia y ajena a lo común. Historia vital: Brenda Agüero, de 27 años al momento de la evaluación pericial. De estado civil soltera. Cuenta que vive con su madre M. Cristina Nóbile y dos hermanas; Agüero Natalia de 22 años y Celeste Ceverino de 17 años, fruto de una relación de su madre con otra pareja; Darío Ceverino, con quien no habría convivido. Su padre; David Agüero, vive en Bs. As, y tiene un hijo de 9 años -Tiziano- con su actual pareja. Relata que nace en la ciudad autónoma de Bs. As. Que 'sus padres se casan cuando se enteran que su madre estaba embarazada de ella' refiriendo en un inicio de la entrevista no recordar cuando se separan, y señalando luego que fue cuando ella tenía entre 4 y 5 años de edad. 'Yo lo único que recuerdo es que se separaron cuando tenía entre 4/5 años. No tengo una imagen de mi papá viviendo con nosotros'. Ya separados, su madre queda embarazada de su hermana Natalia Agüero, recordando que 'no fue una bebé buscada' por sus padres, como tampoco lo fue Brenda, según expresa. Que

luego su madre, estando embarazada, decide volver a Córdoba, en donde nace su hermana, residiendo unos meses y retornado nuevamente a Bs. As. En todos estos cambios, sus padres no habrían retomado el vínculo de pareja ni habrían planteado una reconciliación. Cuando la Sra. Cristina Nóbile regresa a Bs As junto a sus hijas, el padre de Brenda se encontraba en una relación de pareja. Conformando luego, durante la adolescencia de Brenda una nueva relación con su pareja actual, con la cual tienen a Tiziano, de 9 años de edad. Expresa que, a sus 10 años de edad, mientras se encontraba viviendo en Bs As con su madre y hermana, nace su segunda hermana. Celeste Ceverino, fruto de una relación de su madre con Darío Ceverino, con quien no habría convivido, sin aportar mayores datos. Finalmente, a los 16 años Brenda junto a su madre y dos hermanas, vuelven a vivir definitivamente a Córdoba, a pesar de que su padre no estaría de acuerdo con esta decisión, debido a la distancia. Señalando que no había problemas ni diferencias entre sus padres, sino que sólo fue ‘una decisión por una cuestión de familia’, ya que su madre tenía sus familiares en la ciudad, siendo muy apegados a ellos. ‘Qué pasó no sé. Pero fue por la familia. Mi mamá tenía su familia en Córdoba, en Buenos Aires éramos solo mi mamá y yo’, eliminando del discurso a los otros, padre y hermana. ‘Embarazos no deseados’, separación de sus padres, continuas mudanzas con los cambios y rupturas que implica, cambios de ciudad y de escuela, pérdida de lazos afectivos; son eventos que Brenda Agüero relata durante las entrevistas periciales, con ausencia de afecto y de registro de conflictividad, sin capacidad de problematizar o tomar contacto emocional con su historia vital. Habiendo una negación y naturalización de las situaciones de crisis. Cambios que no dependieron de ella, que fueron impuestos por un otro adulto, especialmente de su madre, no teniendo Brenda en ese momento la madurez para entender la complejidad de dichos cambios, no logrando comprender y elaborar emocionalmente los mismos. En relación a todas estas crisis vitales, Brenda presenta en las entrevistas, una actitud de naturalización y racionalización, rechazando de esta forma, toda tramitación y contacto emocional de lo ocurrido durante sus etapas vitales iniciales. Siendo

la figura materna una posición dominante y determinante en las decisiones familiares. El sistema de apego, vínculo emocional del niño/a con sus progenitores o cuidadores, fue considerado por Bowlby (1969) como un sistema conductual adaptado para combatir y reducir el estrés y mantener un sentimiento de seguridad. Bajo condiciones normales, una relación de apego con un funcionamiento adecuado, en la cual el infante pueda señalar abiertamente el malestar y recibir una respuesta sensible por parte del cuidador, servirá para amortiguar el choque del infante contra niveles extremos de la excitación atemorizante. Sin embargo, se hallan indicadores en su historia vital y posterior desarrollo, de un apego con su madre que no le ha permitido afrontar de manera adecuada sus crisis vitales, sin espacio para el malestar y sin una respuesta cuidada, sensible y responsiva emocionalmente. En relación a lo anteriormente expuesto, hay una historia vital de Brenda Agüero, en donde relata no haber sido 'deseada' por sus padres, como tampoco lo fue su hermana Natalia. Ocupando los bebés un lugar en su estructura familiar como no deseados. Donde las decisiones y cambios en su vida fueron abruptos, inesperados y fueron impuestos por otro, su madre, sin dar lugar a una tramitación emocional. Se observa un vínculo de simbiosis con su madre, donde no hay una individuación y diferenciación de Brenda como sujeto autónomo, con una identidad propia, sino que 'es' en base a su madre, a lo que se suma un padre ausente, quien no habría aportado a esta diferenciación necesaria. Respecto al ámbito escolar, Brenda habría cursado hasta 4º año en una escuela en Adrogué, Bs. As., finalizando el nivel secundario en la Escuela Mariano Moreno, en Río Ceballos, en el año 2012. Intentando luego ingresar sin éxito a la Facultad de Psicología. Al tiempo comienza a trabajar en 'un Centro de Salud' de Río Ceballos, en donde se encuentra por dos (2) años aproximadamente. Si bien su puesto era de administrativa y atención al público, cuenta que ahí inicia su interés y curiosidad por el área de enfermería, participando de prácticas no acordes a su función. 'Comienzo a ver a las enfermeras, como se desenvolvían. Una compañera me cuenta que abrían las inscripciones a la carrera de Enfermería, que me veía

muy interesada’. Relata que le gustaba observar y le llamaba la atención lo que hacían las enfermeras, principalmente en relación a prácticas de canalización, según las describe. ‘Yo entro al centro de salud como administrativa y no tenía noción de nada. Ahí ellas me enseñaban. No me enseñaban, pero me decían que era día de vacunación si quería ir a ver. Me decían si había visto como se pone un suero y como inyectar. Obviamente le dije que no y me enseñaban’. Al preguntarle qué le llamaba la atención de la práctica de enfermería, expresa que ‘tenían un abanico de posibilidades para hacer cosas con los pacientes’. Comenzando así en el año 2016 la carrera de Enfermera Profesional y egresando en el año 2018. Cuenta que cuando empieza a estudiar, la materia de mayor agrado para ella fue ‘Materno Infante Juvenil’, nuevamente refiriendo su interés por procedimientos de canalización. ‘Nos mostraban videos de cómo conectar un paciente, un bebé, como canalizar medicación y eso me llamó la atención’. En relación al ámbito laboral se observan conductas de transgresión en sus inicios, trabajando en el área administrativa de un Centro de Salud, pero observando y siendo parte de prácticas médicas profesionales de enfermería, invadiendo a un otro. Lugar en donde inicia su interés y curiosidad por enfermería, principalmente en relación a procedimiento de canalización, decidiendo en el año 2016 iniciar la carrera de Enfermería Profesional. Mostrando nuevamente que su interés central estuvo atravesado durante su carrera por dichas prácticas; inyectar, canalizar, conectar, entubar (...), todos procedimientos invasivos, y que, si bien son parte de la práctica de la medicina y necesarios para salvar vidas, Brenda expresa un goce por los mismos. En relación a su ámbito profesional y al ejercicio como enfermera, relata que a inicio del año 2019 ingresa a trabajar en el Sanatorio Allende, hasta abril del 2022. En el año 2020, habría ingresado al Hospital Neonatal, manteniendo por un lapso de tiempo ambos trabajos. Y decidiendo luego dedicarse exclusivamente a trabajar en el H. Neonatal. Según su discurso, decisión que habría tomado por un cansancio físico generado por tantas horas de trabajo y una conveniencia en relación a cercanía del hospital a su casa, mayora cantidad de francos y

posibilidad de elegir días libres. Y teniendo mayor tiempo de disfrute y paseo con su familia. 'Preferí priorizar la familia. Los fines de semana somos una familia que nos gusta pasear. Cuando dejé el Allende con mi mamá salíamos a caminar. Estábamos nosotros dos nomás'. Eliminando del discurso nuevamente a los otros, refiriéndose sólo a su madre y a ella. En relación a su ámbito social, refiere tener 'un círculo muy cerrado de amigos' no logrando entrar en confianza. 'Son puntuales las personas en las que confío'. No pernoctando nunca en otro sitio que no sea su casa; 'No comparto la idea de quedarse a dormir afuera, por más que sea tarde vuelvo a mi casa, por seguridad mía, ya que conozco a mis amigas, pero no a su familia'. Refiere no haber mantenido nunca un vínculo de pareja. Ni estar interesada en formarlo, ya que dice que sus prioridades son otras. Que tiene sus propios objetivos que cumplir. Que cuando no se encuentra trabajando, se dedica a la venta de ropa y comida junto a su madre. No refiere antecedentes de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Tampoco haber tenido alguna enfermedad de importancia ni haber sufrido situaciones de violencia en sus ámbitos de desarrollo. En relación a la situación de privación de la libertad, refiere estar angustiada por su familia, especialmente por su madre, en quien 'piensa todo el tiempo' y lo cual le genera preocupación ya que piensa en cómo hará ella para hacer todo 'sola'. 'Lo único que necesito es estar con mi mamá y nadie más', (...) 'El no tener contacto con ella es lo que más me cuesta.' (...) 'Pienso que si mi mamá podrá con todo sola'. Retomando el ámbito laboral, Brenda cuenta que cuando comienza a trabajar en el Sanatorio Allende, se adaptó rápidamente, que si no sabe algo lo busca o investiga por su lado. 'Accediendo a Perinatología a los tres (3) meses', área a la que ella había solicitado ingresar. Que recién ingresada pensaba que no iba a poder manejar una urgencia, 'pero eso no ocurrió'. Que su primera urgencia se la dieron al mes de ingresar al Sanatorio, y que se sentía segura. 'Me adapto bastante rápido, soy una persona que si no sabe algo trato de buscarlo e investigarlo por mi lado. A mí la primera urgencia me la dieron al mes. Obviamente estaba nerviosa pero no me sentía insegura, estaba segura'. Hace referencia a la adrenalina que le genera su

trabajo, específicamente al ver llegar un paciente complejizado; ‘Me encanta la adrenalina. Ver cuando un paciente llega complejizado y se va caminando y abraza a su familia’. Al preguntarle cómo se siente ante un paciente complejizado, señala que ‘es frío ver un bebé con tubos y cables por todos lados, si yo fuese madre no me gustaría estar en esa situación. Pero cuando le van sacando los tubos y las cosas es hermoso’. Que el área que más le gusta es Pediatría, específicamente ‘Terapia Pediátrica’. Y que prefiere ser enfermera a médica ya que el enfermero ‘se encuentra las 24 hs. con el paciente’. Respecto a su forma de empatizar con los pacientes, refiere que ‘cuando ves los padres nerviosos, hablas con ellos, los escuchas, estas ahí, los abrazas. No es sólo relacionarse con el paciente sino con la familia’. Relata que, al ingresar al Sanatorio Allende, se inicia en el área de internación y de acuerdo a cómo se desenvuelve el profesional, y a su perfil lo derivan a los diversos servicios. Y que ella, a los 3 meses ‘accede a Perinatología’. Con respecto al Hospital Neonatal, cuenta que se desempeñaba en la parte de Obstetricia, la cual tiene cuatro (4) divisiones: preparación, pre parto, parto y sala de recuperación. Recuerda que en las áreas de preparación y recuperación era donde más se establecía vínculo con las madres. Siendo el área de “preparación” el sector que más le gustaba, ya que ‘veía a las mamás temerosas, algunas era su primer parto, debía escucharlas y prepararlas’. ‘Las veía todas temerosas y después las veías bien. Ellas te recuerdan’. La terapia pediátrica le gustaba ya que ‘podría estar en cada detalle con el paciente’ y ‘que si bien un paciente está con respirador no hacía falta que hable, porque ella sabía cuándo estaba sufriendo’. Trayendo a la entrevista una situación que ocurrió en terapia pediátrica en donde ella advierte el malestar de un bebé y el pedido de ayuda del mismo; ‘me pasó con un bebé que le toco su manito y vi que cerró los ojos fuertes. Yo lo tomé y me di cuenta que no la estaba pasando bien y me pedía que lo ayude. Hicimos todo lo posible para mejorarlo’. Denotando un pensamiento onnipotente. Recuerda que nunca le pasó de advertir algo en un paciente y que las médicas no lo tuvieran en cuenta, que se acercaban y le decían que ella tenía razón, y ‘ver que mejoraban se sentía hermoso’.

Cuenta que le gustaba más la actividad que realizaba en el Sanatorio Allende, ya que ‘el paciente está crítico’, y en el Hospital Neonatal no sólo se ven pacientes críticos. En relación a sus características de personalidad se define como ‘una persona sin carácter, maricona, que le gusta empatizar con la gente’, y que elige la carrera de enfermería porque tienen la posibilidad de empatizar tanto con los pacientes ‘que el sufrimiento de ellos se hace propio’. Que ha ayudado a pacientes, más allá de su profesión, dándoles plata cuando sabía que lo necesitaban o invitando a familiares de pacientes a su casa a dormir cuando no tenían donde quedarse. Que es una persona que se propone un objetivo y hace todo por lograrlo. Y que ‘ nunca ha tenido una situación que salga de su control’, no recordando algún objetivo propuesto que no haya podido lograr. Se describe ‘tranquila, buena amiga. Cuando alguien necesita de su ayuda siempre está dispuesta a ofrecerla’. A nivel familiar señala que ‘le encanta malcriar a sus hermanos, y cuando tienen un problema saben que siempre los va a apoyar’. ‘Yo priorizo mucho a mis hermanos. Ellos son todo. Más que hermanos son mis hijos, por ellos doy la vida’. Dando cuenta una vez más de la identificación e indiscriminación con la figura materna. Si bien en principio refiere que nunca ha vivenciado una situación generadora de mucho malestar, luego relata una experiencia en la cual llora y se angustia al enterarse que un paciente padecía de cáncer, ‘no pudiendo hacer nada’, ‘y tener una sensación de frustración’. Valoración psicológica y consideraciones preliminares: En relación a la estructura psíquica de Brenda Agüero, en la faceta interpersonal, se observan indicadores de egocentrismo y de gran valía personal; mostrándose muy segura de sí misma y con capacidad de adaptarse a diversos entornos de manera rápida. Sintiéndose superior y buscando el reconocimiento, poder y admiración. Se observan características de una personalidad controladora, que tiene sus propias reglas. Obrando así con una lógica particular, propia y ajena a lo común. Con ausencia de establecimiento de vínculos de simetría con otros, relacionándose siempre desde la superioridad, la omnipotencia, el poder, el control y desde ‘una intervención hacia otro’. Desde una posición de salvadora, y

compensatoria. Con motivaciones por obtener sus propios intereses. Con una percepción del entorno amenazante y desconfiado, no habiendo desarrollado relaciones afectivas en su entorno, más allá de su ámbito familiar. Con búsqueda de control sobre el otro, y con baja tolerancia a la frustración. Siendo la situación más difícil y compleja percibida y relatada por ella, un paciente diagnosticado con cáncer terminal, no dependiendo de ella la mejora y/o el control sobre su vida, generándole frustración, y no pudiendo tolerarla. En relación a la faceta emocional, se hallan emociones superficiales, sin un afecto real. Mostrando una insensibilidad afectiva, sólo movilizándose en relación al vínculo con su madre, y al alejamiento con ella como consecuencia de su detención. La ausencia de afectividad es un aspecto que se destaca en la entrevista, mostrando a lo largo del discurso una gran insensibilidad y ausencia de respuesta afectiva, lo cual genera impacto. Sin mostrar emociones y/o reacciones que se esperarían de la mayoría de las personas que se hallan en su situación procesal. Con un discurso compensatorio y totalmente dissociado de lo emocional, en donde se da 'la coexistencia de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior, una de ellas tiene en cuenta la realidad, y la otra la niega y la sustituye por una producción de deseos'. Hay una eliminación constante en su discurso de los otros, a sus hermanas, hermano y padre siendo sólo ella y la madre, vínculo caracterizado por una simbiosis e indiferenciación. Y anulando a los terceros que puedan romper esa simbiosis. Contrariamente a lo que manifiesta sobre la fratria. Características descritas que se asocian con mecanismos propios de una estructura psicopática. En la valoración pericial, también se hallan indicadores recurrentes de un narcisismo exacerbado, donde Brenda busca ponerse en el centro de las escenas, en un lugar valorado y de importancia en una familia, de modo compensatorio de aquello de lo que carece, intentando compensar o buscar el equilibrio de esa debilidad o falta. En escenarios de pacientes complejos, críticos, de familias sufrientes, donde ella busca posicionarse como salvadora. Buscando un lugar que ella no tiene en su estructura familiar, a pesar de sus dichos y relato contrario. 'Veía a las mamás

temerosas, algunas era su primer parto, debía escucharlas y prepararlas’. ‘Las veía todas temerosas y después las veías bien. Ellas te recuerdan’. En donde ‘asiste’ a pacientes complejizados, en donde su familia espera ansiosa y esperanzada por la mejora de su bebé, lugar que le devuelve la recompensa y el valor que ella necesita. Pacientes complejizados que le generan, según su relato, adrenalina y goce, por la retroalimentación y lo que esta situación le devuelve. ‘Me encanta la adrenalina. Ver cuando un paciente llega complejizado y se va caminando y abraza su familia’, ‘me gustaba más la actividad que realizaba en el Sanatorio Allende ya que el paciente está crítico, y en el Hospital Neonatal no sólo se ven pacientes críticos’. Desde una profesión que le permite ejercer un gran control sobre los demás, sobre la vida de los demás, y la posibilidad de obtener poder, admiración y reconocimiento por lo que hace, reforzando su narcisismo. Brenda Agüero, muestra un goce centrado en el hecho de intervenir al paciente (inyectar, canalizar, conectar, entubar, etc). Prácticas invasivas que habrían dado origen a su interés y posterior elección de carrera; Enfermería. Intervención en un otro, no desde una lectura y perspectiva de salud y búsqueda de una mejora del paciente, sino siendo un goce para ella, no un beneficio para los otros. Si bien estas prácticas son parte de una actividad necesaria y esencial para salvar vidas de los pacientes, y procedimientos médicos propios de la profesión, los mismos son generadores en Brenda de goce y adrenalina. Un paciente crítico, complejizado, en terapia, le genera adrenalina, un paciente sano no. Prácticas invasivas a un otro, vulnerable, que le generan goce y adrenalina. Y pacientes complejizados que también le generan, según su relato, la misma movilización emocional, con un lugar de poder y de salvadora en la cual la deja posicionada. Elementos estos con componentes sádicos. También se observa tanto a partir de las entrevistas como en la administración de técnicas psicológicas, una proyección continua de una necesidad de una familia completa, nuevamente proyección compensatoria de lo cual carece, desde su propia vivencia de familia incompleta. ‘Para mí una persona completa es una persona que está apoyada en su familia. Ahora mi familia está incompleta porque faltó

yo', 'mi mamá sin mi está sola'. Haciendo referencia en las técnicas psicológicas, de manera perseverante a la 'unión familiar' y a la 'completud', pudiendo ser nuevamente una actitud compensatoria, relacionadas a vivencia de niña no observada, llevada, sacada, puesta, mudada, "como si fuese un paquete", sin lugar a una tramitación emocional de todo lo acontecido. Puntos periciales requeridos por la Fiscalía: 1) Existencia de indicadores de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí y/o para terceros, con la debida aclaración en todos aquellos casos donde el riesgo sólo se advierte respecto a la persona valorada. 2) De advertirse riesgo, puntualizar si se advierte como factibles estrategias terapéutica más flexibles que la internación y mencionarlas. 3) En sintonía con el punto anterior, describir brevemente los obstáculos identificables para sugerir estrategias terapéuticas más laxas detallando el plano en que operan estos obstáculos (individual o social); y en su caso, informar si debe ser sometido a tratamiento, modalidad del mismo e institución donde podría realizarla. Si bien no se observan indicadores de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí y/o para terceros, que requieran internación, si se sugiere tratamiento psicológico, dado que la estructura rígida, hipervalorada, controladora, encubre un yo empobrecido y solo compensado con su partenaire (su madre). La ausencia de ésta en su entorno inmediato la deja expuesta. 4) Estado y desarrollo de las facultades mentales (enunciar taxativamente las facultades o variables psicológicas a evaluar, por ej. atención, memoria, etc.). En sintonía con esto, detalle las alteraciones que influyeron e influyen en el desarrollo pleno de dichas facultades en vinculación con su salud mental. Al momento de la valoración pericial, las facultades mentales superiores de Brenda Agüero se encuentran conservadas-orientación, memoria, atención, percepción y pensamiento-. Sin ningún tipo de alteración. 5) Estado actual de su salud mental. (En este punto resulta vital que se especifique: descripción del estado cognitivo actual y descripción del estado emocional actual; si acusa alteraciones psiquiátricas morbosas en actividad que puedan ser residuales o congénitas). 6) Capacidad de comprensión de la criminalidad de sus actos en general; posibilidad de dirigir sus

acciones al momento de la ejecución de los hechos que se le imputan, en su caso si ha podido comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. Brenda Agüero no presenta ninguna alteración, trastorno o anomalía psíquica que afecten lo cognitivo; el conocer, querer, comprender o discernir, o bien la incidencia en la libre determinación de los actos voluntarios. Sus facultades cognoscitivas y volitivas se encuentran conservadas No presenta insuficiencia de las facultades mentales, ni alteraciones morbosas de las mismas, que le impidan comprender la antijuridicidad de los hechos y de dirigir las acciones conformes a dicha comprensión. Se mantiene estable, rígidamente compensada. 7) Capacidad para afrontar el proceso o el juicio y, en su caso, viabilidad de un sistema de apoyos para habilitar el ejercicio de dicho rol. En relación al estado psicológico de Brenda Agüero al momento de la valoración pericial, la misma presenta capacidad plena para afrontar el proceso de juicio. Es decir que presenta un estado de salud psicológica en el cual la imputada es: capaz de comprender razonablemente aquello que se le enrostra y capaz de defenderse de manera razonable -en conjunto con sus letrados- de aquello que se le enrostra. En otras palabras, estar en el uso y gozo de un estado de salud psicológica que permita la comprensión y la comunicación plenas en su 'estar en juicio'. 11) Determinar la presencia de indicadores de vulnerabilidad emocional y/o cognitiva, de pre-simulación, simulación y de sobre-simulación, de mitomanía, de sugestionabilidad, y de confabulación. Como se señaló en el apartado 'Nivel manifiesto', a lo largo del proceso pericial, se observa de parte de Brenda Agüero una actitud manipuladora, con una tendencia a manejar la situación de evaluación de acuerdo a su propio beneficio. Y presencia de mecanismos compensatorios. Por lo cual, se puede inferir también la presencia de simulación, concebida como la actitud psíquica consciente y voluntaria donde se representa un determinado evento o estado con la intencionalidad y finalidad utilitaria de engañar a un tercero. 12) Capacidad cognitiva y emocional que le posibilita organizar, anticipar y pre-ordenar conductas. No se hallan indicadores de trastornos de las funciones cognitivas. En relación a las funciones ejecutivas, las mismas se

encuentran conservadas. Teniendo capacidad adecuada de planificación, programación y abstracción, lo cual permite organizar y anticipar conductas. 13) Determinar si existiría en la historia vital de la imputada, algún elemento traumático que pudiera hacer suponer algún sentimiento de odio particularizado. No es factible, desde la evaluación pericial, la valoración de algún sentimiento de odio particularizado.” (fs. 3657/3665).

Informe pericial interdisciplinario, recibido el 28/11/2022, de peritos de control de parte de la defensa de Agüero (psiquiatra Raúl Quiroga, psicóloga Fabiana Boerr y trabajadora social Constanza Doffo), sobre la mencionada imputada. En él se indica: “De la lectura del informe oficial surgen algunas particularidades necesarias a destacar. En primer lugar, creemos oportuno expresar que éstos peritos de parte, no pudimos presenciar las entrevistas en el mismo recinto que se encontraba Brenda. Se dispuso que los peritos de control debíamos participar observando el procedimiento a través de una pantalla de monitor, ubicada en la sala contigua. La modalidad indicada permitió obtener una visión completa de la persona entrevistada y, por lo tanto, de su lenguaje gestual, postural y conductual, tan significativo como lo verbal. También es válido recalcar que se produjeron algunas interferencias en el sonido y audio, por momentos no se podía oír con claridad y nitidez. Dicho esto, cabe explicar la importancia de desempeñar nuestro rol, contando con los mismos derechos a la observación de las entrevistas clínicas que los peritos oficiales. Planteada esta dificultad ante la fiscalía, al momento de la realización de los test, y gracias a la buena disposición de la instrucción, pude ingresar al lugar donde se practicó el psicodiagnóstico, tomando contacto de visu con el material. Es menester considerar que el ‘perito oficial’, también es un perito de parte; es un perito de la parte que lo propone: el ministerio público fiscal. Y lo dicho no es un juego de palabras; sólo así se entiende por qué cuando la defensa técnica la encara un defensor oficial, el propio Poder Judicial cuenta con un cuerpo de peritos que también integran el equipo técnico, pero en este caso de control, y están a disposición de los defensores oficiales. Entonces, si ese perito ‘oficial’ fuera objetivo

por su sola condición de tal, no tendría sentido la existencia de un cuerpo de peritos de control dentro del propio sistema judicial. Finalmente, pareciera que el término oficial, le confiere cierta imagen impoluta a los dictámenes, que confronta la versión sórdida y economicista del perito de parte o de control, aun cuando los peritos oficiales, también perciben un emolumento por su tarea que es abonado mensualmente por el Poder Judicial. En definitiva, estas consideraciones justifican a nuestro entender, la necesidad de una valoración análoga entre las pericias practicadas en la causa, tanto las oficiales, como las de control, sean de un equipo técnico oficial o las practicadas por un profesional independiente. Y las conclusiones que deben prevalecer como sustento de las resoluciones que se dicten, sea la que responda a las reglas de la ciencia con estricto apego a las conclusiones que surjan de las técnicas que se impartan. En otro orden, debemos tener en cuenta que ‘El informe es global, no divisible test por test ya que no es la suma de las partes sino, una unidad indivisa donde cada técnica utilizada adquiere sentido y explica la personalidad en función del ‘todo’. (Tkaczuk, Josefa “Peritación en psicología forense”, 2º edición, Buenos Aires, Ed. Quorum, 2006) *En este sentido, los instrumentos utilizados para una evaluación psicológica, no sólo deben ser válidos y confiables, sino, que deben impartirse las consignas de manera adecuada para su correcta evaluación y análisis. Esto permitirá que las conclusiones deriven con mayor nivel de precisión y coherentes al estudio a realizar. (Consideraciones sobre el uso de los test- Abelleira-Pugliese- Delucca- ADEIP 2015). En virtud del material recabado y analizado, y coincidentemente con los peritos oficiales, fue posible establecer que Brenda Agüero, al momento del examen actual, no presenta factores de orden psicopatológico o psiquiátrico que determinen estado de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Es decir, no reúne criterios de internación, ni alteración morbosa de las facultades mentales. Presenta capacidad para comprender la criminalidad de los actos y dirigir las acciones. No se observan alteraciones en el curso y contenido del pensamiento. Tampoco se han detectados indicadores psicopatológicos como fabulación, simulación, mitomanía o*

disimulación. (...) De los datos obtenidos no determinan características, rasgos o personalidad psicopática, psicótica o perversa. Del material colectado no se desprender indicadores compatibles de agresividad o descontrol de la impulsividad. (...) Tras lo evaluado en esta intervención pericial, no se establece la presencia de un trastorno psicopatológico en la evaluada. Por lo tanto, coincidimos con los peritos oficiales en el desarrollo descriptivo de base que figura en el informe oficial. Tampoco se advierte a nivel del campo social un patrón conductual agresivo como modalidad vincular. Por el contrario, de las entrevistas realizadas del abordaje socio- ambiental, describen la personalidad de Brenda con una connotación positiva tanto en el área laboral como vecinal. Surgen referencias de colaboración, dedicación compromiso con su quehacer profesional. Si bien es introvertida y no exhibe una apertura de sociabilización acorde a su edad, ello podría deberse a la relación- simbiótica que tiene con su familia. Se refleja que su interés y energía están depositadas en el estudio y el trabajo a modo identitario, que le deviene en seguridad y estima. Se observa un pensamiento rígido, estricto, con el que intentaría mantener a raya sus emociones y velar aspectos más rechazados de sí. Es decir, se vislumbra la necesidad de control de las emociones, intelectualizando y racionalizando los sucesos angustiantes. Se colige dificultad para abrirse a los demás. Consecuentemente, se advierte dificultad para expresar emociones, desplegando escasa plasticidad de los recursos adaptativos. Sobre los puntos discrepantes del informe, señalamos la no coincidencia con los peritos oficiales en la descripción que realizan de la personalidad de la evaluada. Específicamente, en el punto ‘ Descripción del estado emocional actual’. Es menester señalar que ese ‘modocauteloso y despliegue conductual previamente razonado y planificado’ que le imprimen a la peritada, puede deberse a los mecanismos defensivos que instrumenta. No es difícil imaginarse que una persona que está siendo evaluada frente a seis peritos oficiales, no desarrolle conductas de evitación o autoprotección. Por momentos, pudo observarse las reticencias frente a las preguntas que todos los peritos oficiales le realizaron, lo cual debió generarle ansiedad,

estrés, molestia, incomodidad, resistencias defensivas, etc. Teniendo en cuenta lo dicho, cito a Horacio Etchegoyen quien escribió a cerca de ‘la ansiedad en la entrevista psicológica’ y dice: que es una situación desconocida donde se va a evaluar a un sujeto y de la que puede depender buena parte de su futuro, por lo que ésta tiene necesariamente que provocar ansiedad de tipo persecutorio en el entrevistado (La Entrevista Psicológica -Horacio Etchegoyen -Póg.66). En este sentido, y bajo la imputación que recae en su contra resulta esperable que su modalidad conductual sea ‘cautelosa’ como refieren los profesionales. Es dable señalar que surge la prevalencia de mecanismos defensivos de tipo evitativos y disociativos. (...) **No acordamos** con lo consignado en el informe sobre carencia de empatía en la entrevistada, no se advirtió estructura o características egocéntricas o narcisistas que impliquen ajustar las necesidades a sus propios deseos sin tener en cuenta a los demás. Llama la atención las veces que añaden las palabras ‘planificar y organizar’, salvo que ello, sea en el sentido de disponibilidad de recursos intelectuales como cualquier persona dentro de los parámetros esperables para la norma. Es importante reiterar que no tenemos indicadores para sostener científicamente y con fundamentos válidos, que estamos frente a una personalidad psicopática, que refleje un manejo estratégico de tácticas, elucubraciones, astucia, malicia y premeditación de conductas para generar hechos dañosos de manera serial. **Tampoco coincidimos** en el último párrafo de la página 15, donde expresan que ‘se advierten expresiones de satisfacción asociados al contacto estrecho con el sufrimiento ajeno’. Para hacer una correcta interpretación de lo mencionado, es importante situar el contexto de lo enunciado. Ante la pregunta formulada: ¿qué le gusta de su trabajo? La peritada responde: ‘la adrenalina que genera ver reponerse a los pacientes descompensados’. Es muy diferente sentir placer por el dolor ajeno, a sentir la adrenalina que implica trabajar en cuestiones de salud tan delicadas. Por ejemplo, que podríamos decir del médico especialista en terapia intensiva, o del cirujano pediátrico, o del médico forense, o el bombero que extingue el fuego. La decisión de una persona de trabajar en el ámbito de la salud con

pacientes críticos, podría ser motivo de otros puntos a rever. A modo de conclusión y en base a lo descripto ut supra, éstos peritos actuantes, no advierten una personalidad encuadrada en trastornos psicopatológicos que tomen proclive a Brenda Agüero, a desplegar sentimientos de odio o placer para causar daño. No se evidencia peligrosidad para sí o para terceros. No se infieren conductas agresivas, perversas o psicopáticas. En cuanto a su estado emocional actual, debemos señalar que posiblemente no todas las personas actuemos del mismo modo frente a una imputación de homicidios, sobre todo cuando atañe a recién nacidos, bebés, la especie más vulnerable. No todos podríamos reaccionar de la misma manera frente a la privación de la libertad o la acusación de un hecho semejante. El modo singular de comportamiento y la implementación de los mecanismos adaptativos ante situaciones de estrés y tensión, pueden variar de un sujeto a otro, eso hace que cada persona sea un individuo diferenciado del resto. Del material colectado para esta pericia interdisciplinaria, que fue desarrollada con un amplio y extenso abordaje, no se concluye con una personalidad con características proclives a la comisión de hechos como los que se investigan. No se evidenció una personalidad que encuadre la dinámica de los hechos denunciados.” (fs. 3740/3743).

Autopsia n° 1409/22 de I.N.B.G, realizada por el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, el 04/11/2022. En él se concluye: “Antecedentes: exhumación de recién nacido fallecido a las horas de su nacimiento en el Hospital Neonatal (nacido y fallecido el día 23-05-22). Examen externo: A la apertura del cajoncito se observa la presencia de una hoja blanca y un cartoncito de color naranja, ambos con datos del fallecido, los que se secuestran. Cadáver de un recién nacido de sexo masculino en avanzado estado de descomposición (período colicuativo), al que se le retira la ropita de bebe y el pañal y se le realizan placas radiográficas. Presenta piel (sin epidermis) de coloración marrón oscura, globos oculares totalmente colapsados (sin humor vitreo), tegumentos reblandecidos y con algunas áreas blanquecinas que podrían corresponder a desarrollo de hongos. Se observa

marbete identificador en tobillo derecho y gasa en región umbilical. Peso: 2330 gr. Longitud: 51 cm. Perímetro Cefálico: 33 cm. Perímetro Torácico: 31 cm. Perímetro Abdominal: 26 cm. No se observan signos externos de violencia. Examen interno: **Cabeza:** rebatido el cuero cabelludo no se observan lesiones en el mismo, ni en calota craneana. Huesos del Cráneo: sin lesiones. Encéfalo: licuefacto. **Cuello:** sin lesiones. **Tórax:** -Parrilla Costal: indemne. Presencia de líquido de putrefacción en cavidad torácica. Pulmones, timo y corazón en avanzado estado de descomposición, sin lesiones macroscópicas. **Abdomen:** Vísceras macizas y huecas: en avanzado proceso de descomposición, sin lesiones macroscópicas. Se extrajeron muestras para análisis de laboratorio (para ADN y Anatomía Patológica). Se realizó registro fotográfico. Conclusiones: -Cadáver de un neonato de sexo masculino, en avanzado proceso de descomposición (en período colicuativo), sin signos externos ni internos de violencia (lesiones o traumatismos). -Debido al avanzado proceso de descomposición no se pudieron tomar muestras para análisis químico-toxicológicos (ausencia de humor vitreo, sangre, orina y LCR). -Se tomaron muestras de piel de ambos muslos y de ambos glúteos para estudio anatomopatológico a los fines de intentar hallar alguna zona de punción (de difícil objetivación debido a la putrefacción de la piel). Se extrajo block tóraco-abdominal también para estudio anatomopatológico, el que, debido al ya mencionado estado de putrefacción de los tejidos, no creemos que pueda aportar hallazgos relevantes o significativos. -Se secuestran los papeles hallados dentro del cajoncito, quedando en resguardo en esta Institución. -Nota: participó de esta pericia, en calidad de perito de control, el Dr. Dante Pesenti MP: 6770.” (fs. 3677).

Autopsia n° 1403/22 de F.C, llevado a cabo por el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, el 03/11/2022. En él se especifica: “Antecedentes: Recién nacido exhumado que falleció en el Hospital Neonatal y sobre el que se está investigando la causa de su muerte. Examen externo: -Bolsa Negra con la inscripción de ‘Calderón Francisco 18/03/2022 Sector J Manzana 5 Parcela 2’. -La apertura del féretro se realiza en presencia

de los Dres. Garzón Raúl, Nayi Carlos y Pesenti Dante. -Féretro blanco de niño con placa metálica con la inscripción 'Calderón Francisco' y fecha 18/03/22. -Ropa de bebé. -Se encuentra bolsa roja con hoja pegada con la inscripción de 'Ficha de datos de pacientes fallecidos Neonatología, nombre de la madre: CACERES Bruno Vanesa, DNI 32925369, n° HC 1485517, fecha de nacimiento 18/03/22, hora de nacimiento 11:46, peso de nacimiento 3260, sexo masculino, fecha de fallecimiento 18/03/22, hora de fallecimiento 22:40, diagnóstico RN/AEG. bradicardia disociación AV, síndrome de bajo gasto', abriendo la misma se encuentra: -una vez extraído el cadáver del féretro se realiza estudio radiológico previo a la necropsia. -Cadáver de un recién nacido masculino con ropa, pañal y venda de gasa en brazo izquierdo en avanzado estado de putrefacción (período colicuativo). Desprendimiento epidérmico. Globos oculares hundidos-colapsados. Desprendimiento de cabello. Peso: 2038 gr. Longitud: 50 cm. Perímetro cefálico: 33 cm. Perímetro torácico: 35 cm. Perímetro abdominal: 28 cm. Longitud de pie: 5,5 cm. No se observan en superficie corporal zonas o áreas con punciones. No se observan signos externos de violencia. Área de colorido amarronado en tercio medio izquierdo. Se realizan toma de muestra para anatomía patológica: losange de piel y músculo de la cara anterior del muslo izquierdo, otra de la cara anterior del muslo derecho y de ambos glúteos. Se extraen ambos fémures y se envían para estudios de ADN. Necropsia: **Cabeza:** levantado el cuero cabelludo no se observan lesiones. **Huesos del cráneo:** sin particularidades. **Cerebro:** licuefacto, no se reconocen estructuras cerebrales, en avanzado estado de putrefacción. **Cuello:** a la disección por planos de cuello no se observan lesiones. **Tórax y abdomen:** parrilla costal indemne. Órganos macizos y huecos toracoabdominales sin lesiones macroscópicas, muy reblandecidos producto del avanzado estado de putrefacción y de dificultosa identificación. Nota: no se pudo extraer material para estudios químico - toxicológicos debido a la ausencia de líquidos corporales por el avanzado proceso de descomposición. Se extrajo material para anatomía patológica (el que debido al avanzado estado de descomposición posiblemente no aporte datos

relevantes desde el punto de vista médico-legal). Se extrajeron muestras para análisis de ADN. Se realizó registro fotográfico. **Conclusiones:** Por el avanzado estado de putrefacción, no es posible establecer mediante la autopsia signos externos relacionados a la atención médica como, por ejemplo, venopunciones. Tampoco es posible, por el mismo motivo (putrefacción), establecer cuál ha sido la causa eficiente de la muerte de 'F.C'. Nota: participó de esta pericia, en calidad de perito de control, el Dr. Dante Pesenti." (fs. 3678). El **Informe Anatomopatológico** n° 707/22, del 30/11/2022, relacionado a la autopsia que antecede, indica que luego de un estudio macro y microscópico del material biológico enviado por los médicos forenses, se determinó: "Diagnóstico: tejidos con fenómenos de putrefacción: sombras tisulares ('patrón espectral') y espacios o pseudocavidades secundarias a gases de putrefacción. Piel, tejido celular subcutáneo y músculo de 1, 2, 3 y 4 putrefactos con saponificación del tejido celular subcutáneo." (fs. 4391/4392).

Autopsia n° 1404/22 de B.L.L, realizado por el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba el 03/11/2022. Allí se consigna: "Antecedentes: Cadáver de un recién nacido exhumado, fallecido en el Hospital Neonatal, sobre el que se está investigando su causa de muerte. Examen externo: -Bolsa negra con la inscripción de 'B.L.L 23/04/2022, Sector J, Manzana 5, Parcela 58'. La apertura del féretro se realiza en presencia del Dr. Pesenti Dante. -Féretro blanco de niño con placa metálica con la inscripción de 'Luna Benjamín Leonel, 23 de abril 2022'. -Extraída la tapa, se encuentra inscripción de 'apgar 8/9, hora: 8:13 hs., EG 39, Peso 3310' pegado a forro blanco de cajón, luego bolsa negra, abriendo la misma se encuentran: dos cintas identificatorias con la inscripción de 'Bustamante Damari DNI 40246314' y otra 'Bustamante Damari'. -En pierna derecha cinta identificatoria 'Bustamante Damari'. -Pequeña venda de gasa en brazo izquierdo. -Una vez extraído el cadáver del féretro se realiza estudio radiológico previo a la necropsia. -Cadáver de un recién nacido masculino con ropa de bebé, en avanzado estado de putrefacción (período colicuativo), con ausencia de pared abdominal producto de la putrefacción y

exteriorización de órganos abdominales de dificultosa identificación. -Descomposición avanzada de masas musculares generalizada. -Desprendimiento epidérmico. -Globos oculares hundidos-colapsados. -Desprendimiento de cabello. -Peso: 1910 gr. -Longitud: 53 cm. -Piel y tejidos blandos se deshacen al tacto. -Perímetro cefálico: alterado por la putrefacción. -Ausencia parcial de pared abdominal. -No se observan punciones. -Piel de muslo derecho y de glúteos en desintegración por la descomposición. -Se realiza toma de muestra para anatomía patológica: losange de piel y músculo en cara anterior de muslo izquierdo. -Se extraen ambos fémures y se envía para estudios de ADN. Necropsia: **Cabeza:** levantado el cuero cabelludo no se observa lesiones. **Huesos del cráneo:** sin particularidades. **Cerebro:** licuefacto, no se reconocen estructuras cerebrales, en avanzado estado de putrefacción. **Cuello:** a la disección por planos de cuello no se encuentra lesiones. **Tórax y abdomen:** parrilla costal indemne. Órganos macizos y huecos toracoabdominales sin lesiones macroscópicas, muy reblandecidos producto de la putrefacción y de dificultosa identificación. Nota: no se pudo extraer material para estudios químico - toxicológicos debido a la ausencia de líquidos corporales por el avanzado proceso de descomposición. Se extrajo material para anatomía patológica (el que debido al avanzado estado de descomposición posiblemente no aporte datos relevantes desde el punto de vista médico-legal). Se extrajeron muestras para análisis de ADN. Se realizó registro fotográfico. Conclusiones: Por el avanzado estado de putrefacción, no es posible establecer mediante la autopsia signos externos relacionados a la atención médica como, por ejemplo, venopunciones. Tampoco es posible, por el mismo motivo (putrefacción), establecer cuál ha sido la causa eficiente de la muerte de 'B.L.L': participó de esta pericia, en calidad de perito de control, el Dr. Dante Pesenti." (fs. 3679). El **Informe Anatomopatológico** n° 708/22, del 06/12/2022, vinculado la autopsia transcripta precedentemente, consigna que luego de un estudio macro y microscópico del material biológico remitido por los médicos forenses, se concluyó: "Resumen: Tejidos con fenómenos de putrefacción generalizada. Nota: la

evaluación histopatológica resulta dificultosa por la putrefacción avanzada y generalizada de los tejidos lo que no permite realizar conclusiones diagnósticas” (fs. 3988).

Informe pericial genético n° 5660, del 14/12/2022, del Instituto Genética Forense del Poder Judicial de Córdoba. En él se informa: “La presente pericia tiene por objetivo la tipificación y el cotejo de perfiles de ADN a los fines de investigar la maternidad biológica de Julieta Milagros Guardia respecto del material biológico de autopsia N° 1409/22. El material objeto de estudio corresponde a: A) Material biológico rotulado y entregado por el Instituto de Medicina Forense - Morgue Judicial: - ‘Un tubo cónico de plástico con tapa a rosca color naranja, rotulado como ‘Benitez Guardia - Aut. 1409/22 - Fémur izq-’, con muestra de hueso y tejido blando extraída de Ibrahin Nathanael Benítez Guardia’. B) Material de referencia rotulado y entregado por la Sección Química Legal de Policía Judicial: - ‘Doble hisopado bucal de Guardia Julieta Milagros identificados como: ‘Guardia Julieta Milagros – Coop. 918681 - 15/11/22 – Derecho’, correspondiente a mejilla derecha; y ‘Guardia Julieta Milagros – Coop. 918681 correspondiente a mejilla izquierda’. (...) **Conclusiones:** Del cotejo de los perfiles de ADN tipificados de **Material Autopsia 1409/22** y de la muestra de referencia de **Julieta Milagros Guardia** (ver material analizado), indicados en la tabla, se concluye lo siguiente: Los resultados obtenidos en todos los marcadores genéticos analizados son **compatibles** con la **maternidad biológica** de Julieta Milagros Guardia respecto de Material Autopsia 1409/22. La valoración estadística correspondiente se realizó determinando el índice de Maternidad (IM) que consiste en el cociente entre la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1409/22 bajo la Hipótesis 1 y la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1409/22 bajo la Hipótesis 2. Hipótesis 1: Julieta Milagros Guardia es la madre biológica de Material Autopsia 1409/22. Hipótesis 2: Una persona desconocida es la madre biológica de Material Autopsia 1409/22. El IM obtenido es 55.525.751 lo que significa que la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1409/22 bajo la Hipótesis 1, es 55.525.751 veces mayor que la

probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1409/22 bajo la Hipótesis 2. Dicho IM corresponde a una Probabilidad de Maternidad (PM) de **99,999998%**.” (fs. 3976/3979).

Informe pericial genético n° 5659, del 14/12/2022, del Instituto Genética Forense del Poder Judicial de Córdoba. Allí se consigna: “La presente pericia tiene por objetivo la tipificación y el cotejo de perfiles de ADN a los fines de investigar: A) Maternidad biológica de Vanessa Soledad Cáceres Bruno respecto del material biológico de autopsia n° 1403/22. B) Maternidad biológica de Damaris Carolina Bustamante respecto del material biológico de autopsia n° 1404/22. El material objeto de estudio corresponde a: A) Material biológico rotulado y entregado por el Instituto de Medicina Forense - Morgue Judicial: - ‘Un tubo cónico de plástico con tapa a rosca color naranja, rotulado como ‘1403/22 Fémur izq-ADN’ con muestra de hueso extraída de F.C. - ‘Un tubo cónico de plástico con tapa a rosca color naranja, rotulado como ‘1404/22 Fémur izq-ADN’ con muestra de hueso extraída de B.L.L’. B) Material de referencia rotulado y entregado por la Sección Química Legal de Policía Judicial: - ‘Doble hisopado bucal de Cáceres Bruno Vanessa Soledad identificados como: ‘Cáceres Bruno Vanessa Soledad - Coop. 918681 - 15/11/22 – Derecho’, correspondiente a mejilla derecha; y ‘Cáceres Bruno Vanessa Soledad - Coop. 918681 - 15/11/22 - Izquierdo’, correspondiente a mejilla izquierda’. - ‘Doble hisopado bucal de Bustamante Damaris Carolina identificados como: ‘Bustamante Damaris Carolina - Coop. 918681 - 15/11/22 - Derecha’ correspondiente a mejilla derecha y ‘Bustamante Damaris Carolina - Coop. 918681 - 15/11/22 - Izquierdo’, correspondiente a mejilla izquierda’. (...) **Conclusiones:** Del cotejo del perfil de ADN tipificado de **Material Autopsia 1403/22** y de la muestra de referencia de Vanessa Soledad Cáceres Bruno (ver material analizado), indicados en la tabla 1, se concluye lo siguiente: Los resultados obtenidos en todos los marcadores genéticos analizados son **compatibles** con la **maternidad biológica** de Vanessa Soledad Cáceres Bruno respecto de Material Autopsia 1403/22. La valoración estadística correspondiente se realizó

determinando el índice de Maternidad (IM) que consiste en el cociente entre la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1403/22 bajo la Hipótesis 1 y la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1403/22 bajo la Hipótesis 2. Hipótesis 1: Vanessa Soledad Cáceres Bruno es la madre biológica de Material Autopsia 1403/22. Hipótesis 2: Una persona desconocida es la madre biológica de Material Autopsia 1403/22. El IM obtenido es 1.213.403 lo que significa que la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1403/22 bajo la Hipótesis 1, es 1.213.403 veces mayor que la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1403/22 bajo la Hipótesis 2. Dicho IM corresponde a una Probabilidad de Maternidad (PM) de **99,99992%**. (...) **Conclusiones:** Del cotejo del perfil de ADN tipificado de **Material Autopsia 1404/22** y de la muestra de referencia de **Damaris Carolina Bustamante** (ver Material analizado), indicados en la tabla 2, se concluye lo siguiente: Los resultados obtenidos en todos los marcadores genéticos analizados son **compatibles** con la **maternidad biológica** de Damaris Carolina Bustamante respecto de Material Autopsia 1404/22. La valoración estadística correspondiente se realizó determinando el Índice de Maternidad (IM) que consiste en el cociente entre la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1404/22 bajo la Hipótesis 1 y la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1404/22 bajo la Hipótesis 2. Hipótesis 1: Damaris Carolina Bustamante es la madre biológica de Material Autopsia 1404/22. Hipótesis 2: Una persona desconocida es la madre biológica de Material Autopsia 1404/22. El IM obtenido es 10.374.922.592 lo que significa que la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1404/22 bajo la Hipótesis 1, es 10.374.922.592 veces mayor que la probabilidad de observar el perfil genético de Material Autopsia 1404/22 bajo la Hipótesis 2. Dicho IM corresponde a una Probabilidad de Maternidad (PM) de **99,999999990%**.” (fs. 3980/3984).

Informe pericial del Servicio de Patología del Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial de Córdoba, del 28/03/2023, en el que analizó los elementos hallados en material

biológico de la autopsia 1409/22 (I.N.B.G) y de la autopsia 1404/22 (B.L.L) descriptos como “elementos pequeños, de forma esférica, de consistencia dura” que fueron hallados en el material (fémur) que fue remitido para estudio de ADN durante las autopsias correspondientes y que no pudieron ser identificados. En dicho informe se consigna: “Material utilizado para el análisis y estudio:Placas radiográficas de los cadáveres exhumados de autopsias 1409/22 y 1404/22, lupa digitalizada para estudio macroscópico del material y huesos de esqueleto humano completo de Recién Nacido (control). (...) Resultado: Los elementos analizados, en ambos casos, corresponden a núcleos de osificación secundaria de epífisis distal también llamados ‘Puntos de Beclard’ los cuales son normales de encontrar en un/a recién nacido/a como los estudiados en estas autopsias. Fundamentación teórica: La formación y osificación de los huesos largos como el fémur comienza en la 5° semana de vida intrauterina, cuando se forma un molde de tejido mesenquimal que se transforma en cartilaginoso, a la 7° semana aparece el centro de osificación primario, a la 10° semana el hueso endocondral y formación de cavidades medulares. Al octavo mes de vida intrauterina se forman los centros de osificación secundarios en epífisis distal, estos centros están presentes en el nacimiento y se mantienen durante la infancia y adolescencia, para fusionarse al resto del fémur entre los 18 y 22 años de edad.” (fs. 4743/4752 y 4798/4807).

Informe de pericia técnica de laboratorio n° 4191579 del 07/08/2023, de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial del Ministerio Público Fiscal de Córdoba. Consistente en la realización de una pericia informática sobre el teléfono celular, marca LG, modelo LM-L5520HM, con IMEI N° 356634115865087, con tarjeta SIM N° 89543420716728091329 de la empresa Personal, con tarjeta micro SD de 8 gb., perteneciente a la imputada Brenda Cecilia Agüero, versando sobre: 1.- Ubicación específica de la carpeta donde se encuentran cada uno de los pdf mencionados por el Subcomisario Andrés Biscotti en su declaración de fs. 2899/2900; 2.- Determinación de aquellos que se encuentren en carpetas de descarga del dispositivo (fecha, hora y denominación temática del mismo) como aquellos que estén

ubicados en carpetas de descarga de alguna app que opera como red social, el origen del mismo, en el sentido desde que dispositivo fue compartido, fecha, hora, denominación temática y si es posible, los datos del titular del dispositivo emisor 3.- Verificación acerca de si cada uno de los 9 (nueve) archivos mencionados, se encontraban o se encuentran disponibles de manera libre y gratuita en el sistema digital público 4.- Caratula temática de cada uno de los 503 archivos pdf contenidos en el dispositivo aludido. 5.- Verificación si el día 16 de octubre del 2021, se operó el cambio de dispositivo por parte de quien era la usuaria de su número, Brenda Cecilia Agüero, abonada a la empresa Personal. El procedimiento pericial desarrollado y la respuesta a los puntos requeridos, se encuentra glosada a fs. 5057 y 5520/5529).

Informe de pericia multi e interdisciplinaria médica, química y toxicológica, del 31/08/2023, da cuenta que: “Contestación a los puntos de pericia: 1- Protocolos a seguir en el parto y nacimiento de un recién nacido, con especial indicación de las especialidades médicas y de enfermería, sus funciones, tareas a desarrollar; como así también, protocolo a seguir con el recién nacido, con especial indicación de asistencia, vacunas, tratamientos, etc. Cada centro donde se producen partos suele tener su propio protocolo de atención, según sus recursos y objetivos. El modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia, propuesto por UNICEF y la Fundación Neonatológica A. Miguel Larguía en 2010, contiene los criterios mínimos que debería reunir una maternidad para ser considerada segura y centrada en la familia. - Segura: el equipo de salud adopta prácticas efectivas y seguras y desalienta el uso de aquellas que no mostraron ser efectivas o son riesgosas para la madre o el niño. - Centrada en la familia: la familia asume un papel protagónico en el cuidado de su hijo y las autoridades de la maternidad se comprometen a generar los medios necesarios para permitir la permanencia continua de la madre junto a su hijo. Durante el parto y nacimiento de un recién nacido, intervienen especialistas en obstetricia (médicos, obstétricas) y pediatría (médicos generales, pediatras o neonatólogos), con la asistencia de profesionales de

enfermería. El recién nacido de bajo riesgo (embarazo normal, controlado y de término) no requiere atención por parte de especialistas. Puede ser recibido por un profesional de la salud capacitado en recepción del recién nacido. Debe haber al menos un profesional capacitado para efectuar maniobras de reanimación cardiopulmonar. El recién nacido de riesgo (prematuridad, bajo peso, depresión, asfixia perinatal, malformaciones, anemia grave, etc.), debe nacer en centros de mayor complejidad o con la posibilidad de brindar la atención inicial y efectuar el traslado a donde corresponda. **Desde el punto de vista del recién nacido, las tareas del profesional interviniente son:** - Preparar la recepción del recién nacido con los recursos necesarios (ambiente, equipamiento, equipo profesional), de acuerdo con la información recabada (antecedentes maternos, del embarazo, del trabajo de parto, salud fetal). - Presentarse a la familia para dar la primera información. - Estar presente en la Sala de Partos mientras el recién nacido se encuentre en ese lugar. - Evaluar el estado del recién nacido y la necesidad o no de intervención. En recién nacidos de riesgo, proveer la atención adecuada a sus necesidades (reanimación, cuidado de la termorregulación, apoyo respiratorio, intervención de urgencia, transfusión, etc.). - En los nacimientos vigorosos, de un recién nacido de término (recién nacido de bajo riesgo), durante la primera hora de vida, la evaluación de su vitalidad al nacer puede hacerse sin interferir en el vínculo del niño con su familia. - Promover la ligadura diferida del cordón, el contacto piel a piel con la madre, el comienzo de la lactancia materna y el vínculo entre el recién nacido y sus cuidadores. - Identificar al recién nacido y a su madre. - Realizar el examen físico completo del recién nacido, su antropometría, determinación de la edad gestacional y estado nutricional. - Indicar las profilaxis a realizar en Sala de Partos o Internación Conjunta, dentro de las primeras 6-12 horas de vida (administración de vitamina K, vacunación contra la hepatitis B, colirio oftálmico). - Completar la historia clínica y los registros institucionales. - Determinar el nivel de complejidad para la atención adecuada del recién nacido (traslado del binomio a Internación Conjunta o a la Unidad de Neonatología). - Informar a la familia. - No se

recomienda en forma rutinaria la aspiración de secreciones, el pasaje de sondas ni el baño del recién nacido en Sala de Partos, a menos que haya una causa materna o neonatal que lo justifique. 2) Efectuar una interpretación de los hechos y actos médicos que rodearon la asistencia y tratamientos y diagnósticos de las madres durante su embarazo, con especial indicación secuencial y cronológica de ellos, esto es, análisis de tiempos y lugares indicando el diagnóstico y tratamiento recibido en cada uno de ellos. De acuerdo a la documentación médica aportada, podemos manifestar, en cuanto a la salud de las madres durante el embarazo, lo siguiente: -Madre de F.C / Cáceres: en HC N° 7400925 del Hospital Neonatal solo consta que la madre tenía 34 años al momento del parto, había tenido 3 gestas y 3 partos, tuvo un **embarazo controlado**, celiacía, TR HIV negativo, TR VDRL negativo, y que le realizan cesárea por cesárea previa + LT. -Madre de U.V.J.M (Natalí Marina): según consta en HC N° 7400806 y en HC N° 4235788 del Hospital Neonatal: 27 años de edad, G3-P2 (partos naturales en la casa-sanos), **embarazo sin control**, sin CLAP, sin estudios de control, inducción por colestasis intrahepática (prurito generalizado + intenso en palmas de manos y plantas de pies- derivada de La Calera hace 2 días), prurito sin movilización de enzimas, no se objetivan lesiones en piel, niega alergias. Bolsa sana. Anemia. TR HIV y VDRL negativos. HC Perinatal CLAP/SMR-OPS/OMS: sin antecedentes familiares y personales patológicos (TBC, DBT, HTA, pre-eclampsia, eclampsia, otra condición médica grave, cirugía genitourinaria, cardiopatía, nefropatía, etc). Niega consumo de tabaco (activo y pasivo), alcohol y drogas. -Madre de B.L.L (Bustamante Damaris): HC N° 7409365 del Hospital Neonatal; 25 años de edad, **embarazo controlado** de 39 semanas de gestación, serología negativa, ruptura espontánea de membranas, sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo. -Madre de F.V.A.B (Bustamante Justine): según HC del Hosp. Neonatal N° 7409445: '19 años de edad, G1-P1, diagnóstico de B24 (carga viral no detectable 18/03), **embarazo controlado**, nacimiento electivo vía vaginal, con resto serología (TR sífilis, Toxoplasmosis negativos 18-03), resto (Chagas, VHC, VHB

negativos 15-10), con TR sífilis 24-04 negativo, EGB negativo...'. -Madre de L.C.H (Hermosilla Tamara): según HC N° 7409786 del HN: 22 años de edad, G3-P3, TPSV ablación con radiofrecuencia a los 14 años, **embarazo controlado**, serología completa 01-04. Historia Clínica del Centro de Salud Municipal de Monte Cristo: 'Fumador: no. Diabetes: no. Consulta el 10-12-21 por control de embarazo inicial, antecedente de HTA tratada con atenolol, último parto hace 11 meses. El 15-02-22 (embarazo de 29 semanas) consulta por ITU, se indica tratamiento con cefalexina. El 17-02-22 consulta por dolor inguinal en contexto de ITU, se indica paracetamol y control con su obstetra'. -Madre de I.V.F (González Gabriela): según HC N°7 410106 del HN: 33 años de edad, G4-P4, **con control prenatal**, sin patologías aparentes, serología pedida completa, TR sífilis y HIV negativos, IgG (+) e IgM (-) para CMV. Historia Clínica del Hospital Domingo Funes (Punilla): -Fecha 05-01-22: ingresa por guardia, febril, 5 meses de embarazo, dolor abdominal, diarrea, náuseas y cefalea. Se toma muestra de orina (orina normal) y se solicita hisopado para Covid. Realizan tratamiento sintomático, es valorada por obstetra y se le indica alta médica. -Fecha: 06-01-22: paciente para control de embarazo con **Covid-19 positivo**, se le dan los signos de alarma. -Fecha 26/04/2022: 'Pte embarazada de 35 sem, consulta por perdida de líquido más contracciones. Ex: maf+, Icf 135 Ipm, DU: 1 de 15 seg en 10 min, TV: 1 cm de dilatación, se tactan membranas pero se visualiza salida de líquido por genitales externos. Le explico a la pte que no hay Neo y la pte decide retirarse por sus propios medios a Cba. Dx: **ruptura espontánea de membranas**'. -Centro de Salud Municipal de Bialet Massé: -A los 26 años: Antecedentes patológicos: no. Antecedentes quirúrgicos: 1 cesárea. A. Alérgicos: no. A. Obstétricos: 3 embarazos, 2 PN y IC. Hábitos tóxicos: 10 cigarrillos x día. --Fecha: 19-12-21: 33 años, control prenatal, 16 semanas por ECO, APP niega, Ant. Quirúrgicos: cesárea x Remp + falta de descanso. **Vacunas completas**. Continúa con hierro. Control en 30 días. -Fecha: 02-02-22: Control de embarazo, 23 semanas y media, placenta posterior grado I, HIV test rápido reactivo (luego da negativo), continúa con hierro. -Fecha: 09-03-22: embarazo de

28 V2 sem. **HIV negativo**. ECO del 25-02: presentación cefálica, placenta posterior. -Madre de G.H (Barrionuevo Jazmín): según HC N° 7411185 del HN: 23 años, 2G-2P. **Embarazo controlado**. Serología negativa (HIV-Sífilis-Toxo-Chagas). Grupo y factor: 0+. -Madre de J.E.A.L (Brenda): según HC N° 7413525 del HN: 27 años, **embarazo controlado**, G1-Pl, grupo y factor: A+. Test rápido HIV y sífilis negativos. Diabetes gestacional tratada con dieta. Serología completa negativa (02-05-22). -Madre de I.N.B.G (Julieta): según HC N° 1652734 del HN: 'Madre de 23 años, 3G-3P. **Embarazo controlado** de 39 semanas de gestación, 2 ecografías durante todo el embarazo, grupo y factor A+, **serología VDRL + con TTO completo, se interpreta como Memoria**, sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo'. -Madre de M.L.M (Brisa): según HC N° 7419805 del HN: 17 años de edad, **embarazo controlado**, serología negativa (HIV y sífilis), grupo y factor 0+, G1-P1. HC del Centro de Salud Municipal de Colonia Tirollesa: Fecha 01-12-21; control, LBT, ECO TCG (13 semanas de gestación). Fecha 30-12-21: control del embarazo. Fecha 26-01-22: control. 16-02-22 ECO TCG. 23-02 y 23-03-22 últimos controles del embarazo. Con fecha 23-08-19 consta una atención médica en la que se registra '**Carnet de vacunación completo**'. -Madre de A.G.C.R (Yoselin): según HC N° 7419725 del HN: 28 años de edad, G2-P2, grupo y factor 0+, serología negativa (HIV y sífilis). **Embarazo controlado**. Constan dos ECO obstétricas del 2° y 3° trimestre (normales). -Madre de M.E.T (Ludmila Rocío Abigail): según HC N° 7419826 del HN: 16 años de edad, G1-P1, **embarazo controlado**, VDRL positiva con tratamiento completo. Grupo y factor 0+. Historia Clínica del Centro de Atención Primaria de Salud de Gral Savio: control de fecha 04-02-22: por ECO del 25-01-22 20 semanas y media de gestación, primigesta, embarazo de 22 semanas, 53.600 kg, AU 19 cm. **Vacunas completas**. Consta ECOs obstétricas realizadas en DEM norte de fechas 25-01-22 y 09-03-22, sin alteraciones. -Madre de D.P.M Fernanda): según HC N° 7419825 del HN: 30 años de edad, G2-P2, **embarazo controlado**, serología negativa (04-05), TR negativos el 06-06, CSGB negativo. 3) Efectuar una interpretación de los hechos y actos

médicos que rodearon el parto y nacimiento de los bebés, con especial indicación secuencial y cronológica de ellos, esto es análisis de tiempos y lugares indicando el diagnóstico y tratamiento recibido en cada uno de ellos. **1- Cáceres (madre) bebé F.C:** -FN: 18/3/22. - Hora: 11.46. -Cesárea. -F.C presentó bradicardia desde las 2 horas de vida, cambios de color. Se lo ventila. Se recupera saturación con ARM (asistencia mecánica respiratoria) con parámetros bajos, pero persiste bradicárdico. Presentó un shock cardiogénico con acidosis importante y niveles de K⁺ de 6,5 y 7, 1 antes de las 3 hs. después del nacimiento. Presentó glucemias altas. -Muy mala función cardíaca x ecografía. Bradicardia sostenida. -No presenta lesiones externas visibles. -Fallece a las 11 hs. de vida. -En la historia clínica figura un ECG (electrocardiograma) del que no dispusimos para evaluar (informan ECG como ‘no presenta ritmo sinusal, bradicardia’). El bebé parece haber fallecido por un shock cardiogénico. Los valores elevados de potasio podrían deberse a una administración externa, aunque también es importante mencionar que en los casos de acidosis severa el potasio puede elevarse y en este bebé esta situación parece haber estado ocurriendo (acidosis severa) al momento de la extracción de la muestra de sangre, con lo cual no podemos descartar la posibilidad de que se haya tratado de un colapso post-neonatal de causa natural. Cabe resaltar que este diagnóstico (colapso neonatal), correspondería al segundo caso ocurrido en la misma institución, en el mismo día, con una diferencia de 3 hs aproximadamente entre cada caso. Por lo que la posibilidad estadística de que esta entidad “colapso post-neonatal de causa natural” en las primeras horas de vida, ocurra en una institución con un promedio anual de nacimiento en los últimos diez años de aproximadme 5300 nacidos por año, es casi nula. Se cita referencia que toma ministerio de salud en su publicación “Consenso La primera hora de vida - Ministerio de Salud Argentina” El Colapso Súbito e Inesperado Posnatal (CSIP); La Organización Mundial de la Salud informa que la ocurrencia de CSIP en una persona recién nacida aparentemente sana, dentro de las primeras 2 horas de vida, ha sido estimada entre 1,6 y 5 casos por cada 100.000 nacidos vivos. **Colapso súbito inesperado**

postnatal (CSIP): es un evento brusco, de descompensación cardiorrespiratoria, en una persona recién nacida aparentemente sana, durante los primeros 7 días de vida, que requiere una reanimación avanzada. Esta definición excluye a los niños y las niñas con una edad gestacional (EG) menor de 35 semanas o que presentan un puntaje de Apgar menor de 7, a los 5 minutos de vida. Los casos de CSIP pueden evolucionar, en el 50 % de los casos, como evento grave de aparente amenaza a la vida (*apparent Ufe threatening event*; ALTE, por sus siglas en inglés) cuando el neonato sobrevive. La otra mitad de los bebés que presenta CSIP fallece, y se denomina muerte súbita e inesperada neonatal temprana.

2- Martínez bebé (V.U.J.M): -Fecha Nac.: 18/3/2022 - Hora: 09:01 / Peso: 3620g / EG: 39 sem. / Madre G3 P3. / Apgar 8-9. Antecedente materno de colestasis clínica, sin movimientos de enzimas. -A las 2 horas de vida presenta cianosis, bradicardia y apnea. Se la coloca en asistencia respiratoria, mejora la FC. -Queda hipotónica, arrefléxica. Recupera en 24-48 hs., mejora lo neurológico. Este cuadro neurológico es probable que haya sido secundario a la hipoxia y acidosis que pueden ocurrir en las apneas prolongadas. El K⁺ y las glucemias estuvieron dentro de límites normales (hay un registro de un nivel de K⁺ levemente elevado, de 5.3 mmol/L con una acidosis simultánea [pH 7.05]). Es poco probable que ese nivel de K⁺ con esa acidosis se deba a inyección externa de K⁺. Presenta inicialmente mala función miocárdica x ecocardiografía, que mejora con drogas. -Se recupera y se da el alta a los 4 o 5 días. No menciona ECG. -La clínica y los datos con los que contamos impresionan como un colapso neonatal natural. -Tal como se citó en el análisis del caso anterior “Cáceres”, por la baja frecuencia en que suelen ocurrir este tipo de episodios (colapso neonatal en un bebé en internación conjunta con su madre), llama la atención que 2 episodios de Colapso Súbito e Inesperado Posnatal ocurran el mismo día.

3- Bustamante Damaris (madre) RN masc. B.L.L: -Fecha de Nac.: 23/4/2022 -Hora: 8.13. -Madre con ruptura prematura de membranas de 48 hs. Nace vigoroso y a las 2 hs de vida rechazo alimento, hipotonía. Episodios bradicardia. Se llega al diagnóstico de ‘Shock cardiogénico’. Presenta un valor

alto de una enzima, (CPK) que es inespecífico. El K⁺ y la glucemia fueron normales. No presentó lesiones visibles. -Las alteraciones del ECG son marcadas, aunque inespecíficas, sugiriendo afectación global miocárdica como posible causa de shock cardiogénico (bradicardia y colapso circulatorio sin alteración respiratoria significativa). **4- Bustamante Justine (madre) bebé fem.F.VA.B:** -Fecha de Nac.: 24/4/22 -Hora: 5.30 hs. Vigorosa (Apgar 7-9) Peso: 3270 g. -Madre HIV positiva. Madre con carga viral indetectable, por lo que se indica finalización de embarazo sin tratamiento antirretroviral prenatal, el RN no recibió profilaxis antirretroviral antes de su descompensación. -Presenta una apnea a las 2 hs. de vida. Se reanima, queda con dificultad respiratoria. -Presenta un K⁺ de 8 mmol/L a las 9 hs. de vida (hay toma de muestra con control de ionograma a las 5 hs. de vida que no informa el potasio) continua con K⁺ alto. Desciende después de 24 hs. con ascensos y descensos poco explicables en los días posteriores. -Presenta buena evolución y se va de alta a los 8 días de vida. **-ECG Datos positivos:** bradicardia, onda P plana o ausente, depresión ST, ensanchamiento QRS. -Las alteraciones del ECG son marcadas, aunque inespecíficas, sugiriendo afectación global miocárdica como posible causa de shock cardiogénico. La alteración predominante es la disfunción del nódulo sinusal aguda. La única causa que podría ser compatible con el ECG, la clínica y la evolución que presentó la paciente, es la hiperpotasemia, para la que no encontramos una explicación endógena (por el propio cuerpo), por lo que la administración exógena es la causa más probable. **5- L.C.H- RN sexo fem. Carolina Luna:** -FN 24/04/22. -Hora: 9.35. - Peso: 3100 gr. -Madre 22 años-G3P3. -Antecedentes: a la madre se le efectuó una ablación a los 14 años x taqui- arritmias. -Nace Vigorosa, Apgar 7-9. -Ingresa a Neo a las 24 hs. de vida x bradicardia sinusal. Lesión muslo izquierdo (Vit K?). -Al ingreso K⁺ 7.5, al día siguiente 5. -7 días en Neo, ATB x lesión en muslo. Los informes de consultas cardiológicas ñieron normales excepto por bradicardia sinusal. **-ECG Datos positivos:** bradicardia, pausas sinusales con escape nodal, ritmo nodal. -Las alteraciones del ECG son predominantemente por disfunción del nódulo sinusal, sin

otros signos compatibles con isquemia miocárdica. Las causas descriptas incluyen principalmente alteraciones electrolíticas, toxicidad por drogas. Si bien sería esperable mayor compromiso del QRS y el ST también la miocarditis o isquemia miocárdica pueden provocarlas. El tono vagal aumentado es causa de pausa sinusal y bradicardia, no se describe causa probable del mismo. Los hallazgos no son típicos de hiperkalemia (K+ elevado en laboratorio) pero no la descartan, las alteraciones típicas de T picudas se consideran etapas iniciales de toxicidad. La forma de presentación de la descompensación clínica, el tiempo de presentación con 26 hs. de vida, podrían conformar y explicar un proceso neonatal transitorio asociado a complicaciones de la atención médica involuntaria - infección de tejidos blandos en región de inoculación de la vitamina K- que produciría lisis celular liberando potasio, y elevando los valores del mismo, sin poder precisar los límites de esta posible elevación. En este caso no se pueden descartar otras causas de hiperpotasemia.

6- González (madre) bebé sexo fem. I.V.F: -FN: 26/04/22. -Hora: 06:35 -Peso 2.830gr. -EG 35 sem. -Episodio de acrocianosis a las 3 hs. de vida. Luego fiebre, lesión sangrante puntiforme glúteo-muslo izquierdo. -Miembros inferiores mal perfundidos. -Ventilada con bajos parámetros x mala mecánica respiratoria. -En la Historia clínica se habla de dos lesiones, una en cara posterior de muslo izquierdo y otra en glúteo homolateral, con clínica compatible con celulitis a las 2 hs. y 45 min. de vida. -Primer día K+ bajo/normal. Glucemia alta. CPK 3503, MB 119. Es posible que este valor elevado de CPK esté relacionado con la lesión del muslo. -Le aumenta en los siguientes días el K+ y tiene registros de 6.4, 5.98 y 6.82 este último el 4to-5to día. La presentación de clínica de celulitis en muslo izquierdo en un recién nacido por lo general está asociada a la inoculación de vitamina k. En este caso en particular existen dos punciones que no tienen ninguna vinculación con procedimientos médicos, y que en menos de 3 horas ya presenta signos locales compatibles con celulitis, por lo que es altamente probable que esas dos lesiones hayan sido puerta de entrada y/o de inoculación de alguna sustancia que produzca la reacción inflamatoria descripta en historia

clínica y no que se deba a un proceso evolutivo habitual de complicación con colocación de vitamina k. Desconocemos si esto puede relacionarse con potasio inyectado en el lugar de la lesión y una lenta o errática absorción por no encontrarse información bibliográfica adecuada al respecto. **7- Barrionuevo Jazmín (madre) - RN madre G.H:** -FN: 01/05/22. - Hora: 07.38. -Peso: 3.740 gr. Sexo masculino. -Vigoroso, Apgar 7-9. Se constató la presencia de dos lesiones puntiformes sangrantes ('de carácter punzantes') en muslo derecho (la Vitamina k consta registro en HC que se colocó en el muslo izquierdo), región corporal en la que no debería haber ninguna lesión puntiforme o punción, salvo que se haya colocado la vacuna anti hepatitis B, lo que no está registrado en la HC. El valor de K⁺ dio dentro de rango normal (límite superior), pudiendo corresponder a lisis celular propia del proceso evolutivo. Las lesiones descriptas en muslo derecho no están vinculadas a ningún procedimiento medico realizado en el paciente, ni a ninguna cuestión de carácter accidental, según lo registrado en la historia clínica. **8- Leiva - RN masculino (J.E.A.L):** -F Nac.: 11/5/22. -Hora 10:20. -Madre 27 años DBT gestacional, tratada con dieta. Peso al nacer 2,980 gr. Parto vaginal. -Presenta desde las 13 hs. de vida cambios en sensorio y síntomas neurológicos asociado a hipoglucemias reiteradas y persistentes tratadas con altos aportes de glucosa IV, hidrocortisona y diazóxido. Hiperinsulinismo no fisiológico 3520!! (VN menos de 25). La glucemia se normalizó un par de días después y la insulinemia bajó, no volviendo a subir, sugestivo todo de inyección externa. El K⁺ bajo que tuvo sugiere confirmación de hiperinsulinismo. -Posterior al alta continua con controles por servicio de endocrinología, 2 veces por semana durante 30 días y después 1 vez por semana. Le informaron valores normales a su madre y alta en febrero. -No hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio. **9- Guardia - RN sexo masc. (I.N.B.G):** -FN: 23/05/22. -Hora: 12.04. -Peso: 3060 g. -EG: 38 sem. -Colapso en internación conjunta a las 8 hs. de vida y fallece. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al

embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 7 hs. y 26 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis; hipotonía; apnea y PCR; no se objetivan en historia clínica resultados de laboratorio, no se realizó estudio cardiológico que descarte malformación cardiaca estructural, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 8 hs. 41 min de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Por lo anteriormente expuesto, no es posible establecer una causa eficiente de muerte (escaso tiempo de vida y escasa información médica), ni que fue lo que llevo a la descompensación. Dicha descompensación no puede asociarse a ningún valor alterado de laboratorio porque no consta en HC análisis de laboratorio. Al igual que en otros casos, lo llamativo es la presencia de una descompensación súbita en un bebé aparentemente sano y sin antecedentes patológicos maternos, ni asociados al embarazo. **10- Molina Brisa - RN Fem. (M.L.M):** -F Nac: 06/06/2022. -Hora 4:28. -EG 39 sem. -Peso 3520 gr. -Madre 16 años. Parto Vaginal. Apgar 8-9. -Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 19 hs. y 17 minutos de vida, la que se objetiva los siguientes signos: bradicardia e hipo TA, con estudio de laboratorio que no informa el valor de potasio, con utilización de gluconato de Ca de formas empírica como tratamiento, ecocardiografía: 4 cavidades, baja contractibilidad (no refieren malformación por este método); sin respuesta a tratamiento médico instaurado y falleciendo a las 24 hs. 42 min de vida. -Se le realizó autopsia médico legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológico, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. Los fundamentos de esta posible causa se amplían con detalle en la presente pericia, en el informe toxicológico que se adjunta a la misma. **11- Cornelio Rolas Yoselin (madre) - RN fem. A.G.C.R:** -F Nac.: 06/06/22. -Hora: 11.03. -Femenino -Parto vaginal espontaneo -Peso: 3600 gr. Vigorosa. -Madre 28 años, G2 P1. -Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al embarazo,

examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a los 50 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis, hipotonía y bradicardia; con estudio de laboratorio (12:39 hs.) que informa acidosis severa (6.78) e hiperpotasemia (7.7), la que es tratada con gluconato de calcio, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 16 hs. 30 min de vida. -Se le realizó autopsia médico legal, en la que se objetivo lesión punzante en cara anterior de muslo derecho, con infiltrado hemático de músculo cuádriceps, que en estudio anatomopatológico informa como infiltrado hemático agudo (esta área no corresponde a intervención médica habitual, debido a que la administración de vitamina K se realiza en muslo izquierdo, se descarta colocación de vacuna para Hepatitis B, debido a que no consta en historia clínica e institucionalmente no se realiza en centro obstétrico) y en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológico, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. Los fundamentos de esta posible causa se amplían con detalle en la presente pericia, en el informe toxicológico que se adjunta a la misma. -ECG: Datos positivos: bradicardia con ritmo nodal, ausencia de P. QRS ancho, marcado desnivel del ST. ECG compatible con isquemia miocárdica global, probablemente postparo o bradicardia extrema. Sin signos específicos que permitan interpretar la causa del mismo. **12-Torres Ludmila (madre) - RN fem. M.L.M:** -FN: 06/06/ 2022 o 07/06/2022. -Hora: 04:58. -Peso 3310 gr. -Femenino Parto Vaginal. Vigorosa. -Madre 16 años. VDRL positiva tratada. -Ingresa a las 20 hs. de vida por mala perfusión distal, FC normal y glucemia no dosable. -Temblores gruesos, hipotonía, hipotermia. Tratada IV con bolo de glucosa 200 mg/kg. Glucemia 13. Se corrige otra vez con bolo de 200 mg/kg y se deja 5.5 mg/kg/min. Después de varios bolos y de hidrocortisona, se obtiene una glucemia de 17. -Insulinemia mayor de 1000 (un solo dosaje). -Normaliza progresivamente glucemias desde 4to día. Convulsiones. Complicaciones clínicas como distensión abdominal, etc. Sepsis adquirida x enterobacter. -Presentó hipopotasemia, la que puede estar vinculada al hiperinsulinismo. -Después

hiperpotasemia, que mejoró sacando K⁺ del plan de hidratación. -Convulsiones múltiples y examen neurológico patológico. No hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio. **13- Martín María Fernanda (madre) - RN fem. D.P.M:** -FN: 06/06/2022 a las 13:09 hs. Peso: 2810 gr. Sexo Fem. -Madre 30 años -G2 P2 -EG: 39 sem. -Parto Vaginal -Apgar 7-9. -Lesión en flanco izquierdo (o dorso). Se dispone de imagen tomada durante la internación con lesión puntiforme en su centro, con halo violáceo que evoluciona a necrosis tisular. -Bradicardia. Hiperkalemia con valores mayores a 11. Sin oliguria. Tratada con Ca, Gluc insul. Resinas (más drogas vasoactivas). Descenso progresivo. -Se dispone de 2 ECG. No se ve onda P. QRS ancho, con FC 150 y desnivel ST. Parece ritmo ventricular, no se puede descartar sinusal con conducción aberrante y desnivel del ST. -Datos positivos: no onda P, QRS ancho, desnivel ST y onda T bifásica. -Otro ECG post corrección: QRS angosto, FC 160/166. Sinusal. PR normal QTc 0,40-0,44. -Las alteraciones del ECG muestran afectación miocárdica global y severa. Si bien las causas descriptas son varias (miocarditis, isquemia miocárdica como causa de, o secundaria a la bradicardia, toxicidad por drogas) los valores de laboratorio y la casi normalización del ECG con la corrección del K⁺ sérico sugieren hiperkalemia como causa probable de las mismas. -La lesión de piel y partes blandas y la evolución de la misma, son compatible con lesión química por inoculación con potasio. -Se transcribe el resultado de la biopsia: Hospital de Niños-Servicio de Anatomía Patológica - Informe N° 549-22 de fecha 24-06-22: 'Diagnóstico Anatomo-patológico: biopsia de piel y músculo esquelético con extensa necrosis e inflamación aguda, patrón vasculopático en vasos de mediano y pequeño tamaño, trombo fibrino-hemático'. 4) Lesiones y/o secuelas físicas presentadas por los bebés, tanto aquellos que sufrieron descompensaciones, como aquellos que fallecieron. Se realizó examen físico y evaluación de secuelas vinculadas con el hecho investigado a los pacientes que sobrevivieron, ambas fueron realizadas por Dra. Galfione Macarena (especialista en medicina legal y dermatología) y Dr.

Yuszczuk Iván (especialista en medicina legal y neonatología) peritos oficiales y Dr. Pacheco Mario perito de parte designado, se realizó registro fotográfico del examen ectoscópico. El resto de los peritos oficiales, de oficio y de parte designados, no participaron para evitar la exposición innecesaria del niño y la familia a dicha situación. Esta modalidad se realizó en conformidad expresada por todos los peritos de parte, oficiales, de oficio y fiscalía interviniente. **Bustamante F. RN HC N° 7409445 inscripta como F.V.A.B DNI 59302666**, de 11 meses de edad. Relato materno: No observaron lesiones durante la internación. Evolución post alta, alimentación con biberón, a los 5 meses comenzó con alimentación solida de forma progresiva, logra sentarse sola entre los 5 a 6 meses, lenguaje actual monosilábico, gatea desde los 10 meses, refiere que presenta temblores transitorios cuando se despierta o se enoja. Control de seguimiento, 27/02/22 informan normal, 25/10/22 broncoespasmo, medicado con salbutamol por 7 días. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión): Cicatriz en hombro derecho, compatible con vacuna BCG, dos lesiones maculopapulares eritematosas en cara posterior de miembro superior izquierdo (compatibles con lesiones por picadura), macula levemente hiperocrómica en región dorsal del tercio distal de ambas piernas (compatible con evolución de lesiones por picadura). Se realizó registro fotográfico del examen ectoscópico. En base a examen físico, anamnesis y documental presentada de control de niño sano: -El estado de salud actual, es normal acorde a edad. -No se observan secuelas en relación al hecho en cuestión. -Durante su internación y evolución posterior, requirió de intubación orotraqueal y ARM por lo que puso en peligro la vida, incurriendo en los previstos del artículo 90 del CP. **Hermosilla HC N° 7409786 inscripta como L.C.H DNI 59302655**, de 11 meses de edad. Relato materno: Antecedente patológico de la madre: Taquicardia desde los 12 años de edad que requirió intervención quirúrgica a los 14 años en Oulton (Dr. Luis Arabia), la abuela materna (Mónica Edit Oporto Leiva DNI 21365335) tiene problemas cardíacos (no sabe especificar cuáles) es controlada en Sanatorio del Salvador. Tiene dos hijos más, de 3 y 2 años, que son sanos. Durante el embarazo realizó

5 ecografías (todas normales). El día del nacimiento a los 30 min. de haber nacido se la llevan a sala de recuperación donde se alimentó correctamente con pecho materno, la pasan a habitación 118 donde la alimentación no era normal, con requerimiento de estimulación para que se despierte, durante toda la noche realizó consultas por que no comía bien, estaba poco activa, (no le realizaron control de glucemia) durante la mañana controló médico neonatólogo y la lleva junto a la madre a sala de procedimientos donde vuelve a realizar control cardiológico y la pasan a UTI. Cuando cambió el primer pañal, a la 4 hs. de vida, vio una mancha 'puntito' de sangre en cara anterior de muslo izquierdo con un 'moretón' que fue aumentando de tamaño (de 2 cm. a 10 cm. aprox.) de color azul oscuro sobreelevado con un puntito en su centro, que le dolía, la estimulación del área o movimientos, era lo único que la despertaba. Desde el momento que le entregaron a su hija, nunca se separó de ella. 16/03/22 fue a control con cardiólogo en hospital materno neonatal, que le realizó ECG y ECO cardiografía, le informaron que estaba todo normal y no le indicó nuevo control. Control de crecimiento en Montecristo, el último fue el 12/04/23, en el que le informaron que estaba todo normal. Evolución post alta, logra sentarse sola a los 7 meses, lenguaje actual monosilábico, gatea y actualmente se para con ayuda. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión): Mancha azulada benigna y frecuente localizada en región lumbo-sacra (compatible con Mancha Mongólica). 2 excoriaciones lineales de 1 cm. en cara externa de cadera izquierda. 1 punción en muslo izquierdo y 2 en muslo derecho (compatible con vacunación del día 12/04/23). Pequeña depresión en partes blandas de tercio medio de la cara anterior del muslo izquierdo sobre pliegue de muslo sin lesión visible en epidermis (vinculable a región descrita por la madre en historia clínica del RN). Se realizó registro fotográfico de examen ectoscópico. En base a examen físico, anamnesis y documental presentada de control de niño sano: -El estado de salud actual, es normal acorde a edad. - Como secuela en relación al hecho en cuestión, se observa pequeña retracción de tejidos blandos en cara anterior de muslo, compatible con proceso de cicatrización profundo. -

*Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) menor a un mes, no puso en riesgo la vida, por lo antes expuesto, no incurre en los previstos del artículo 90 ni 91 del CP. **GONZÁLEZ HC N° 7410106 Inscripta como I.V.F**, de 11 meses de edad. Relato materno: Realizó control de embarazo en Bialet Mase. A los 20 minutos de haber estado en sala de preparación, le traen a su hija, la prende al pecho y toma bien, le traen el té y una enfermera comienza a pasear a la bebé mientras la mamá tomaba el té, luego se la entrega en brazos, la bebé se vuelve a prender al pecho, la pasan a sala de recuperación, la ayudan a subir a la otra cama mientras una enfermera sostiene a la bebé, allí la mamá revisa el pañal y nota que la bebé grita, la prende al pecho y se consuela, vuelve otra enfermera con una médica la observan a la bebe y se la llevan a UTI. En la UTI a los días ve 3 pinchazos, los describe como lesiones en forma de ‘coma’ ‘un puntito con una línea’ en la cara anterior del tercio medio del muslo izquierdo. Evolución post alta, alimentación con biberón, a los 5 meses comenzó con alimentación solida de forma progresiva, logra sentarse sola entre los 6 a 7 meses, lenguaje actual monosilábico y gatea. Control de seguimiento, controles en Hospital Deán Funes, que le informan como normales, a los 7 días del alta fue internada por infección respiratoria y refiere que fue por VRS. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión). Lesiones maculopapulares eritematosas y algunas maculas hipocrómicas en miembros inferiores (compatibles con lesiones por picaduras recientes y antiguas), mancha mongólica en región dorsal (mancha azulada benigna y frecuente de origen congénito). No se observan lesiones/cicatrices vinculadas al área que refiere la madre durante la internación en la actualidad. Se realizó registro fotográfico de examen ectoscopico. En base a examen físico, anamnesis de control de niño sano: -El estado de salud actual, es normal acorde a edad. -No se observan secuelas en relación al hecho en cuestión. -Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) menor a un mes, con requerimiento de ARM no invasiva, por lo que puso en riesgo la vida, por lo antes expuesto, incurre en los*

previstos del artículo 90 del CP. **Barrionuevo HC N° 741185 inscripto como G.H**, de 11 meses de edad. Relato materno: A su hijo después de nacer, lo llevan a sala de incubadoras, a los 25 minutos post al parto a ella la llevan a sala de recuperación y 25 min., después le llevan a su hijo que lo prende al pecho durante 10 min aprox. y succiona bien, lo revisan (zona del cordón umbilical) antes de pasar al piso detectan que estaba con sangre y detectan que estaba con sangre en la pierna derecha. Lo llevan inmediatamente a la UTI. La madre observó 2 lesiones en cara interna de la raíz del muslo derecho, tumoración indurada de 2 a 3 cm. una de color rojizo y la otra morada, ambas con una lesión puntiforme en su centro. Le duró como 2 a 3 meses, en muslo izquierdo no le vio nada. Evolución post alta, a los 5 meses comenzó con alimentación solida de forma progresiva, logra sentarse sola entre los 5 a 6 meses, gatear a los 7 meses, lenguaje actual monosilábico y bipedestación con ayuda. Control de seguimiento, último control a los 11 meses. Peso 9.9 kg. Talla 74 cm, vacunación completa, le informan que el desarrollo es normal. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión). 2 áreas maculares circulares de color negro claro, en cara interna de la raíz de muslo derecho (área donde la madre refiere que estaban las lesiones durante la internación, señaladas en la foto por ella). Presencia de nevus melanocíticos en cuerpo, los más destacados en cara anterior de tórax, sobre clavícula izquierda y tendón de Aquiles derecho. Se realizó registro fotográfico de examen ectoscópico. En base a examen físico, anamnesis de control de niño sano: -El estado de salud actual, es normal acorde a edad. - Secuelas en relación al hecho en cuestión: las descriptas como '2 lesiones maculares circulares de color negro claro'. -Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) menor a un mes, no puso en riesgo la vida, por lo antes expuesto, no incurre en los previstos del artículo 90 ni 91 del CP. **LEIVA RN HC N° 7413525 inscripto como J.E.A.L DNI 59370068**, de 11 meses de edad. Relato materno: Lo asistieron en sala de partos y lo llevan junto a ella y abuela materna a sala de recuperación. Al bebé lo ponen en incubadora y la abuela se queda al lado de la misma

continuamente durante 2 horas hasta que lo llevan junto a la madre que lo prende al pecho con succión pobre con mucha insistencia logran alimentación, a las 14 hs. la llevan a sala 104 a las 16 hs. se va la abuela y queda con la mamá, las alimentaciones son irregulares, avisa a enfermería, en nuevo control de enfermería, vuelve a solicitar que lo revise, esta llama a neonatólogo que lo ven poco reactivo, le dan biberón, no lo toma, lo llevan a UCI (hasta ahí nunca le controlaron la glucemia), no notó ninguna lesión, refiere que no le hicieron vitamina K, y que lo vacunaron recién antes del alta. Controles con endocrinología post alta, 2 veces por semana durante 30 días y después 1 vez por semana y alta en febrero. Le dijeron que estaba todo normal. Control con neurología, le informaron normal. Logra sentarse solo entre los 5 a 6 meses, gatear a los 7 meses, lenguaje actual monosilábico y bipedestación con ayuda. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión). Sin lesiones. Se realizó registro fotográfico de examen ectoscópico. En base a examen físico, anamnesis de control de niño sano: -El estado de salud actual, es normal acorde a edad. -No se observan secuelas en relación al hecho en cuestión. -Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) menor a un mes, no puso en riesgo la vida, por lo antes expuesto, no incurre en los previstos del artículo 90 ni 91 del CP. **Martin RN HC N° 7419825 inscripto como D.P.M. Fernanda DNI 59430028**, de 10 meses de edad. Relato materno: En sala de partos, la abuela ingresa al momento del nacimiento, esta refiere que le colocaron 2 vacunas y que tomó 2 fotos que las entregó a fiscalía, de la sala de parto la pasan a sala de recuperación en brazos de la abuela, una enfermera la pasa a los brazos de la madre para que la prenda al pecho, y luego pasan las 3 a internado conjunto, a los 30 min. la abuela se retira (15 hs. aprox.) la bebé se prendía bien al pecho, la mamá le vio dos cositas rojas en el lado izquierdo de la espalda, las describe como puntiforme, rojas que intenta limpiar con algodón y no salían, sin lesión alrededor de las mismas, luego se empezaron a poner de color violeta alrededor, hasta las 18 hs. tomó pecho materno normal y luego comenzó con quejido en aumento, luego notó las manos frías y

cianosis, ya no se prendía al pecho, después de las 22 hs. la lleva una médica y una enfermera donde perdió por primera vez contacto visual (fue al baño y lo hizo con la puerta abierta del baño y cerrada de la pieza, que no se abrió en ese momento). Cuando la mamá la ve en la incubadora, vio la lesión de color morado con bordes rojos que evolucionaron a color negruzco, se formó una costra y presentaba secreciones amarillentas, luego de la biopsia le sacaron la costra, queda con la superficie húmeda, le colocaron un parche, luego le dieron el alta con control ambulatorio diario hasta finales de julio del 2022 y después una vez por semana. La lleva a control de crecimiento y desarrollo a dispensario Márquez anexo, que le dicen que esta todo normal. Control con dermatología, Dra. Giovo en Hospital de niños, continúa en la actualidad con los mismos. Informa que realizó rehabilitación dermatofuncional durante un mes aproximadamente en Instituto del Quemado. Actualmente realiza rehabilitación dermatofuncional en Hospital Pediátrico. Logra sentarse sola entre los 5 a 6 meses, gatear a los 8 meses, lenguaje actual monosilábico y bipedestación con ayuda. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión): Cicatriz distrófica, levemente deprimida de 7x2 cm., de forma irregular, aspecto retráctil, coloración heterogénea (hipocrómica y bordes hipercromicos), localizada en cara lateral dorsal izquierda de tórax, a la palpación no adherida a planos profundos, impresiona ausencia de tejido celular subcutáneo y músculo, hombro izquierdo levemente descendido en relación al contralateral con presencia de escoliosis en región dorsal a misma altura de cicatriz distrófica antes descripta. Se realizó registro fotográfico de examen ectoscopico. En base a examen físico, anamnesis de control de niño sano: -El estado de salud actual, es normal acorde a edad. - Secuelas en relación al hecho en cuestión: cicatriz distrófica en región torácica, escoliosis que podría estar vinculada a proceso de cicatrización con retracción interna. -Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) mayor a un mes, con requerimiento de ARM, inotrópicos, por lo que puso en riesgo la vida. Por lo antes expuesto, incurre en los previstos del artículo 90 del CP, sujeto a evolución

clínica. **Torres RN HC N° 7419826 inscrita como M.E.T DNI 59430022**, de 10 meses de edad. Relato materno: Salieron juntas de la sala de partos a recuperación y la pasan a internado, siempre estuvo con la bebé, solo la dejo para ir a buscar gasas o al baño, la notó como que estaba dormida muy profunda desde que nació. La controlaron en la habitación y se la llevaron a la terapia donde le descubrieron que tenía baja la glucemia. Le dan el alta y a los 30 días la internan en el hospital Infantil, le piden una RMN para evaluar secuelas, no la realizó aún. Reingresa a los 3 meses por síndrome convulsivo. Medicación actual: levetiracetam. Control de crecimiento en dispensario que le dijeron que está bajo peso. Examen físico actual (en relación al hecho en cuestión): No gatea, no realiza pronunciación de palabras ni silabas, no logra sentarse sola. En control con neuro-fisiatría de Maternidad Provincial. Mala presión, no logra línea media de objetos, hipertoniismo en ambas manos. Presenta múltiples manchas secuales hiper/hipopigmentadas a predominio de miembros inferiores (la madre refiere que están relacionados a picaduras de insectos). En cara lateral izquierda de tórax, macula hiperpigmentada de forma circular, en número de dos, en contacto entre ellas de 1 cm. y 2 cm. de diámetro respectivamente, de la madre refiere que es posterior a proceso ampollar (impétigo?). Macula hiperpigmentada de forma irregular de 1,5 cm. de diámetro en cara interna de tercio proximal de brazo izquierdo compatible con mancha café con leche (origen congénito). Se realizó registro fotográfico de examen ectoscópico. En base a examen físico, anamnesis de control de niño sano: -El estado de salud actual: retraso en el neurodesarrollo, síndrome convulsivo. -Secuelas en relación al hecho en cuestión: el estado de salud actual tiene vinculación con antecedentes médicos (hipoglucemia sostenida), pendientes estudios complementarios y seguimiento evolutivo por servicio de neurología. -Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) mayor a un mes, con requerimiento de ARM, aporte de glucemia por trastorno metabólico incompatible con la vida, por lo que puso en riesgo la vida, con presencia de convulsiones que en la actualidad continua con medicación preventiva, en

tratamiento neurorrehabilitación por retraso del neurodesarrollo con alteración motora conformando cuadro clínico compatible con enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable. Por lo antes expuesto, al momento de la valoración, incurre en los previstos del artículo 91 del CP, sujeto a evolución clínica. **V.U.J.M RN historia clínica N° 7400806.** La fiscalía informó que dicha paciente reside actualmente en la Provincia de Salta, y que por imposibilidad de traslado se realice valoración en base a la documental médica. La fiscalía se comunicó telefónicamente con la Madre, quien manifestó que su hija Urna se encontraba en buen estado de salud. Antecedentes prenatales: Madre de 27 años, con 3 gestas y 3 partos. Embarazo no controlado de 38 semanas de gestación, sin serología de 3° trimestre, con TR HIV y sífilis de 18/03/22 negativos. Presenta colestasis - sin control, como antecedente patológico. Nacimiento: de inicio espontáneo y parto vaginal, 18/03/2022 a las 09:01 hs., sexo femenino, edad gestacional 39 semanas, peso 3620 grs., APGAR 8/9, perímetro cefálico 35 cm, talla 48 cm., líquido amniótico claro, se ignora signos de sufrimiento fetal. Sin malformaciones al examen físico, se coloca vitamina K y profilaxis ocular, ausencia de lesiones, presencia de cianosis. Dx al nacimiento: recién nacido a término (RNT), adecuado a la edad gestacional (AEG). Internación: Hospitalización neonatal: madre en sala de parto de mismo hospital. Motivo de internación: RNT/AEG - crisis de cianosis - apnea. 18/03/22 - 11:20 hs.: el bebé queda en control por recuperación materna. 10:20 hs. se lo entregan a su madre, buen color, buena temperatura, activo y llanto vigoroso, se lo prende al pecho con buena succión, siendo acompañada de enfermería de recuperación. 11:10 hs.: se asiste al llamado de enfermería al niño, quien observa al recién nacido en apnea y cianótico. Al asistir, se constata apnea, bradicardia y cianosis. Lo llevan a sala de recuperación, lo intuban y monitorizan, FC que recupera hasta 125 lpm con mala perfusión periférica y ninguna respuesta a estímulos. Se conecta en ARM y se traslada a UTI. Informe de Enfermería: control de glucemia 200 mg/dl. Unidad de Terapia Intensiva: Ingres a 18/03/2022 - 11:30 hs. con 03 hs. de vida. Motilidad hipoquinética, cianosis generalizada. En

ARM, con ritmo regular y auscultación anormal. Sin orinar ni expulsar meconio, con examen neurológico anormal. Evolución en internado: 06 hs. de vida. Ingresa desde recepción en incubadora, intubado, FC 118, Sat 96 %, mala perfusión generalizada, reticulado violáceo, sin reflejos ni respiraciones propias. Recambian tubo por mala ventilación, se logra entrada bilateral simétrica de aire. Realizan vía central - catéter venoso umbilical. Inician Dobutamina, realizan hemocultivo e inician ATB por embarazo no controlado. Examen neurológico con arreflexia generalizada, pupilas arreactivas y sin esfuerzo respiratorio propio. Realizan Rx tórax. ECG (¿?) Laboratorio HTO 52.3, Plq. 328000, GB 21030, gases 7.056/PO2 51.8/PCO2 75/ EB -11.3/ Bic 20.5/ 66% - Na 137, K 5.36, C1 103.8, ECO cerebral normal, colocan EEC continuo. 14:30 h. (9 h. de vida): 38.1°. Mala contractilidad observada en Ecocardiograma. Valorado por cardiólogo, suspenden dobutamina e inician milrinona. 18:00 h.: metabolitos tóxicos en orina negativos. EEG de amplitud integrada se observa patrón discontinuo bilateral sin convulsiones. 19:15 h.: realizan ecocardiograma evidenciando mejoría de la función contráctil, continúa con milrinona. Presenta mejoría de la perfusión general y comienza a presentar algunos movimientos espontáneos. 15 hs. de vida: leve mejoría de hipotonía. LBT: ACCU-CHECK 47 mg/dl - 7.2/PCO2 63/ P02 43/ 24/- 5/65% - control de corrección de glucemia: 82. - 1 DDL rosado, edematizado leve. ARM, con adrenalina y milrinona. Iono de la mañana: Na 131/ K 4.8/ C1 100. 16:00 h.: se extuba accidentalmente y queda sin aporte de oxígeno suplementario. Roncus bilaterales con movilización de abundantes secreciones. 23:00 h.: estable, activo, con diuresis y catarsis. Laboratorio de la tarde: 7.41/32/43/-3.2/20/75 - Na 138/ K 4.8/ Mg 1.6/ PCR 1,6. EEG con patrón en límites normales. Valorado por cardiología: con rectificación del tabique interventricular. Recibe alimentación trófica. - 2 DDL Dx principal: RNT/AEG. Dx secundario: hipoxia neonatal. Acceso umbilical. Glucemias estables. Sin requerimiento de oxígeno. EEC continuo, sin descargas. Continúa con adrenalina y milrinona. Rosado generalizado. Cuidado por su madre. Cultivos sin desarrollo hasta el momento.

Neurológicamente: vigil, activa y reactiva. Suspenden adrenalina y a las 18:30 h., suspenden EEG, luego de que se le saliera un electrodo. 3 DDI: suspenden milrinona y retiran vía venosa. Suspenden ATB por hemocultivo negativo. Se alimenta con pecho materno. Pasa a UMN. En condiciones de alta hospitalaria, luego de vacunación y las OEA. Egresos 22/03/2022 - 07:56 h. El estado de salud actual: según refirió la madre en comunicación telefónica, se encontraría en buen estado de salud. -Secuelas en relación al hecho en cuestión: no tendría secuelas de acuerdo a lo referido por la madre. -Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) menor a un mes sujeto a evolución clínica, con requerimiento de ARM, requerimiento de drogas inotrópicas para compensar trastorno hemodinámico, por lo que puso en riesgo la vida. Por lo antes expuesto, al momento de la valoración, incurre en los previstos del artículo 90 del CP, sujeto a evolución clínica. 5) En el caso de los recién nacidos descompensados, naturaleza, gravedad, elemento productor de las lesiones, como así también cualquier otra circunstancia de los artículos 90 y 91 del CP; estado actual, evolución y secuelas (si las mismas son transitorias o permanentes). Respondida en el punto anterior '4)' en cada caso individual. 6) Causa eficiente de la muerte de los recién nacidos fallecidos. Para el siguiente análisis no se cuenta con autopsia en todos los casos y estudios complementarios que se solicitan en la misma. Contamos con escasos estudios efectuados durante la internación debido al inicio súbito con muerte en muy poco tiempo, por lo que se consignan las causas que tienen posibilidad de análisis razonado de la documental médica. Se aclaró en el punto '3' la probabilidad de ocurrencia del 'Colapso súbito inesperado postnatal'. **Cáceres (madre) bebé F.C** : Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica) Colapso post-neonatal: de origen natural o debido a hiperpotasemia. **Bustamante Damaris (madre) - RN madre de B.L.L**: Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica) Colapso post-neonatal: de origen natural o indeterminada. **Guardia - RN sexo masc. (I.N.B.G)**: Causa de muerte: (del análisis

de lo registrado en documental médica de historia clínica) Colapso post-neonatal: de origen natural o indeterminada. **Molina Brisa - RN Fem. (M.L.M):** Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica y autopsia con sus métodos complementarios). Colapso post-neonatal: debido a hiperpotasemia. **Cornelio Rojas Yoselin (madre) - RN fem. A.G.C.R:** Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica y autopsia con sus métodos complementarios) colapso post-neonatal: debido a hiperpotasemia. 7) En qué circunstancias debe requerirse autopsia judicial en el caso de fallecimiento de bebés recién nacidos. En el caso de fallecimiento de recién nacidos en principio se considera que se debe solicitar autopsia judicial cuando por las circunstancias del fallecimiento, evaluación externa del bebé o actitudes del entorno se sospeche la posibilidad de que el fallecimiento no haya ocurrido por causas naturales. Cuando se produce una muerte inesperada y no median circunstancias que sugieran una acción externa, se suele solicitar a la familia autorización para realizar una necropsia académica (anatomo-clínica), esto siempre y cuando la institución cuente con los recursos necesarios, ya que, idealmente, debe ser efectuada por patólogos con experiencia en recién nacidos. -Conforme la respuesta dada, [¿]en los casos de C. [F.C], L. [B.L.L]y B.G [I.N.B.G] correspondía realización de autopsia? C. [F.C] (RN Cáceres) fallece el día 18/03/2022. L. [B.L.L] (RN Bustamante D.) fallece el día 23/04/2022. G. [I.N.B.G] (Benítez) fallece el día 23/05/2022. -(Fs. 293) El día 27/04/22 se retiran 155 ampollas de vitamina k y confección de fichas de reporte de eventos adversos al ANMAT. -(Fs. 310) 26/04/22 se realiza cultivo microbiológico de dos ampollas de vitamina k. -(Fs. 341-345) Informe de fecha 06/05/22 elevado a la dirección del hospital: ‘cabe destacar que los niños Cáceres [F.C] y Bustamante [B.L.L] fallecen el mismo día con un shock cardiogénico para el que no se detectan causas claras...’ ‘debido a la secuencia de acontecimientos sumamente inusuales, para los que llevamos trabajando mucho tiempo en la institución, quedo a su disposición para contribuir al tipo de análisis que crea necesario’. -En los casos de los pacientes, ‘C.

[F.C] (RN Cáceres) que fallece el día 18/03/2022' y 'L. [B.L.L] (RN Bustamante D.) que fallece el día 23/04/2022', se ignora el contexto de la muerte, por lo que no podemos emitir una opinión sobre la conducta que se debería haber tomado en ese momento. En el caso de C. [F.C]/Cáceres se le ofreció a la familia realizar una autopsia clínica, pero la familia se negó. -Debemos aclarar que en el informe de fojas 341-345 se hace referencia a que C. [F.C] y L. [B.L.L] habrían fallecido el mismo día, lo cual es un error, ya que fallecieron en distintas fechas (en las citadas al inicio de esta respuesta). -En el caso del paciente G. [I.N.B.G] (Benítez), quien fallece el día 23/05/2022, fecha en la que la institución ya había advertido que las causas del fallecimiento de algunos recién nacidos no eran claras y había sospechas de la contaminación de un lote de vitamina k y/o de reacción adversa a dicho fármaco, sumado a 'la secuencia de acontecimientos sumamente inusuales' (los que inferimos podrían ser: dos colapsos en un mismo día, dos fallecimientos pocos claros, punciones en región posterior del RN F. [I.V.F], dos lesiones en cara anterior de RN Barrionuevo [G.H] e hipo glucemia con valores de insulinemia 3520 en RN L. [J.E.A.L], todos estos eventos en un periodo de 2 meses y días), se debería haber solicitado la realización de una autopsia judicial. A) Quién es el que, ante el fallecimiento de un bebé recién nacido, decide si es necesario realizar una autopsia sobre el mismo. Quien considera, en principio si es necesario realizar una autopsia y en especial una autopsia judicial en el caso de un recién nacido fallecido es el médico o médica que certifica la defunción, luego el fiscal y/o el juez es quien ordena su realización. B) En ese caso que trámite debe realizar el médico que solicita la autopsia del recién nacido fallecido. Debe denunciar el caso como muerte de etiología dudosa ante la autoridad policial o judicial. C) A quien le informa de su decisión de solicitar la autopsia. Frente a una situación de necesidad de pedido de una autopsia judicial en un paciente internado, en general se informa a la familia y son el fiscal y/o el juez quien resuelve y ordena el pedido. En algunas instituciones, según sus protocolos internos se informa además a la jefatura de servicio y a la dirección del hospital. D) A quién

le informa el médico patólogo del poder judicial sobre el resultado de la autopsia. El médico patólogo del poder judicial informa del resultado de la autopsia a la autoridad judicial que ordenó la misma. E) En qué casos se comunica toda esta situación al jefe de servicio de neonatología, y si el jefe de servicio lo comunica a la dirección del hospital. Ya fue respondido previamente en la pregunta 'C'. F) Si las conclusiones de la autopsia se comunican al ministerio de salud y en su caso a qué área y con qué fin. El resultado de la autopsia judicial es remitido al fiscal y/o al juez que la ordenó. Si del resultado surgen datos de importancia epidemiológica, en esos casos se debería informar al Ministerio de Salud pública. La autopsia clínica, es comunicada al médico/servicio que la solicito a través de la historia clínica. 8) Antecedentes y causas de la descompensación y muerte de los recién nacidos. Si las descompensaciones respondieron a causas patológicas preexistentes o al actuar humano. Ya fue respondido en el análisis de cada caso individual en pregunta N° 3. 9) Análisis de valores de laboratorios arrojados en los recién nacidos, tanto en función de los tomados en 'tiempo real' durante la vida de ellos, cuánto a través de los análisis de humor vitreo, líquido cefalorraquídeo y sangre (centrifugada) en los fallecidos. Respondido en el informe toxicológico adjuntado al presente. 10) Si los valores de potasio/insulina detectados en las muestras de laboratorio de los bebés son los esperables de acuerdo a los valores de referencia. Respondido en el informe toxicológico adjuntado al presente. 11) Causas y sustancias que producen en el organismo hiperpotasemia e hipoglucemia. **-Hiperpotasemia:** **(En negrita y subrayado causas posibles de aplicar a los casos analizados).** Se la define como un exceso en la concentración del ion potasio en el compartimiento extracelular, con un valor en suero o plasma >5.5 mEq/1. Los valores normales de referencia para el potasio son de 3.5-5.1 mEq/1 en suero o plasma, siendo en niños y adolescentes similar a los valores del adulto. Los lactantes y los recién nacidos (RN) tienen un rango normal de kalemia (concentración de potasio en sangre) más alto (**hasta 6 mEq/1 en prematuros y RN**), debido a una menor excreción urinaria de potasio (menor sensibilidad de la célula principal del

túbulo conector y colector cortical a la aldosterona y menor filtración glomerular), aunque en el momento del nacimiento presentan los valores de K plasmático de su madre. **-Causas de hiperpotasemia:** a. Pseudohiperpotasemia: - Muestra sanguínea hemolizada: es común en los niños debido a la dificultad en la extracción de las muestras sanguíneas y la hemólisis que esto produce. - Leucocitosis y/o trombocitosis marcada: el nivel de potasio es 0,4 mEq/l mayor en el suero que en el plasma, debido a la liberación de potasio de las células durante el proceso de formación del coágulo. Este fenómeno se ve exacerbado en la trombocitosis cuando por cada 100.000/mm³ de aumento de plaquetas el nivel de potasio aumenta 0,15 mEq/l. Este fenómeno también ocurre con la elevación del recuento de glóbulos blancos, típicamente cuando es mayor a 200.000/mm³. b. Excreción renal disminuida: -Función renal alterada: En niños con injuria renal aguda o crónica, la excreción urinaria de potasio se puede reducir debido a una disminución en la filtración glomerular y/o disfunción tubular. Cuando el filtrado glomerular es menor a 30 ml/min por 1,73 m² disminuye el suministro distal de sodio y su intercambio con potasio en el túbulo colector, observándose hiperkalemia. Una menor excreción de potasio por disfunción tubular (por ejemplo, la insensibilidad, resistencia o deficiencia de aldosterona) puede ocurrir en los siguientes escenarios clínicos: -Acidosis Renal Tubular tipo IV: pacientes con uropatía obstructiva aún con función renal conservada. -Infección Urinaria Febril (pielonefritis): La inflamación concomitante del intersticio exagera la disminución de la respuesta a la aldosterona que se ve normalmente en los niños pequeños. -Disminución de la actividad del sistema renina-angiotensina- aldosterona: Presente, por ejemplo, en la hiperplasia suprarrenal congénita (con menor producción de mineralocorticoides, pérdida de Na⁺ e hiperkalemia); en el pseudohipoaldosteronismo tipo I (trastorno autosómico dominante con mutación en el canal de Na⁺ del túbulo distal, con actividad anormal en el receptor mineralocorticoide y aldosterona aumentada, hiperkalemia, hiponatremia y acidosis metabólica); en la enfermedad de Addison. Medicamentos ahorradores de K⁺ (espironolactona, amiloride,

triamtereno) y trimetoprima (puede afectar la eliminación renal de K^+). c. Altos ingresos de potasio: - **Sobredosis orales o EV de K^+ de causa iatrogénica** (ej; penicilina potásica, **sales de potasio**). d. Desplazamiento del K^+ : - Hacia el exterior de las células: **Acidosis: de origen metabólico** más que respiratorio. Por cada 0.1 cambio descendente en el pH aumenta 0.6 mEq/1 la concentración de K^+ en suero o plasma, en términos generales. Déficit de insulina. Aumentos bruscos de la osmolaridad plasmática (ej; hiperglucemia). **Injuria celular** (por ejemplo, rabdomiolisis luego de un accidente con aplastamiento muscular). Lisis celular luego de la quimioterapia (daño de células de rápido crecimiento, especialmente en leucemias y linfomas, síndrome de lisis tumoral). Drogas: bloqueantes adrenérgicos (propranolol); ciclosporina (suprime la liberación de renina); heparina (usada en forma crónica bloquea un paso de la síntesis de aldosterona); **sobredosis de digoxina (inhibe la $Na^+/K^+ATPasa$)**; tacrolimus (suprime la liberación de renina). (...) **-Hipoglucemia:** La hipoglucemia en el RN puede llevar a morbilidad neurológica a largo plazo. Sin embargo, **no existe un consenso en cuanto al valor para fijar como límite**, y sigue siendo uno de los temas más confusos y controversiales en el manejo del recién nacido. La hipoglucemia clínicamente significativa ocurre cuando la producción y la ingesta de glucosa no pueden alcanzar la tasa de utilización de glucosa y la contrarregulación está subdesarrollada o alterada. La gluconeogénesis alterada es la causa más común de hipoglucemia en los recién nacidos. Las etiologías específicas incluyen producción excesiva de insulina, producción alterada de hormonas contrarreguladoras o suministro inadecuado de sustrato. Estos estados pueden ocurrir de manera transitoria en cualquier recién nacido y con una frecuencia mayor en aquellos que: -Son pequeños para la edad gestacional (PEG; pesan menos del percentil 10). -Tienen restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). -Son grandes para la edad gestacional (GEG pesan más del percentil 90). -Son hijos de madres diabéticas (HMD), con diabetes gestacional o insulín dependientes. -Son prematuros (incluidos los prematuros tardíos). -Experimentan estrés perinatal o hipoxemia. El riesgo de hipoglucemia transicional

neonatal aumenta con condiciones maternas como pre-eclampsia o eclampsia, con el uso materno de medicamentos como betabloqueantes (p, ej., labetalol), esteroides prenatales o hipoglucemiantes orales. Las infusiones de glucosa materna superiores a 100 mil/h de D10% en H2O durante el trabajo de parto pueden estimular el aumento de la secreción de insulina fetal y provocar hipoglucemia de transición en el recién nacido. Menos frecuentemente, los recién nacidos con síndromes congénitos (como Beckwith-Wiedemarm), características físicas anormales (como malformaciones faciales de la línea media) o ciertos trastornos metabólicos y endócrinos pueden desarrollar hipoglucemia neonatal transicional o persistente. **La administración exógena de Insulina, justificada o no, puede producir hipoglucemia.** (...) 12) Análisis de los valores de laboratorio en relación a la aplicación de potasio/insulina y/o cualquier otra sustancia en dosis no compatibles con la vida. Relación entre dosificación y cantidad aplicada y la aparición de síntomas a consecuencia de su administración. Determinación estimativa del tiempo de aparición de los síntomas según cada dosis. Vinculación del sector y lugar de la administración en diferentes partes del cuerpo con los efectos que se producen. Respondido en el informe toxicológico adjuntado al presente. 13) Sintomatología y consecuencias que puede producir la administración de potasio/insulina en un bebé recién nacido. **Potasio:** La hiperpotasemia habitualmente es asintomática u oligosintomática y suele ser un hallazgo en los exámenes de laboratorio. Las manifestaciones más graves de la hiperpotasemia son las arritmias cardíacas, que generalmente ocurren cuando la concentración de potasio es $>7 \text{ mEq/l}$ con hiperpotasemia crónica, o posiblemente, con niveles más bajos cuando la hiperpotasemia es aguda. Niveles realmente altos de K^+ producen alteraciones en la excitabilidad de las células provocando manifestaciones neuromusculares y cardíacas. Algunos pacientes pueden referir debilidad y parestesias, pero la aparición de toxicidad cardíaca suele preceder estos síntomas. La toxicidad cardíaca se manifiesta en cambios electrocardiográficos que pueden ser explicados por los efectos de los electrolitos sobre las células miocárdicas: Elevaciones del K^+ leves

aceleran la repolarización (cambios en la onda T) leves a moderadas causan depresión de la conducción entre los miocitos adyacentes (prolongación del PR y QRS); la onda P desaparece por la afectación de los miocitos atriales con la hiperpotasemia; cuando la hiperpotasemia progresa ocurre supresión de la conducción atrioventricular y senoatrial resultando en ritmos de escapes auricular y nodal y luego ritmos idioventriculares o agonales de frecuencias bajas hasta la parada cardíaca. (...) **Insulina:** La administración de insulina exógena produce como efecto primario el descenso de la glucosa y del potasio en la sangre. La hipoglucemia es un trastorno metabólico frecuente en la infancia y especialmente en el periodo neonatal. Su importancia radica en que el cerebro, en condiciones normales, solo consume glucosa y no es capaz de sintetizarla ni de acumularla, por lo que las hipoglucemias pueden provocar alteraciones transitorias del funcionamiento cerebral o secuelas neurológicas definitivas. No es posible establecer un punto de corte que delimite lo que es una glucemia normal-anormal o un nivel de glucemia por debajo del cual se produzca daño neurológico. Ello se debe a que la respuesta cerebral a la hipoglucemia se produce en un rango relativamente amplio de glucemia que puede verse alterado por la presencia de sustratos alternativos u otros factores. Las manifestaciones clínicas de la hipoglucemia varían, dependiendo, entre otros factores, de la edad del niño, pero son, en general, inespecíficas, especialmente en los recién nacidos y lactantes pequeños. Muchos recién nacidos permanecen asintomáticos. La hipoglucemia prolongada o grave causa signos tanto adrenérgicos como neuroglucopénicos. Los signos adrenérgicos consisten en diaforesis, taquicardia, letargo o debilidad y temblores. Los signos neuroglucopénicos son convulsiones, coma, episodios cianóticos, apnea, bradicardia o dificultad respiratoria e hipotermia. Puede haber apatía, rechazo a la alimentación, hipotonía y taquipnea. La importancia de la hipoglucemia radica en que, tanto en la vida intrauterina como a lo largo de la vida, la glucosa plasmática (GP) constituye el principal sustrato energético del organismo, especialmente de los llamados órganos glucodependientes (sistema nervioso, cristalino,

hematíes y médula renal), cuyo funcionamiento depende, si no exclusivamente, sí fundamentalmente del aporte continuo de glucosa. (...) 14) Huellas y rastros que deja en el cuerpo el pinchazo de inyecciones IM, se y lapiceras de insulina tanto aplicadas en forma adecuada como errática y por cuanto tiempo. La lesión en piel que produce un “pinchazo”, cuando se aplica hasta nivel IM o se con lapiceras, genera una lesión punzante milimétrica que sin referencia de donde fue realizada puede pasar desapercibida y en caso de ser observada, el tiempo (observable o identificable) es muy variable de persona a persona, pudiendo ser de horas a escasos días. 15) Tiempo de demora en producir efectos del potasio/insulina en un bebé recién nacido tanto cuando es introducido por una vía adecuada (oral o endovenosa) y por una no adecuada. Relación con la dosificación, cantidad aplicada y la aparición de síntomas. En términos generales se puede afirmar que la aparición de los efectos vinculados a la administración de cualquier sustancia en un ser humano depende de la vía de administración, el mecanismo de acción del elemento aplicado y la capacidad de respuesta del organismo a dicha sustancia. Las vías de administración normales de un elemento biológicamente activo como podríamos nombrar a los 2 elementos que se nombran en este punto de pericia [potasio (K) e Insulina (I)] son: K: Endovenosa (EV); Tubo digestivo: Oral o por SNG. I: EV; Subcutánea (SC); Intramuscular (IM); Oral; Bucal. **Potasio:** En el caso del K⁺, su administración en forma EV es la única que puede predecir un efecto inmediato en la excitabilidad de las células provocando manifestaciones neuromusculares y cardíacas. Algunos pacientes pueden referir debilidad y parestesias, pero la aparición de toxicidad cardíaca suele preceder estos síntomas. La aparición de los mismos es función del flujo de este electrolito, es decir su concentración en la unidad de tiempo y el efecto es directamente proporcional a ambos condicionantes. La administración oral, debido a que su absorción depende de múltiples factores, no puede predecir una concentración plasmática determinada y se recomiendan dosis seguras que no produzcan en su absorción en el tubo digestivo niveles sanguíneos de riesgo. La administración accidental o voluntaria

con fines criminales por vías no adecuadas (IM, SC, intraparenquimatosa, etc) tiene efectos impredecibles que tienen que ver con la dosis administrada, el tipo de tejido donde hubiera sido infundido y el grado de necrosis tisular con oferta de potasio intracelular al lecho de la lesión que pudiera producirse y, como se expresa arriba, no puede pronosticarse los niveles medibles de K^+ , ni aun conociéndose la cantidad aplicada del mismo. (...) **Insulina:** En relación a la insulina, en función que la misma es efectiva por múltiples vías de administración, como referido arriba, la aparición de su efecto inmediato: la hipoglucemia mediada principalmente por el ingreso de glucosa a las células, ocurre en forma directamente proporcional a su vía de administración, siendo más rápido su efecto en forma endovenosa, seguido por la administración intramuscular y luego la subcutánea y, por supuesto a la cantidad administrada y al tipo de insulina que se hubiere de aplicar, dado que hay distintos tipos de velocidad de acción de los compuestos comerciales de esta hormona. La forma de conservación y fecha de vencimiento de la misma pueden modificar su efecto. (...) 16) Con qué tratamiento (maniobras o medicamentos) se puede revertir un cuadro de hiperpotasemia / hipoglucemia. **Hiperpotasemia:** Se la define como un exceso en la concentración del ion potasio en el compartimiento extracelular, con un valor en suero o plasma >5.5 mEq/l. Se la puede clasificar según los niveles de K en: Leve: 5,5-6,5 mEq/l; Moderada: 6,5-7 mEq/l y Severa: >7 mEq/l. **Hiperpotasemia leve:** 1.- Repetir la determinación. Confirmar nuevamente el valor de K. La hiperpotasemia crónica es debida a una alteración en la excreción renal de potasio. 2.- Disminuir el ingreso de K^+ al organismo: restricción de K^+ en dieta, suspender medicamentos ahorradores de K (espironolactona) y revisar la indicación de los que pueden llevar a hiperkalemia (IECA, inhibidores de la calcineurina, etc.). **Hiperpotasemia moderada:** Disminuir el ingreso de K^+ al organismo + promover la excreción de K^+ . 1. Furosemida: 1 mg/kg/dosis EV en pacientes con función renal conservada con hiperpotasemia crónica por hipoaldosteronismo o insuficiencia cardíaca. 2. Resinas de intercambio, vía oral (VO) o rectal: sulfato de poliestireno sódico

(Kayexalate®) a 1 g/kg/dosis cada 6 hs. (dosis máxima: 30 g. VO o 50 g. por enema) o resina de intercambio iónico cálcico (Ric Calcio®) 1 g/kg/dosis cada 6-8 hs. (máximo 15 g/dosis). Comienzo de acción en 4-6 horas. Actualmente su indicación en el tratamiento de hiperkalemia se encuentra en revisión. 3. Diálisis: en pacientes con hiperkalemia refractaria a las medidas conservadoras. **Hiperpotasemia severa:** Sintomática por alteraciones del ECG: Tomar medidas de emergencia + Monitoreo ECG continuo. 1. Agonistas B2 adrenérgicos: salbutamol 1 gota/kg. en 3 ml de SF (máximo 20 gotas). 2. Insulina + glucosa: 0.2-0.5 U/kg. de insulina corriente EV (dosis máxima 10 U) + 3 g. de glucosa por cada Unidad de Insulina. La combinación de salbutamol nebulizado o inhalado con insulina EV y glucosa constituye el tratamiento de primera línea avalado por la evidencia para el manejo de emergencia de la hiperkalemia. 3. Gluconato de Calcio al 10% a 0.5-1 ml/kg. EV (dosis máxima 10 ml) o Cloruro de Calcio al 10% EV a 0.1 ml/kg. (dosis máxima 10 ml). Administrar en 10 minutos. El cloruro de Calcio contiene más Calcio que el Gluconato (6.8 vs 2.2 mmol en 10 ml). 4. Bicarbonato de Sodio: 1-2 mEq/kg. por vía oral o EV. Efectivo en pacientes con acidosis metabólica. 5. Diálisis: La hemodiálisis sin K⁺ en el baño de diálisis, o con C1 K en concentración de 1 a 2 mmol/l es un método efectivo y seguro en la reducción del potasio sérico. En lactantes considerar la diálisis peritoneal como alternativa dialítica. (...) **Hipoglucemia:** Cualquier episodio de hipoglucemia severa sintomática debe ser corregido rápidamente con una infusión de dextrosa IV. La dosis inicial es de 200 mg/kg., seguido de una infusión de dextrosa al 10% en una tasa de mantenimiento hídrico para la edad. En los casos de hiperinsulinismo, se puede esperar que el glucagón eleve la concentración de GP a lo normal o por encima, dentro de los 10-15 minutos y que mantenga la concentración por lo menos 1 hora. Las dosis de 0,5-1 mg. (independiente del peso), dado IV, intramuscular o subcutánea, suelen ser efectivas; dosis más bajas (0,03 mg/kg.) pueden llevar a un menor riesgo de náuseas y vómitos transitorios, pero pueden ser inefectivas a menos que las reciba IV. La terapia nutricional es la piedra angular del tratamiento de

algunos trastornos, como los trastornos del metabolismo del glucógeno o la intolerancia hereditaria a la fructosa. Algunos trastornos más leves pueden ser tratados adecuadamente evitando el ayuno prolongado. En los casos más severos o en aquellos en que se prolonga la hipoglucemia o la respuesta al tratamiento es insuficiente, puede utilizarse hidrocortisona como rescate de emergencia. Es habitual que cuando la glucosa en sangre es baja (hipoglucemia) el organismo reaccione bajando la producción de insulina para evitar que la glucemia siga descendiendo. Cuando se demuestra hiperinsulinismo, es decir, niveles altos de insulina, persistentes en el tiempo, se puede administrar diazóxido. Esos niveles elevados pueden ser secundarios a hiperinsulinismos transitorios, a hiperinsulinismos congénitos (persistentes) o de causa externa, por administración de insulina. (...) 17) Comunicabilidad de los hallazgos obtenidos entre los casos y si se pueden atribuir a una misma causa. En cuanto a la vinculación entre los distintos casos (13 casos en total), podemos manifestar que: -al haber descompensaciones súbitas (a pocas horas del nacimiento) en recién nacidos sanos sin una explicación o causa médica que las pudiera justificar (en la mayoría de los casos); -al haber cuadros clínicos similares durante las descompensaciones; -sumado a la falta de antecedentes personales patológicos relevantes de las madres (que pudieran justificar las descompensaciones); -a que la mayoría de los embarazos fueron controlados; -a que se hallaron (en algunos casos) lesiones punzantes en regiones corporales no habituales en la atención médica neonatológica; -y a que se hallaron valores de potasio o insulina anormales y para los cuales no se encontró una causa endógena (en la mayoría de los casos). Por lo anteriormente expuesto inferimos que es posible una vinculación entre los casos en cuestión.

18) Cómo se proyecta la hiperpotasemia/hipoglucemia en la relación causa-consecuencia con la bradicardia extrema. **Hiperpotasemia:** La elevación de los niveles de potasio en sangre produce cambios en la excitabilidad de las células miocárdicas. Tanto de las del sistema de conducción como de las de predominante función contráctil. Algunos pacientes pueden referir debilidad y parestesias por afectación consecuente también de las células del sistema

muscular locomotor, pero la aparición de toxicidad cardíaca suele preceder estos síntomas. Los cambios electrocardiográficos pueden ser explicados por los efectos de los electrolitos sobre las células miocárdicas: -Elevaciones del K leves aceleran la repolarización (cambios en la onda T del ECG). -Leves a moderadas causan depresión de la conducción entre los miocitos adyacentes (prolongación del PR y QRS); la onda P desaparece por la afectación de los miocitos atriales con la hiperpotasemia; pueden verse diversos grados de bloqueo y bradicardia. -Cuando la hiperpotasemia progresa ocurre supresión de la conducción atrioventricular y sinoatrial resultando en ritmos de escapes que se expresan con bradicardia extrema y paro cardíaco. Esquemáticamente podemos decir: Hiperpotasemia leve (5.5-6.5 mEq/l); Ondas T altas, picudas y simétricas con base angosta. Hiperpotasemia moderada (6.5-8 mEq/l): Ondas T picudas; prolongación del intervalo PR; disminución de la amplitud de la onda P; ensanchamiento del QRS. Hiperpotasemia severa (>8 mEq/l): Ausencia de onda P; ensanchamiento progresivo del QRS; ritmo nodal; fibrilación ventricular; asistolia. (...) **Hipoglucemia:** Se define hipoglucemia como la concentración baja de glucosa en sangre que desencadena signos y síntomas de compromiso del sistema nervioso central. Estos síntomas incluyen lo siguiente: Episodios de sudoración, palidez, hipotermia; agitación; cianosis; episodios de apneas; taquipnea; llanto débil o agudo; hipotonía o letargo; alimentación pobre; convulsiones; movimientos circulares de los ojos; falla cardíaca. La bradicardia suele ser una etapa final de la descompensación de la hipoglucemia no corregida o ser secundaria a la hipoxemia que generan las apneas, las convulsiones o a la propia falla cardíaca, aunque los síntomas neuroglucogénicos son predominantes sobre los cardíacos primarios. (...) 19) En el caso de Molina, cuyo resultado de laboratorio en vida arrojó una ‘muestra heterogénea’, explique a que se refiere, teniendo en cuenta lo informado por la bioquímica que procesó dicha muestra. Respondido en el informe toxicológico que se adjunta al presente. -Inferimos que se haría referencia a una muestra que no puede ser analizada. 20) Si la administración exógena de potasio en vía no endovenosa en el cuerpo humano,

especialmente en bebés recién nacidos, puede producir necrosis en la piel. Analizar lo acontecido en relación a D.P.M (hija de María Fernanda Martin) y su vinculación con el resto de los casos en donde se determinó hiperpotasemia y que no habrían presentado lesiones similares a Martín. La administración de potasio por fuera del territorio endovascular sea por extravasación del mismo o por inyección directa en tejidos, puede causar necrosis isquémica por despolarización prolongada y contracción consecuente de la musculatura lisa vascular pre y postcapilar con cese de la circulación sanguínea en los tejidos y el daño isquémico consecuente. La expresión de hiperpotasemia a posteriori de su infusión extravascular y la extensión de las lesiones tisulares no pueden ser determinadas con precisión ni comparadas entre casos, más que en términos generales al no conocer la región exacta ni la dosis administrada y solo se pueden hacer presunciones diagnósticas y evolutivas en función de la experiencia previa y las publicaciones referidas al tema. (...) 21) En cuanto al esquema de vacunación de las madres de los bebés, conocer el esquema de vacunación de las mismas, antes del embarazo y durante el período de gestación y en su caso con expresa indicación de fecha, marca (laboratorio) u número de lotes de las mismas. De acuerdo a la documentación médica aportada solo podemos referir que las madres de F. [I.V.F] (González Gabriela), M. [M.L.M] y T. [M.E.T] tenían esquema de vacunación completo. Sobre las demás madres no constan datos. 22) Establecer en relación a B.L.L (hijo de Damaris Carolina Bustamante): 1- Si existe relación entre la bolsa rota de más de cuarenta y ocho horas de la mamá Damaris Bustamante y la posterior descompensación del bebé, a las dos horas de vida, con signos de palidez, SDR, bradicardia y paro cardiorrespiratorio, habiendo nacido el bebé con un examen físico normal con un APGAR 8/9. La rotura prematura y prolongada de membranas (>18 hs.) es una de las causas de sepsis precoz (dentro de las primeras 72 hs. de vida). La incidencia reportada a nivel internacional según la EG es de 0,5 cada 1.000 nacidos vivos con EG mayor o igual a 37 semanas. La corioamnionitis es considerada como el principal factor de riesgo para la sepsis precoz (según registros de

historia clínica materna, no padecía ni se sospechaba dicha patología, estaba en estudio por infección del tracto urinario sin síntomas y medicada con cefalexina). Los valores predictivos, sensibilidad y especificidad del hemograma en conjunto no están vinculados directamente a esta patología, como así tampoco el informe de la placa radiográfica que no advierte signos compatibles con dicha patología, sumado a heiiiocultivo negativo, todo en conjunto hace muy poco probable que la muerte sea a consecuencia de sepsis bacteriana neonatal precoz. -Por lo expuesto, entendemos que no hay relación entre la rotura de bolsa de la madre y la descompensación del bebé. (...) 2- Si pese a que no existen estudios de laboratorio que determinen potasio y glucemia anormales, puede trazarse un paralelismo de la sintomatología con los demás casos en estudio, específicamente con los de hiperpotasemia que también presentaron palidez, bradicardia, SDR (síndrome de dificultad respiratoria), cianosis, como ser C. [F.C], M. [V.U.J.M], A.B [F.V.A.B], H. [L.C.H], F. [I.V.F], B.G [I.N.B.G], M. [M.L.M] y R. [A.G.C.R]. El cuadro clínico desarrollado por el bebé B.L.L es el de shock (colapso) con descompensación cardíaca, en las primeras horas de vida, hay similitudes clínicas a los pacientes referidos, C. [F.C], M. [V.U.J.M], A.B [F.V.A.B], F. [I.V.F], B.G [I.N.B.G] M. [M.L.M] y R. [A.G.C.R] con el paciente H. [L.C.H], no tiene una presentación clínica tan parecida. 23) Establecer en relación a F.V.A.B (hija de Justine Carla Bustamante), si existe relación entre la patología de base profilaxis B24 de su mamá B24 positiva (el cual según la historia clínica fue tratado con antirretrovirales) con la posterior descompensación a las dos horas y media de vida por bradicardia extrema y los valores de laboratorio que indican hiperpotasemia. -Según registro de historia clínica, la madre poseía carga viral indetectable, por lo que no se indicó tratamiento profiláctico prenatal. Por lo expuesto, entendemos que no hay ninguna vinculación entre la patología materna y la causa de la descompensación del bebé. 24) Establecer en relación a L.C.H (hija de Tamara Magalí Hermosilla): 1.-Relación entre el diagnóstico principal (arritmia cardíaca) y secundario (bradicardia sinusal) al nacimiento (según la historia clínica N°

7409786 se objetivó abdomen y aparato cardiovascular anormal, ritmo cardíaco irregular, bradicardia y máscara equimótica), con la posterior descompensación a las veintiséis horas de vida. No hay una relación directa entre el diagnóstico de arritmia cardíaca y lo consignado en HC al ingreso a la UTIN: abdomen s/p (sin particularidad), aparato cardiovascular sin defecto estructural, ritmo irregular bradicárdico y presencia de máscara equimótica, con la aparición de infección de partes blandas en miembro inferior izquierdo a las 26 horas de vida. 2.- Si la administración de la vitamina K en el muslo izquierdo, como una contraindicación, puede producir una lesión macular eritematosa, de bordes indurados, que impresiona dolor a la palpación, de 2,5 cm. aproximadamente, con mala perfusión distal en ambos miembros inferiores y piel de aspecto marmórea. Interpretamos ‘contraindicación’ como complicación. Si, la administración de vitamina K puede presentar como complicación de su inoculación: ‘una lesión macular eritematosa, de bordes indurados, que impresiona dolor a la palpación, de 2,5 cm. aproximadamente, con mala perfusión distal en ambos miembros inferiores y piel de aspecto marmórea’. 3.- Si la administración de vitamina K en muslo izquierdo puede arrojar valores de laboratorio de glucemia 97 y 65 mg/dl (según surge de los valores de la Historia Clínica n° 7409786 de fecha 25/04/2022 a las 12:12 horas y 26/04/2022 a las 18:50 horas) y de potasio de 7.05, 5.02 y 6.12 (según surge de los valores de la Historia Clínica /í.° 7409786 de fecha 25/04/2022 a las 12:12 horas, 26/04/2022 a las 18:50 horas y 27/04/2022 a las 10:10 horas). En caso negativo, indique que otra sustancia puede arrojar dichos valores. La administración de vitamina K no influye en forma directa en los valores de glucemia y de potasio. Los niveles de potasio se pueden haber elevado en este caso por una administración externa del mismo, pero también por la reabsorción de tejidos de la lesión del muslo que se describe en la historia clínica. Los valores de glucemia descriptos están dentro de los límites normales. -A esta respuesta se puede agregar lo respondido en informe toxicológico adjuntado al presente. 25) Establecer en relación a J.E.A.L (hijo de Brenda Yohana Leiva), el vínculo entre la diabetes gestacional diagnosticada

a la Sra. Brenda Yohana Leiva y las complicaciones que según la HC de J.E.A.L presentó luego. Si bien la diabetes gestacional de la madre podría provocar un episodio de hipoglucemia con niveles de insulina algo elevados en el recién nacido, no podemos considerar en este caso que la hipoglucemia padecida por J. [J.E.A.L] haya sido simplemente la típica que ocurre en un hijo de madre diabética. Los niveles de insulina detectados en este bebé no son fisiológicos, son muy elevados y fuertemente sugestivos de una inyección externa. En los casos de hiperinsulinismo congénito no se llega a valores tan altos de insulina en sangre y además en este bebé los niveles bajaron rápidamente en los siguientes días, cosa que no ocurre en los hiperinsulinismos congénitos de origen genético. Este descenso rápido también puede ocurrir en los llamados hiperinsulinismos transitorios, pero en los casos con este último diagnóstico, los niveles son mucho más bajos que los detectados en RN. 26) Establecer en relación a M.E.T (hija de Ludmila Rocío Abigail Torres) el vínculo entre la sífilis tratada diagnosticada a la Srta. Ludmila Rocío Abigail Torres y las complicaciones que según la HC de T. [M.E.T] presentó luego. Al momento del parto M.E.T no presentaba signos de sífilis congénita debido a que había sido tratada la madre eficientemente al momento del diagnóstico del embarazo. Si bien la transmisión transplacentaria del agente causal de la enfermedad (*Treponema Pallidum*) puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, esto sucede con mayor frecuencia a medida que la gestación avanza. Por lo expuesto, entendemos que no hubo relación entre la descompensación del bebé y la sífilis de la madre.” (fs. 5681/5744).

El **informe toxicológico forense** -anexo al anterior-, consigna “**I. Puntos de Pericia:** 9) Análisis de valores de laboratorio, arrojados en los recién nacidos, tanto en función de los tomados en "tiempo real" durante la vida de ellos, cuánto a través de los análisis de humor vitreo, líquido cefalorraquídeo y sangre en los fallecidos. 10) Si los valores de potasio/insulina detectados en las muestras de laboratorio de los bebés son los esperables de acuerdo con los valores de referencia. 11) Causas y/o sustancias que producen en el

organismo hiperpotasemia e hipoglucemia. 12) Análisis de los valores de laboratorio en relación con la aplicación de potasio, insulina y/o cualquier otra sustancia en dosis no compatibles con la vida. 19) En el caso de M. [M.L.M], cuyo resultado de laboratorio en vida arrojó una "muestra heterogénea", explique a qué se refiere, teniendo en cuenta lo informado por la bioquímica que procesó dicha muestra. 24) 3. Si la administración de Vitamina K en muslo izquierdo puede arrojar valores de laboratorio de glucemia 97 y 65 mg/dl y de potasio de 7.05, 5.02 y 6.12. En caso negativo indique que otra sustancia puede arrojar dichos valores. (...) **III. Hallazgos y consideraciones científico-forenses:** Atento lo emanado por el Cuerpo de Peritos designados en cuanto a las historias clínicas, se resumen las consideraciones relevantes efectuadas por los Doctores Vain y Trentadúe. Sólo se tomaron en cuenta aquellos casos cuya probable causa de óbito fuera por ingreso sistémico de insulina y potasio, atento los puntos periciales. **4- Bustamante Justine (madre) bebé fem. F.V.A.B. F** Nac. 24/4/22. Hora 5.30 hs. Vigorosa (Apgar 7-9) PN 3270 g. **8- J.E.A.L RN Masculino (J.) Nac.** 11/5/22. Hora 10:20. Madre 27 años DBTgestacional, tratada con dieta. P Nac 2,980 Parto vaginal. **10- Molina Brisa RN Fem. (M.L.M).** F Nac. 6/6/2022. Hora 4:28 39 sem. PN 3520 g. **11- Cornelio Rojas Yoselin (madre), bebé A.G.C.R.** F Nac. 6/6/22. Hora 11.03. Femenino Parto vaginal espontaneo PN 3600 g. Vigorosa Madre 28 años G2 P1. **12- Torres Ludmila.** FN 6/6/ 2022 o 7/6/2022. Hora 4:58. PN 3310 g. Femenino Parto Vaginal. Vigorosa Madre 16 años VDRL positiva tratada. **13- Martin María Fernanda bebé D.P.M.** FN 6/6/ 2022 a las 13:09 hs PN 2810 g. Sexo Fem. Madre 30 años G2 P2 39 sem. Parto Vaginal Apgar 7-9. **IV. Análisis bioquímico-farmacéutico-toxicológico forense:** 10. Caso M.L.M. Madre 16 años. Parto Vaginal Apgar 8-9. A las 18 hs de vida estando en internación conjunta, paro cardiorrespiratorio, reanimado, intubado, UTIN. Se recupera queda con bradicardia 80 y sat 80% luego se deteriora y otro paro CR. Falleció a las 23 hs de vida. No tiene registro de K⁺ ni de glucemia (dice muestra heterogénea). Se reanimó con adrenalina, bicarbonato y gluconato Colapso en internación con la madre sin resultados de laboratorio

analizables. (Notas Ores. Vain & Trentadue). Según al estudio exhaustivo de la HC de M.L.M se constata que la fecha y hora de nacimiento fue el 06/06/2022 a las 4:28 hs. De acuerdo al examen físico y a otros datos en el contexto del nacimiento no refleja anomalías como puede constatarse a través de la coloración de la piel, dificultad/capacidad respiratoria, sistema cardiovascular y/o abdominal. No obstante, transcurridas 18 horas comienza a presentar alteraciones diversas (vg: saturación de oxígeno baja, cianosis, palidez, entre otros). Cabe resaltar aquí un elemento de diagnóstico llamativo: la frecuencia cardíaca muy baja (bradicardia extrema) lo que amerita un tratamiento con adrenalina, gluconato de calcio y bicarbonato. Una hora posterior a este último tratamiento evoluciona a un deterioro marcado con hipotermia, hipotensión. Electrocardiograma que acusa baja contractilidad de las 4 cavidades, arritmia y bradicardia extrema, evolucionando al fallecimiento a las 5:15 hs., del día 07/06/22. **Informe de autopsia:** Según se constata en las actuaciones remitidas el bebé es sometido a la autopsia de rigor (por vía judicial) la que es iniciada 15 horas 15 minutos después del fallecimiento. En este procedimiento se tomaron muestras de humor vitreo, sangre (plasma o suero) y líquido cefalorraquídeo, arrojando los siguientes valores según la técnica aplicada en el laboratorio: **Potasio en humor vitreo:** 18,4 meq/L. **Líquido cefalorraquídeo:** 38,3 meq/L. **Sangre centrifugada:** 48,2 meq/L. **IV-I. Interpretación de los valores hallados en el laboratorio a la luz de los puntos de pericia planteados. Confrontación con las investigaciones publicadas en la literatura universal.** Para interpretar correctamente los guarismos encontrados, debemos tomar en cuenta el intervalo postmortem hasta la toma de las muestras biológicas; es decir, desde el óbito al acto de autopsia donde se le extrajeron las matrices para analizar. (...) Si tenemos en cuenta el IPM de 15 hs., los valores de potasio en humor vitreo arrojarían los siguientes guarismos en cada ecuación, despejando K⁺ de la misma: **Sturner:** $IPM \text{ hs.} = 7,14 \times [K^+ (\text{mEq/L})] - 39,1 = 7.57 \text{ meq/L.}$ **Madea:** $IPM \text{ hs.} = 5,26 \times [K^+ (\text{mEq/L})] - 30,9 = 8.72 \text{ meq/L.}$ **Bortolotti:** $IPM \text{ hs.} = [7,14 \times K^+] - 30,9 = 6.43 \text{ meq/L.}$ **Tagliaro:** $K^+ = 0,215 \times IPM \text{ hs.} + 4,755 = 7.98 \text{ meq/L.}$

Promedio: 7,68 meq/L Siendo este promedio la base a partir del cual consideramos los **excedentes de K⁺ en HV**. Notemos que en el peor de los casos en estas 4 determinaciones el intervalo postmortal más elevado es el que consigna Madea con un valor a las 15,15 horas de 8,72 meq/L. Ahora bien, sí consideramos que el valor hallado en el laboratorio para este caso fue de 18,4 meq/L, nos encontramos, efectuando la diferencia, en casi 10 unidades de mEq/L. Este valor ya es suficiente para asignarle una concentración mortal al infante por lo que desde esta perspectiva química forense los niveles hallados son **compatibles con la muerte**. Por otro lado, esta conclusión que acaba de expresarse se encuentra avalada por los datos en sangre centrifugada que exceden los valores normales. Nótese que el valor consignado en el informe de laboratorio indica 48,2 mEq/L. Asimismo el líquido cefalorraquídeo muestra valores elevados atento que los valores normales han sido expresados por Bradbury y Davson (3,9 -5,9 mEq/L). Aquí, unilateralmente el Dr. Ferrari desea agregar que: la bradicardia que consigna la HC previo al óbito es conteste a la acción del potasio en concentraciones elevadas. Por otro lado, el electrocardiograma registrado durante su internación en UTI, muestra señales características de una hiperpotasemia, como ser la ausencia de onda P, elevación del segmento ST (...) 11. Caso Cornelio Rojas Yoselin (madre), bebé A.G.C.R. A los 50 min de vida, estando con madre y padre, post pecho colapso, bradicardia extrema nunca revierte del todo con ventilación, masaje y drogas. Laboratorio acidosis grave y k⁺ 7.07 meq/l. ECG: Datos positivos: bradicardia con ritmo nodal, ausencia de P. QRS ancho, marcado desnivel del ST. ECG compatible con isquemia miocárdica global probablemente postparo o bradicardia extrema. Sin signos específicos que permitan interpretar la causa de este. Fallecimiento a las 16.30. Posible inyección externa de K⁺ pero no se puede confirmar porque podría subir el K⁺ en acidosis muy graves debidas a la hipoxia tisular secundaria al episodio de paro cardiorrespiratorio. Fue a autopsia Judicial. No se pudo determinar por el informe de esta con certeza la causa de muerte. (Notas Ores. Vain & Trentadue). Según al estudio exhaustivo de la HC se constata que la fecha y hora de

nacimiento fue el 06/06/2022 a las 10.44 hs. De acuerdo con el examen físico y a otros datos en el contexto del nacimiento no refleja anomalías como puede verificarse a través de la coloración de la piel, dificultad/capacidad respiratoria, sistema cardiovascular y/o abdominal. La Prueba de APGAR al minuto es de 7 y a los 5 minutos de 9 (un puntaje de 7,8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento). No obstante, a las 11.31 hs. comienza a padecer alteraciones diversas (vg: cianosis marcada, hipotonía generalizada, bradicardia, entre otros). Cabe resaltar aquí un elemento de diagnóstico llamativo: (bradicardia extrema) lo que amerita un tratamiento con adrenalina. Una hora posterior a este último tratamiento evoluciona a un deterioro marcado evolucionando al fallecimiento a las 10:00 hs. (07/06/22) aproximadamente. **Informe de autopsia:** Según se constata en las actuaciones remitidas el neonato es sometido a la autopsia de rigor (por vía judicial) la que es iniciada 10 horas después del fallecimiento. En este procedimiento se tomaron muestras de humor vitreo, sangre (plasma o suero) y líquido cefalorraquídeo, arrojando los siguientes valores según la técnica aplicada en el laboratorio.: **Potasio en humor vitreo:** 19,5 meq/L. **Líquido cefalorraquídeo:** 45,5 meq/L. **Sangre centrifugada:** 59,6 meq/L. De acuerdo con lo consignado precedentemente hemos procedido al cálculo de la concentración de potasio en RG 10 horas posteriores al óbito hasta la toma de muestra en el acto de autopsia: Sturner: **IPM hs. = $7,14 \times [K^+ (mEq/L)] - 39,1 = 6.87 meq/L$** . Madea: **IPM hs. = $5,26 \times [K^+ (mEq/L)] - 30,9 = 7.70 meq/L$** . Bortolotti: **IPM hs. = $[7,14 \times K^+] - 30,9 = 5.73 meq/L$** . Tagliaro: **$K^+ = 0,215 \times IPM hs. 4,755 = 6.90 meq/L$** . **Promedio: 6.8 meq/L**. Ahora bien, si consideramos que el valor hallado en el laboratorio para este caso fue de 19,5 meq/L, nos encontramos, efectuando la diferencia, en 12.7 unidades de mEq/L. Este valor ya es suficiente para tomarlo como una concentración deletérea al infante por lo que desde esta perspectiva química forense los niveles hallados son **compatibles con la muerte**. Por otro lado, esta

conclusión que acaba de expresarse se encuentra avalada por los datos en sangre centrifugada que exceden los valores normales. Asimismo, el líquido cefalorraquídeo muestra valores elevados atento que los guarismos normales han sido informados por Bradbury y Davson en 3,9 -5,9 mEq/L. La bradicardia que consigna la HC previo al óbito es conteste a la acción del potasio en concentraciones elevadas. El Dr. Ferrari, Ibidem caso M.L.M, expresa: Por otro lado, el electrocardiograma registrado durante su internación en UTI, muestra señales características de una hiperpotasemia grave como ser la ausencia de onda P y comportamiento sinusoidal típico de envenenamiento por potasio. (...) 4. Caso Bustamante Justine (madre) bebé fem.F.A [F.V.A.B]. En este caso los médicos del equipo pericial intervinientes han expresado las conclusiones, atento su incumbencia, especialmente en la interpretación de los hallazgos en el transcurso de los días: Madre HIV positiva. Tanto la madre como el bebé reciben profilaxis anti retroviral. Presenta una apnea a las 2 hs de vida. Se reanima, queda con dificultad respiratoria. Presenta un K⁺ de 8 a las 9 hs. de vida. Otros K⁺ altos. Baja después de 24 hs., con subidas y bajadas poco explicables en los días posteriores. Buena evolución y se va de alta a los 8 días de vida. **ECG Datos positivos:** bradicardia, onda P plana o ausente, depresión ST, ensanchamiento QRS. Las alteraciones del ECG son marcadas, aunque inespecíficas, sugiriendo afectación global miocárdica como posible causa de shock cardiogénico. La alteración predominante es la disfunción del nódulo sinusal aguda. Las causas descriptas incluyen miocarditis, isquemia miocárdica como causa de, o secundaria a la bradicardia, las alteraciones electrolíticas y la toxicidad por drogas. Son poco probable la hipocalcemia o hipokalemia dada la presencia de un QTc normal. En relación con el K⁺ de 7 en laboratorio, podría ser causa de los hallazgos descriptos, instalaciones rápidas pueden generar arritmias graves aun con K⁺ menores a 7. Chances de ingreso externo de K. Si la madre recibió AZTIV periparto o el RN lo recibió antes de su descompensación, lo cual es improbable debido a que la misma ocurrió a las 2 horas de vida, no se podría descartar que los síntomas pudieran estar vinculados al Zidovudine siendo que

está descrito que la droga se asocia a falla cardiaca, anormalidades del ECG y su administración durante el embarazo se ha relacionado a enfermedades con daño mitocondrial con acidosis láctica. (...) Desde este punto de vista, entendemos que, descartada la hiperkalemia por AZT y eventualmente ausencia de otras medicaciones que produjeran hiperpotasemia, el hallazgo consignado en la HC y discutido por los médicos Vain y Tentrade, podemos presumir una chance de ingreso sistémico externo (ad referendum de las consideraciones médicas en cuanto a patologías productoras de hiperkalemias). Caso 8. Leiva RN masculino (J.E.A.L.). F Nacim. 11/5/22. Hora 10:20. Madre 27 años D8T gestacional, tratada con dieta. P Nac. 2,980 Parto vaginal. Presenta desde las 13 hs. de vida cambios en sensorio y síntomas neurológicos asociado a hipoglucemias reiterados y persistentes tratadas con altos aportes de gluc IV, hidrocortisona y diazóxido. Hiperinsulinismo no fisiológico 3520 (VN menos de 25) y muy bajos durante hipoglucemias. La glucemia se normalizó un par de días después y la insulinemia bajó, no volviendo a subir, sugestivo todo de inyección externa. El K⁺ bajo que tuvo sugiere confirmación de hiperinsulinismo. Altamente sugestivo de insulina externa (Notas Dres. Vain & Tentrade). Atento lo consignado en la HC y en las menciones de los médicos consultores, el nivel de hiperinsulinemia es conteste a administración externa. Ello se fundamenta con la revisión mediante el Tratado de Baselt. Disposition of toxic drugs and chemical in man. 11ª Ed. Pp 845-847, 2011, en los que niveles como los mencionados en nuestro caso, e inclusive más bajos, se debieron a inyecciones letales de insulina. Caso 12. Torres Ludmila. FN 6/6/2022 o 7/6/2022. Hora 4:58. PN 3310g? Femenino Parto Vaginal. Vigorosa. Madre 16 años VDRL positiva tratada. Ingresa a las 20 hs. de vida por mala perfusión distal, FC normal y glucemia no dosable. Temblores gruesos, hipotonía, hipotermia. Tratado IV con Boto 200mg/kg Glucemia 13. Se corrige otra vez c bolo 200mg/kg y se deja 5.5mg/kg/min. Después de varios bolos y de hidrocortisona Glucemia 17. Insulinemia mayor de 1000 (un solo dosaje). Normaliza progresivamente glucemias desde 4to día. Convulsiones. Complicaciones

clínicas como distensión abdominal, etc. Sepsis adquirida x enterobacter. Presentó hipopotasemia (¿insulina?). Después hiperpotasemia (¿por aporte IV?), que mejoró sola sacando K⁺ del plan de hidratación. Convulsiones múltiples y examen neurológico patológico. **Probable administración de insulina externa.** Cifra muy alta para hiperinsulinismo transitorio o congénito y baja demasiado rápido (se normalizaron las glucemias). (...) Caso 13. Martin María Fernanda bebé D.P.M.FN 6/6/2022 a las 13:09 hs PN 2810 g Sexo Fem Madre 30 años G2 P2 39sem parto vaginal Apgar 7-9. Lesión flanco izquierdo (o dorso), Bradicardia. Hiperkalemia con valores mayores a 11. Sin oliguria. Tratada con Ca, Gluc. Insul. Resinas (más drogas vasoactivas) Descenso progresivo. Se dispone de 2 ECG. No se ve P. QRS ancho con FC150 desnivel ST. Parece ritmo ventricular, no se puede descartar sinusal con conducción aberrante y desnivel del ST. **Datos positivos:** no onda P, QRS ancho, desnivel ST y onda T bifásica. Otro ECG post corrección. QRS angosto FC 160/166. Sinusal PR normal QTc 0,40 0,44. Las alteraciones del ECG muestran afectación miocárdica global y severa. Si bien las causas descriptas son varias (miocarditis, isquemia miocárdica como causa de, o secundaria a la bradicardia, toxicidad por drogas) el laboratorio y la casi normalización del ECG con la corrección del K sérico sugieren hiperkalemia como causa probable de las mismas. Falta resultado biopsia de piel. **Altamente sugestivo de inyección de K⁺.** (Notas Dres. Vain & Trentadue). En este caso del neonato D.P.M se observa niveles de potasio muy elevados (>11 meq/L), considerados como causal de intoxicación aguda y/o muerte. El Dr Ferrari desea agregar que las características del ECG, que mencionan los médicos intervinientes, se encuentran en línea con el comportamiento electrocardiográfico por niveles muy elevados de potasio. (...) **VI. Conclusiones:** Atento los puntos de pericia consignados en el oficio de fiscalía podemos concluir que: **Punto 9:** Los análisis de valores de laboratorio, arrojados en los recién nacidos, tanto en función de los tomados en 'tiempo real' durante la vida de ellos, cuánto a través de los análisis de humor vitreo, líquido cefalorraquídeo y sangre en los fallecidos

muestran valores muy elevados para potasio en los neonatos: M.L.M, A.G.C.R y D.P.M que podrían atribuirse, con gran verosimilitud, al Ingreso externo de una fuente de potasio (K⁺). Torres Ludmila [M.E.T] y L. [J.E.A.L] RN muestran elevadísimos niveles de insulina, en línea con intoxicación grave mortal, por ingreso masivo externo, como los registrados en homicidios. **Punto 10:** Los valores de potasio/insulina detectados en las muestras de laboratorio de los bebés no son los esperables de acuerdo con los valores de referencia. Como se mencionó en el acápite anterior, ambos analitos arrojaron valores muy elevados en los humores analizados. **Punto 11:** Causas y/o sustancias que producen en el organismo hiperpotasemia e hipoglucemia. El cuadro presentado en el informe (pág.12 [fs.5750 vta. y 5751]) responde a las sustancias que pueden causar hiperpotasemia y a continuación drogas que pueden causar niveles bajos de glucemia, según Medline Plus. **Punto 12:** Respecto del análisis de los valores de laboratorio en relación con la aplicación de potasio, insulina y/o cualquier otra sustancia en dosis no compatibles con la vida, hemos concluido que los valores de insulina hallados en Torres Ludmila [M.E.T] y L. [J.E.A.L] RN masculino se corresponden con las dosis administradas externamente en caso de homicidios. En cuanto a los casos: M.L.M y A.G.C.R (postmortem) los datos de potasio en humores corregidos mediante diversas ecuaciones arrojaron niveles extremadamente altos, compatibles con ingreso externo masivo. La neonato D.P.M mostró niveles de potasio y comportamiento ECG compatibles con ingresos externo-masivos de potasio. Por último, para la neonato fem. F.V.A.B, no puede asegurarse que las alteraciones ECG y los niveles dosados de potasio pudieran provenir de un ingreso sistémico masivo. **Punto 19:** (...) La frase 'muestra heterogénea' expresada en el análisis de laboratorio del hospital Neonatal no sabemos a qué se refiere, quizás por ser terminología utilizada normalmente en esa institución, por lo que no estamos en condiciones de dar una explicación. **Punto 24-3.** (...) La vitamina K que se encuentra de forma natural en los vegetales (filoquinona o vitamina K1), no suele presentar problemas de toxicidad, aún a dosis 500 veces superiores a las recomendaciones diarias. Lo

mismo pasa con la que producen las bacterias de la microflora intestinal (vitamina K2 o menaquinona).” (fs. 5745/5752).

Informe pericial médico de perito de control propuesto por la defensa de la imputada Asís (Dr. Orencio Guillermo Fontaine), del 19/09/2023, en el que se indica: “...tras haber analizado el informe de peritos oficiales, manifiesto un acuerdo con todos los puntos, y solamente con el fin de aportar a la causa expreso respecto al punto 7: A la pregunta 7: En qué circunstancias debe requerirse autopsia judicial en el caso de fallecimiento de bebés recién nacidos. Conforme la respuesta dada, en los casos de C. [F.C], L. [B.L.L] y B.G [I.N.B.G] ¿correspondía realización de autopsia? A) Quien es el que, ante el fallecimiento de un bebe recién nacido, decide si es necesario realizar una autopsia sobre el mismo. B) En ese caso, que trámite debe realizar el médico que solicita la autopsia del recién nacido fallecido C) A quién le informa de su decisión de solicitar la autopsia. D) A quién le informa el médico patólogo del poder Judicial sobre el resultado de la autopsia. E) En que caso se comunica toda esta situación al Jefe de Servicio de Neonatología, y si el Jefe de Servicio lo comunica a la Dirección del Hospital. F) Si las conclusiones de la autopsia se comunican al Ministerio de Salud, en su caso a que área, y con qué fin. Cabe aclarar que las autopsias pueden ser clínicas –académicas (aquellas efectuadas fuera de una investigación judicial) o judiciales médicos legales- forenses (aquellas realizadas dentro de una investigación judicial). Las autopsias clínicas son efectuadas por médicos especialistas anatomopatólogos en un centro de salud y necesitan del consentimiento informado de un familiar tras la propuesta de un médico del servicio. Sirven para intentar conocer o confirmar una causa de muerte presunta. Los resultados son comunicados a los familiares y el informe se agrega a la historia clínica. Las autopsias forenses, o judiciales o médicos legales son efectuadas por médicos forenses, es decir peritos oficiales del cuerpo médico forense, son parte de la investigación judicial, no necesitan del consentimiento de los familiares y son dispuestas por quien instruye la causa. Se practican toda vez que ocurra una muerte violenta o sospechosa de criminalidad (art. 243

CPP) en el Instituto de Medicina Forense. El camino es que cuando cualquier persona sospeche la posibilidad de que la muerte esté relacionada con un delito, puede hacer la denuncia. El informe es remitido a quien lo ordenó (fiscalía). Considero que es desacertado el término habitual ‘de etiología dudosa’ no utilizado en el código referido; en efecto la denuncia judicial corresponde a las situaciones de sospecha de criminalidad, no al desconocimiento o dudas sobre la causa de la muerte. En la situación del niño G. [I.N.B.G], sólo agrego que la sospecha de criminalidad dependería del grado de alerta de los profesionales según su especialidad, tiempo y espacio. No es igualmente esperable la sospecha diagnóstica de un médico forense a la de un médico de otra especialidad; ocurre igual con todas las especialidades. El médico neonatólogo deriva las muertes al estudio de causa raíz como se hizo, con la intervención de varios profesionales. En cuanto al tiempo, analizar el problema retrospectivamente facilita la visión clara de los acontecimientos, más aún si se trata de un espacio pericial.” (fs. 5831).

Informe pericial médico de perito de control propuesto por la defensa de la imputada Agüero (Dr. Mario Ernesto Pacheco), del 19/09/2023, en el que se señala: “Se expuso en conjunto con los peritos externos designados (Dr. Vain, Dr. Trentadue y Dr. Ferrari), en relación a los puntos de pericia propuestos: **Fs. 1.** 1.- Protocolos a seguir en el parto y nacimiento de un recién nacido, con especial indicación de las especialidades médicas y de enfermería, sus funciones, tareas a desarrollar; como así también, protocolo a seguir con el recién nacido, con especial indicación de asistencia, vacunas, tratamientos, etc.

Observaciones a la pregunta formulada: Se coincide con lo expresado. **Fs. 4.** 2.- Efectuar una interpretación de los hechos y actos médicos que rodearon la asistencia y tratamientos y diagnósticos de las madres durante su embarazo, con especial indicación secuencial y cronológica de ellos, esto es, análisis de tiempos y lugares indicando el diagnóstico y tratamiento recibido en cada uno de ellos. ‘Madre de F.C / Cáceres: en HC N°7400925 del Hospital Neonatal solo consta que la madre tenía 34 años al momento del parto, había tenido

3 gestas y 3 partos, tuvo un embarazo controlado, celiaquía, TR HIV negativo, TR VDRL negativo, y que le realizan cesárea por cesárea previa + LT'. Información complementaria del caso: Cáceres Bruno Vanessa Soledad – F.C. FN: 18/03/2022. CLAP: No. Cesárea Programada. **Recién Nacido patológico.** Peso: 3260. Vitamina K: Sí (Quiroga Márquez María Eugenia). Potasio: 6.53 / 7.17. Glucemia: 136. 18/03/2022 (15:23), Glóbulos Blancos: **22.870** (Avellaneda Emma). Celíaca. Cesárea + LT (Flores María Gabriela). Paciente manifiesta MAF+ (Movimientos Activos Fetales), DU+ (Dinámica Uterina) aisladas (Trillo Brenda Agostina). Resolución: Fallecimiento. **Fs. 4.** ‘Madre de V.U.J.M (Natalí Marina): según consta en HC N° 7400806 y en HC N°4235788 del Hospital Neonatal: 27 años de edad, G3-P2 (partos naturales en la casa-sanos), embarazo sin control, sin CLAP, sin estudios de control, inducción por colestasis intrahepática (prurito generalizado + intenso en palmas de manos y plantas de pies- derivada de La Calera hace 2 días), prurito sin movilización de enzimas, no se objetivan lesiones en piel, niega alergias. Bolsa sana. Anemia. TR HIV y VDRL negativos, -HC Perinatal CLAP/SMR-OPS/OMS: sin antecedentes familiares y personales patológicos (TBC, DBT, HTA, preeclampsia, eclampsia, otra condición médica grave, cirugía genitourinaria, cardiopatía, nefropatía, etc). Niega consumo de tabaco (activo y pasivo), alcohol y drogas’. Información complementaria del caso: Martínez Natali –M.U [V.U.J.M]. FN: 18/03/2022. CLAP: No. Peso: 3620. Vitamina K: Si (Quiroga Márquez María Eugenia). Potasio: Normal. Glucemia: Normal. Madre sin control, 27 años. Embarazos anteriores nacieron en la casa. Sin CLAP. Sin estudios. Inducción por Colestasis (derivada de La Calera hace 2 días por prurito, sin movilización de enzimas (Tortone María Gabriela). Madre con embarazo controlado en Salta (no trae estudios porque refiere que los extravió). Comienza con prurito general el día anterior al nacimiento de la bebé, medicada con Solutrat* (Lujan María Alejandra) - *Ácido ursodeoxicólico: anticoléstático. Recién nacido patológico. **Fs. 5.** ‘Madre de B.L.L (Bustamante Damaris) HC N°7409365 del Hospital Neonatal; 25 años de edad, embarazo controlado de 39 semanas de gestación, serología

negativa, ruptura espontánea de membranas, sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo'. Información complementaria del caso: Bustamante Damaris Carolina – B. [B.L.L]. FN: 23/04/2022. CLAP: Si. REM de 48 hs. (ocurrido 21/4/22 s/CLAP -rotura (espontánea) de membrana anteparto-). Peso: 3310. Vitamina K: Si. Potasio: 4.8 / 3.94. Glucemia: 103. GB: 21.880. Desenlace: Óbito. **Fs. 5.** ‘Madre de A.B [F.V.A.B] (Bustamante Justine): según HC del Hosp. Neonatal N° 7409445: 19 años de edad, Gl-Pl, diagnóstico de B24 (carga viral no detectable 18/03), embarazo controlado, nacimiento electivo vía vaginal, con resto serología (TR sífilis, Toxoplasmosis negativos 18-03), resto (Chagas, VHC, VHB negativos 15-10), con TR sífilis 24-04 negativo, EGB negativo...’. Información complementaria del caso: Bustamante Justine Carla – F.V.A.B. FN: 24/04/2022. CLAP: No. Peso: 3270. Vitamina K: No. Antecedentes maternos: VIH. Test rápido HIV (+), Vitamina K: No, Madre B24 (Saadi Paula Soledad). Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que complica el embarazo, el parto y el puerperio (Ambroggio Marcia Soledad). Hijo de madre B24, SDR, bradicardia sinusal (Bosio Valentina). Potasio: 8.16 / 7.43 / 5.76 / 5.15 / 7.33 / 6.37 / 4.65 (VN: 3.5 a 5.1 mEq). Glucemia: 81. GB: No. Resolución: Alta Hospitalaria. **Fs. 5.** ‘Madre de L.C.H (Hermosilla Tamara): según HC N° 7409786 del HN: 22 años de edad, G3-P3, TPSV ablación con radiofrecuencia a los 14 años, embarazo controlado, serología completa 01-04. Historia Clínica del Centro de Salud Municipal de Monte Cristo: Fumador: no. Diabetes: no. Consulta el 10-12-21 por control de embarazo inicial, antecedente de HTA tratada con atenolol, último parto hace 11 meses. El 15-02-22 (embarazo de 29 semanas) consulta por ITU, se indica tratamiento con cefalexina. El 17-02-22 consulta por dolor inguinal en contexto de ITU, se indica paracetamol y control con su obstetra’. Información complementaria del caso: Hermosilla Tamara Magali –L.C.H. FN: 24/04/2022. CLAP: Si. Peso: 3100 gr. Gestación: 38 semanas. Vitamina K: Si (Borgatta Alejandra). FN: 24/04/2022 (09:35 hs.). Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo. Arritmia. Ablación cardíaca. APP:

Arritmia Cardíaca (Cardiología autoriza PN). Se interna. Firma consentimiento informado (Francescangeli María Laura). No se realizó Test de COVID por falta de hisopos (Mendoza Stella Maris). Circular de cordón ajustada, y otra bandolera (Vaca Villarroel Cinthia). Resolución: Alta. **Fs. 6.** 'Madre de I.V.F (González Gabriela): según HC N° 7410106 del HN: 33 años de edad, G4-P4, con control prenatal, sin patologías aparentes, serología pedida completa, TR sífilis y HIV negativos, IgG (+) e IgM (-) para CMV. Historia Clínica del Hospital Domingo Funes (Punilla): -Fecha 05-01-22: ingresa por guardia, febril, 5 meses de embarazo, dolor abdominal, diarrea, náuseas y cefalea. Se toma muestra de orina (orina normal) y se solicita **hisopado para Covid**. Realizan **tratamiento sintomático**, es valorada por obstetra y se le indica alta médica. -Fecha: 06-01-22: paciente para control de embarazo con Covid-19 positivo, se le dan los signos de alarma. -Fecha 26/04/2022: 'Pte embarazada de 35 sem, consulta por perdida de líquido más contracciones. Ex: maf+, Icf 135 Ipm, DU: 1 de 15 seg en 10 min, TV: 1 cm. de dilatación, se tactan membranas, pero se visualiza salida de líquido por genitales externos. Le explico a la pte que no hay Neo y la pte decide retirarse por sus propios medios a Cba. Dx: ruptura espontánea de membranas. Centro de Salud Municipal de Bialet Massé: -A los 26 años: Antecedentes patológicos: no. Antecedentes quirúrgicos: 1 cesárea. A. Alérgicos: no. A. Obstétricos: 3 embarazos, 2 PN y IC. Hábitos tóxicos: 10 cigarrillos x día. Fecha: 19-12-21: 33 años, control prenatal, 16 semanas por ECO, APP niega, Ant. Quirúrgicos: cesárea x Remp + falta de descanso. Vacunas completas. Continúa con hierro. Control en 30 días. Fecha: 02-02-22: Control de embarazo, 23 semanas y media, placenta posterior grado I, HIV test rápido reactivo (luego da negativo), continúa con hierro. Fecha: 09-03-22: embarazo de 28 V2 sem. HIV negativo. ECO del 25-02: presentación cefálica, placenta posterior'. Información complementaria del caso: González Gabriela -I.V.F, DNI: 59.302.682. FN: 26/04/22 (06:35) CLAP: Si. Peso: 2830 gr. Edad Gestacional: 35 semanas (Copa Adrián). Vitamina K: Si (Molina Diego). Síndrome febril agudo asociado a reacción adversa a vitamina K. Síndrome de distrés respiratorio. T° **37.8**.

Nacido vivo, único. **Parto prematuro**. RNPT, AEG, febril agudo. Pte de altísimo riesgo (Magallanes Yanina). Recién Nacido Patológico (Ingreso) -Investigación Administrativa-. **Fs. 7.** ‘Madre de G.H (Barrionuevo Jazmín): según HC N° 7411185 del HN: 23 años, 2G-2P. Embarazo controlado. Serología negativa (HIV-Sífilis-Toxo-Chagas). Grupo y factor: 0+’. Información complementaria del caso: Barrionuevo Yazmin Ayelen – G.H. FN: 01/5/2022 (07:38 hs). CLAP: Si. Edad gestacional 39 semanas (CLAP). Peso: 3740. Vitamina K: Si (Tercelan María Jimena). Cesárea. 03:20 hs. ingresa al Centro Obstétrico con diagnóstico de Trabajo de Parto (Varese Fanny Anabel). Test rápido HIV: No se hizo. Test rápido Sífilis: No se hizo (Bermudez Villanueva Celia). Serología completa (-) 25/04/2022 (Roggero Norma Beatriz). **Sospecha Sepsis** (Valentinuzzi Carolina) /lesión en tejidos blandos (Passamonti Ariadna – Veron Gisella Anahi). **Fs. 7.** ‘Madre de L.J [J.E.A.L] (Brenda): según HC N° 7413525 del HN: 27 años, embarazo controlado, Gl-Pl, grupo y factor: A+. Test rápido HIV y sífilis negativos. Diabetes gestacional tratada con dieta. Serología completa negativa (02-05-22)’. Información complementaria del caso: Leiva Brenda Yohana –J.E.A.L. FN: 11/05/2022. CLAP: SI. Peso: 2980. Recién nacido patológico. Glóbulos Blancos: (12/05/2022) $31.33 \times 10^3/\mu l$ (**31.330**). **Diabetes Gestacional** (Bringas Luciana) /Diabetes mellitus del embarazo. Vacunas COVID: Sinopharm 10/7/21, 7/8/21, Pfizer 20/1/22 (CLAP). Potasio: No. Glucemia: 84. Vitamina K: **No (afirma la madre)**, Si (Aragón Mariana en HC). 07:40 hs., RAM, realizado por Dra. Cocciaro, líquido claro, abundante cantidad (Álvarez María Fernanda). 09:40 hs., Pujos, asisto a Dra. Pelliza quien realiza TV dilatación incompleta, salida de líquido claro por genitales (Álvarez María Fernanda) 10:00 hs, paciente pujando en cuclillas al lado de su unidad por indicación médica (Álvarez María Fernanda). 10:20 hs., Nacimiento (Aragón Mariana) **-luego de 2,40 hs. con bolsa rota- Hijo de madre diabética** (Aragón Mariana). **Fs. 7.** ‘Madre de B.G [I.N.B.G] (Julieta): según HC N° 1652734 del HN: ‘Madre de 23 años, 3G-3P. Embarazo controlado de 39 semanas de gestación, 2 ecografías durante todo el embarazo, grupo y factor A+, serología VDRL + con

TTO completo, se interpreta como memoria, sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo''. Información complementaria del caso: Guardia Julieta Milagros –I. [I.N.B.G]. HC: 1652734. FN: 22/05/2022. CLAP: Si. Peso: 3060. Vitamina K: No (Galletto Angelina). Embarazo de 38 semanas (CLAP). Potasio: No hay. Glucemia: No hay. GB: No hay. Resolución: óbito. Fs. 7. 'Madre de M.L.M (Brisa): según HC N°7419805 del HN: 17 años de edad, embarazo controlado, serología negativa (HIV y sífilis), grupo y factor 0+, G1-P1. HC del Centro de Salud Municipal de Colonia Tirollesa: Fecha 01-12-21; control, LBT, ECO TCG (13 semanas de gestación). Fecha 30-12-21: control del embarazo. Fecha 26-01-22: control. 16-02-22 ECO TCG. 23-02 y 23-03-22 últimos controles del embarazo. Con fecha 23-08-19 consta una atención médica en la que se registra "Carnet de vacunación completo'. Información complementaria del caso: Molina Brisa Natali – M.L.M. HC: 7419805. FN: 06/06/2022. CLAP: Si. Peso: 3520. Vitamina K: Si. Potasio: No hay. Glucemia: No hay. GB: 13.737, Plaquetas: 80.000. 00:20, RAM, dilatación 5 cm, líquido claro (Dra. Simonato). 02:00, deseo de pujo. 02:50, deseo de pujo. 03:30, dilatación 8 cm. b04:00, deseo de pujo. 04:25, pasa a Sala de Parto. 04:28, Nacimiento (Pou Matías Alejandro) (4 horas con bolsa rota, luego sospecha de sepsis). Fs. 8. 'Madre de R. [A.G.C.R] (Yoselin) según HC N° 7419725 del HN: 28 años de edad, G2-P2, grupo y factor 0+, serología negativa (HIV y sífilis). Embarazo controlado. Constan dos ECO obstétricas del 2° y 3° trimestre (normales)'. Información complementaria del caso: HC: 7419725. Rojas Gaspar Yoselin Chely. FN: 06/06/2022 (10:44 hs). CLAP: Si. Peso: 3600. Vitamina K: Si. Potasio: 7.7. GB: 8570. Recién nacido Patológico. Embarazo de 41 semanas (Nieto Lucrecia). Trabajo de parto precipitado. Resolución: óbito. Doble circular de cordón (Pochettino Macarena), (Cruz Fernando Franco). Fs. 8. 'Madre de M.E.T (Ludmila Rocío Abigail): según HC N° 7419826 del HN: 16 años de edad, G1-P1, embarazo controlado, VDRL positiva con tratamiento completo. Grupo y factor 0+. Historia Clínica del Centro de Atención Primaria de Salud de Gral. Savio: control de fecha 04-02-22: por ECO del 25-01-

22 20 semanas y media de gestación, primigesta, embarazo de 22 semanas, 53.600kg, AU 19cm. Vacunas completas. Consta ECOs obstétricas realizadas en DEM norte de fechas 25-01-22 y 09-03-22, sin alteraciones'. Información complementaria del caso: Torres Ludmila Rocío Abigail – M.E.T. FN: 06/06/2022 (04:58). CLAP: Si. Peso: 3310. 16 años de edad primigesta. 40 semanas de gestación (CLAP). Sífilis(+), (Coronel Zulema Marcela). Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (Flores María Gabriela). Paciente con VDRL (+) ¼ marzo 2022, recibió 3 dosis de penicilina (sin registro), última dosis 20/04/2022 (no hay firma), refiere que su pareja recibió una dosis de penicilina, pero no se realizó laboratorio. Solicitó interconsulta con infectología. (Almada María Teresa). Diagnóstico. Sospecha: Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Final: Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Plan: sugiero serología a la pareja (González Diego Juan). Egreso a 18 días de vida. Peso: 3310. Vitamina K: NO (HC no lo menciona – Zuzunaga Camargo Virginia). **SI** (Merino Silvina Raquel). **Fs. 8.** ‘Madre de D.P.M (María Fernanda): según HC N° 7419825 del HN: 30 años de edad, G2-P2, embarazo controlado, serología negativa (04-05), TR negativos el 06-06, CSGB negativo’. Información complementaria del caso: Martin María Fernanda –D.P.M. FN: 06/06/2022. CLAP: No disponible. Peso: 2810. Vitamina K: Si. Potasio: 10.5 / 11.29 / 6.7 / 5.5. Glucemia: NO. GB: **35430**. Dificultad para prenderse al pecho. Hipotonía y Bradicardia. Hematoma en flanco izquierdo tipo semiluna en parte inferior de parrilla costal. Cianosis pasa a UTI. Bradicardia sostenida. Toma biopsia de piel. Egreso 22/06/22. **Fs. 9. 3)** Efectuar una interpretación de los hechos y actos médicos que rodearon el parto y nacimiento de los bebés, con especial indicación secuencial y cronológica de ellos, esto es análisis de tiempos y lugares indicando el diagnóstico y tratamiento recibido en cada uno de ellos. **1.- Cáceres (madre) bebé F.C:** ‘ FN: 18/3/22-Hora: 11.46. Cesárea. F.C presentó bradicardia desde las 2 horas de vida, cambios de color. Se lo ventila. Se recupera saturación con ARM (asistencia mecánica respiratoria) con parámetros bajos, pero persiste bradicárdico. Presentó un shock

cardiogénico con acidosis importante y niveles de K^+ de 6,5 y 7, 1 antes de las 3 hs después del nacimiento. Presentó glucemias altas. Muy mala función cardíaca x ecografía. Bradicardia sostenida. No presenta lesiones externas visibles. Fallece a las 11 hs. de vida. En la historia clínica figura un ECG (electrocardiograma) del que no dispusimos para evaluar (informan ECG como 'no presenta ritmo sinusal, bradicardia'). El bebé parece haber fallecido por un shock cardiogénico. Los valores elevados de potasio podrían deberse a una administración externa, aunque también es importante mencionar que en los casos de acidosis severa el potasio puede elevarse y en este bebé esta situación parece haber estado ocurriendo (acidosis severa) al momento de la extracción de la muestra de sangre, con lo cual no podemos descartar la posibilidad de que se haya tratado de un colapso post-neonatal de causa natural. Cabe resaltar que este diagnóstico (colapso neonatal), correspondería al segundo caso ocurrido en la misma institución, en el mismo día, con una diferencia de 3 hs aproximadamente entre cada caso. Por lo que la posibilidad estadística de que esta entidad 'colapso post-neonatal de causa natural' en las primeras horas de vida, ocurra en una institución con un promedio anual de nacimiento en los últimos diez años de aproximadamente 5300 nacidos por año, es casi nula. Se cita referencia que toma ministerio de salud en su publicación "Consenso La primera hora de vida - Ministerio de Salud Argentina" El Colapso Súbito e Inesperado Posnatal (CSIP); La Organización Mundial de la Salud informa que la ocurrencia de CSIP en una persona recién nacida aparentemente sana, dentro de las primeras 2 horas de vida, ha sido estimada entre 1,6 y 5 casos por cada 100.000 nacidos vivos. Colapso súbito inesperado postnatal (CSIP): es un evento brusco, de descompensación cardiorrespiratoria, en una persona recién nacida aparentemente sana, durante los primeros 7 días de vida, que requiere una reanimación avanzada. Esta definición excluye a los niños y las niñas con una edad gestacional (EG) menor de 35 semanas o que presentan un puntaje de Apgar menor de 7, a los 5 minutos de vida. Los casos de CSIP pueden evolucionar, en el 50 % de los casos, como evento grave de aparente amenaza a la vida (apparent life threatening

event; ALTE, por sus siglas en inglés) cuando el neonato sobrevive. La otra mitad de los bebés que presenta CSIP fallece, y se denomina muerte súbita e inesperada neonatal temprana'. Cáceres Bruno Vanessa Soledad –F.C. Historia clínica (14225517 - 7400925). Examen neonatal, ingreso a UTIN, 3 horas de vida (Recién Nacido Patológico). 9- Cabeza y cuello: Tumor Serosanguíneo: **SI**. 14- Malformaciones: dudoso. 16- Examen Neurológico: Succión débil, Reflejo cócleopalpebral débil, Tono: hipotónico cuestionable (Tortone María Gabriela). BB que a las 2 horas de vida comienza con quejido y tiraje. Se lo coloca en VNI con monitoreo y mejora la saturación y dinámica respiratoria, pero frecuencia cardíaca llama la atención: 80-100 Lpm. Se valora nuevamente y se lleva a UTI Neo para estudio y por SDR -Síndrome de distrés respiratorio- (Tortone María Gabriela). Se decide pasar Naloxona (antagonista en sobredosis de opioides) pensando en depresión por drogas, sin respuesta (Bosio Valentina). Nota: Naloxona, efectos cardiacos: Bradicardia, Fibrilación, Parada cardíaca. Se realizan gases capilares los cuales no se informan por acidosis severa. 16:30 se realizan dos dosis de bicarbonato 1 mmol/K (Bosio Valentina). Edad 8 horas: se realiza Naloxona, aumentando goteo por continuar hipotenso (Suarez Yesica). Paciente en estado crítico con antecedente embarazo controlado, nació cesárea programada, Apgar adecuado, vigoroso y presenta descompensación súbita en sala de recepción, paro cardiorrespiratorio, se intuba, maniobras de reanimación y pasa a UTI, continuamos maniobras de reanimación. Ecocardiograma disfunción ventricular severa global. No respuesta a maniobras, severa g (Vega Betina Andrea). Se realiza ecocardiograma Diagnóstico: bloqueo A-V grave, sospecha de miopatía (Suarez Yesica). Ecocardiograma disfunción ventricular severa global. Acidosis severa. Bradicardia extrema. Resumen de examen: RNT/EAG- Arritmia – SDR. Paciente críticamente enfermo, con bradicardia refractaria al tratamiento, **disfunción ventricular severa global**. Se objetiva al Ecocardiograma pésima función contráctil. Se da información a los padres en conjunto con Dra. Vega (Cardiología). Aproximadamente a las 22 hs presenta nuevo descenso de

*Frecuencia Cardíaca con mala perfusión. A las 22:40 se constata óbito. Causa de fallecimiento: Bradicardia, Disociación A-V /Fallo de Bomba. (Lynch Sergio Oscar). A las 22:40 hs. se constata óbito. Se toma sangre para eventuales estudios ulteriores (Genética, Metabolopatías), (Lynch Sergio Oscar). Apreciación de Forenses a Fs. 3140: ‘Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos ni patología asociada al embarazo, con un examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 hs. y 44 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: SDR – bradicardia – hipotensión arterial – apnea y PC (paro cardíaco), con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia (6.53/7.17), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 7 hs. de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Por lo anteriormente expuesto, no es posible establecer fehacientemente la causa eficiente de la muerte de este Rn. La hiperpotasemia objetivada puede haber sido la causa de la bradicardia y el posterior PC, que lo llevó a la muerte. No se objetivan causas endógenas posibles que justifiquen los niveles aumentados de potasio, por lo que no se puede descartar que dicho aumento (hiperpotasemia) sea consecuencia de una administración exógena’. **Nota al respecto:** 1.- Ecocardiograma: Bloqueo A-V grave, sospecha de miopatía (Suarez Yesica). 2.- No se puede aseverar un nivel de potasio aumentado por administración exógena, habiendo un SDR previo y un Bloqueo A-V grave con sospecha de miopatía generadores de mala contractilidad cardíaca y alteración del medio interno consecuente (acidosis severa). Cuestiones a elucidar. Correlaciones: Inicio SDR /Sospecha de Depresión por drogas y empleo de Naloxona. **Presencia de Tumor serosanguíneo** (Item 9- Cabeza y cuello) /Traumatismo? Se indicó **Naloxona** (antagonista en sobredosis de opioides), pensando en Depresión por drogas. A las 8 horas de vida se le aumenta la dosis de Naloxona*. *Naloxona efectos cardiacos: Bradicardia, Fibrilación, Parada cardíaca. Glóbulos Blancos: **22.870** /Sepsis concurrente? Ecocardiograma: Bloqueo A-V grave, sospecha de **miopatía** (Suarez Yesica) /mala contractilidad cardíaca. Bloqueo A-V*

grave /disfunción ventricular severa global / Disociación A-V /Fallo de Bomba. Se tomaron muestras de sangre post óbito para realizar estudios de Genética y Metabolopatías (Lynch Sergio Oscar). **Bloqueo A-V congénito:** ‘Los pacientes diagnosticados prenatalmente o durante el período neonatal tienen peor pronóstico y pueden precisar implantación de m a r c a p a s o e n f o r m a m á s p r e c o z ’ .
<https://secardiologia.es/images/stories/secciones/estimulacion/cuadernos-estimulacion/13/bav-congenito-punto-de-vista-del-cardiologo-pediatrico.pdf>. **Fs. 11. 2.- Martínez bebé (V.U.J.M).** ‘Fecha Nac.: 18/3/2022 - Hora: 09:01 / Peso: 3620 g / EG: 39 sem. / Madre G3 P3. / Apgar 8-9. Antecedente materno de colestasis clínica, sin movimientos de enzimas. Nota: el paciente sí registró los siguientes movimientos de enzimas: laboratorio. 19/03/2022 (08:01). Cama: UTIN1-22. HC: 7400806. Fdo. González Ana. GOT (AST): **61.8 UI/l** (0.0 - 32.0 UI/l). GPT (ALT): **10 UI/l** (0 - 33 UI/l). GAMMA GT: **265 UI/l** (6 - 42 UI/l). CK MB (IV): **149.5 UI/l** (hasta 25 UI/L). -A las 2 horas de vida presenta cianosis, bradicardia y apnea. Se la coloca en asistencia respiratoria, mejora la FC. -Queda hipotónica, arrefléxica. Recupera en 24-48 hs., mejora lo neurológico. Este cuadro neurológico es probable que haya sido secundario a la hipoxia y acidosis que pueden ocurrir en las apneas prolongadas. El K⁺ y las glucemias estuvieron dentro de límites normales (hay un registro de un nivel de K⁺ levemente elevado, de 5.3 mmol/L con una acidosis simultánea [pH 7.05]). **Es poco probable que ese nivel de K⁺ con esa acidosis se deba a inyección externa de K⁺.** Presenta inicialmente mala función miocárdica x ecocardiografía, que mejora con drogas. -Se recupera y se da el alta a los 4 o 5 días. No menciona ECG. -La clínica y los datos con los que contamos impresionan como un colapso neonatal natural. -Tal como se citó en el análisis del caso anterior ‘Cáceres’, por la baja frecuencia en que suelen ocurrir este tipo de episodios (colapso neonatal en un bebé en internación conjunta con su madre), llama la atención que 2 episodios de Colapso Súbito e Inesperado Posnatal ocurran el mismo día. **Martínez Natali – V.U.J.M - Declaración de Martínez Natali.** Declaraciones a fs. 2595 vta.:’

‘Fui al Hospital por esta picazón, tuber...(1) algo así, no me acuerdo, es un nombre raro, ahí me explicó la ginecóloga que se puede morir el bebé dentro de la panza y por eso me apresuraron el parto(2), en ese momento estaba de 8 meses, no sé en semanas cuanto era. Ese día fue la primera vez que iba al Hospital’. (1) Tuber... /Colestasis? (2) Inducción por Colestasis (Tortone María Gabriela). (...) **Historia clínica:** 11:10 se asiste al llamado de enfermería al niño, quien observa al RN en apnea y cianótico. Al asistir, se constata en apnea, bradicardia y cianosis (Tortone María Gabriela). Apnea, Bradicardia, Cianosis. Sin respuesta a estímulos. TET, ARM. Hipoxia neonatal. Cianosis, Apnea, Bradicardia, Hipotonía a las 2 horas de vida). Se realizó hemocultivo, **inicia ATB por embarazo no controlado** -Ampicilina-Gentamicina- (Miranda María José). Condición de salud: Crítica. Guardia: 16:00 hs., se extuba accidentalmente, queda sin O2 suplementario (Luján María Alejandra). 16:00 hs. paciente se extuba accidentalmente, se avisa a Dra. García Martínez quien indica desafiar sin oxigenoterapia, con buena respuesta respiratoria, sin esfuerzo ni tiraje (Balbo Noelia). Laboratorio. 19/03/2022 (08:01). Cama: UTIN1-22. HC: 7400806. Fdo. González Ana. GOT (AST): 61.8 UI/l (0.0 - 32.0 UI/l). GPT (ALT): 10 UI/l (0 - 33 UI/l). GAMMA GT: 265 UI/l (6 - 42 UI/l). CK MB (IV): 149.5 UI/l (hasta 25 UI/L). Guardia: paciente controlado por cardiología, con rectificación del tabique interventricular (signos indirectos de **hipertensión pulmonar**), un gradiente de 40 aproximadamente. Indica mantener Milrinona a 0,2 gammas /kilo /min y adrenalina por el momento hasta mayor estabilidad del paciente (Lujan María Alejandra). Otras patologías: **Persistencia de la circulación fetal** (Gonzalo Silvia del Carmen). **Paciente de altísimo riesgo por patología de base** (Bosio Valentina). Apreciación de Forenses: Fs. 3140 Vta. HC: 7400806. ‘Recién nacido con antecedente materno de B24+’. **Nota 1:** no se visualiza tal antecedente en HC disponible, no obstante, ese posible antecedente condiciona al embarazo y al RN. Presenta **Colestasis materna** la cual impone la Inducción del parto. (...) **Nota 2:** ante un embarazo NO controlado se indicó ATB. Presenta además: Hipertensión Pulmonar y Persistencia de

circulación fetal. Paciente de altísimo riesgo por patología de base (Bosio Valentina). Interrogantes a elucidar. Correlaciones: Embarazo no controlado /Paciente de altísimo riesgo por patología de base (Bosio Valentina). Complicaciones fetales de Colestasis materna. Inducción del parto por Colestasis. Hipertensión pulmonar /Persistencia de Circulación fetal. **Fs. 11. 3.-Bustamante Damaris (madre) RN masc. B.L.L** 'Fecha de Nac.: 23/4/2022 — Hora: 8.13 -Madre con **ruptura prematura de membranas de 48 hs.** Nace vigoroso y a las 2 hs. de vida rechaza alimento, hipotonía. Episodios bradicardia. Se llega al diagnóstico de 'Shock cardiogénico'. Presenta un valor alto de una enzima, (CPK) que es inespecífico. El K⁺ y la glucemia fueron normales. No presentó lesiones visibles. -Las **alteraciones del ECG son marcadas**, aunque inespecíficas, sugiriendo afectación global miocárdica como **posible causa de shock cardiogénico** (bradicardia y colapso circulatorio sin alteración respiratoria significativa)'. **Bustamante Damaris Carolina – B. [B.L.L]**. Historia clínica: 05:55. Paciente de 25 años que ingresa en silla de ruedas desde la guardia, primigesta cursando embarazo de 39 semanas de gestación en trabajo de parto (...) **bolsa rota de 48 horas de evolución**, no se constata pérdida de líquido, con 7 cm de dilatación según informe inicial (Zorrilla Burgos Florencia). 23/04/2022 (HC manuscrita): 06:10 Ingreso a CO. 25 años primigesta, 39 semanas (...) con diagnóstico de trabajo de parto + REM (Rotura Espontánea de Membranas) de 48 horas. Fdo. (sello ilegible). 06:30 am. Paciente de 25 años de edad en sala de parto cama 2 (...) se realiza CSV en el turno, los mismos se encuentran estables. No refiere dolor al momento de la valoración (...) TV 8 cm. REM con 48 horas de evolución, líquido claro. APP: niega, Alergias: niega, Hábitos tóxicos: niega (Agüero Brenda Cecilia). Fecha y hora del nacimiento: 23/04/22 (08:13) (Páez Mónica Alejandra). 10:00 Neonato quejumbroso (RAE: "que se queja por poco motivo o por hábito", neonatología controla glucemia a neonato 103 mg/dl (Cruz Fernando Franco). 10:10 Neonato es trasladado a UTI para observación por bradicardia (Cruz Fernando Franco). Observaciones. 10:30 am, bebé que nace de PN, se entrega a madre, después de recuperarlo

por minutos en incubadora, transcurrida las 2 hs. se observa llanto vigoroso, se entrevista a la madre, la cual refiere que **el bebé no succiona**, se constata que no succiona, se le realiza control de hgt 104 mg/dl, se observa mala dinámica respiratoria, se lo monitoriza, se constata bradicardia y **quejido audible**, se coloca halo cefálico, fio 2 40%, flujo a 8 litros, manejando SO2 entre 93/95% y fc 80/85. (Páez Mónica Alejandra). **Bolsa rota de más de 48 hs.** (1 dosis de ATB hoy) (Torres Llanos Teresa). Ecocardiograma Doppler Color: Sin defecto estructural. IT leve - Grad sist máx de 21 mmHg. Presión estimada en arteria pulmonar de 28 mmHg. **Severo deterioro contráctil de VI - FA: 20%.** Ductus arterioso permeable fisiológico con shunt izquierda a derecha. Continúa con adrenalina a 1 mg/kg/min. Se indica corrección de acidosis metabólica, para que inotrópicos tengan efecto a nivel cardíaco. (Pognante Gerardo Jesús). 14 hs.: Paciente lábil, inestable, **de altísimo riesgo**, con pronóstico reservado. Continúa en incubadora en ARM. (Torrera Francisco). No se alimenta correctamente. **Sepsis.** Bradicardia extrema. Shock cardiogénico irreversible. Diagnósticos Clínicos: RNT/AEG - Hipotonía generalizada. Shock Cardiogénico. Hospital Materno. Neonatal. 23/04/2022. Activo. RNT /AEG **Sospecha de sepsis** (Página nº 1, HC del RN). 18:00 hs presenta paro cardíaco se realizan maniobras de reanimación con masaje, drogas. 18:25 fallece. (Galera Jorge German). Interrogantes a elucidar. Correlaciones: Rotura espontánea de membranas de **48 hs. de evolución** (CLAP). Sospecha de Sepsis (Página nº1, HC del RN). GB (Glóbulos Blancos): **21.880**. Paciente lábil, inestable, de altísimo riesgo (Torrera Francisco). Fallecimiento. Causa materna. **Fs. 12. 4.- Bustamante Justíne (madre) bebé fem. F.V.A.B.** 'Fecha de Nac.: 24/4/22 - Hora: 5.30 hs. Vigorosa (Apgar 7-9) Peso: 3270 g. -Madre HIV positiva. Madre con carga viral indetectable, por lo que se indica finalización de embarazo sin tratamiento antirretroviral prenatal, el RN no recibió profilaxis antirretroviral antes de su descompensación. -Presenta una apnea a las 2 hs de vida. Se reanima, queda con dificultad respiratoria. -Presenta un K+ de 8 mmol/L a las 9 hs de vida (hay toma de muestra con control de ionograma a las 5 hs. de vida que no informa el potasio)

continúa con K⁺ altos. Desciende después de 24 hs., con ascensos y descensos poco explicables en los días posteriores. -Presenta buena evolución y se va de alta a los 8 días de vida. -ECG Datos positivos: bradicardia, onda P plana o ausente, depresión ST, ensanchamiento QRS. -Las **alteraciones del ECG son marcadas, aunque inespecíficas, sugiriendo afectación global miocárdica como posible causa de shock cardiogénico.** La alteración predominante es la disfunción del nódulo sinusal aguda. La única causa que podría ser compatible con el ECG, la clínica y la evolución que presentó la paciente, es la hiperpotasemia, para la que no encontramos una explicación endógena (por el propio cuerpo), por lo que la administración exógena es la causa más probable'. **Observación:** los antecedentes maternos (madre B24+) que complican el embarazo, el parto y el puerperio (recién nacido patológico), explican la hiperpotasemia a través de la **sepsis adquirida.**

Bustamante Justine Carla –F.V.A.B. Historia clínica: F.V.A.B, DNI: 59.302.682. **Recién Nacido Patológico.** Apnea y palidez extrema. Tiraje subcostal. Aleteo nasal. Hipoxia perinatal. **Sepsis,** Bradicardia extrema. Paciente de alto riesgo por sus antecedentes y evolución (Terrera Francisco). Hijo de madre B24. Medicado con AZT 12 mg c/12hs vía oral, (ZIDOVUDINA) (Bosio Valentina). Paciente de 7 días, con **tinte icterico** (Gonzalo Silvia del Carmen). Con TET (...) **se extuba accidentalmente** se avisa a medica de guardia quien decide dejar a la bebé sin oxigenoterapia para probar tolerancia (Zamudio Luciana). Paciente reactivo al estímulo, termolábil, icterico, denota bradicardia constante (Chavez Avalos Karina Mabel). BB activo al tacto, **colorido icterico** (Lujan Lucia de Lourdes). Diagnóstico: **madre B24 con medicación VO.** Ultima toma de retrovirales hoy a las 06 hs de la mañana (Braidá Ivana Patricia). Laboratorio: GOT: **215.6** (0-32), GPT: **58** (0-33), LDH: **1052** (135-250). CK: **5320** (0-170), CK-MB: **188.2 / 1130.6** (25). 24/04/2022 (10:30): Glóbulos Blancos: 41.19 10³/ul (**41.190**) Referencia: 5.00 - 19.50 10³/ul. Apreciación de Forenses: Fs. 3128 Vta. **No se coloca Vitamina K.** Hijo de **madre B24+.** Fs. 3129. Sospecha de Sepsis. Profilaxis B24. Bradicardia extrema. Fs. 3141. No se objetiva ni se puede deducir

una causa endógena que explique la descompensación clínica a las 2 hs. y 30 min de vida, ni tampoco que explique la constancia en analítica de laboratorio de la hiperpotasemia.

Observación: *los antecedentes maternos (madre B24+) que complican el embarazo, el parto y el puerperio, explican la hiperpotasemia a través de la Sepsis. Valoración forense (examen realizado en Instituto de Medicina Forense). 14/04/2023. Relato de la madre: Actualmente 11 meses de edad. No tomó el pecho. A los 20 minutos de nacida la nota ‘morada’ en uñas y labios, a los 5 minutos es llevada a UTI. No vio nada raro (lesiones), sólo vio que la bañaron. Estuvo 8 días internada y luego recibe el Alta, siguió bajo controles en el Hospital Neonatal. Es sana, se alimenta con biberón, a los 5 meses se sienta sola, su dieta es variada. Balbucea, refiere que al despertar se le observa un temblor en miembros superiores al igual que ‘cuando se altera’, después se le pasa. Usó Salbutamol cada 8 horas x 1 semana aprox. Sólo hizo fiebre con las vacunas de calendario, no tuvo enfermedades respiratorias. Sueño: normal de noche duerme 8 horas o más y 2-3 horas de siesta. Dice que pesa 13 kg. Visto: activa, juega, se sienta sola. Sesión de fotos: no se objetivan lesiones ni estigmas.*

Interrogantes a elucidar. *Cuando se descubre la extubación accidental, pudo haberse descubierto el fallecimiento de la bebé !! La ictericia (colorido /tinte ictérico), trasunta compromiso hepático. Los antecedentes maternos (B24+), que complican el embarazo, el parto y el puerperio, explican la hiperpotasemia; el compromiso hepático (farmacológico?) contribuye en la misma dirección. Fs. 13. 5.- L.C.H - RN sexo fem. L.C.H. ‘FN 24/04/22 - Hora: 9.35 - Peso: 3100gr. -Madre 22 años. -G3P3. -Antecedentes: a la madre se le efectuó una ablación a los 14 años x taqui- arritmias. -Nace Vigorosa, Apgar 7-9. -Ingresa a Neo a las 24 hs. de vida x bradicardia sinusal. Lesión muslo izquierdo (Vit K?). -Al ingreso K+ 7.5, al día siguiente 5. -7 días en Neo, ATB x lesión en muslo. Los informes de consultas cardiológicas dieron normales excepto por bradicardia sinusal. -ECG Datos positivos: bradicardia, pausas sinusales con escape nodal, ritmo nodal. -Las alteraciones del ECG son predominantemente por disfunción del nódulo sinusal, sin otros signos compatibles con*

isquemia miocárdica. Las causas descritas incluyen principalmente alteraciones electrolíticas, toxicidad por drogas. Si bien sería esperable mayor compromiso del QRS y el ST **también la miocarditis o isquemia miocárdica pueden provocarlas**. El tono vagal aumentado es causa de pausa sinusal y bradicardia, no se describe causa probable del mismo. Los hallazgos **no son típicos de hiperkalemia** (K⁺ elevado en laboratorio) pero no la descartan, las alteraciones típicas de T picudas se consideran etapas iniciales de toxicidad. La forma de presentación de la descompensación clínica, el tiempo de presentación con 26 hs. de vida, podrían conformar y explicar un proceso neonatal transitorio asociado a **complicaciones de la atención médica involuntaria** -infección de tejidos blandos en región de inoculación de la vitamina K- que produciría **lisis celular liberando potasio**, y elevando los valores del mismo, sin poder precisar los límites de esta posible elevación. En este caso no se pueden descartar otras causas de hiperpotasemia'. **Hermosilla Tamara Magali –L.C.H.** Historia clínica: L.C.H, DNI: 59.302.655. Potasio: 7.05 / 5.02 / 6.12 (VN: 3.5 a 5.1 mEq). Glucemia: 63. Glóbulos blancos: **27.800**. Nació por parto normal, **dobles circular de cordón**. Bradicardia Sinusal (Pognante Gerardo Jesús). Ritmo cardíaco irregular. Bradicardia. Máscara equimótica. Diagnóstico principal: RNT/AEG. Arritmia Cardíaca. Diagnósticos secundarios: Bradicardia Sinusal (Borgatta Alejandra). Notas al ingreso. Paciente de 1 día de vida, RNT/AEG. Nace por parto vaginal cefálico, **dobles circular de cordón**. Con buen Apgar (7/9) pasa a internación conjunta con su madre, alimentándose con pecho materno exclusivo. Al examen físico del día de la fecha se ausculta ritmo cardíaco irregular con **bradicardia**, bebé de llanto débil, con mala conducta alimentaria según refiere su madre (Borgatta Alejandra). Servicio de Cardiología, informe ecocardiograma normal, ritmo sinusal irregular, bradicardia, solicita internación en UTI para monitoreo y control. Máscara equimótica (Zuzunaga Camargo Virginia). Se objetiva en región anterior de muslo izquierdo lesión macular eritematosa, de bordes indurados que impresiona doloroso a la palpación de 2,5 cm aprox con mala perfusión distal en ambos miembros inferiores piel de

aspecto marmorata. Mala perfusión distal en ambos miembros inferiores piel de aspecto marmorata (Magallanes Yanina). Mascara equimótica (Ponso Ivana). Bradicardia sinusal. Paciente de alto riesgo por patología de base (García Martínez Pilar). Con tendencia a bradicardia con frecuencia cardíaca entre 70-80 lpm (Agüero Hernán Pascual). **Muslo izquierdo presenta tumoración indurada** y eritema en región de colocación de Vitamina K (Borgatta Alejandra). Bradicardia sinusal, **absceso en zona anterior de muslo izquierdo** (Monaldi María José). Absceso en región anterior de muslo izquierdo de 2,5 cm x 2,5 cm. en mejoría, que no fluctúa, impresiona doloroso a la palpación profunda (Magallanes Yanina). **Tumoración en muslo izquierdo (sitio de colocación de Vit K)** /Absceso en muslo izquierdo /2,5 cm x 2,5 cm en mejoría, que no fluctúa /En resolución de su placa necrótica de miembro inferior izquierdo. Indicaciones Médicas: (...) Ampicilina, Gentamicina (Bustos Miriam Elizabeth). Se coloca Hipoglos en Dermatitis por pañal (Quispe Flores Ana). Vía periférica infiltrada (Rodríguez Sonia). Diagnósticos secundarios de egreso: bradicardia sinusal. Infección de tejidos blandos. **Apreciación de Forenses:** Forenses (Fs. 3141 Vta.): ‘La forma de presentación de la descompensación clínica, el tiempo de presentación con 26 horas de vida, podrían conformar y explicar un proceso neonatal transitorio asociado a **complicaciones de la atención médica** involuntaria -infección de tejidos blandos en región de inoculación de vitamina K- que produciría lisis celular liberando potasio, y elevando los valores del mismo, sin poder precisar los límites de esta posible elevación’. **Nota:** la mencionada ‘**complicación médica involuntaria**’, puede ser originada en falla /error de asepsia /antisepsia durante la inyección de Vitamina K en el muslo, que deriva en infección local, lisis celular, leucocitosis (27.800 GB) y Sepsis (?) **Valoración forense** (examen realizado en Instituto de Medicina Forense). 14/04/2023. Relato de la madre: ella sufrió de arritmia cardíaca (taquicardia) por la que fue tratada a los 14 años con ablación (Dr. Luis Arabia de Oulton), su madre (abuela de la BB), es también cardíaca, tiene otros dos hijos sanos. A las 26 horas de vida notó algo raro: no tomaba teta y dormía mucho, le dijeron que

la estimule mojándole la cara o rascándole la espalda. Es examinada por médico y la llevan para hacerle un Ecocardiograma detectándose bradicardia. Al cambiarle el primer pañal le nota una mancha con sangre que le mancha el pantalón, lo define como 'moretón' 2 cm. aprox. que se amplía progresivamente hasta ocupar gran parte del muslo izquierdo, siendo a la vez sobreelevado, dice de color azul intenso. También al pañal le notó sangre en el borde del pliegue inguinal (del lado izquierdo), dio aviso de lo observado y nadie le daba respuesta, la madre notaba como un pinchazo en la cara anterior del muslo izquierdo. Maduración de la BB: Balbucea, gatea, se sienta, come desde los 6 meses. Visto: BB activa, juega, vivaz, se sienta normal. Sesión de fotos: se observa depresión en cara anterior del muslo izquierdo en su 1/3 medio, presenta marcas de vacunas actuales. Interrogantes a elucidar. Correlaciones: Bradicardia sinusal como patología de base. No se realizó Test de COVID por falta de hisopos (Mendoza Stella Maris) /infección COVID? **Doble circular de cordón** (ajustada y otra en bandolera). Falla de técnica en la aplicación del inyectable (Vitamina K). Absceso en región anterior de muslo izquierdo /27.800 Glóbulos Blancos /Infección de tejidos blandos /Ampicilina-Gentamicina. Fs. 3141 Vta. Forenses. Complicaciones de la atención médica (mala práctica?) /infección de tejidos blandos en región de inoculación de vitamina K que produciría lisis celular liberando potasio. **Fs. 14.**

6.- González (madre) bebé sexo fem. I.V.F. 'FN: 26/04/22 - Hora: 06:35 - Peso 2.830 gr. - EG 35 sem. -Episodio de acrocianosis a las 3 hs. de vida. Luego fiebre, lesión sangrante puntiforme glúteo-muslo izquierdo. -Miembros inferiores mal perfundidos. -Ventilada con bajos parámetros x mala mecánica respiratoria. -En la Historia clínica se habla de dos lesiones, una en cara posterior de muslo izquierdo y otra en glúteo homolateral, con clínica compatible con celulitis a las 2hs y 45 min. de vida. -Primer día K+ bajo/normal. Glucemia alta. CPK 3503, MB 119. Es posible este valor elevado de CPK esté relacionado con la lesión del muslo. -Le aumenta en los siguientes días el K+ y tiene registros de 6.4, 5.98 y 6.82 este último el 4to-5to día. La presentación de clínica de celulitis en muslo izquierdo en un recién

nacido por lo general está asociada a la inoculación de vitamina k. En este caso en particular existen dos punciones que no tienen ninguna vinculación con procedimientos médicos, y que en menos de 3 horas ya presenta signos locales compatibles con celulitis, por lo que es altamente probable que esas dos lesiones hayan sido puerta de entrada y/o de inoculación de alguna sustancia que produzca la reacción inflamatoria descrita en historia clínica y no que se deba a un proceso evolutivo habitual de complicación con colocación de vitamina k. Desconocemos si esto puede relacionarse con potasio inyectado en el lugar de la lesión y una lenta o errática absorción por no encontrarse información bibliográfica adecuada al respecto'. **González Gabriela – I.V.F**, DNI: 59.302.682 Historia clínica: Potasio: 5.6 / 6.4 / 5.23 / 5.98 / 6.82 mEq/L (VN: 3.5 – 5.1). Glucemia: 278 – 108. Glóbulos blancos: **23.640**. Siendo las 09:20 enfermera de obstetricia avisa que la bb González se encuentra junto a su madre, presenta colorido cianótico peribucal y acral. Se observan temblores e irritabilidad. Al examen físico se objetiva en **muslo posterior y glúteo izquierdo** una solución de continuidad **puntiforme con drenaje serohemático**. Miembros inferiores eritematosos e indurados con relleno capilar menos a 1 segundo. Se solicita unidad de internación en Neonatología (Burcher Karen). A las 09:20 hs. enfermera de recuperación avisa que observa al bebe con cianosis peribucal, se lo trae, monitoriza, saturación 95%, frecuencia cardíaca 169 x'. Dra. observa temblores, realiza control de glucemia a las 09:45 hs 86 mg/dl, al descubrir MMI, se ve sangre en el pantaloncito. Se lo lleva a servocuna, para realizar valoración. Se observa 2 lesiones, 1 sangrante, la otra con pérdida de líquido seroso, edema de ambos MMI, cianosis de los dedos de los pies (Gómez Raquel Clorinda). Paciente que ingresa desde el centro obstétrico a las 10,40 por fenómenos vasomotores y petequias en MI con **lesión sangrante en MII** (Varas Valeria Edith). Paciente taquicárdico, miembros inferiores con perfusión enlentecida y colorido cianótico (Burcher Karen). 10:30, Diagnóstico RNPT /AEG. **Sospecha de Sepsis**. Al examen físico se objetiva fenómeno vasomotor con petequias en ambos miembros inferiores, algunas **lesiones puntiformes**

sangrantes en miembro inferior izquierdo (región dorsal) Se palpa en región inguinal derecha lesión indurada con cambios vasomotores de 5 x 3 cm aproximado (Magallanes Yanina). Se realiza punción lumbar. Se comienza con esquema ATB: ampicilina 300 mg/kg/día/, Gentamicina 5 mg/kg/día/, Clindamicina. 16 hs: **Pte. de altísimo riesgo**, de control estricto. (Magallanes Yanina). Paciente que se encuentra cursando internación de 3 días por diagnóstico de RNPT /AEG, **Síndrome febril asociado a celulitis en miembro inferior**, sospecha de RAM (Reacción Alérgica Medicamentosa?) a Vitamina K. Examen físico: colorido rosado con leve ictericia en rostro y tórax. **Múltiples sitios de punción en ambos miembros superiores** sin flogosis. (Lujan Maite). Pretérmino. Síndrome febril asociado a celulitis de mmii. Dos lesiones, una sangrante (muslo posterior y glúteo izquierdo), cianosis peribucal y dedos de pies. RN en UTIN por **Sepsis**. Presenta **dermatitis de pañal sangrante** se le coloca crema (Reinoso Mayra Lorena /Galera Jorge German). Presenta edema indurado en frente y dorso del muslo izquierdo, con ligero edema en ambas piernas, sin flogosis, con perfusión adecuada (Pedrini María Julia). **Apreciación de Forenses:** Fs. 3141 Vta. Llama mucho la atención, la descompensación clínica -sin causa evidente- el tiempo de presentación (a las 2 hs. 45 minutos de vida), la presencia de dos lesiones en región posterior de muslo y glúteo izquierdo (lugares que no se utilizan para inyectar nada en neonatos) que evolucionan con inflamación, sumado a la hiperpotasemia que se objetiva a las 3 horas de vida. No encontramos explicación fisiopatológica, en la historia clínica, del cuadro que se nos presenta descripto en este neonato, por lo que **no podemos descartar una administración exógena de potasio y/o alguna otra sustancia**. **Nota:** tampoco puede descartarse: a) una Reacción Adversa a vitamina K. b) un error de técnica en la administración de inyectable, con sangrado de un vaso, y puerta de entrada de un germen hospitalario. c) La madre a fecha 14/04/2023 dice: ‘tenía 3 pinchazos en el muslo izquierdo, adelante’. **Valoración forense** (examen realizado en Instituto de Medicina Forense). 14/04/2023. Relato de la madre: Embarazo de 35 semanas, asistida en el Hospital Domingo

Funes y de allí derivada; casi a la hora y 1/2 de nacida se descompensa, la enfermera detenida lo advierte. Es asistida durante unos 20 minutos hasta que la recibe, se prende bien a la teta, tomó de los dos lados. Ese día había muchas chicas para atender (partos). Otra enfermera (no Brenda) la tiene a la BB mientras ella tomaba un té. Luego la llevan a Recuperación, en silla de ruedas y con la BB en brazos. Una enfermera (Brenda), la revisa y la BB grita y la otra le dice 'ah, es con vos', entonces la otra enfermera la alza y la BB se calma, luego la vuelva a alzar Brenda y vuelve a gritar. Relata que le dicen que la BB tenía un hematoma en el muslo izquierdo, recuerda que su esposo le cuenta que de la cintura para abajo estaba morada. Dice que tenía 3 pinchazos en el muslo izquierdo, adelante, en forma de coma y después lo que tenía 'se reventó'. Las enfermeras decían que a lo mejor la picó un bicho. Muestra su celular con una foto de la BB con posible cianosis de miembros inferiores. No se le realizó biopsia de la lesión del muslo. Le sacaban sangre todos los días para hacer análisis, al comienzo estaba con sonda vesical. A la semana del alta tuvo una infección a virus sincitial respiratorio. Sesión de fotos: sin lesiones secuelas, movilidad sp. Interrogantes a elucidar. Correlaciones: Sepsis / **23.640** Glóbulos Blancos. Reacción adversa a vitamina K. Síndrome de distrés respiratorio. T° 37.8 **Lesión sangrante en MII** /Sitio de inyección de inyectable /fallo de técnica. La madre dice: **'tenía 3 pinchazos en el muslo izquierdo, adelante'**. **Múltiples sitios de punción en ambos miembros superiores sin flogosis.** (Lujan Maite). **Fs. 15. 7.- Barrionuevo Jazmín (Madre)-RN masc. G.H.** 'FN: 01/05/22 - Hora: 07.38 - Peso: 3.740 gr. Sexo masculino. -Vigoroso, Apgar 7-9. Se constató la presencia de dos lesiones puntiformes sangrantes ("de carácter punzantes") en muslo derecho (la Vitamina k consta registro en HC que se colocó en el muslo izquierdo), región corporal en la que no debería haber ninguna lesión puntiforme o punción, **salvo que se haya colocado la vacuna anti hepatitis B**, lo que no está registrado en la HC. El valor de K+ dio dentro de rango normal (límite superior), **pudiendo corresponder a lisis celular** propia del proceso evolutivo. Las lesiones descriptas en muslo derecho no están vinculadas a ningún

procedimiento medico realizado en el paciente, ni a ninguna cuestión de carácter accidental, según lo registrado en la historia clínica'. Barrionuevo Yazmin Ayelen – G.H Historia clínica: Aprox. a las 9 de la mañana, enfermería avisa que el niño presenta sangrado en muslo derecho, vitamina K colocada en muslo izquierdo (Lujan María Alejandra). Laboratorio 01/05/2022 (10:44). Potasio: 5.47 mEq/l. Accu-Check: 71.0 mg/dl. GB: 25.990. A las 09:00 am en recepción presentó **dos lesiones en muslo derecho** (la vitamina k se colocó en muslo izquierdo) que sangraron en forma activa. Al momento del ingreso no presenta sangrado y se observan ambas lesiones (puntos) con induración leve e inflamación del muslo sin cambio de color en la zona con respecto al resto del cuerpo (Sueldo Ivana Alejandra). 09:15 hs., a la valoración del recién nacido se observa **sangrado proveniente de MMI**, con endurecimiento y enrojecimiento de miembro, se da aviso a enfermeras de recepción (Álvarez María Fernanda). Ingresa a UTI paciente de sexo masculino, nacido a las 7:40 hs de parto vaginal, **sin antecedentes patológicos** y según informe de recepción con un examen normal al nacer. Aprox a las 9 de la mañana, enfermería avisa que el niño presenta sangrado en muslo derecho, vitamina K colocada en **muslo izquierdo**. Se constatan dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante. Se toman fotografías para evaluar evolución. Se procedió al examen exhaustivo de servocuna e incubadoras de recepción. Colchones de cunas y nidos, no encontrando nada significativo. Ante la **sospecha de posible cuadro infeccioso** indico Ampicilina/ Genta /Clindamicina, previamente se toma un hemocultivo (Luján María Alejandra). En **muslo derecho** Se constatan dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante. Se toman fotografías para evaluar evolución. (Tercelán María Jimena). Persiste tumefacción en **muslo izquierdo**, con halo eritematoso y en su evolución se observó la presencia de halo blanco circundante a la lesión central de cara interna del muslo. GB: 25.990 (Lujan María Alejandra). Sepsis clínica (induración en muslo derecho). Lesión en zona de muslo derecho con buena evolución clínica. Lesión en tejidos blandos. (Valentinuzzi Carolina). Infectología: Paciente que ingresa

por lesión indurada sangrante con puerta de entrada de carácter punzante en la cara dorsal de muslo derecho. Al momento del examen, eritematosa, indurada, de 2x2 cm (De la Vega Natalia). Edad: 1 día. Ecografía de tejidos blandos: Cara dorsal MID lesión indurada que solo se objetiva edema (De la Vega Natalia). Se palpa en cara interna de **muslo derecho masa** de consistencia renitente del tamaño de una nuez (redondeado), no adherido a planos profundos que no produce molestias en el RN. Se prende al pecho materno con buen reflejo de succión. 8:00 Bebé activo, rosado, se observan **dos incisiones en miembro inferior izquierdo** en parte anterior y posterior respectivamente, miembro enrojecido, tumefacto, no presenta defensa a dolor, urticaria en miembros inferior y superiores, se da aviso a médico de guardia (Traicy Nahir Alanis). Edad: 4 día. **Sospecha de Sepsis** (Valentinuzzi Carolina). (...) **Valoración forense** (examen realizado en Instituto de Medicina Forense). 21/04/2023. Herrera Gino. DNI: 59.369.344. Relato de la madre: Se prende bien al pecho, 10 minutos de cada lado. Tenía un body, una ranita y camperita cuando lo examinaron y le encuentran manchas en la **pierna derecha**, se lo llevan y a los 25 minutos se lo entregan. Refiere que vio dos lesiones en cara interna del **muslo derecho** bastante "grandecitas", redondas, como una pelota, las dos color "morado negro" de 2 a 3 cm, con un aparente pinchazo al centro; le duró cerca de dos meses hasta que se empezó a ir, ahora no tiene nada. En el muslo izquierdo no le notó nada. Visto: se lo observa activo, gatea (lo hace desde los 6 meses y a punto de comenzar a caminar). Sesión de fotos: La madre señala una mancha alargada de 1 x 2 cm aprox. en cara interna del muslo derecho, como huella de lo observado inicialmente (dos lesiones redondeadas). Interrogantes a elucidar. Correlación: a.- Colocación de inyectable p/Profilaxis en muslo derecho. b.- Mala técnica de inyección c/sangrado. c.- Sospecha Sepsis /lesión en tejidos blandos /GB: 25.990. d.- Posible causa desencadenante: Fallo de técnica en Profilaxis con inyectables. **Fs. 15. 8.- Leiva-RN Masculino (J. [J.E.A.L]).** 'F Nac.: 11/5/22 - Hora 10:20. -Madre 27 años DBT gestacional, tratada con dieta. Peso al nacer 2,980gr. Parto vaginal. Presenta desde las 13 hs. de vida cambios en

sensorio y **síntomas neurológicos asociado a hipoglucemias reiteradas y persistentes** tratadas con altos aportes de glucosa IV, hidrocortisona y diazóxido. Hiperinsulinismo no fisiológico 3520!! (VN menos de 25). La glucemia se normalizó un par de días después y la insulinemia bajó, no volviendo a subir, **sugestivo todo de inyección externa**. El K⁺ bajo que tuvo sugiere **confirmación de hiperinsulinismo**. -Posterior al alta continua con controles por servicio de endocrinología, 2 veces por semana durante 30 días y después 1 vez por semana. Le informaron valores normales a su madre y alta en febrero. -No hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio'. **Observaciones: Hijo de madre diabética, antecedente de diabetes gestacional**, RN en Neo por hipoglucemia. Solicito PTOG en seis semanas (Filippi Gabriela), explican la evolución del paciente. **Leiva Brenda Yohana-J.E.A.L.** Historia clínica: Diagnósticos secundarios: trastornos metabólicos (Burcher, Karen). Abuela detecta cianosis peribucal, se traslada a Neo. Hipoglucemia neonatal severa. Trastornos metabólicos (Burcher Karen). Invasión de cabello en frente, Hipertrichosis en miembros superiores y dorso y de distribución arremolinada. Temblores gruesos en miembros inferiores durante el examen (Bogado Claudia Alejandra). Interconsulta con Genética. Paciente con hipoglucemia persistente. Pasa a UTI para continuar monitoreo y tratamiento (Rosales Gabriela). Paciente de alto riesgo por trastornos metabólicos (Monaldi María José). RN de altísimo riesgo por su patología actual (Ponso, Ivana). Cianosis peribucal. Saturación 96%. Glucemia 151 mg/dl. Succión débil. RN en UTIN por hipoglucemia. Le realizan **corrección con potasio** (Zerpa Eugenia). 18 hs 115 + Ionograma 139/2.6/99, por lo que se decide realizar **corrección de potasio** a 0.5 mEq/Kg/Dosis. (Ponso Ivana). BB febril (Mora Claudia). Hora 11:30 bebe que se encuentra en brazos de su abuela materna, al lado de la cama de su mamá, en recuperación, la abuela detecta cianosis peribucal, avisa a enfermería quienes llevan al bebé a sala de Neo (incubadora). Se constatan 35° de temperatura, **no observo cianosis peribucal**, se coloca saturación: 96%,

160 Lpm. Queda en observación acompañado por abuela materna y enfermera de Neo. 12:30. Bebé en buen estado general, saturando 96%, FC 140 Lpm, activo, succión presente, hemodinámicamente compensado, en condiciones de pasar con su mamá. Es llevado con su abuela materna con su madre. (Boiero Agostina). Asp. infectológico: hemocultivo sin desarrollo al momento. Continúa con ampicilina - gentamicina (Monaldi María José). Bebé con buena evolución. Diagnóstico de **Hiperinsulinismo** (Miranda María José). 12/05/2022 (01:58) Laboratorio, Insulina: **3520** uUI/ml (VN: 3,0-20,0 uUI/ml). 16/05/2022 (08:15) Laboratorio, Insulina: **48.02** uUI/ml (VN: 3,0-20,0 uUI/ml). 20/05/2022 (09:35) Laboratorio, Insulina: **0.95** uUI/ml (VN: 3,0-20,0 uUI/ml). 21/05/2022 (9 días de vida): Insulinemia **0.9** Valor Normal (Passamonti Ariadna). **Hijo de madre diabética**, antecedente de **diabetes gestacional**, RN en Neo por hipoglucemia. Solicito PTOG en seis semanas (Filippi Gabriela). Egreso de hospitalización neonatal (RN patológico), Patologías: Si, sepsis: **sospecha**. Hemocultivo: positivo (Andraca Claudia del Valle). **Apresiasi de Forenses**: Fs. 3132 Vta. Diagnóstico: hipoglucemia no especificada, hiperinsulinemia neonatal transitoria. Seguimiento por Endocrinología. Fs. 3142 Vta. (...) La forma de presentación de la descompensación clínica, hipoglucemias refractarias con control de laboratorio de insulinemia de 3520 con valores de referencia de 0.2 a 14 están muy por encima de lo que es capaz de producir el organismo –sin patología- por si solo o asociado a hijo de madre diabética, por lo que no puede descartarse que dicha situación clínica (hipoglucemia con insulinemia de 3520) no sea como consecuencia de una administración de insulina. **Nota**: No puede descartarse desde el punto de vista fisiopatogénico que la hipoglucemia sea producto de la diabetes gestacional (Paciente de alto riesgo por trastornos metabólicos -Monaldi María José-) (...) **Valoración forense** (examen realizado en Instituto de Medicina Forense) 21/04/2023. J.E.A.L, DNI: 59.370.068. Relato de la madre: es asistido al nacer, luego la abuela lo nota frío y lo abrigan. En sala de recuperación está dormido, no mamaba, la abuela lo notaba 'frío', dando aviso y lo llevan a la incubadora, siempre acompañado por la

abuela, permanece como 2 horas y lo regresan con la madre, lo prende al pecho, succionaba un poco y se dormía. Pasa a la Sala (Habitación 104) con el bebé, siguió igual todo el día, da aviso a la enfermera ‘mamaba un poco y se dormía’, agrega: ‘para mí no tomaba la teta’. Le traen mamadera pero tampoco la tomaba. Lo llevan a Neonatología, nadie lo tocó mientras el bebé estuvo con ellas. No observó ninguna lesión. No le colocaron vitamina K (afirma la madre). Realizó controles con Neurología en Casa Cuna. Visto: bebé activo, juega, presenta tos y catarro, gatea desde los 6 meses. Se realizó POTG materna (+). Eco cerebral (18/10/2022): s/p (Dra. Adriana Cornejo). Sesión de fotos: sin lesiones, no hipertriosis. Cuestiones a elucidar. Correlaciones: Hijo de madre diabética /Diabetes gestacional /Paciente de alto riesgo por trastornos metabólicos. Técnica inadecuada de Profilaxis: aplicaciones en muslo derecho? RAM a las 07:40 hs /Nacimiento a las 10:20 hs /2,40 hs con bolsa rota Indicación Ampicilina – Gentamicina /Sepsis?/GB: **31.330**. Hiperinsulinemia, valor del 12/05/2022 (3520 uUI/ml) /error de tipeo? **Fs. 16. 9.- Guardia - RN sexo masc. (I.N.B.G).** ‘FN: 23/05/22 - Hora: 12.04 - Peso: 3060g - EG: 38 sem. -Colapso en internación conjunta a las 8 hs. de vida y fallece. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 7 hs y 26 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis; hipotonía; apnea y PCR; no se objetivan en historia clínica resultados de laboratorio, no se realizó estudio cardiológico que descarte malformación cardiaca estructural, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 8 hs. 41 min de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Por lo anteriormente expuesto, no es posible establecer una causa eficiente de muerte (escaso tiempo de vida y escasa información médica), ni que fue lo que llevo a la descompensación. Dicha descompensación no puede asociarse a ningún valor alterado de laboratorio porque no consta en HC análisis de laboratorio. Al igual que en otros casos, lo llamativo es la presencia de una descompensación súbita en un bebé aparentemente sano y **sin antecedentes patológicos**

maternos, ni asociados al embarazo'. Guardia Julieta Milagros – I. [I.N.B.G]. Antecedentes maternos: Supervisión de **embarazo de alto riesgo** (De Oliveira Ariana del Valle). VDRL (+). Antecedente de Sífilis tratada hace 3 años con pareja, 3 dosis. Supervisión de embarazo de alto riesgo (Galletto Angelina). 09:50 hs. Tacto vaginal: 6 cm. de dilatación, RAM (**Rotura Artificial de Membranas**), líquido claro realizado por Dra. Rivero Rebeca (Britos Gabriela Mónica). 12:04 hs. Nacimiento (Molina Diego) -**Nota: luego de 2 hs., 14 min. con bolsa rota**. Historia clínica: RN rosado, activo, con buen reflejo de búsqueda y succión. A las 19:59 acudo al llamado para asistir en la Emergencia del bebe de la Sra. Julieta Guardia, recibo al bebé y por pedido de la compañera Hilda, se lo traslada a la UTIN, en calidad de Emergencia (El traslado se realiza con la colega Flavia Silva, quien va realizando estímulos manuales de tacto para buscar respuestas motoras). Al llegar a la UTIN se hace entrega al personal del Servicio, quienes proceden inmediatamente a asistir al recién nacido (Machado Natalia María). Servicio de UTIN1: 20:00 hs. ingresa paciente de sexo masculino en brazos de Dra. Neonatóloga, paciente en acrocianosis, apnea. Se monitoriza y comienza inmediatamente con maniobras de reanimación avanzadas. No se constata pulso, no se logra registro fidedigno. Personal médico intuba con TET n° 3.5. Se realiza ventilación a presión positiva con masaje cardíaco. (...) No se constata latidos cardíacos en ningún momento, no responde de ninguna manera al tratamiento ni respuesta a RCP avanzada. 20:45 personal médico constata óbito (Bazán Jesica Daniela). Paciente de sexo masculino que ingresa a UTIN traído en brazos por medica neonatóloga, en paro cardiorrespiratorio. Diagnóstico Otras apneas del recién nacido (Quiroga Valeria). **Apreciación de Forenses:** Profilaxis con vitamina K: **no** (Galletto Angelina). Sin embargo, en resumen de HC los Forenses dicen: '**se coloca vitamina K**' (fs. 3133), fs. 3142 vta.: '**RN sin antecedentes patológicos maternos (...)**', cuando la madre tiene antecedente de **sífilis**. Fs. 3142 vta. Forenses: '(...) no es posible establecer una causa eficiente de muerte (escaso tiempo de vida y escasa información médica), ni qué fue lo que llevó a la descompensación. Dicha descompensación no puede

asociarse a ningún valor alterado porque no consta en la HC análisis de laboratorio'. Interrogantes a elucidar. correlaciones:Supervisión de embarazo de Alto Riesgo /Sífilis tratada hace 3 años (Galletto Angelina). Forenses dicen: '**se coloca vitamina K**' (fs. 3133) / **Vitamina K: no** (Galletto Angelina). Fs. 3142 vta. Forenses dicen: '**RN sin antecedentes patológicos maternos (...)**' /madre con antecedente de sífilis /Embarazo de Alto Riesgo. 09:50 Rotura Artificial de Membranas /**12:04 Nacimiento, luego de 2 hs., 14 minutos con bolsa rota. Fs. 17. 10.- Molina Brisa - RN Fem. (Melody).** 'F Nac: 06/06/2022 - Hora 4:28 - EG 39 sem. - Peso 3520 gr. -Madre 16 años. Parto Vaginal. Apgar 8-9. -Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 19 hs y 17 minutos de vida, la que se objetiva los siguientes signos: bradicardia e hipo TA, con estudio de laboratorio que no informa el valor de potasio, con utilización de gluconato de Ca de formas empírica como tratamiento, ecocardiografía: 4 cavidades, baja contractibilidad (no refieren malformación por este método); sin respuesta a tratamiento médico instaurado y falleciendo a las 24 hs. 42 min de vida. -Se le realizó autopsia médico legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológico, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. Los fundamentos de esta posible causa se amplían con detalle en la presente pericia, en el informe toxicológico que se adjunta a la misma'. **Molina Brisa Natali – M.L.M.** Historia clínica: Paciente de 17 años, primigesta, embarazo de 40 semanas. **Trabajo de parto precipitado** (Flores María Gabriela). Falso trabajo de parto (Corradi Lucia). Trabajo de parto precipitado (Dx egreso). La paciente tiene 16 años, el día 06 del corriente da a luz una RN de término, sufre a los 45 minutos una descompensación, lo trasladan a UTI, fallece a las 5 de la mañana. Paciente (madre) con muy poco vínculo hacia el RN. Madre muy pendiente del celular (Enf. Cabañez Juan Marcelo). Poca predisposición para atender a su RN. 23:10 se acude al llamado de la paciente por su bebe que presenta cianosis e hipotonía general. 23:40 Reanimación cardiopulmonar avanzada (Schenk

Verónica Elizabeth). Fallece a las 24 hs. posparto. Bradicardia. Cardiopatía? **Sospecha de Sepsis**. Muerte neonatal sin causa aparente, se solicita autopsia (Resumen de HC /Bustos Miriam Elizabeth). **Apresiasión de Forenses:** Forenses (fs. 3143): Se le realizó autopsia médico-legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológicos, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. **Observaciones:** En este caso también podría ser por fenómenos de sepsis o por lisis celular en punto de aplicación de vitamina K. En el citado informe de autopsia, no se menciona taxativamente 'hiperpotasemia como causa de muerte'. RAM (00:20) >>Nacimiento (04:28) luego de 4 horas con bolsa rota >>Sospecha de Sepsis (**GB: 13.737**). **Autopsia:** fs. 3391 vta: La química permite medir los cambios de concentración en fluidos de varios compartimientos. La autolisis produce **aumento de Potasio**, disminución de Sodio y Cloro que avanzan rápidamente en la sangre y líquido cerebroespinal; sin embargo, en el cuerpo vítreo transcurre lentamente debido a su topografía aislada y confinada. Fs. 3392: Potenciometría indirecta, superan los valores esperables en condiciones normales de muerte repentina. Los valores encontrados en sangre y líquido cefalorraquídeo son muy elevados pero **podrían corresponder a lisis celular**, por lo que serían sólo indicativos no concluyentes. Fdo. Bioquímica Virginia Soler, MP: 2783. **Nota:** Si la lisis celular se inicia intra vitam, es esperable que los valores de potasio comiencen a trasvasar desde entonces. Interrogantes a elucidar. Correlación: a.- Embarazo de 40 semanas. b.- RAM (Rotura Artificial de Membranas) – Dra. Simonato (Realiza el procedimiento). c.- Nacimiento a las 04:28 hs. - **luego de cuatro (4) horas con bolsa rota-** (Pou Matías Alejandro). d.- Sospecha de Sepsis (Bustos Miriam Elizabeth). e.- GB (Glóbulos Blancos): **13.737**. f.- RAM distanciado del nacimiento. **Fs. 18. 11.- Cornelio Rojas Yoselin (madre) - RN fem. A.G.C.R.** 'F Nac.: 06/06/22 - Hora: 11.03 - Femenino -Parto vaginal espontaneo - Peso: 3600 gr. Vigorosa. - Madre 28 años, **G2 P1.** -Recién nacido **sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al embarazo.** **Observación:** Antecedente materno de **Placenta lateral derecha G2**

(García Carolina Valeria); **Doble circular de cordón** (Pochettino Macarena), (Cruz Fernando Franco). examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a los 50 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis, hipotonía y bradicardia; con estudio de laboratorio (12:39 hs) que informa acidosis severa (6.78) e hiperpotasemia (7.7), la que es tratada con gluconato de calcio, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 16 hs 30 min de vida. -Se le realizó autopsia médico legal, en la que se objetivo lesión punzante en cara anterior de muslo derecho, con infiltrado hemático de músculo cuádriceps, que en estudio anatomopatológico informa como infiltrado hemático agudo (esta área no corresponde a intervención médica habitual, debido a que la administración de vitamina K se realiza en muslo izquierdo, se descarta colocación de vacuna para Hepatitis B, debido a que no consta en historia clínica e institucionalmente no se realiza en centro obstétrico) y en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológico, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. Los fundamentos de esta posible causa se amplían con detalle en la presente pericia, en el informe toxicológico que se adjunta a la misma. - ECG: Datos positivos: bradicardia con ritmo nodal, ausencia de P. QRS ancho, marcado desnivel del ST. ECG compatible con isquemia miocárdica global, probablemente postparo o bradicardia extrema. Sin signos específicos que permitan interpretar la causa del mismo'. **Nota:** los antecedentes maternos (supra) permiten realizar la interpretación del cuadro. HC: 7419725. Rojas Gaspar Yoselin Chely. **Antecedentes maternos:** FN: 06/06/2022 (10:44 hs). CLAP: Si. Peso: 3600. Vitamina K: Si. Potasio: 7.7. GB: 8570. **Recién nacido Patológico. Embarazo de 41 semanas** (Nieto Lucrecia). Trabajo de parto precipitado. Resolución: óbito. **Doble circular de cordón** (Pochettino Macarena), (Cruz Fernando Franco). **Placenta lateral derecha G2** (García Carolina Valeria). **Nota:** Grados de maduración de la placenta (Grannum): 0, I, II, III (a medida que asciende de grado, la placenta envejece, cero es madura). Placenta grado II: consiste en las placentas cuya placa

basal se identifica en su totalidad y da la impresión de que está separada del miometrio (capa muscular de la pared del útero). En la placa corial se visualiza con un perfil muy ondulado con calcificaciones difusas. La placenta no es homogénea debido a las diferentes ecogenicidades en su espesor por el depósito de calcio. Los tabiques que penetran en la placenta no confluyen. Cuando una placenta se presenta en el grado II o III antes de la semana 34 puede decirse que está envejecida prematuramente. Esto podría llevar a pensar que el bebé desarrollara una restricción en su desarrollo por insuficiencia placentaria, ya que esta insuficiencia produce, en el feto, hipoxemia y déficit nutricional. Esto último es causa de retraso de crecimiento intrauterino, por ello es importante realizar un adecuado control prenatal, especialmente en la etapa final del embarazo. (...) **Historia clínica:** RN presenta palidez generalizada. 11:31, en brazos de padre se observa palidez generalizada, se avisa a Neonatología con urgencia (Brenda Agüero). 11:31 Paciente en Recuperación con ambos padres, 50 minutos de vida post alimentación con PM, presenta cianosis marcada con hipotonía generalizada, pasa a Sala de Neo donde se constata **bradicardia** y se inicia maniobras de reanimación. Ante la falta de respuesta con masaje y Neopuff, se decide intubación con TET 3,5, se constata **bradicardia** continua, por lo que se decide realizar maniobras de reanimación avanzada (Pochettino Macarena). Se comienzan maniobras de RCP. RN fallece a las horas del nacimiento. Cianosis, Hipotonía, **Bradicardia extrema**. Fallece antes de 24 horas de vida. **Apreciaciones de Forenses:** Fs. 3143. Se le realizó autopsia médico legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológicos, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. **Nota:** la muerte también pudo sobrevenir de la combinación de condiciones médicas como: Embarazo de 41 semanas /Trabajo de parto precipitado /Doble circular de cordón /Placenta lateral derecha G2 /Insuficiencia placentaria /RN patológico. Interrogantes a elucidar. Correlaciones: Embarazo de 41 semanas /Trabajo de parto precipitado /**Doble circular de cordón** (causa funicular, puede afectar la fisiología placentaria y la homeostasis

fetal). Placenta lateral derecha **G2** /Insuficiencia placentaria /RN patológico. Envejecimiento placentario postérmino /Insuficiencia placentaria /Hipoxia. Hipoxia grave /Bradicardia Grave. **Fs. 19. 12.- Torres Ludmila (madre) RN fem. M. [M.L.M].** 'FN: 06/06/ 2022 o 07/06/2022. Hora: 04:58 - Peso 3310 gr - Femenino Parto Vaginal. Vigorosa. -Madre 16 años. VDRL positiva tratada. -Ingresa a las 20 hs. de vida por mala perfusión distal, FC normal y glucemia no dosable. -Temblores gruesos, hipotonía, hipotermia. Tratada IV con bolo de glucosa 200mg/kg. Glucemia 13. Se corrige otra vez con bolo de 200mg/kg. y se deja 5.5 mg/kg/min. Después de varios bolos y de hidrocortisona, se obtiene una glucemia de 17. - Insulinemia mayor de 1000 (un solo dosaje). -Normaliza progresivamente glucemias desde 4to día. Convulsiones. Complicaciones clínicas como distensión abdominal, etc. Sepsis adquirida x enterobacter. -Presentó hipopotasemia, la que puede estar vinculada al hiperinsulinismo. -Después hiperpotasemia, que mejoró sacando K+ del plan de hidratación. -Convulsiones múltiples y examen neurológico patológico. **No hay ninguna explicación médica razonable** fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio'. **Observación:** los siguientes antecedentes explican la evolución clínica. FN: 06/06/2022 (04:58). CLAP: Si. Peso: 3310. 16 años de edad primigesta. 40 semanas de gestación (CLAP). **Sífilis (+)**, (Coronel Zulema Marcela). Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (Flores María Gabriela). Paciente con VDRL (+) ¼ marzo 2022, **recibió 3 dosis de Penicilina** (sin registro), última dosis 20/04/2022 (no hay firma), refiere que **su pareja recibió una dosis de Penicilina** pero no se realizó laboratorio. Solicito Interconsulta con Infectología. (Almada María Teresa). Diagnóstico. Sospecha: Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Final: Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Plan: sugiero serología a la pareja (González Diego Juan). **Torres Ludmila Rocío Abigail –M.E.T.** Historia clínica: Recién nacido patológico. Marca de fórceps: SI. 07/06/22. Neonato bajo el cuidado de su madre que presenta mala perfusión distal, FC 140/min, Glucemia no dosable, se decide su ingreso a

UCI, se le da informe verbal a la madre. Diagnósticos: hipoglucemia, trastornos metabólicos (Zuzunaga Camargo Virginia). Paciente de riesgo por antecedentes perinatales. **Pte. de altísimo riesgo por antecedentes.** En regular estado general, hipoactiva, taquipneica. (Magallanes Yanina). Potasio: 4.07 / 7.40 / 4.35. Glucemia: 120 / 149 / 86 mg/dl. GB: 48.560. Paciente con poca predisposición para atender a su RN. Mala perfusión distal. Glucemia no dosable. Siendo las 05:20 hs. se realiza nuevo control de **glucemia: 17 (mg/dl).** No se puede aumentar carga de plan por no contar en el Servicio con Dextrosa 50%. Se recibe el resto de Laboratorio: Hct 51, Hb 17, **GB: 48.560** (5C/83//7/4), Plaquetas 325.000, PCR 3. Se decide iniciar antibioticoterapia con Ampicilina 200 mg/Kg/día + Gentamicina 5 mg/Kg/día (Pochettino Macarena). Ante la sospecha de crisis convulsiva se indica carga de Fenobarbital a 20 mg/kg. (Rosales Gabriela). Se decide intubación endotraqueal, debido a la marcada **distensión abdominal agravada** por la ventilación no invasiva y al estado neurológico actual (Rosales Gabriela). Se recibe informe de Bacteriología con desarrollo de bacilo Gram negativo. **Sepsis por Enterobacter** (De la Vega Natalia). Continúa con medicación de base con Fenobarbital y Levetiracetam. Diagnóstico: **Trastorno metabólico transitorio del recién nacido**, no especificado (Terrera Francisco). Cianosis peribucal. Hipotónico. Hemocultivo (+) para Enterobacter Cloacae (Sepsis). Paciente de riesgo cursando Sepsis por Gram negativo, con trastornos metabólicos, con evolución favorable (Presotti Fernanda). Cursando infección por E. Cloacae por lo que se encuentra cumpliendo esquema ATB con Piperacilina /Tazobactam (Magallanes Yanina). Cursando **sepsis por enterococo**, cumple 10 días de ATB a completar 14 días (Passamonti Ariadna). Egreso de Hospitalización Neonatal (RN Patológico), Patologías: SI, Sepsis Confirmada, bacilo Gram (-) Enterobacter Cloacae. Otras patologías: Hipoglucemia refractaria con Hiperinsulinismo, Convulsiones (Bermudez Villanueva Celia). Apreciaciones de Forenses: Fs. 3144: 'Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción (...)'. **Nota:** El RN sí presenta antecedentes maternos

confirmados por los profesionales actuantes, de Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio, a lo que se suma Sepsis confirmada a bacilo Gram negativo, *Enterobacter Cloacae*. Considerado como: Recién nacido patológico con marca de fórceps y también: Paciente de altísimo riesgo por antecedentes (Magallanes Yanina). **Valoración forense** (examen realizado en Instituto de Medicina Forense): 21/04/2023. Relato de la madre: Presentó hipoglucemia. Luego de la primera ‘vacuna’ quedó completamente dormida, ni siquiera abría los ojos, no tenía fuerza, no se prendía al pecho. Los enfermeros la ven ‘moradita’ y la llevan a UCI. Estuvo en la habitación de la madre de la bebé que falleció (Melody). Solamente notó una manchita en la nuca. Dice: ‘le intentaban subir el azúcar’, y que ‘cuando le cortaron el pupito le había entrado un virus’, en la incubadora no habría los ojos. Tuvo convulsiones por lo que se le dio Levetiracetam, agrega que al mes estando en la casa también le daban convulsiones, por lo que realiza consultas siendo internada en el Hospital Infantil, se le realizó una Resonancia magnética de cerebro y le dijeron que tenía ‘secuelas’. Fue internada también en la Maternidad Provincial, en total estuvo casi tres meses internada. No agarraba bien las cosas con las manitos. Le hacen rehabilitación (Neurokinesiología). Medicación actual: Levetiracetam cada 12 horas. Sigue en control en el Dispensario del barrio, le dijeron que tiene bajo peso (no toma el pecho). Carnet del RN (antecedentes): VDRL (+), Sepsis por *Enterobacter Cloacae*. Visto: balbucea, se sienta y se ladea, sostiene la cabeza, **posible retraso madurativo**. Sesión de fotos: presenta mancha en región lateral izquierda del tórax que inició hace un mes con un ‘granito’ que luego de transformó en una ‘ampollita’ para finalmente quedar como una mancha color café de 2 x 2 cm aproximadamente. Cuestiones a elucidar. Correlaciones: Embarazo de 40 semanas. Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio. Sepsis Confirmada, bacilo Gram (-) /*Enterobacter Cloacae* /Tratamiento con Ampicilina-Gentamicina. Sífilis materna + Sepsis por enterobacteria. **Fs. 20. 13.- Martín María Fernanda (madre) - RN fem. D.P.M.** ‘FN: 06/06/2022 a las 13:09 hs. Peso: 2810gr. Sexo Fem. -Madre 30 años - G2 P2 - EG: 39 sem. -

Parto Vaginal - Apgar 7-9. -Lesión en flanco izquierdo (o dorso). Se dispone de imagen tomada durante la internación con lesión puntiforme en su centro, con halo violáceo que evoluciona a necrosis tisular. -Bradicardia. Hiperkalemia con valores mayores a 11. Sin oliguria. Tratada con Ca, Gluc insul. Resinas (más drogas vasoactivas). Descenso progresivo. -Se dispone de 2 ECG. No se ve onda P. QRS ancho, con FC 150 y desnivel ST. Parece ritmo ventricular, no se puede descartar sinusal con conducción aberrante y desnivel del ST. -Datos positivos: no onda P, QRS ancho, desnivel ST y onda T bifásica. -Otro ECG post corrección: QRS angosto, FC 160/166. Sinusal. PR normal QTc 0,40- 0,44. -Las alteraciones del ECG muestran afectación miocárdica global y severa. Si bien las causas descriptas son varias (miocarditis, isquemia miocárdica como causa de, o secundaria a la bradicardia, toxicidad por drogas) los valores de laboratorio y la casi normalización del ECG con la corrección del K⁺ sérico sugieren hiperkalemia como causa probable de las mismas. -La lesión de piel y partes blandas y la evolución de la misma, son compatible con lesión química por inoculación con potasio. -Se transcribe el resultado de la biopsia: Hospital de Niños-Servicio de Anatomía Patológica- Informe N° 549-22 de fecha 24-06-22: ‘Diagnóstico Anatomo-patológico: biopsia de piel y músculo esquelético con extensa necrosis e inflamación aguda, patrón vasculopático en vasos de mediano y pequeño tamaño, trombo fibrino-hemático’. **Martín María Fernanda –D.P.M.** Historia clínica: Martin Delfina Pilar, DNI: 59.430.028. Trabajo de parto precipitado (Schenk Verónica). Investigación administrativa: Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido. RN Patológico. Hematoma de 6 cm diámetro mayor aprox., rodeado de halo eritematoso en fosa lumbar izquierda (Bisio Florencia). 7/6/22 neonato que presenta hipotonía y bradicardia estando en brazos de su madre (Zuzunaga Camargo Virginia). Se objetiva lesión en flanco y región dorsal izquierda longitudinal de color violáceo hemangioma vs nevus - hematoma? que mide 5 x 8 cm. En lesión en flanco y región dorsal se observa zona más blanquecina con pérdida de continuidad de la piel por donde drena contenido serohemático. Se limpia y se coloca

sábana estéril. (Magallanes Yanina). Placa violácea sobreelevada de 6x5 cm. de extensión en flanco izquierdo, con borde eritematoso, con piel esfacelada en el centro y exposición de tejido de aspecto necrótico, dolorosa. Se interpreta **hiperkalemia como secundaria a lisis celular de la lesión dérmica**. Lesión en estudio, se realiza IC con Toxicología HNST que descarta picadura de araña o alacrán y pendiente IC con Dermatología (Cardozo Tomas Tatiana). Se realiza IC con Dermatología que sugiere realizar biopsia, se programa la misma para el día lunes 12 hs. (De la Vega Natalia). Paciente de altísimo riesgo por sus antecedentes perinatales y evolución ulterior. Se observa lesión en flanco en etapas resolutivas, con centro necrótico que impresiona evolucionar hacia la ulceración. No signos de flogosis (Terrera Francisco). (...) **Valoración forense** (examen realizado en Instituto de Medicina Forense): 21/04/2023. Relato de la madre DNI: 35.965.129: Relata que la bebé comienza con dificultad respiratoria y que luego le ven la lesión en tórax. Cuenta que su madre vio que le pusieron dos ‘vacunas’. Cuando se la traen se prende bien al pecho y le nota dos puntos en la espalda y que eran dos ‘cositas’ rojas y señala la región posterior del tórax a izquierda, que eran dos puntos rojos sin enrojecimiento alrededor. Después de las 18:00 nota que la bebe emite un quejido, le nota mocos y que le costaba respirar, posteriormente le nota las manos frías, un poco moradas y que ya no se prendía al pecho. Aproximadamente después de las 22:00 se le detecta la lesión en la espalda, la examina una médica y la llevan para decirle luego que tenía alto el Potasio, le preguntan si no se había golpeado. Luego del Alta continúa realizando controles en Dispensario de barrio Marqués anexo y realiza controles con Dermatología en Hospital de Niños. Continuará con Kinesioterapia en Hospital Pediátrico. Sesión de fotos: Importante cicatriz en hemitórax izquierdo, región posterior y subescapular, presenta una forma oval, con dos ramas que se entrecruzan hacia afuera de 7 x 2 cm. aprox. indurada, sobreelevada, retráctil, no adherida a planos profundos. Asociado a lo anterior se aprecia escoliosis de concavidad a izquierda y el hombro izquierdo descendido con respecto al contralateral. Con respecto a la evolución de la

lesión dorsal, relata que inicialmente se apreciaba como de forma de pera, con la parte mayor hacia la columna, de color rojo alrededor, posteriormente se cubre de una costra negra y comienza a supurar un líquido que le manchaba la ropa, a los 8 días se le realiza una biopsia y a partir de allí se cubre la lesión con un parche, luego del Alta continuó con curaciones en el Neonatal hasta que finalmente la costra se desprende y es retirada por la Dra. Giovo. Continuó a partir de allí con Kinesioterapia. Cuestiones a elucidar.

Correlaciones: Sospecha clínica: hemangioma vs nevus – hematoma? Resultado de biopsia.

Fs. 33. 6) Causa eficiente de la muerte de los recién nacidos fallecidos. Para el siguiente análisis no se cuenta con autopsia en todos los casos y estudios complementarios que se solicitan en la misma. Contamos con escasos estudios efectuados durante la internación debido al inicio súbito con muerte en muy poco tiempo, por lo que se consignan las causas que tienen posibilidad de análisis razonado de la documental médica. Se aclaró en el punto '3' la probabilidad de ocurrencia del 'Colapso súbito inesperado postnatal'. **Fs. 33. 'Cáceres (madre) bebé F.C.** Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental medica de historia clínica). Colapso post-neonatal: de origen natural o debido a hiperpotasemia. **Otras posibles causas:** Cáceres Bruno Vanessa Soledad –F.C - Inicio SDR /Sospecha de Depresión por drogas y empleo de Naloxona. **Presencia de Tumor serosanguíneo** (Item 9- Cabeza y cuello) /Traumatismo? Se indicó **Naloxona** (antagonista en sobredosis de opioides), pensando en Depresión por drogas. A las 8 horas de vida se le aumenta la dosis de Naloxona. Naloxona efectos cardiacos: Bradicardia, Fibrilación, Parada cardíaca. Glóbulos Blancos: **22.870** /Sepsis concurrente? Ecocardiograma: Bloqueo A-V grave, sospecha de **miopatía** (Suarez Yesica) /mala contractilidad cardíaca. Bloqueo A-V grave /disfunción ventricular severa global / Disociación A-V /Fallo de Bomba. **Fs. 33. 'Bustamante Damaris (Madre)-RN madre B.L.L'.** Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental medica de historia clínica). - Colapso post-neonatal: de origen natural o indeterminada. **Otras posibles causas:** Bustamante Damaris Carolina – Benjamín -

Rotura espontánea de membranas de **48 hs. de evolución** (CLAP) Sospecha de Sepsis (Página nº1, HC del RN). GB (Glóbulos Blancos): **21.880**. Paciente lábil, inestable, de altísimo riesgo (Torrera Francisco). Causa materna. **Fs. 33. ‘Guardia - RN sexo masc. (Ibrahim)’**. Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental medica de historia clínica) - Colapso post-neonatal: de origen natural o indeterminada. **Otras posibles causas:** guardia Julieta Milagros – Ibrahim - Embarazo de Alto Riesgo /Sífilis tratada hace 3 años (Galletto Angelina). Rotura Artificial de Membranas /**Nacimiento, luego de 2 hs., 14 minutos con bolsa rota**. RAM distanciada del nacimiento. **Fs. 33. ‘Molina Brisa - RN Femen (Melody)’**. Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental medica de historia clínica y autopsia con sus métodos complementarios). - Colapso post-neonatal: debido a hiperpotasemia. **Notas:** En este caso, la hiperpotasemia, también podría ser por fenómenos de sepsis o por lisis celular en el sitio de aplicación de vitamina K. En el citado informe de autopsia, no se menciona taxativamente ‘hiperpotasemia como causa de muerte’. **Otras posibles causas:** Molina Brisa Natali – Melody Luz - Embarazo de 40 semanas. RAM (Rotura Artificial de Membranas) – Dra. Simonato (Realiza el procedimiento). Nacimiento a las 04:28 hs. **-luego de cuatro (4) horas con bolsa rota-** (Pou Matías Alejandro). Sospecha de Sepsis (Bustos Miriam Elizabeth). GB (Glóbulos Blancos): **13.737**. RAM distanciado del nacimiento. **Fs. 34. ‘Cornelio Rojas Yoselin (madre) - RN fem. Angeline Giselle’**. Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental medica de historia clínica y autopsia con sus métodos complementarios). Colapso post-neonatal: debido a hiperpotasemia. **Nota:** la hiperpotasemia puede derivar de cualquiera de las siguientes: **Otras posibles causas:** HC: 7419725. Rojas Gaspar Yoselin Chely - Embarazo de 41 semanas /Trabajo de parto precipitado /**Doble circular de cordón** (causa funicular, puede afectar la fisiología placentaria y la homeostasis fetal). Placenta lateral derecha **G2** /Insuficiencia placentaria /RN patológico. Envejecimiento placentario postérmino /Insuficiencia placentaria /Hipoxia. Hipoxia grave /Bradycardia Grave. **Fs. 38. 11) Causas y sustancias que producen en el**

organismo hiperpotasemia e hipoglucemia. Hiperpotasemia:(En negrita y subrayado causas posibles de aplicar a los casos analizados) (...) **Leucocitosis** (...) manifiesta en los siguientes casos: **1-** Barrionuevo Yazmin Ayelen – Gino, GB (Glóbulos Blancos): **25.990**. Sospecha Sepsis (Valentinuzzi Carolina) /lesión en tejidos blandos (Passamonti Ariadna – Veron Gisella Anahi). **2-** Bustamante Justine Carla - Abregu Francesca, Aunque no hay laboratorio que muestre Glóbulos Blancos, se objetiva: **Sepsis**, Bradicardia extrema. Paciente de alto riesgo por sus antecedentes y evolución (Terrera Francisco). **3-** Bustamante Damaris Carolina – Benjamín, GB: **21.880**. Diagnósticos Clínicos: RNT/AEG - HIpotonia generalizada. Shock cardiogénico. Hospital Materno Neonatal. 23/04/2022. Activo. RNT /AEG Sospecha de sepsis (página nº 1, HC del RN). **4-** Cáceres Bruno Vanessa Soledad – Cáceres Francisco, Glóbulos Blancos: **22.870** (Sepsis?) **5-** González Gabriela – I.V.F, DNI: 59.302.682, Glóbulos blancos: **23.640**. Sospecha de **Sepsis** (...) (Magallanes Yanina). **6-** Hermosilla Tamara Magali –L.C.H, Glóbulos blancos: **27.800**. Absceso en región anterior de muslo izquierdo /Infección de tejidos blandos /Ampicilina-Gentamicina (Sepsis?). **7-** Leiva Brenda Yohana –J.E.A.L, Glóbulos Blancos: **31.330**. 10:20 hs., Nacimiento (Aragón Mariana) -Luego de 2,40 hs. con bolsa rota- Egreso de hospitalización neonatal (RN patológico), Patologías: Si, **Sepsis:** sospecha. Hemocultivo: positivo (Andrada Claudia del Valle). **8-** Molina Brisa Natali – M.L.M, GB: **13.737**. 04:28, Nacimiento (Pou Matías Alejandro) -4 horas con bolsa rota-, luego: Sospecha de **Sepsis** (Bustos Miriam Elizabeth). **9-** Torres Ludmila Rocío Abigail –M.E.T. GB: **48.560**. Se recibe informe de Bacteriología con desarrollo de bacilo Gram negativo. **Sepsis** por Enterobacter (De la Vega Natalia). **Observaciones-1:** La mayoría de los casos cursaban con **leucocitosis**, indicador de la presencia de un cuadro infeccioso, responsable fisiopatogénico final de **Hiperpotasemia**. Como se puede apreciar en los casos en cuestión, la Hiperpotasemia estuvo mediada fisiopatogénicamente por un cuadro de Sepsis (...). **Observaciones-2:** Los casos supra enunciados (1 al 9) presentan el común denominador del tándem Leucocitosis confirmada –

Sepsis (confirmada o en alto grado de sospecha). Las causas de este tipo de complicaciones son de origen infeccioso que ocurren como un síndrome o condición causada por la presencia de un microorganismo, lo cual lleva a Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (**SRIS**) que es la respuesta del organismo a un agente agresor. (...) **Observaciones-3:** A la luz de nuevos conocimientos en el terreno de las Sepsis, se suma recientemente un nuevo actor: el **SARS-CoV-2**. La infección por el nuevo coronavirus causante del síndrome agudo respiratorio severo (**SARS-CoV-2**) hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el 30 de enero de 2020 a esta enfermedad infecciosa como la sexta emergencia de salud pública en términos internacionales. La manifestación clínica de esta enfermedad puede variar de acuerdo con diversos factores de los pacientes infectados, puede dividirse en manifestación leve, moderada, grave y crítica. **La sepsis se define como una infección capaz de inducir una respuesta desregulada que ocasiona insuficiencia orgánica.** La infección por SARS-CoV-2 genera un síndrome inflamatorio parecido a sepsis. (...) **Nota:** en los casos que nos ocupa, aquellos que en la práctica presentaron manifestaciones de Sepsis con leucocitosis /SDR (Síndrome de Distrés respiratorio) /Ausencia de crecimiento bacteriano u otros gérmenes en los cultivos realizados, puede inferirse una causa-efecto o bien una concomitancia a **SARS-CoV-2**, en los siguientes: **1.-** Cáceres Bruno Vanessa Soledad – F.C. Glóbulos Blancos: **22.870** (Avellaneda Emma). Se valora nuevamente y se lleva a UTI Neo para estudio y por **SDR** -Síndrome de Distrés Respiratorio- (Tortone María Gabriela). **2.-** González Gabriela –I.V.F, DNI: 59.302.682. Síndrome de Distrés Respiratorio (**SDR**). Glóbulos blancos: 23.640. **Sospecha de Sepsis.** (...) **Función renal alterada: En niños con injuria renal** (...) **Observaciones:** cualquiera de los casos anteriores puede evolucionar a una Sepsis con involucro renal que afecta su función normal. **Infección Urinaria** (...) **Observaciones:** nuevamente la complicación de una infección urinaria que evoluciona tórpidamente, puede tomar el mismo camino fisiopatogénico (Sepsis). Sobredosis orales o EV de K⁺ de causa iatrogénica (ej, penicilina potásica, sales de potasio). **Nota:** No

está fehacientemente acreditado este supuesto iatrógeno. **Acidosis: de origen metabólico** (...) **1-** Bustamante Damaris Carolina – B.L.L, 23/04/2022 (HC manuscrita): 06:10 Ingreso a CO. 25 años primigesta, 39 semanas (...) con diagnóstico de trabajo de parto + REM (Rotura Espontánea de Membranas) de 48 horas. Fdo. (sello ilegible). Bolsa rota de más de 48 hs (1 dosis de ATB hoy) (Torres Llanos Teresa). Se indica **corrección de acidosis metabólica**, para que inotrópicos tengan efecto a nivel cardíaco. (Pognante Gerardo Jesús). Diagnósticos Clínicos: RNT/AEG - Hipotonía generalizada. Shock cardiogénico. Hospital Materno Neonatal. 23/04/2022. Activo. RNT /AEG sospecha de sepsis (Página n°1, HC del RN). **2-** Cáceres Bruno Vanessa Soledad – F.C, se decide pasar Naloxona (antagonista en sobredosis de opioides) pensando en **depresión por drogas**, sin respuesta (Bosio Valentina). **Nota:** Naloxona, efectos cardíacos: Bradicardia, Fibrilación, Parada cardíaca. Se realizan gases capilares los cuales NO se informan por **Acidosis Severa**. 16:30 se realizan dos dosis de bicarbonato 1 mmol/K (Bosio Valentina). **Injuria celular** (...) **1-** Barrionuevo Yazmin Ayelen – G.H, lesión en tejidos blandos (Passamonti Ariadna – Veron Gisella Anahi). **2-** González Gabriela – I.V.F, DNI: 59.302.682, Síndrome febril asociado a celulitis en miembro inferior. **3-** Hermosilla Tamara Magali – L.C.H, Absceso en región anterior de muslo izquierdo de 2,5 cm. x 2,5 cm. en mejoría, que no fluctúa, impresiona doloroso a la palpación profunda (Magallanes Yanina); Forenses (Fs. 3141 Vta): ‘infección de tejidos blandos en región de inoculación de vitamina K- que produciría lisis celular liberando potasio’. **4-** Martín María Fernanda – D.P.M: placa violácea sobreelevada de 6x5 cm. de extensión en flanco izquierdo, con borde eritematoso, con piel esfacelada en el centro y exposición de tejido de aspecto necrótico, dolorosa. Se interpreta **hiperkalemia como secundaria a lisis celular** de la lesión dérmica. Lesión en estudio, se realiza IC con toxicología HNST que descarta picadura de araña o alacrán y pendiente IC con dermatología (Cardozo Tomas Tatiana). **Fs. 41.** Hipoglucemia:(...) no existe un consenso en cuanto al valor para fijar como límite hijos de madres diabéticas (HMD). Experimentan estrés perinatal o hipoxemia. La administración

exógena de insulina, justificada o no, puede producir hipoglucemia. **Fs. 45.** Insulina: La administración de insulina exógena produce como efecto primario el descenso de la glucosa y del potasio en la sangre. **Fs. 53.** 17) Comunicabilidad de los hallazgos obtenidos entre los casos y si se pueden atribuir a una misma causa. ‘En cuanto a la vinculación entre los distintos casos (13 casos en total), podemos manifestar que: -al haber descompensaciones súbitas (a pocas horas del nacimiento) **en recién nacidos sanos** sin una explicación o causa médica que las pudiera justificar (en la mayoría de los casos); -al haber **cuadros clínicos similares** durante las descompensaciones; -sumado a la **falta de antecedentes personales patológicos relevantes de las madres** (que pudieran justificar las descompensaciones); -a que la mayoría de los embarazos fueron controlados; -a que se hallaron (en algunos casos) lesiones punzantes en regiones corporales no habituales en la atención médica neonatológica; -y a que se hallaron valores de potasio o insulina anormales y para los cuales **no se encontró una causa endógena (en la mayoría de los casos)**. Por lo anteriormente expuesto inferimos que es posible una vinculación entre los casos en cuestión’.

Observaciones: No todos los recién nacidos fueron sanos, atento que los siguientes presentaron importante patogenicidad como **causas maternas:** 1- Bustamante Justine Carla –F.V.A.B. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**) **que complica el embarazo, el parto y el puerperio** (Ambroggio Marcia Soledad); hijo de madre B24, SDR (Síndrome de Distrés Respiratorio), bradicardia sinusal (Bosio Valentina). 2- Cáceres Bruno Vanessa Soledad –F.C. Se decide pasar naloxona (antagonista en sobredosis de opioides) pensando en **depresión por drogas**, sin respuesta (Bosio Valentina). **Nota:** Naloxona, tiene posibles efectos cardiacos como: Bradicardia, Fibrilación, Parada cardíaca. Se realizan gases capilares los cuales no se informan por **Acidosis Severa**. 16:30 se realizan dos dosis de bicarbonato 1 mmol/K (Bosio Valentina). 3- González Gabriela – I.V.F, DNI: 59.302.682. Nacido vivo, único. **Parto prematuro**. RNPT, AEG, febril agudo. Pte de altísimo riesgo (Magallanes Yanina). Recién Nacido Patológico (Ingreso) -Investigación Administrativa-. 4-

Guardia Julieta Milagros – I.N.B.G. **VDRL (+)**. Antecedente de Sífilis tratada hace 3 años con pareja, 3 dosis. Supervisión de embarazo de alto riesgo (Galletto Angelina). 09:50 hs. Tacto vaginal: 6 cm de dilatación, **RAM** (Rotura Artificial de Membranas), líquido claro realizado por Dra. Rivero Rebeca (Britos Gabriela Mónica), 12:04 hs. Nacimiento (Molina Diego) -Nota: luego de 2 hs., 14 min con bolsa rota-. 5- Hermosilla Tamara Magali – L.C.H. **Circular de cordón** ajustada, y otra bandolera (Vaca Villarroel Cinthia). Nace por parto vaginal cefálico, **doble circular de cordón** (...) (Borgatta Alejandra). 6- LEIVA BRENDA YOHANA –J.E.A.L. 07:40 hs, **RAM**, realizado por Dra. Cocciaro, líquido claro, abundante cantidad (Álvarez María Fernanda). 09:40 hs, Pujos, asisto a Dra. Pelliza quien realiza TV dilatación incompleta, salida de líquido claro por genitales (Álvarez María Fernanda). 10:00 hs, paciente pujando en cuclillas al lado de su unidad por indicación médica (Álvarez María Fernanda). 10:20 hs, Nacimiento (Aragón Mariana) -Luego de 2,40 hs con bolsa rota-. **Hijo de madre diabética** (Aragón Mariana). Hijo de madre diabética, antecedente de **Diabetes gestacional**, RN en Neo por hipoglucemia. Solicito PTOG en seis semanas (Filippi Gabriela). 7- Martínez Natali – V.U.J.M. Madre sin control, 27 años. Embarazos anteriores nacieron en la casa. Sin CLAP. Sin estudios. **Inducción por Colestasis** (Derivada de La Calera hace 2 días por prurito, sin movilización de enzimas (Tortone María Gabriela). Embarazo no controlado /Paciente de altísimo riesgo por patología de base (Bosio Valentina). 8- Molina Brisa Natali – M.L.M. 00:20, **RAM**, dilatación 5 cm., líquido claro (Dra. Simonato), 02:00, deseo de pujo, 02:50, deseo de pujo, 03:30, dilatación 8 cm, 04:00, deseo de pujo, 04:25, pasa a Sala de Parto, 04:28, Nacimiento (Pou Matías Alejandro), (4 horas con bolsa rota, luego sospecha de Sepsis). Fallece a las 24 hs posparto. Bradicardia. Cardiopatía? **Sospecha de Sepsis**. Muerte neonatal sin causa aparente, se solicita autopsia (Resumen de HC /Bustos Miriam Elizabeth). 9- Rojas Gaspar Yoselin Chely. Recién nacido Patológico. **Embarazo de 41 semanas** (Nieto Lucrecia). **Trabajo de parto precipitado. Doble circular de cordón** (Pochettino Macarena), (Cruz Fernando Franco). Resolución: óbito. 10- Torres

Ludmila Rocío Abigail – M.E.T. 40 semanas de gestación (CLAP). **Sífilis (+)** (Coronel Zulema Marcela) - Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio-. **Sepsis** por *Enterobacter* (De la Vega Natalia). **Fs. 57. 20)** Si la administración exógena de potasio en vía no endovenosa en el cuerpo humano, especialmente en bebés recién nacidos, puede producir necrosis en la piel. Analizar lo acontecido en relación a D.P.M (hija de María Fernanda Martin) y su vinculación con el resto de los casos en donde se determinó hiperpotasemia y que no habrían presentado lesiones similares a Martin. ‘La administración de potasio por fuera del territorio endovascular sea por extravasación del mismo o por inyección directa en tejidos, puede causar contracción necrosis isquémica por despolarización prolongada y consecuente de la musculatura lisa vascular pre y postcapilar con cese de la circulación sanguínea en los tejidos y el daño isquémico consecuente’.

Observaciones: Puede producirse necrosis focal (lisis tisular /absceso) en el punto de inoculación de cualquier medicamento que por falla de técnica y/o inadecuada asepsia /antisepsia hubiera ocurrido. Como por ejemplo en: Barrionuevo Yazmin Ayelen – G.H. Sospecha sepsis (Valentinuzzi Carolina) /**lesión en tejidos blandos** (Passamonti Ariadna – Veron Gisella Anahi). Infectología: Paciente que ingresa por lesión indurada sangrante con **puerta de entrada de carácter punzante en la cara dorsal de muslo derecho**. Al momento del examen, eritematosa, indurada, de 2x2 cm (De la Vega Natalia). Ante la sospecha de **posible cuadro infeccioso** indico Ampicilina / Genta /Clindamicina, previamente se toma un hemocultivo (Lujan María Alejandra). Como también ocurrió en los casos: González Gabriela – I.V.F, Hermosilla Tamara Magali - Hermosilla Luna Carolina, Martin María Fernanda – D.P.M descriptos supra en fs. 34 (acápites Injurias Celulares). (...) **Fs. 59. 22)** Establecer en relación a B.L.L (hijo de Damaris Carolina Bustamante): 1- Si existe relación entre la **bolsa rota** de más de cuarenta y ocho horas de la mamá Damaris Bustamante y la **posterior descompensación del bebé**, a las dos horas de vida, con signos de palidez, SDR, bradicardia y paro cardiorrespiratorio, habiendo nacido el bebé con un examen físico normal con un APGAR

8/9. 'La rotura prematura y prolongada de membranas (>18hs) es una de las **causas de sepsis precoz (dentro de las primeras 72 hs de vida)**. (...) (según registros de historia clínica materna, no padecía ni se sospechaba dicha patología estaba en estudio por infección del tracto urinario sin síntomas y medicada con cefalexina). Por lo expuesto, entendemos que no hay relación entre la rotura de bolsa de la madre y la descompensación del bebé'.

Observaciones: con la rotura de membranas, ya ocurrida espontánea o producida, se observó la siguiente progresión en los siguientes casos, lo que señala una clara relación entre la rotura de membranas y la descompensación del RN: **1-** Bustamante Damaris Carolina – B.L.L, REM de 48 hs. (ocurrido 21/4/22 s/CLAP -**Rotura (Espontánea) de Membranas** Anteparto-). Glóbulos Blancos: **21.880**. Bolsa rota de más de 48 hs. (1 dosis de ATB hoy) (Torres Llanos Teresa). Paciente lábil, inestable, de **altísimo riesgo**, con pronóstico reservado. Continúa en incubadora en ARM. (Terrera Francisco). Sospecha de **sepsis** (Página n° 1, HC del RN). **2-** Leiva Brenda Yohana – J.E.A.L. 07:40 hs., **RAM, realizado por Dra. Cocciaro**, líquido claro, abundante cantidad (Álvarez María Fernanda). 09:40 hs, Pujos, asisto a Dra. Pelliza quien realiza TV dilatación incompleta, salida de líquido claro por genitales (Álvarez María Fernanda). 10:00 hs., paciente pujando en cuclillas al lado de su unidad por indicación médica (Álvarez María Fernanda). **10:20 hs, Nacimiento (Aragón Mariana) -Luego de 2,40 hs. con bolsa rota- Glóbulos Blancos:** (12/05/2022) $31.33 \times 10^3/\mu l$ (**31.330**). **3-** Molina Brisa Natali – M.L.M. Paciente de 17 años, primigesta, embarazo de 40 semanas. Trabajo de parto precipitado (Flores María Gabriela). Falso trabajo de parto (Corradi Lucia). 00:20, **RAM**, dilatación 5 cm., líquido claro (Dra. Simonato). 02:00, deseo de pujo. 02:50, deseo de pujo. 03:30, dilatación 8 cm. 04:00, deseo de pujo. 04:25, pasa a Sala de Parto. 04:28, Nacimiento (Pou Matías Alejandro) -**(4 horas con bolsa rota, luego sospecha de Sepsis)-**. Fallece a las 24 hs posparto. Bradicardia. Cardiopatía? **Sospecha de Sepsis**. Muerte neonatal sin causa aparente, se solicita autopsia (Resumen de HC /Bustos Miriam Elizabeth). **Fs. 60**. **2-** Si pese a que no existen estudios de

laboratorio que determinen potasio y glucemia anormales, puede trazarse un **paralelismo de la sintomatología** con los demás casos en estudio, específicamente con los de hiperpotasemia que también presentaron palidez, bradicardia, SDR (síndrome de dificultad respiratoria), cianosis, como ser C. [F.C], M. [V.U.J.M], A.B [F.V.A.B], H. [L.C.H], F. [I.V.F], B.G [I.N.B.G], M. [M.L.M] y R. [A.G.C.R]. (...) **Análisis de estos casos:** 1- Cáceres Bruno Vanessa Soledad – F.C (...) **Observaciones:** Historia Clínica acápite 9- Cabeza y Cuello, se consigna la presencia de Tumor Serosanguíneo (Traumático? o qué otro origen?). Acápite 14-: dudoso para malformaciones. Acápite 16- Examen Neurológico: **Succión débil**, Reflejo cócleopalpebral **débil**. Tono: **hipotónico** cuestionable. Se sospecha de depresión por drogas por lo que se decide administrar **Naloxona** (antagonista en sobredosis de opioides) y posteriormente se aumenta la dosis de Naloxona (la cual presenta como posibles efectos cardíacos indeseables: Bradicardia, Fibrilación, Parada cardíaca. Se realiza Ecocardiograma y se diagnostica: **bloqueo A-V grave, sospecha de miopatía**. Finalmente se tomaron muestras de sangre post óbito para realizar estudios de Genética y Metabolopatías. Las causas del desenlace producido, se encuentran en la convergencia de las circunstancias acaecidas y objetivadas. 2.- Martínez Natali –V.U.J.M. (...) **Observaciones:** Colestasis como enfermedad materna. Cardiología: signos indirectos de Hipertensión Pulmonar. Persistencia de circulación fetal. Paciente de Altísimo riesgo por patología de base. 3.- Bustamante Justine Carla – F.V.A.B. (...) **Observaciones:** Hijo de madre B24. Sepsis (GB: 41.190). Moviliza enzima hepáticas (GOT, GPT, LDH, CK). 4- Hermosilla Tamara Magali – L.C.H (...) **Observaciones:** Doble circular de cordón. Bradicardia sinusal. 27.800 Glóbulos Blancos. Absceso en región anterior de muslo izquierdo. 5- González Gabriela –I.V.F. (...) **Observaciones:** Parto prematuro. Febril agudo. 23.640 Glóbulos Blancos. Sospecha de Sepsis. Lesiones sangrantes en miembro inferior izquierdo. 6- Guardia Julieta Milagros – I.N.B.G. (...) **Observaciones:** Madre VDR (+). Supervisión de embarazo de Alto Riesgo. Rotura Artificial de Membranas y nacimiento luego de 2 horas y 14 minutos con bolsa rota.

7- Molina Brisa Natali – M.L.M. (...) **Observaciones:** Rotura artificial de membranas. Nacimiento luego de 4 horas con bolsa rota. Glóbulos Blancos: 13.737. Sospecha de Sepsis.

8- Rojas Gaspar Yoselin Chely. (...) **Observaciones:** Embarazo de 41 semanas. Recién nacido patológico. Trabajo de parto precipitado. Doble circular de cordón. Placenta lateral derecha G2. Insuficiencia placentaria. Bradicardia grave. **Fs. 60.** 23) Establecer en relación a F.V.A.B (hija de Justine Carla Bustamante), si existe **relación** entre la patología de base **profilaxis B24** de su mamá B24 positiva (el cual según la historia clínica fue tratado con antirretrovirales) con la posterior descompensación a las dos horas y media de vida por bradicardia extrema y los valores de laboratorio que indican hiperpotasemia. ‘Según registro de historia clínica, la madre poseía carga viral indetectable, por lo que no se indicó tratamiento profiláctico prenatal. Por lo expuesto, **entendemos que no hay ninguna vinculación** entre la patología materna y la causa de la descompensación del bebé’.

Observaciones: tal como lo acreditan los profesionales intervinientes, las complicaciones del neonato devienen directamente del antecedente materno (**B24**), que complica el embarazo, el parto y el puerperio. (...) **Fs. 61.** 2.- Si la **administración de la vitamina K** en el muslo izquierdo, como una contraindicación, puede producir una **lesión macular eritematosa, de bordes indurados**, que impresiona dolor a la palpación, de 2,5 cm aproximadamente, con mala perfusión distal en ambos miembros inferiores y piel de aspecto marmórea. ‘Interpretamos ‘contraindicación’ como **complicación**. Si, la administración de vitamina k **puede presentar como complicación de inoculación:** ‘una lesión macular eritematosa, de bordes indurados, que impresiona dolor a la palpación, de 2,5 cm aproximadamente, con mala perfusión distal en ambos miembros inferiores y piel de aspecto marmórea’.

Observaciones: la reacción tegumentaria producto de la administración de dichos inyectables, obedece a posibles causas como: 1.- Alergia al fármaco administrado. 2.- mala técnica asepsia-antisepsia en el sitio de inoculación con implantación de gérmenes a través de la piel. **Fs. 62.** J.- Si la administración de **vitamina K** en muslo izquierdo puede arrojar

valores de laboratorio de **glucemia 97 y 65 mg/dl** (según surge de los valores de la Historia Clínica n° 7409786 de fecha 25/04/2022 a las 12:12 horas y 26/04/2022 a las 18:50 horas) y de **potasio** de 7.05, 5.02 y 6.12 (según surge de los valores de la Historia Clínica n° 7409786 de fecha 25/04/2022 a las 12:12 horas, 26/04/2022 a las 18:50 horas y 27/04/2022 a las 10:10 horas). En caso negativo, indique que otra sustancia puede arrojar dichos valores. ‘La administración de vitamina K no influye en forma directa en los valores de glucemia y de potasio. Los niveles de potasio se pueden haber elevado en este caso por una administración externa del mismo, pero también por la reabsorción de tejidos de la lesión del muslo que se describe en la historia clínica. Los valores de glucemia descriptos están dentro de los límites normales. A esta respuesta se puede agregar lo respondido en informe toxicológico adjuntado al presente’. **Observaciones:** todo inyectable, per sé, implican una efracción tegumentaria, que en el caso de mala técnica de administración puede ser la vía de ingreso de un implante infeccioso, el cual infección local mediante, puede generar elevación de los valores de potasio por **lisis celular**. **Fs. 62.** 25) Establecer en relación a J.E.A.L (hijo de Brenda Yohana Leiva), el **vínculo entre la diabetes gestacional** diagnosticada a la Sra. Brenda Yohana Leiva y las **complicaciones** que según la HC de J.E.A.L presentó luego. ‘Si bien la diabetes gestacional de la madre podría provocar un episodio de hipoglucemia con niveles de insulina algo elevados en el recién nacido, no podemos considerar en este caso que la hipoglucemia padecida por Júnior haya sido simplemente la típica que ocurre en un hijo de madre diabética. Los niveles de insulina detectados en este bebé no son fisiológicos, son muy elevados y fuertemente sugestivos de una inyección externa. En los casos de hiperinsulinismo congénito no se llega a valores tan altos de insulina en sangre y además en este bebé los niveles bajaron rápidamente en los siguientes días, cosa que no ocurre en los Hiperinsulinismo congénitos de origen genético. Este descenso rápido también puede ocurrir en los llamados hiperinsulinismos transitorios, pero en los casos con este último diagnóstico, los niveles son mucho más bajos que los detectados en RN’. **Observaciones:** en este caso se

observa la concurrencia de los factores de **RAM** (rotura artificial de membranas) con elevación posterior de glóbulos blancos a **31.300** (signo de sepsis) y la condición de ser **hijo de madre diabética**. (...) **Fs. 63.** 26) Establecer en relación a M.E.T (hija de Ludmila Rocío Abigail Torres) el **vínculo entre la sífilis** tratada diagnosticada a la Srta. Ludmila Rocío Abigail Torres y las **complicaciones** que según la HC de Torres presentó luego. ‘Al momento del parto M.E.T no presentaba signos de sífilis congénita debido a que había sido tratada la madre eficientemente al momento del diagnóstico del embarazo. Si bien **la transmisión transplacentaria** del agente causal de la enfermedad (*Treponema Pallidum*) **puede ocurrir en cualquier momento de la gestación**, esto sucede con mayor frecuencia a medida que la gestación avanza. Por lo expuesto, **entendemos** que no hubo relación entre la descompensación del bebé y la sífilis de la madre’. **Observaciones:** en este caso ocurre la siguiente secuencia constatada por los profesionales actuantes, en que se diagnostica sífilis (+) que complica el embarazo, el parto y el puerperio, afectando sinérgicamente con infección de las vías genitourinarias en el embarazo, asociándose con un trastorno metabólico de hipoglucemia refractaria con hiperinsulinismo y sepsis por enterobacter cloacae. (...) **Conclusiones:** Que claro que la mayoría de los cuadros observados, presentan un denominador común el cual se trata de una **leucocitosis**, reflejo de una sepsis, en donde su origen remite a microorganismos (gérmenes) responsables; los que proceden de una transmisión vertical (materna), o en su defecto de una transmisión horizontal (nosocomial). Las infecciones nosocomiales u hospitalarias constituyen un importante problema en las unidades neonatales debido a la **elevada mortalidad y morbilidad asociadas**, entre las que se incluye la mayor probabilidad de presentar problemas en el neurodesarrollo. Los recién nacidos son especialmente vulnerables a las infecciones debido sobre todo a su inmadurez inmunológica. ‘La prevención de la infección nosocomial debe ser un empeño colectivo en el que esté comprometido todo el equipo’ M. Vento y M. Moro. (De Guardia en Neonatología. Manuel Moro – Máximo Vento. 3ª Edición. Ed. Panamericana). (...) Se debe agregar a los

posibles factores causantes al **SARS-CoV-2**, cuya infección por este nuevo coronavirus es causante de una **respuesta inflamatoria sistémica**, que genera daño a órgano blanco, en este caso en particular al pulmón, pero esta respuesta sistémica no regulada es **capaz de generar insuficiencia multiorgánica y muerte** en los enfermos que expresan la enfermedad crítica. (...) **Corolario:** Surge del análisis y lectura de lo expuesto, que la mayoría de los casos evaluados, responden a la definición de **brotes de infección nosocomial**, con posibles asociaciones de causas maternas y/o fetales, que requieren de la investigación (como la que se está llevando a cabo), para establecer su origen e implicancias; y el resto de los casos presentan sustratos materno-fetales que explican su desenlace, y vale aclarar que solo por la vía de la excepción ocurren causales únicas, puesto que en la práctica es corriente la multicausalidad.” (fs. 5838/5876).

Ampliación de informe pericial n° 1552-53/2022 del 30 de diciembre de 2022, respecto de Brenda Cecilia Agüero, en el que se responde a los siguientes puntos periciales: “Estructura de personalidad, si presenta rasgos de carácter de tipo psicopáticos: A los fines de dar respuesta a este punto se considera necesario aclarar que, el término de estructura hace referencia a lo inamovible y rígido que responde a una categorización taxativa y excluyente de las características individuales y propias de las personas. En este sentido, en las últimas décadas, muchos modelos explicativos de la personalidad han dejado de lado las categorías estancas focalizándose en entender el funcionamiento de las personas, cómo se relacionan, sus rasgos de personalidad, las emociones y la forma de interactuar con el mundo. Así, se entiende a la personalidad como la organización dinámica que subyace a todas las conductas: organización porque implica ciertos patrones estables de conducta y dinámica porque frente a esa estabilidad, los sujetos van modificando sus modos en base a la evolución, experiencias y situaciones diversas. Esto da lugar a un posicionamiento subjetivo, que es la actitud o postura que los sujetos toman frente a algo y que es singular y propio en cada uno. Del material recabado en proceso de entrevistas; su despliegue conductual y

discurso manifiesto, su desempeño al momento de administrarse las técnicas de exploración, la combinación psicodinámica de los resultados obtenidos de las mismas, el material aportado por los órganos requirentes, la consideración integral de todo el material obtenido y lo aportado por el Tribunal se responde: Se destacan en su personalidad rasgos narcisistas con los cuales busca la admiración y atención del otro; autorreferenciales, desde los cuales tiende a posicionarse en el centro de los escenarios; rasgos omnipotentes, con los cuales intenta controlar las variables a su alrededor; y rasgos psicopáticos, asociados a la escasa empatía y escaso registro del semejante como tal. Estos aspectos que caracterizan su personalidad se describirán con detalle a continuación. Tal como fue mencionado en el primer informe, se evidencia que la Sra. Agüero tiene la capacidad para captar las situaciones de manera general desde el punto de vista de lo consensuado socialmente (Tro, Ro). Además, se advierte que también tiene capacidad para atender al detalle, incluso aspectos en apariencia inadvertidos en los que tiende a centrarse, pudiendo llegar incluso a desestimar lo obvio. Lo dicho implica una posición sesgada en la captación de aspectos comunes e inmediatos de la realidad, que si bien son percibidos, también son recortados y seleccionados debido a una marcada necesidad de destacarse y diferenciar su parecer, tal como ha sido señalado en Informe inicial del año 2022. Esto refleja una tendencia a seleccionar y manipular la información, así como cierta intencionalidad por imponer su perspectiva, asociado a necesidades de controlar y adaptar la realidad a su parecer, conformándose de este modo los rasgos autorreferenciales señalados más arriba. En cuanto a los aspectos narcisistas de su personalidad, prevalecerían en la Sra. Agüero rasgos que expresan necesidad de atención, búsqueda de la perfección, admiración y lugar diferenciado o de supremacía en torno a lo cual tiende a organizar su comportamiento y posicionamiento vital, pudiendo construir escenarios en los que su rol se destaque y obtenga reconocimiento del otro. Estas tendencias podrían estar asociadas a inseguridades, sentimientos de debilidad, inadecuación e incompletud subyacentes, que la persona no reconoce de sí misma.

Estos rasgos, son rechazados y sustituidos por una aparente frialdad emocional y rasgos de omnipotencia, que fomentan la búsqueda de posiciones de poder, con el fin de ejercer el control sobre circunstancias de la realidad que no se ajustan a sus necesidades. Como resultado, desarrolla un criterio paralelo y personal que desafía las normas consensuadas, llegando incluso a desestimarlas, creando sus propias normas. Por esta razón, como ya ha sido señalado en el Informe previo, la adaptación del pensamiento a la realidad, es de tendencia autorreferencial, de lógica propia; tendiendo a realizar sustituciones en el modo de representarla, de modo consciente y ajustándola a su parecer, siendo capaz de planificar y organizar comportamientos afines a satisfacer las mismas. En este sentido, a modo de ejemplo puede mencionarse, según descripciones que realiza, la propensión de la entrevistada a desplegar actividades e intervenciones profesionales en su ámbito laboral, ajenas a su rol e incluso otras acciones para profesionales, como por ejemplo Reiki, musicoterapia, o realizando intervenciones correspondientes a otros profesionales. Similares observaciones se desprenden del material que arrojan las técnicas de exploración (Tro, Ro). En consonancia a lo ya dicho y ampliando, la Sra. Agüero podría apelar a la manipulación, siendo capaz de construir una imagen de sí misma idealizada, con la finalidad de ocultar y no mostrar sus vivencias íntimas o intereses genuinos que pudieren generar rechazo, aversión o indiferencia por parte del entorno; todo ello con el objetivo de captar la atención y lograr influenciar al otro. Estas características también se han evidenciado en los datos obtenidos en técnicas administradas (M2, Tro). Potencia este funcionamiento, la implementación de mecanismos que habilitan la coexistencia de facetas diferentes y contradictorias en la personalidad. Siguiendo esta línea en las relaciones interpersonales establecidas, la Sra. Agüero puede oscilar en modalidades vinculares antagónicas. Es decir, pueden existir momentos en los que despliegue ciertas actitudes y comportamientos oposicionistas, y otros en donde desarrolle conductas y apreciaciones condescendientes. De esta manera, podría desenvolverse de maneras diferentes y hasta opuestas en un momento u otro sin que esto

signifique un conflicto para ella, debido a que separa los aspectos emocionales de los acontecimientos, con el fin de evitar conflicto subjetivo intrapsíquico. Concomitante a su intencionalidad de destacar y construir una imagen idealizada de sí misma, surge en el material trabajado, que la Sra. Agüero tendería a instrumentar mecanismos en los que, además, desplazaría aquellos aspectos rechazados de sí misma, redireccionando y depositándolos en terceros, permitiendo así una expresión indirecta de los mismos. Así, por ejemplo, ante la emergencia de una situación de dolor para sí misma, tenderá a generar las condiciones para que este afecto de dolor, quede desplazado en el otro, y sea él quien lo tramite, desembarazándose así del sentimiento negativo. Si bien cada elemento del material clínico recabado no debe analizarse separadamente, sino en su conjunción con el resto de los elementos diagnósticos, el siguiente recorte permitirá ilustrar aún más este pasaje. Al preguntársele a la Sra. Agüero de manera directa por una propia emoción triste, devuelve la interrogación a su interlocutor invirtiendo el rol e inquiriendo a éste respecto de su emoción triste, evitando responder por lo propio y no conectándose con su emocionalidad, así como instando al otro a conectar con esa emoción displacentera. Corresponde mencionar en este punto que la situación de evaluación pericial podría exacerbar esta tendencia, asociada a una actitud defensiva que podría ser esperable a la circunstancia aludida. Esta disposición, asimismo, se encuentra en concordancia con los otros mecanismos y modalidades de vinculación ya descriptos, ya que torna difusa la diferenciación entre la emocionalidad propia y ajena, tomando al otro como prolongación de sí misma, influenciándolo en función de sus propios designios. Paralelamente, tal como se dijo en aquel Informe, surgen en la valoración manifestaciones compatibles con un marcado interés, atracción y preocupación por las problemáticas humanas y del contacto interpersonal. Este interés también responde a sus necesidades de recibir atención y no pasar desapercibida (encontrado también en Cd). En este sentido, en toda la valoración pericial ha logrado advertirse el interés de la Sra. Agüero en temáticas emocionales, sentimentales y afectivas de terceros, evidenciando

marcado interés por circunstancias que involucren urgencias subjetivas (problemáticas personales) y complejizaciones de salud; interés que podría encontrarse vehiculizado en su elección profesional. Tal lo señalado en el informe pericial: se advierten en su narrativa manifiesta, expresiones de satisfacción asociadas al contacto estrecho con el sufrimiento ajeno. En este sentido, se advierte una precisa capacidad de la entrevistada en advertir aquello que conmueve a los demás, presentando distintas habilidades personales y profesionales para abordar escenas en donde el otro se presente en condiciones de vulnerabilidad. A partir de haber detectado esa conmoción en el otro, despliega estas habilidades para tener contacto con aquellos sentimientos dolorosos que están en el otro. Es decir, si bien la entrevistada logra advertir emociones y sentimientos en terceros, interesarse especialmente por ellos, no resuena de manera afectiva porque no se implica subjetivamente en tales vínculos de una manera simétrica. Tal como se dijo en el informe pericial anterior, antagónica y paralelamente, se evidencian dificultades en las relaciones vinculares y en el contacto social, el cual sería distante, de escasa resonancia afectiva y empática. Lo mencionado encuentra relación con el aspecto cognitivo de la empatía. En este sentido es dable mencionar que la empatía constituye un constructo de múltiples dimensiones con características cognitivas (que permitan comprender lo que el otro siente) y emocionales (que permitan sentir lo que el otro siente como una reacción emocional o resonar emocional rápido e involuntario a las experiencias del otro). De esta manera, se explica cómo es posible para la entrevistada explorar e interpretar adecuadamente los intercambios socio-afectivos (dimensión cognitiva) sin conectar genuinamente con aquellos (dimensión emocional). En este sentido, puede afirmarse que una condición de la Sra. Agüero para establecer un lazo al otro, es la existencia de un sufrimiento o padecimiento en éste y 6 es desde aquí de donde tiende a establecer relaciones. De esta manera, la entrevistada ingresa a un vínculo desde un posicionamiento que no es equivalente al otro, es decir asimétrico: el otro padece, ella interviene sobre ese dolor. Esta intervención puede ocurrir sin que exista una demanda

previa del otro para que ella intervenga; sino que más bien se auto determina un rol que lo configura de acuerdo a este interés en el dolor ajeno y sus propios designios. Esta aseveración puede ejemplificarse en distintos pasajes de las descripciones que realiza acerca de su desempeño profesional: caracteriza su ejercicio como focalizado en el dolor, buscando conectar con la intimidad de este afecto en el otro y allí aplicar técnicas profesionales y otras para profesionales, que ya han sido mencionadas. Asimismo, se describe protagonizando intervenciones correspondientes a otros profesionales, por ejemplo del Trabajo Social ofreciendo su propia vivienda como lugar de alojamiento para familiares de pacientes; de la Psicología en el acompañamiento terapéutico que intenta realizar; de la Medicina en cuanto a proponer intervenciones médicas a las pacientes o, siendo personal administrativo en la Clínica de Río Ceballos, comenta que tomaba contacto con pacientes participando de intervenciones asistenciales de quienes aún no eran sus colegas. En este sentido, entonces, se advierte cómo lo característico en la Sra. Agüero es su posicionamiento vincular en los entramados relacionales: aparece con frecuencia en ubicaciones no esperables, no reguladas o no habilitadas y desde ese lugar presenta la inclinación a intervenir en el otro. Puede definirse entonces su posición subjetiva en los vínculos como permanentemente ambigua, entendiendo por ello a comportamientos, expresiones que pueden entenderse o interpretarse de diversas maneras siendo todas ellas posibles y coexistentes a la vez, trasvasando los límites normativos que la realidad le presenta (en concordancia con lo descrito en página 4). Esta tendencia también podría inferirse en el plano familiar, en donde se advierte cómo la Sra. Agüero ocupa distintas posiciones subjetivas que evidencian una dificultad en la adecuada asunción de un posicionamiento delimitado y claro. En este contexto, por ejemplo, por momentos se la advierte como par de su madre dentro de la trama familiar; en otros momentos como proveedora de su propia madre; como semejante de sus hermanas y luego como madre de sus hermanas; por momentos idealizando a su madre y por otros degradándola por los mismos atributos por los cuales anteriormente la enaltecía.

Finalmente, de todo lo expuesto es posible inferir que la Sra. Agüero presenta como parte del repertorio de su personalidad, rasgos de tipo psicopáticos que se ponen en juego en sus modalidades de abordar la realidad y vínculos interpersonales. Además, prevalece una tendencia al desapego (manteniendo distancia emocional) y a no establecer relaciones sociales estrechas por fuera del ámbito familiar, dificultad para expresar las emociones y preferencia por la soledad y la independencia, de esta manera, mantiene en reserva su interioridad. Determinar si es posible, si la imputada presenta algún tipo de trastorno o patrón de conducta que pueda generar actuaciones hetero agresivas, determinar si en función de las pruebas ya administradas hay indicadores de conductas organizadas vinculadas con el daño a otros: A los fines de dar respuesta a este punto se considera pertinente proceder a la definición de trastorno que se encuentra consensuada dentro de la comunidad científica. De esta manera, siguiendo la definición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) se entiende por trastorno a un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o del comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. A su vez, se denomina síndrome al conjunto de signos y síntomas que configuran un cuadro clínico de estado, es decir que por sus propias características conforma una identidad, que es la enfermedad. En consonancia a lo descrito y tal como fue referido en el Informe inicial, no se evidenciaron indicadores psicopatológicos que pudieran ser compatibles con algún trastorno mental activo a la fecha de la última valoración efectuada en la peritada; así como de la existencia de diagnósticos previos de algún tipo de enfermedad mental. Respecto al patrón de conducta, se trata de un constructo que alude a componentes relativamente estables, a través de los cuales cada persona posee sistematizada su personalidad en una serie de pautas o en un repertorio de posibilidades. Estas pautas y repertorio de recursos subjetivos han sido descriptas en

extenso en el apartado anterior y en el Informe pericial de 2022, por lo que procedemos a reiterar solo algunos de ellos. Como fue mencionado en informe inicial, la entrevistada cuenta con capacidad para conducirse de un modo prudente y cauteloso si así lo desea, postergando un despliegue conductual y actitudinal espontáneo, intentando desenvolverse de un modo previamente razonado y planificado, con tendencia a ejercer un rígido control sobre sus mociones impulsivas. Es decir que se conduce y expresa de un modo controlado y con escasas manifestaciones afectivas espontáneas. En este sentido y tomando en consideración material aportado por la Fiscalía interviniente, así como lo desarrollado en el apartado anterior, la evaluada se conduce con tendencia a impostar un posicionamiento de apariencia condescendiente y benefactor hacia las demás personas, que encubre rasgos narcisistas, psicopáticos, autorreferenciales y con una modalidad vincular tendiente a establecer desigualdades (ya descripto). Respecto a las pruebas administradas, corresponde mencionar que las técnicas de exploración psicológicas son herramientas que se utilizan para explorar aspectos de la personalidad, de manera complementaria a un proceso de evaluación psicológica más amplio, en este caso pericial. En este sentido, estas herramientas arrojan indicadores que deben ser interpretados a la luz de la complejidad de todo el material y que permiten realizar aproximaciones acerca del modo de pensamiento, mecanismos de afrontamiento, relaciones interpersonales, rasgos de personalidad, manejo de la afectividad, entre otros. Así, entonces, corresponde considerar los indicadores aportados por las técnicas de exploración psicológicas como indicios, que deben ser cotejados con la totalidad del material clínico-psicológico recabado. Cabe mencionar que, las pruebas administradas no arrojan indicadores específica y directamente relacionados a lo interrogado en este punto pericial (“conductas organizadas vinculadas con el daño a otros”). Los indicadores evidenciados han sido desarrollados a lo largo del informe dando cuenta de la dinámica de vinculación de la entrevistada. Si es posible encontrar un nexo entre la psicodinamia y criminodinamia estudiadas y las características o rasgos de su personalidad, así como todo

otro dato que los Sres. Peritos consideren de interés para el caso sub examen: Respecto a este punto, se han ponderado las conclusiones vertidas en el informe del Departamento de Análisis del Comportamiento Criminal del MPF y es destacable el valor criminológico que, inferimos, aportará a la investigación. Asimismo, corresponde indicar que una perfilación criminal es una técnica de investigación que permite identificar las características de un delincuente desconocido. Se basa en la combinación de conocimientos de criminología y psicología, así como en información empírica. En contraposición a ello, una pericia psiquiátrica-psicológica-social es una evaluación psicosocial de la personalidad de un sujeto determinado, conocido y específico. Por lo tanto, su realización no supone una hipótesis criminal, ya que no apunta a develar un crimen sino a indagar distintos aspectos psicodinámicos de la personalidad de una persona sometida a un proceso judicial (sea ésta víctima, imputado e incluso testigo) Entendiendo entonces que ambas intervenciones presentan una lógica interna distinta, responden a presupuestos epistemológicos disímiles, persiguiendo distintos objetivos aun cuando pertenezcan al mismo campo disciplinar, como profesionales de la Psicología y la Psiquiatría no contamos con elementos profesionales, técnicos y científicos validados y reconocidos dentro de la comunidad académica que habiliten a establecer un nexo entre ambos informes con el suficiente grado de certeza que la cuestión amerita. Por lo tanto, lo solicitado en el presente punto pericial excede a los alcances profesionales de la intervención realizada por quienes suscriben”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 124987345).

Ampliación de informe pericial de la perito de control de la querella Licenciada De Gaetano de fecha 23/01/2025, del que surge: Dejó constancia que, con fecha 27/12/24 se realizó nueva audiencia de deliberación entre peritos intervinientes -art. 240 C.P.P-, para considerar, reflexionar y debatir sobre las cuestiones a elucidar solicitadas por la Cámara: “...Estructura de personalidad. Si presenta rasgos de carácter de tipo psicopáticos. Como ya se señaló en informe pericial anterior, NO se halla en Brenda Cecilia Agüero, ninguna

alteración, trastorno o anomalía psíquica que afecte su capacidad de comprender y discernir, así como tampoco la libre determinación de sus actos. Sus facultades cognoscitivas y volitivas se encuentran conservadas. NO presenta insuficiencia de las facultades mentales, ni alteraciones morbosas de las mismas, que le impidan comprender la antijuridicidad de los hechos que se le imputan o de dirigir las acciones conformes a dicha comprensión. Tampoco se halla patología mental que impida la comprensión de la realidad y el contacto con la misma. En relación a la personalidad y dinámica psíquica de Brenda C. Agüero, podemos hacer referencia a diversas áreas de funcionamientos de la misma: Respecto al **área intelectual**, se observa en la evaluada un nivel intelectual término medio. No se advierten alteraciones en funciones psicológicas superiores (memoria, atención, concentración). Con criterio de realidad conservado. Y con ausencia de trastornos del pensamiento (fenómenos alucinatorios y delirios) (ROR/gráficas/TRO). Si bien conoce las pautas normativas de su cultura, los códigos convencionales y las exigencias y límites del medio externo, no se ajusta realmente a las mismas, sino que sólo lo hace de manera aparente, estableciendo su propia ley. Visualizándose así un doble juego relacional, donde muestra una aparente sumisión a las reglas y las normas. Se muestra colaboradora, preocupada por los demás, disimulando hábilmente. Pero transgrede las mismas de acuerdo a su lógica personal, a sus propios códigos e intereses (RO). Es una lógica subjetiva no compartida, incoherente para la mayoría (RO /gráficas). No consensua con las reglas de la sociedad donde vive. Lo cual es coincidente con los inicios de Brenda C. Agüero en el ámbito de enfermería, y su interés y curiosidad por prácticas de canalización. Momento en donde si bien desempeñaba laboralmente en un “Centro de Salud” de Río Ceballos, desde un rol administrativo y de atención al público, se introducía en prácticas médicas no acordes a su función, desde un lugar invasivo, transgresor, para lo cual no estaba habilitada. Respecto al **ámbito afectivo**, se hallan en Brenda C. Agüero, indicadores de un marcado distanciamiento afectivo y una carencia de empatía emocional. Omite la emocionalidad, es fría y distante. Con ausencia de

contacto social y afectivo (ROR). No toma en cuenta el entorno, observándose poca o nula receptividad de los estímulos afectivos y del mundo externo. No haciéndose responsable de sus actos (RO). En este sentido, como se señaló en informe anterior, presenta una actitud frente a la pericia y a la situación procesal que se encuentra atravesando, fuera de la lógica y de lo esperable, al menos para la mayoría. Brenda Agüero se muestra con una marcada insensibilidad afectiva, sin mostrar ningún tipo de emocionalidad, sólo movilizándose al referirse al vínculo con su madre, el cual es ambivalente. Pareciendo hasta sentirse adaptada y cómoda en la situación de valoración pericial. Sin mostrar emociones y/o reacciones que se esperarían de la mayoría de las personas que se hallan en su situación. Por momentos con expresiones de disfrute. En ningún momento de las entrevistas llevadas a cabo en el marco del proceso pericial ordenado, Agüero hace referencia a los bebés que fallecen, o a aquellos que quedaron con secuelas. Sino que tanto su discurso, como el material obtenido en las técnicas gráficas y verbales, se centra en el sufrimiento de ella y de su propia familia frente a la presente situación judicial atravesada. Tampoco habla del dolor de las madres ante las pérdidas de sus bebés, no empatizando emocionalmente con ellas. Colocándose en un lugar de víctima, y habiendo de esta manera un desplazamiento y traslado de la escena, siendo ella el centro. (Gráficas/ ROR y TRO). Recurrente con su necesidad de reconocimiento y de ser destacada. Aparecen indicadores de impulsos agresivos, destructivos y tanáticos, los cuales los puede llevar a la actuación de manera disociada, es decir que separa el componente afectivo de los eventos, sin ninguna resonancia afectiva, y por lo tanto de manera más peligrosa. Se observa en ella una actuación pura. No mentaliza ni racionaliza las emociones e impulsos, sino que lo evacúa al exterior. Aparecen indicadores de heteroagresión (agresión dirigida hacia los otros) la cual también aparecen actuados disociadamente, y sin límite. Visualizándose así la identificación proyectiva evacuativa, como una de las defensas psicológicas primordial utilizada por Brenda Agüero, en dónde saca afuera aspectos negativos de si, colocándolos en el exterior, y sintiéndose de esta manera liberada de ellos. E

incluso acompañado de una sensación de omnipotencia o autosuficiencia. Toda responsabilidad la deposita en el otro. Lo negativo, la responsabilidad y la culpa va afuera, (RO) y ella se posiciona como salvadora, desde la superioridad y la omnipotencia. Posición que a su vez le produce un goce y le retroalimenta su necesidad de reconocimiento. Se infiere una personalidad con componentes antagónicos. Donde hay un intento por no mostrarse como es, y con marcada tendencia a mentir, fabular¹, y a actuar, reemplazando pensamiento por acción. Permanentemente muestra en sus diversas áreas vitales, una realidad y una capacidad emocional que carece. Todo lo que muestra de manera compensatoria, es lo opuesto a lo que realmente es, tanto de ella como de su familia. La imagen idealizada que muestra al mundo externo, es lo que carece. Respecto a los **vínculos interpersonales y su relación con los otros**, se muestra como si tuviese capacidad de sentir empatía por otras personas, careciendo de la misma, y siendo en realidad lo opuesto. Dentro de los componentes de la respuesta empática se encuentra el cognitivo y el afectivo. Observándose en Brenda Agüero, una habilidad para identificar el estado emocional de otra persona (empatía cognitiva), pero una incapacidad de experimentar la misma emoción que el otro está sintiendo (empatía emocional)². Lo cual funciona en ella como una destreza para percibir el estado emocional del otro, lo que le pone en una situación privilegiada y de omnipotencia para identificar a los sujetos vulnerables, pero sin reactividad emocional. Así como es capaz de comprender las consecuencias de sus actos, no así de sentir los efectos de los mismos (ROR). Intenta seducir a través de una actividad socialmente aceptada y valorada, la de enfermera, mostrando así de manera aparente, que sublima impulsos internos socialmente rechazados. Mostrándose omnipotente, lo que se refuerza por su capacidad de observación, detallismo y meticulosidad. Aparecen indicadores de necesidades excesivas de poder, admiración y de ser reconocida, que ha ido canalizando a lo largo de su vida en su desarrollo laboral y profesional, y a través de posicionarse en escenas donde el otro es vulnerable. Refiriendo ser ella quien advierte en diversas oportunidades el malestar de los

bebés y ser el pedido de ayuda de los mismos, colocándose así en una escena omnipotente y de salvadora, de admiración. Lo cual le produce satisfacción. Vinculándose con el sufrimiento y la vulnerabilidad del otro, pero no desde una postura de sanación y ayuda, sino de superioridad, control y goce. Respecto a las **imágenes parentales**, se infiere una ausencia de ley paterna y de figura de autoridad, la cual no ha facilitado el proceso de individuación y separación de Brenda respecto a su madre, observándose una marcada simbiosis, aglutinación y dependencia entre ellas (ROR/TRO/gráficas). Que como tal se señaló en informe anterior; no hay una individuación y diferenciación en el vínculo con su madre, donde se refiere a ella como si fuesen un solo individuo, pero que a su vez implica un comportamiento y emocionalidad ambivalente hacia la misma. Se hallan indicadores en Brenda Agüero, de una tendencia a mentir y fantasear sobre la relación materna, adornando la misma, pero siendo en la realidad lo opuesto. Modalidad que también se observa en el vínculo paterno (ROR). Muestra dependencia, necesidad de contacto, pero a la vez se observan indicadores de emociones negativas exacerbadas dirigidas hacia su madre. Se hallan indicadores de lucha contra lo femenino. Un rechazo del papel femenino y materno como contenedor (ROR). Observándose una dificultad respecto a la imagen materna desde lo constitucional. Una ausencia de figura materna como continente. Recurrente con su relato sobre su historia vital, al contar que no fue deseada, y con una ausencia de la figura del progenitor como límite y regla (ROR). Aparecen también, tendencias y elementos sádicos en la personalidad de Brenda C. Agüero, el cual alude a una gratificación por el sufrimiento ajeno. Identificándose la evaluada con acciones violentas reales o percibidas por ella como tal, sufridas pasivamente. Pudiendo revertir y compensar lo que sufrió pasivamente, con actuaciones sádicas (ROR). En recurrencia con las técnicas administradas, en el relato manifiesto, se observan expresiones de satisfacción asociadas al sufrimiento ajeno y a la complejización en la salud de las personas. Satisfacción que no está centrada en la mejora en la salud, sino en un goce por el sufrimiento en sí mismo. Asimismo, aparece el fenómeno de

*perseveración en técnicas administradas, específicamente una repetición significativa del contenido “manos”. Evidenciando de esta manera una preocupación excesiva en una parte humana relacionada con el vínculo con los demás y con la acción, aquello que nos permite “hacer” y llevar a cabo. Destacando del cuerpo humano las manos por el resto. Simbolizando actuación pura. EN CONCLUSIÓN, en virtud de todo lo anteriormente expuesto, la evaluada Brenda Cecilia Agüero, presenta rasgos³ psicopáticos con componentes sádicos⁴. Es así que se observan en ella necesidades excesivas de admiración, poder y control. Y que para implementarla necesita crear códigos propios, ya que los comunes o convencionales no se lo permitirían, donde ella es la ley. Actuando de acuerdo a su lógica interna y particular, sin límites. Con vínculos que carecen de simetría, donde hay un otro vulnerable. Con ausencia de empatía emocional, falta de resonancia afectiva y proyección de responsabilidad en el otro. Necesidades que se acompañan por una satisfacción en el sufrimiento ajeno (sadismo), y por una necesidad de compensar y revertir de manera activa, algo que puede haber vivido o percibido de manera pasiva. Es dable destacar los aportes de Mazzuca (2001) y Mariettan (2022), quienes consideran la psicopatía como una modalidad subjetiva no necesariamente patológica, sino distintos modos de ser de un sujeto. En este sentido, es de relevancia señalar que esta dinámica de personalidad que se halla en Brenda C. Agüero, NO es una patología mental a modo de entidad, sino una forma de actuar en el mundo, contrario a lo establecido social y convencionalmente. * Determinar si es posible, si la imputada presenta algún tipo de trastorno o patrón de conducta que pueda generar actuaciones hetero agresivas: punto respondido anteriormente. * Determinar si en función de las pruebas ya administradas hay indicadores de conductas organizadas vinculadas con el daño a otros: Habiéndose desarrollado la dinámica de personalidad de Brenda C. Agüero, la misma puede ser compatible con actuaciones hetero agresivas de manera planificadas. *Si es posible encontrar un nexo entre la psicodinamia y criminodinamia estudiadas y las características o rasgos de su personalidad, así como todo*

otro dato que los Sres. Peritos consideren de interés para el caso sub-examen. En este punto pericial, los peritos oficiales señalan que lo solicitado excede a los alcances profesionales de la intervención realizada por quienes suscriben... Presento DISIDENCIA con lo concluido por los profesionales en este punto, ya que, si bien no contamos con elementos profesionales, técnicos y/o científicos para establecer un nexo o señalar conclusiones con grado de certeza, si contamos con elementos para hablar de inferencias, indicadores, y probabilidad. Lo cual precisamente es nuestra función pericial. A partir de la pericia psicológica - psiquiátrica ordenada, podemos inferir que los rasgos y dinámica de personalidad hallados en Brenda C. Agüero, son compatibles con la criminodinámica de los hechos que se le imputan”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación n° 125254996).

Informe pericial n° 4672704 de reconstrucción virtual 3D del 31/01/2025 correspondiente al Centro Obstétrico del Hospital Materno Neonatal desde marzo de 2022 a junio de 2022 de la sección Desarrollo Interdisciplinario de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnología de la Información.

Pericia interdisciplinaria psicológica psiquiátrica 2848/25 de Julieta Milagros Guardia de fecha 21/02/2025, de cuyas conclusiones surge: “Al momento de la única entrevista clínico-jurídica mantenida, Julieta Milagros Guardia se presenta de manera puntual, manifestando que las inasistencias previas habrían estado motivadas por dificultades económicas. Al examen del estado mental, la peritada expresa significativo malestar afectivo con angustia y llanto reactivo a la situación de evaluación pericial. Asimismo, refiere animo deprimido, tristeza sentimientos de culpa que experimentaría desde el fallecimiento de su hijo menor. Julieta da cuenta de presentar episodios hasta la actualidad caracterizados por animo disfórico, tristeza, llanto, temblores corporales, sentimientos de culpa, pensamientos recurrentes angustiosos e intrusivos relativos al fallecimiento de su hijo menor, los cuales se dispararían a partir de factores internos y externos que le recuerdan al suceso. Esto se asociaría con ideas de muerte recurrentes, y en relación a ello la joven cuenta con el

antecedente de tres intentos de suicidio con metodología de alta letalidad, negándose a la posibilidad de una internación psiquiátrica. Desde el suceso Julieta presentaría significativas alteraciones en el sueño, con insomnio inicial y medio, acompañado de recuerdos angustiosos recurrentes y llanto. En este mismo sentido presentaría apatía y disminución en el interés de realizar actividades, habría discontinuado su actividad laboral. Todo ello compatible con síntomas de intrusión, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo y alteración importante del alerta y reactividad con comportamiento autodestructivo, signo sintomatología muy probablemente asociado a un Trastorno por estrés Postraumático. Dichas manifestaciones sintomáticas, habrían persistido en el tiempo hasta la actualidad, comprometiendo su funcionalidad, su capacidad de disfrute y de desempeño cotidiano, desde el momento del hecho investigado hasta la actualidad, configurando un trastorno psíquico grave que habría afectado sus esferas afectivas intelectual y volitiva limitando su capacidad de goce individual, familiar, social y recreativo sin contar con los abordajes interdisciplinarios especializados necesarios. Julieta no se encuentra inmersa en la actualidad en un tratamiento en salud mental, no habiendo adherido a los tratamientos asistenciales indicados y sostenido los mismos a lo largo del tiempo. Por todo lo anteriormente descrito se considera la presencia de indicadores de riesgo cierto e inminente de daño para sí, por lo cual se considera de crucial importancia la valoración inmediata de Julieta Milagros Guardia por un equipo interdisciplinario en salud mental (psicológico psiquiátrico y social) en guardia externa de Hospital Neuropsiquiátrico Provincial a los fines de que dicho equipo determine la modalidad oportuna de tratamiento... Dada la desestabilización psicoemocional de la peritada, no se considera oportuno continuar con el abordaje pericial solicitado. En este mismo sentido debido a la complejidad clínica presentada en la mencionada, no fue posible en el día de la fecha realizar la valoración pericial interdisciplinaria solicitada en el Sr. Enrique Gabriel Benítez para lo cual con posterioridad se informarán nuevas fechas de entrevista". (E.E 13371405 cuerpo de prueba,

operación n° 126168407).

Pericia médica del menor J.E.A.L realizada por el Instituto de Medicina Forense. De las conclusiones del mismo, surge: “El menor, recién nacido a término de embarazo controlado con antecedentes de diabetes gestacional tratada con dieta, presentó al nacimiento condiciones iniciales dentro de la normalidad, con un APGAR de 9/9 y un examen físico sin alteraciones. Sin embargo, a las 13 horas de vida aproximadamente, sufrió una descompensación clínica caracterizada por hipotonía, taquicardia e hipoglucemia sostenida. Tras su traslado a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), se documentaron hipoglucemias refractarias con niveles de insulinemia de 3520 μ UI/ml (rango de referencia normal: 3,0-20,0 μ UI/ml). Estos registros fueron notablemente superiores a los descriptos en la literatura médica mundial para la hiperinsulinemia neonatal transitoria. Dichos valores, que superan ampliamente los rangos fisiopatológicos, incluso en recién nacidos de madres con diabetes gestacional, no pueden justificarse únicamente por la fisiopatología asociada a la forma transitoria de esta condición. Por esta razón, se considera que esta hipoglucemia severa, acompañada de hiperinsulinemia, podría haberse originado por una administración exógena de insulina. Tras recibir tratamiento con dextrosa endovenosa, corticoterapia y diazóxido, el paciente mostró una evolución favorable, resolviendo los síntomas hipoglucémicos, y fue dado de alta a los 12 días de vida. A los 3 meses, el paciente sufrió un episodio de bronquiolitis severa causada por el virus Parainfluenza tipo 3, desarrollando posteriormente un cuadro de hiperreactividad bronquial postviral. Esta condición, frecuente en lactantes tras infecciones respiratorias graves, se asocia a inflamación significativa de las vías aéreas y daño del epitelio bronquial, lo que genera broncoespasmos recurrentes con sibilancias y tos persistente. Actualmente, el paciente está bajo seguimiento por el servicio de Neumonología del Hospital Infantil. Adicionalmente, el niño fue derivado al servicio de Gastroenterología y Nutrición por escasa ganancia ponderal. Estas dificultades en el crecimiento, evaluadas posteriormente, podrían estar relacionadas con circunstancias

ajenas, como los episodios respiratorios recurrentes y otras condiciones ambientales o nutricionales posteriores. En lo que respecta al análisis médico-legal: “1-**No se evidencia un nexo causal** entre el episodio ocurrido el 11/05/2022 y las patologías actuales del paciente. 2- La bronquiolitis por virus Parainfluenza tipo 3, así como su evolución hacia una hiperreactividad bronquial postviral, es una afección propia de la edad pediátrica, determinada por factores biológicos individuales y por el agente causal de la infección. 3-La baja ganancia ponderal no guarda relación con el episodio neonatal referido, ya que el niño fue externado con peso adecuado y las dificultades actuales responden a factores evolutivos posteriores. Actualmente presenta un desarrollo ponderal dentro de lo esperable para su edad y sexo. Finalmente, no se identifican lesiones ni incapacidades derivadas del hecho demandado en autos, según la evaluación clínica, documental médica disponible y el análisis técnico realizado”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación 126751127).

Pericia médica de D.P.M. Responde a los puntos periciales de la siguiente forma: “... a) el estado actual de salud de la niña: El estado de salud de la niña D.P.M es bueno (descripto más detalladamente en el examen físico), presentando como secuela una escoliosis por desbalance muscular, la que se encuentra en seguimiento médico ortopédico. b) Determine si dichas lesiones se deben al hecho del 06/06/2022 tal como se encuentra descripto en la acusación. Como se respondió en el punto anterior esta escoliosis es producto del desbalance muscular generado por la necrosis muscular, la que a su vez fue producida por el contenido del elemento punzante (lesión punzante descripta en la HC) inoculado en la región dorsal izquierda, región corporal en la que no debería haber habido ninguna punción en un recién nacido. c) En caso de patologías determine si las mismas fueron consecuencias de las sustancias que se introdujeron en sus cuerpos conforme a los hechos que aquí se investigan. Esta lesión punzante en región dorsal izquierda podría haber sido consecuencia de la introducción de potasio, desde el punto de vista toxicológico: En la literatura hay descriptos muchos casos de inyección de cloruro de Potasio o extravasación del mismo cuando se

administra en forma endovenosa. Este tipo de situación produce dolor inmediato y la gravedad de la lesión tisular depende del tipo, la concentración y la cantidad del agente inyectado, en el caso del cloruro de potasio se comporta en forma similar a un agente vesicante en estas situaciones. Los agentes vesicantes son sustancias que en contacto con la piel o tejidos producen irritación y ampollas. Su acción va desde irritación leve de la piel hasta ulceración y/o quemaduras, llegando a producir destrucción de los tejidos. Los pacientes con vasos pequeños, como los diabéticos o los ateroscleróticos, los ancianos y los niños, tienen un mayor riesgo. Otros factores de riesgo son el sitio de inserción inadecuado sobre un área de flexión, las inserciones traumáticas que causan daño al revestimiento interno del vaso, las obstrucciones al flujo sanguíneo a través del catéter y la selección incorrecta del dispositivo para el fármaco. La extravasación es una complicación grave porque induce una reacción en cadena de inflamación y daño tisular que puede durar semanas o meses. El reconocimiento y el tratamiento tardíos o el tratamiento incorrecto pueden tener consecuencias graves, desde cicatrices, daño a los tendones y nervios subyacentes, contractura, pérdida marcada de tejido cutáneo blando que requiere desde injerto de piel hasta amputación y discapacidad permanente. La lesión por extravasación o aplicación en un sitio inadecuado puede provocar complicaciones graves, aumentar la morbilidad y causar secuelas a largo plazo. Además del daño local que potencialmente puede ocasionar, que es compatible con las lesiones que presentaba la niña, y con el aumento de los niveles séricos de potasio o hiperkalemia/hiperpotasemia, el cual puede ocasionar manifestaciones clínicas de tipo neuromusculares, con debilidad muscular y toxicidad cardíaca, capaz de evolucionar a fibrilación ventricular y/o asistolia. Los cambios electrocardiográficos: en principio, se observa una reducción de la velocidad de conducción, caracterizada por una prolongación del intervalo PR y un acortamiento del intervalo QT. Las ondas T altas, simétricas y Q picudas son visibles inicialmente. La concentración sérica de Potasio mayor a 6,5 mEq/L (6,5 mmol/L) causa un mayor enlentecimiento de la velocidad de

conducción, con ensanchamiento del complejo QRS, desaparición de la onda T y arritmias ventriculares nodales y de escape. Por último, el complejo QRS degenera en un patrón de ondas sinusoidales y se desarrolla fibrilación ventricular o asistolia. Si bien, el Potasio es un electrolito necesario para el normal funcionamiento celular, por lo cual no se trata de una sustancia tóxica por sí misma, y hay múltiples causas médicas de su aumento (renales, metabólicas, etc) como se planteó anteriormente estas fueron descartadas para la paciente en cuestión, y el aumento súbito y llamativo concomitante con un cuadro clínico de inestabilidad hemodinámica sin explicación, hace considerar la posibilidad de una administración exógena del mismo. Por último, debemos recordar el principio toxicológico de Paracelso que nos dice que “Todo es veneno y nada es veneno, sólo la dosis hace el veneno”.d) Manifieste si existen rastros de cicatrices y/o lesiones permanentes y cuantifique -en caso de corresponder- la incapacidad que ellas le generan. Teniendo en cuenta el Baremo general para el Fuero Civil de Altube y Rinaldi el paciente padece de: Cicatriz postquirúrgica en piel de tronco Escoliosis dorsal. Ello como consecuencia del hecho sufrido relatado en la demanda, ratificado en el interrogatorio y objetivado en la semiología y exámenes médicos. Esto le provoca una incapacidad parcial y permanente del **DIECINUEVE** por ciento (**19%**) de la Total Humana. Valor que se desglosa de la siguiente manera: - Cicatriz postquirúrgica en piel de tronco 11%. - Escoliosis, cifosis o lordosis dorsal: no operada, con manifestaciones clínicas (contractura muscular) y/o radiográficas (artrosis localizada), sin manifestaciones neurológicas (electromiograma normal) 8%. Total: 19%. Existe nexo de causalidad entre las secuelas evidenciadas y el hecho relatado. e) Describa y cuantifique cualquier otro tipo de lesión incapacitante producto del hecho contenido en la acusación y, en caso de corresponder. No se objetivo ninguna otra lesión incapacitante. f) Diga o se expida si para lesiones de tales características resulta necesaria indicación de cirugía reparadora, fisioterapia; cantidad de sesiones y costo de las mismas. Tanto la escoliosis resultante como la lesión en piel necesitaron de diversos tratamientos, continuando actualmente bajo

seguimiento y control de los servicios médicos específicos (cirugía plástica y reconstructiva y traumatología pediátrica). Quienes podrían aportar datos más concretos a lo preguntado (cantidad de sesiones, costos, etc), son los médicos tratantes y/o el equipo médico tratante. g) Diga o se expida sobre qué medicación o calmantes suelen suministrarse a los fines de tratar traumatismos y lesiones derivados del hecho contenido en la acusación y estime el costo de los mismos. Ver respuesta a pregunta f”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación 126751127).

Pericia médica de M.E.T. “...Respondiendo los puntos de pericia propuestos: a) El estado actual de salud de la niña. El estado de salud de la niña M.E.T es bueno, pero se objetiva un probable retraso madurativo consignado y trastornos en su marcha, además del cuadro de epilepsia por el cual se encuentra en tratamiento farmacológico y seguimiento por Neurología Infantil. b) Determine si dichas lesiones se deben al hecho del 06/06/2022 tal como se encuentra descrito en la acusación. Recién nacida que a las 20 horas de vida presentó episodios de hipotonía, temblores y convulsiones, asociados a hipoglucemias severas no dosables y una insulinemia marcadamente elevada. El análisis de los aspectos clínicos y de laboratorio permite establecer que los episodios de hipoglucemia y convulsiones son atribuibles al hiperinsulinismo transitorio más que a un cuadro séptico. El valor de insulinemia: >1000 uui/ml (vn: 3,0-20,0 uui/ml), confirma un diagnóstico de hiperinsulinismo transitorio como la causa principal de la hipoglucemia severa. Este diagnóstico se sustenta en que la hipoglucemia fue severa y sostenida a horas del nacimiento, no respondió inicialmente a las correcciones de dextrosa y requirió ajustes ascendentes en el aporte de glucosa hasta estabilizarse la insulinemia. Existe una relación temporal clara entre la normalización progresiva de la glucemia y la resolución de los temblores iniciales observados, aunque posteriormente el niño presentó convulsiones compatibles con el efecto de la hipoglucemia sostenida. Las convulsiones que presentó el paciente son una complicación neurológica típica de la hipoglucemia prolongada, ampliamente reconocida

como causa de irritabilidad neuronal y crisis convulsivas en neonatos. Con respecto a lo Infectológico, aunque en el segundo hemocultivo se aisló *Enterobacter cloacae*, los hallazgos clínicos y de laboratorio no apoyan un diagnóstico de sepsis severa como causa primaria de la clínica. En el primer análisis, la leucocitosis de $48,560/\text{mm}^3$ no se acompañó de desviación izquierda significativa ni neutropenia, lo que no es característico de sepsis neonatal grave, y en el segundo análisis los leucocitos disminuyeron a $35,080/\text{mm}^3$ sin evidencia de un proceso infeccioso en evolución. La PCR inicial estuvo levemente elevada en $3,7 \text{ mg/L}$, lo que puede ser compatible con el estrés metabólico asociado al hiperinsulinismo, y su normalización a $0,9 \text{ mg/L}$ en el segundo control refuerza la ausencia de signos de compromiso infeccioso relevante. El lactato normal ($1,7 \text{ mmol/L}$) descarta un estado de hipoperfusión o acidosis metabólica común en la sepsis grave, mientras que los niveles levemente elevados de GOT (85 U/L) podrían ser atribuibles al estrés metabólico generalizado, sin especificidad para un proceso infeccioso. En cuanto a la evolución clínica, no se observaron inestabilidad hemodinámica, signos de shock séptico ni evidencia de disfunción multiorgánica, lo cual sería esperado en una sepsis grave, y la distensión abdominal inicial se resolvió rápidamente con estudios complementarios que descartaron enterocolitis necrotizante. El episodio convulsivo asociado a desaturación respiratoria y necesidad de asistencia respiratoria mecánica puede explicarse como consecuencia directa de la convulsión generada por la hipoglucemia sostenida, que es una causa ampliamente reconocida de convulsiones neonatales. La relación temporal entre el evento crítico y los niveles extremadamente bajos de glucemia apoya esta interpretación. No hay evidencia microbiológica ni de laboratorio de que las convulsiones fueron secundarias a un cuadro séptico, y el líquido cefalorraquídeo fue estéril, sin pleocitosis ni hipoglucoorraquia, descartando meningitis bacteriana. Si bien se identificó *Enterobacter cloacae* en el hemocultivo, este hallazgo aislado no justifica el cuadro clínico presentado, ya que la evolución fue favorable, sin signos consistentes de un proceso séptico neonatal severo. La ausencia de focos clínicos evidentes de infección como neumonía,

meningitis o enterocolitis y un LCR estéril respaldan la hipótesis de una bacteriemia transitoria o colonización más que una sepsis significativa. Posteriormente, la niña fue dada de alta tras 18 días de internación sin necesidad de medicación anticonvulsivante. Sin embargo, al mes y 10 días de vida, presentó un nuevo episodio de convulsiones, por lo que fue reinternada y se reinició tratamiento con levetiracetam. Una resonancia magnética nuclear realizada entonces informó dilatación de surcos corticales frontotemporales bilaterales, a predominio de valles silvianos; disminución volumétrica de ambos hipocampos; y extensas lesiones córtico-subcorticales parietales bilaterales, hipointensas en T1 e hiperintensas en T2, de aspecto secuelar. Entre las posibilidades etiológicas, se consideraron encefalopatía hipertensiva reversible o lesiones hipóxico-isquémicas. Estas lesiones descritas, podrían ser compatibles con secuelas de hipoglucemia severa neonatal, corresponden al patrón típico que incluye afectación cortical y subcortical, especialmente en las regiones parietales, hipocampales y temporales. La hipoglucemia extrema y prolongada puede causar daño irreversible en regiones cerebrales de alta demanda metabólica, como los hipocampos y la corteza parietal, explicando tanto las alteraciones estructurales como las secuelas neurológicas actuales de la paciente. Actualmente, la paciente tiene 2 años y presenta un retraso en el neurodesarrollo, hallazgo que podría ser atribuido a las lesiones cerebrales descritas en la resonancia magnética. Estas lesiones, a su vez, podrían ser secundarias al episodio de hipoglucemia neonatal severa acompañado de convulsiones, lo que refuerza la importancia de este evento crítico como causa primaria del cuadro clínico observado. La hiperinsulinemia neonatal puede manifestarse en dos formas principales: transitoria y permanente. La forma transitoria suele asociarse con condiciones clínicas específicas, como hijos de madres diabéticas con control inadecuado durante el embarazo, estrés neonatal, hipoxia perinatal, sepsis neonatal, restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad extrema. La madre no era diabética, según los registros, la niña nació a las 40 semanas de gestación, con un peso y tamaño adecuados para su edad gestacional,

descartando tanto la prematuridad como la restricción del crecimiento intrauterino. Además, el APGAR al nacer fue óptimo, lo que elimina la posibilidad de hipoxia perinatal como causa. En cuanto a la sepsis neonatal, aunque se aisló *Enterobacter cloacae* en el hemocultivo, este hallazgo no justifica un cuadro de sepsis neonatal grave ni explica los valores tan elevados de insulina observados. En cuanto al estrés neonatal, aunque la niña pudo haber experimentado estrés secundario a las hipoglucemias severas, este se manifestó como consecuencia del cuadro clínico ya establecido y no como un desencadenante inicial del mismo. Por otro lado, la hiperinsulinemia neonatal permanente, que se encuentra asociada a alteraciones genéticas que afectan la regulación de la secreción de insulina, también puede ser descartada con el tiempo. Este tipo de hiperinsulinemia requiere manejo prolongado con fármacos específicos e incluso, en algunos casos, pancreatometomía parcial. La evolución clínica de esta niña, caracterizada por una resolución de la hipoglucemia tras el tratamiento inicial con dextrosa, corticoterapia y diazóxido, y la posterior normalización de los niveles de insulina, es incompatible con una forma permanente de esta patología. Posterior al alta hospitalaria, se continuaron controles periódicos de laboratorio, incluyendo análisis de insulina. En todos los casos, los resultados mostraron niveles de insulina dentro de los rangos normales, lo que confirmaría la condición transitoria del cuadro. En conclusión, la evidencia clínica, de laboratorio, por imágenes y la evolución de la paciente respaldan que los episodios de hipoglucemia severa, temblores, convulsiones y el retraso en el neurodesarrollo son atribuibles principalmente al hiperinsulinismo transitorio como causa primaria. Aunque se identificó un microorganismo en el hemocultivo, no hay evidencia suficiente para considerar un cuadro séptico severo como responsable de la clínica presentada, por lo que el diagnóstico principal debe centrarse en la hipoglucemia por hiperinsulinismo como causa de los síntomas presentados. **c) En caso de patologías determine si las mismas fueron consecuencias de las sustancias que se introdujeron en sus cuerpos conforme a los hechos que aquí se investigan:** Recién nacida sin antecedentes

patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 20 hs. de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: mala perfusión, hipoquinético, cianosis localizada, hipotermia y temblores gruesos; con estudios de laboratorio con hipoglucemias (12 mg/dl), insulinemia: >1000 uui/ml (vn: 3,0-20,0 uui/ml.), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica, y alta a los 18 días de vida. Por la forma de presentación de la descompensación clínica, sumado a la hipoglucemia refractaria con valores de insulina: >1000 uui/ml, muy por encima de los valores de referencia, que no puede ser explicado desde el punto de vista médico, es que entendemos que no se puede descartar que dicha situación clínica (hipoglucemia con hiperinsulinemia + 1000), sea consecuencia de una administración exógena de insulina. **d) Manifieste si existen rastros de cicatrices y/o lesiones permanentes y cuantifique -en caso de corresponder- la incapacidad que ellas le generan.** Teniendo en cuenta el Baremo general para el Fuero Civil de Altube y Rinaldi la paciente padece de: **Daño orgánico cerebral, Epilepsia.** Ello como consecuencia del hecho sufrido relatado en la demanda, ratificado en el interrogatorio y objetivado en la semiología y exámenes médicos. Esto le provoca una incapacidad parcial y permanente del **CUARENTA Y CINCO COMA UNO por ciento (45,1%)** de la Total Humana. Valor que se desglosa de la siguiente manera: - Daño orgánico cerebral: Puede realizar trabajos que requieren escasa precisión, tiene dificultades para comunicarse, pero se hace entender 41%. - Epilepsia: Controlable parcialmente con medicación, permite trabajar sólo con limitaciones en trabajos de riesgo o precisión (Suma 10% a lo indicado para daño orgánico cerebral hasta un máximo del 100%) (10% de 41) = 4,1%. **Total 45,1%.** Existe nexo de causalidad entre las secuelas evidenciadas y el hecho relatado. **e) Describa y cuantifique cualquier otro tipo de lesión incapacitante producto del hecho contenido en la acusación y, en caso de corresponder.** No se objetivan otras lesiones incapacitantes. **f) Diga o se expida si para lesiones de tales características resulta necesaria indicación de cirugía reparadora,**

fisioterapia; cantidad de sesiones y costo de las mismas. La epilepsia y el retraso en el neurodesarrollo están bajo el seguimiento y control de equipos médicos especializados, como neurología infantil, psicomotricidad y salud mental. Dado que se trata de una niña de corta edad y en constante crecimiento, estas secuelas deben evaluarse y abordarse de manera progresiva a lo largo del tiempo.

Los tratamientos, en cuanto a su duración y costo, deben ser indicados en el momento oportuno, conforme a la evolución clínica de la paciente. No obstante, estos aspectos no forman parte de la competencia ni de la correspondencia de respuesta de estos peritos. **g) Diga o se expida sobre qué medicación o calmantes suelen suministrarse a los fines de tratar traumatismos y lesiones derivados del hecho contenido en la acusación y estime el costo de los mismos.** La niña M.E.T se encuentra en tratamiento para sus convulsiones con Levetiracetam, además de estar realizando tratamiento con psicomotricista...” (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación 126751127).

Informe pericial médico en disidencia del perito de control del Gobierno de la Provincia de Córdoba respecto a J.E.A.L del 19 de marzo de 2025. Conclusiones: “El niño J.E.A.L padece de episodios de hiperreactividad bronquial post viral, secundaria a bronquiolitis provocada por el virus Para influenza 3. No presenta déficit ponderal. - No se evidencia científicamente, relación causal entre la afección bronquial y el episodio de fecha 11 de mayo de 2022. - Por ende, no presenta discapacidad alguna que sea pasible de ser ponderado”.

Informes de pericias psicológicas de: Leonardo Germán Abregú n° 1958/24; Raúl Héctor Abregú N° 1962/24 y su ampliación N° 375/25; M.S.C.M. del 12/03/2025; Walter Matías Gigena del 10/03/2025; Ludmila Rocío Abigail Torres del 21/03/2025; Teresa Paola Alonso N° 1960/24 y su ampliación N° 427/25; Matías José Rodríguez ampliación N° 1530/24 y su ampliación N° 205/25; Brisa Natalí Molina ampliación N° 1529/24 y su ampliación N° 206/25; Nélida del Valle Arguello N° 1947/24 y su ampliación N° 351/25; Damaris Bustamante del 07/03/2025; Julio Oscar Bustamante N° 1959/24 y su ampliación N° 426/25;

J.C.B N° 1961/24 y su ampliación N° 374/25; Domingo Leobigildo Cáceres N° 1948/24 y ampliación 352/25; Raúl Roque Calderón del 07/03/25; Romina Andrea Cejas ampliación N° 1529/24. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operaciones N° 12718041 y 127219341).

Pericia interdisciplinaria N° 2851/24 de B.R.G. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 12718041).

Informe pericial médico en disidencia del perito de control del Gobierno de la Provincia de Córdoba del 19 de marzo de 2025 respecto a D.P.M. Conclusiones: “La niña D.P.M se encuentra afectada de cicatriz posquirúrgica dorsal y escoliosis dorsal, secundaria a aquella, presentando una discapacidad fundamentada en la CIF del 09,00%”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 20889123).

Informe pericial médico en disidencia del perito de control del Gobierno de la Provincia de Córdoba del 19 de marzo de 2025 respecto a M.E.T. Conclusiones: “La niña M.E.T se encuentra afectada de daño orgánico cerebral y epilepsia, presentando una discapacidad fundamentada en la CIF del 20,00%”. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 20889123).

Pericia interdisciplinaria psicológica psiquiátrica del 07/04/25 correspondiente a Enrique Gabriel Benítez (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 127615753).

Pericia interdisciplinaria psicológica psiquiátrica N°2848/25 del 07/04/25 correspondiente a Julieta Milagros Guardia (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 127615753).

Pericia interdisciplinaria psicológica psiquiátrica N° 2851/25 del 31/03/2025 correspondiente a Tamara Magalí Hermosilla y su ampliación de fecha 08/04/25 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 127615753).

Pericia psicológica correspondiente a Gabriela Noemí González del 27/03/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 127615753).

Pericias psicológicas correspondientes a: Yoselin Chely Rojas Gaspar N° 2596/25 del 10/03/25; Gastón Abel Farías del 10/03/2025; Gabriela Noemí González del 10/03/25; Jaime

Cornelio Pérez del 07/03/25; Leandro David Luna del 10/03/25; de Vanessa Soledad Cáceres Bruno del 07/03/2025; de S.N.M N° 1532/24. (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 127671936).

Pericias psicológicas en disidencia presentadas por el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba correspondientes a: Brisa Natali Molina, Matías José Rodríguez, Leandro David Luna, Justine Carla Bustamante, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo, Nélida del Valle Argüello, Damaris Carolina Bustamante, Julio Oscar Bustamante, Domingo Leobigildo Cáceres, B.R.G., S.N.M., Brenda Yohana Leiva, Vanessa Soledad Cáceres Bruno, Raúl Roque Calderón, Raúl Héctor Abregú, Yoselin Chely Rojas Gaspar, Jaime Cornelio Pérez, Romina Andrea Ceja, María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena y M.S.C.M (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 21041059 y 21041241).

Pericia psicológica de control de Gabriela Noemí González del 21/04/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 21211592).

Pericia psicológica de control de Tamara Magalí Hermosilla y de Julieta Guardia del 22/04/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 21211600).

Pericia psicológica de control de Gastón Alejandro Farías y de E.N.C. del 22/04/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 21211611).

Pericia psicológica de control de Carlos Gonzalo Herrera y de Yasmín Barrionuevo del 28/04/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 213004138).

Pericia psicológica de control de E.N.C del 23/04/2025 y de Ludmila Torres del 30/04/2025 (E.E 13371405 cuerpo de prueba, operación N° 21304150).

Cuerpos de Prueba: “I”: Copias certificadas de la Investigación Administrativa del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba por la causa del Hospital Materno Neonatal Expte. n.º 0425-449068/2022, compuesta de 10 tomos, actuaciones iniciadas formalmente el 28 de junio del año de 2022 a raíz de los hechos ocurridos entre los meses de marzo a junio de dos mil veintidós en el hospital Materno Neonatal y en el que se encuentran incorporadas

copias de las actuaciones que se realizaron previo al inicio formal del expediente administrativo como así también copia de los actos que componen la investigación administrativa en cuestión, a excepción de las declaraciones de las personas que resultaron imputadas.

Copia certificada del expediente administrativo N.º 0425- 455382/2022 iniciado con fecha 12/09/2022 en virtud de la denuncia presentada mediante nota del 06/05/2022 por Damaris Carolina Bustamante y Leandro David Luna dirigida a la Dirección del Hospital Materno Neonatal por supuesta violencia obstétrica, compuesto de un tomo con 91 fojas útiles.

Cuerpo de prueba “II”: *copias simples* del Expte. N.º 0171-18182512022 del 01/09/2022, provenientes de Fiscalía de Estado del Gobierno de la provincia de Córdoba iniciadas a fin de determinar la posible autoría de agentes de la administración pública a que se compone de un tomo con 218 fojas útiles.

Cuerpo de prueba “III”: *constancias* de registros y anotaciones firmados digitalmente por Brenda Cecilia Agüero en las historias clínicas (registros de enfermería) mientras se desempeñó como enfermera del Hospital Materno Neonatal Provincial, como también de listado de laboratorio del mes de junio de 2022.

Cuerpo de prueba “IV”: *Copias de las historias clínicas de los bebés y de las madres extraídos del sistema Echos (tomos I y II, respectivamente) y demás constancias de la causa; debidamente incorporadas con el acuerdo de las partes.*

V. Alegatos de las partes: *Habiéndose concedido la palabra a las partes en el orden que prescribe el art. 402 del C.P.P., en primer término, emitió sus conclusiones el Sr. Fiscal de Cámara, Dr. Sergio Ruiz Moreno, inició su alegato afirmando que se ha dicho que contra Brenda Agüero sólo hay indicios, pero ello no es así. Indicó que la prueba no solamente se basaba en indicios sino en elementos probatorios fehacientes. Consignó que los hechos juzgados ocurrieron en el centro obstétrico del hospital, un espacio limitado con acceso restringido. Y ha quedado registrado en documentos públicos, como por ejemplo las historias*

clínicas, el paso de las distintas personas en el referido centro. Señaló que en nuestro sistema legal la prueba documental da por cierto lo que el documento refleja, da plena fe; y que en este expediente nos encontrábamos ante una prueba documental fuertísima. Agregó que los testimonios, en algunos casos, son muy incriminadores, como así también las pericias que son pruebas científicas. Destacó el trabajo de la Dirección General de Investigaciones Criminales de la Policía de Córdoba, el cual llegó a la conclusión que la única persona que estuvo en todos los eventos fue Brenda Agüero. La metodología usada en ese trabajo fue que, por disposición del fiscal, comisionados policiales separados se encargaran de cada caso investigado, ello con la finalidad de evitar la contaminación entre los investigadores. Señaló que el primer dato de relevancia obtenido es que siete de los bebés se descompensaron dentro de las primeras tres horas de vida, lo cual es muy importante porque limita el campo de la pesquisa, restringe mucho la cantidad de personas que pudieron haber tenido contacto con la víctima. Todos eran bebés sanos, tres de ellos tenían pinchazos, no había causas médicas que lo explicaran y la mayoría tenía altos niveles de potasio o insulina. En ese trabajo policial también se reconstruyó el tránsito y recorrido de los recién nacidos y la dinámica hospitalaria. Refirió que los médicos dijeron en juicio que era inimaginable que una persona pudiera hacerles daño a los bebés, por lo que la dinámica era de asistencia y no de protección a riesgos externos, lo cual generó un escenario propicio para los ataques. Subrayó que varios de los ataques sucedieron en la sala de recuperación del obstétrico, lugar donde hay un cuarto de medicamentos. Se constituyó una línea de tiempo con cada uno de los eventos que se dieron con los bebés; para ello se determinó el personal que actuó en cada caso y estuvo en ese día. Asimismo, como instrucción suplementaria se les pidió que profundizaran el trabajo inicial, colaborando con áreas técnicas de policía judicial. También se les solicitó tomar a todas las personas que trabajaban en el hospital (médico, de enfermería, de limpieza y seguridad) y determinar si estuvieron presentes al momento de los hechos. Afirmó que dicho informe contó con un método que puede ser constatable y no fue

cuestionado por las defensas. En la reconstrucción de las líneas de tiempo se fueron señalando y entrecruzando todos los datos obrantes en la causa. Se describieron los roles de las distintas personas intervinientes. Consignó que el trabajo de los comisionados investigadores no se inició para comprobar si Brenda Agüero era la autora de los hechos, se manejaron distintas hipótesis que fueron descartadas (ej. mala praxis, sepsis generalizada, experimentos médicos, insectos, etc.). Posteriormente comenzó un análisis de los casos juzgados: respecto a V.U.J.M., destacó que nació el 18/3 a las 9 hs., fue a incubadora donde estuvo casi una hora, luego regresó con su madre. La Dra. Cagliero vio a Brenda Agüero sosteniendo a la neonata. La madre dijo que pegó un solo grito la bebé cuando estaba en manos de Agüero, a los cinco minutos de ello, la recién nacida presentó signos de descompensación constatados por la Dra. Tortone. Señaló que tanto las médicas intervinientes como la madre de la bebé, corroboraron la presencia y participación de Agüero en el suceso. Remarcó que los testigos refirieron que el personal sanitario debía comprarse su uniforme, el cual variaba en la forma y color, y terminó favoreciendo la oportunidad para que una persona del hospital pudiera moverse por distintos sectores sin ser detectado. En cuanto a F.C., indicó que nació el mismo día por cesárea. Claudia Tissera, enfermera y amiga de la madre, acompañó al bebé desde el centro quirúrgico hasta las incubadoras del centro obstétrico. La enfermera de neonatología encargada de la sala de incubadoras, Raquel Gómez, debió trasladar a otro bebé a terapia intensiva, por lo que pasaron 15 minutos en el que F.C. quedó solo sin supervisión. Refirió que Brenda Agüero se encontraba trabajando en un cubículo de por medio a la sala de incubadoras. Cuando regresó Gómez, el bebé ya presentaba signos de descompensación. Afirmó que es absolutamente inusual y casi nula la probabilidad que dos eventos de descompensación de bebés sanos se produzcan en el mismo día y hospital. En el caso del bebé B.L.L., del 23/4, consignó que Brenda Agüero estaba asignada al área de parto. Destacó que la madre del recién nacido, Damaris Bustamante, sindicó a la imputada de inmediato y sin lugar a dudas

cuando vio la foto de ella; consideró estuvo una hora y media con Agüero en parto, tiempo suficiente para que la pueda reconocer posteriormente. Luego la volvió a ver en sala de parto y en recuperación, donde manipuló al bebé fuera de protocolo (al estar asignada a otra área y ser de obstetricia). En el caso de F.V.A.B., que sucede el 24/4, refirió que continúa una sucesión de 4 casos ocurridos en pocos días, lo cual también torna poco probable que sus acaecimientos no se deban a actos intencionales. En este hecho puntual, indicó que a las 6:40 hs. Brenda Agüero registró en la historia clínica que la bebé estaba bien, pero a esa misma hora la madre declaró que notó mal a la recién nacida. Señaló que una enfermera de obstetricia no puede tratar al bebé en una función de neonatólogo o enfermera de neonatología; agregando que Brenda Agüero debió dar intervención a los especialistas en vez de tomarla en sus brazos y salir en busca de ayuda. La madre de la bebé reconoció a la imputada, la señaló y ese reconocimiento se volvió inequívoco cuando se lo integra con los testimonios del personal médico que recibió de manos de Brenda Agüero a la recién nacida y con las propias anotaciones que ésta hizo en la historia clínica. Continuó su alegato afirmando que ese mismo día nació L.C.H., que tuvo una tumoración en la pierna izquierda, en la que se sospechó que podía ser una reacción a la vitamina K; pero sostuvo se debía integrar con los síntomas que presentó, esto es, bradicardia y potasio elevado. En ese caso, Agüero estaba asignada al área de parto, que está a muy corta distancia de la sala de incubadoras, donde la bebé estuvo por 25 minutos. Agregó que la madre de la bebé declaró que Agüero manipuló a la bebé. Recordó que el perito Vain, con su gran experiencia, sostuvo que jamás vio una reacción así a la vitamina K; reafirmando que la sintomatología presentada por la recién nacida no se condecía con una complicación de la vitamina K. El 26/4 nació I.V.F. que presentó dos lesiones como de pinchazos en la cara anterior del muslo izquierdo y en el glúteo derecho. Añadió que Agüero estaba asignada a la sala de recuperación y compartió 2 horas con la bebé y su madre. Ésta describió que en varias oportunidades la imputada manipuló a la bebé, en una de ellas le dio la espalda y la bebé

pegó un grito fuerte, como si la pellizcara, coincidente a lo que pasó con V.U.J.M. Refirió que la acusada dio aviso a dos médicas de la descompensación de la bebé, y días después habló con la madre consultándole como estaba la bebé y diciéndola que se llamaba Brenda (única enfermera con ese nombre que trabajó en ese horario y ese día). Remarcó la contradicción entre Brenda Agüero que dijo ver signos de descompensación y la madre que declaró que veía bien a su hija; siendo asistida posteriormente por médicas que no ven los signos denunciados por la acusada. En el caso de G.H., señaló que nació el 1/5, una de las fechas más significativas de la causa. Estuvo aproximadamente 30 minutos en la incubadora sin cuidado alguno. Adujo que las lesiones presentadas por el bebé no se condicen con ninguna práctica médica. Añadió que Brenda Agüero al realizar el control de rutina tomó al recién nacido y le vio sangre en el pañal. Prosiguió afirmando que el 11/5 nació J.E.A.L., y que transcurrieron 40 minutos desde el nacimiento a la aparición de los síntomas. Añadió que este bebé presentaba veinte veces más insulina que lo que los peritos afirmaron es el nivel en el que se presume intencionalidad criminal. Señaló que Brenda Agüero estaba asignada a la sala de recuperación y que en la historia clínica anotó “permanece en todo momento en brazos de la madre”, lo cual es incriminatorio y absolutamente inusual. En el caso de I.N.B.G., sucedido el 23/5, Brenda Agüero estuvo asignada en la sala de recuperación. Indicó que el bebé presentó la sintomatología 8 horas después de su nacimiento y los 45 minutos falleció. Afirmó que sí es posible que la descompensación se haya manifestado tan tardíamente, dependiendo de muchos factores (forma de suministro, cantidad, reacción del cuerpo, etc.); por lo que no era irrazonable que la sustancia se haya inoculado en turno matutino y haya causado efecto varias horas después. Luego abordó los cuatro casos ocurridos el 6/6, siendo el primero de ellos el de M.L.M., quien presentó un nivel de potasio incompatible con la vida; asimismo indicó el momento en que la acusada habría manipulado a la bebé, sosteniéndolo mientras la progenitora se cambiaba. Subrayó que ese día hubo un comportamiento de Agüero que es significativo por lo inusual, ese día no

dejó ningún registro en las historias clínicas, lo cual no se condice con su actuación habitual. Luego realizó consideraciones del caso M.E.T., aseverando que la única explicación posible de su descompensación es la aplicación exógena de insulina, en un nivel tan alto compatible con la intención homicida. En el caso de A.G.C.R., refirió que se descompensó en muy poco tiempo, a los 13 minutos de haber llegado a la sala de recuperación. La bebé presentó un pinchazo en el muslo derecho con infiltrado hemático agudo (no pudiendo fundamentarse en ningún procedimiento médico) y alto valor de potasio. Basándose en las declaraciones de los progenitores, afirmó que Brenda Agüero, en el sector de recuperación, manipuló en dos veces a la bebé, la primera se la pidió al padre y se la llevó fuera de la sala de forma tranquila; acto seguido apareció en la sala de descanso médico apremiada en busca de ayuda de parte de los neonatólogos, conducta que no se condice con el accionar que tuvo frente a los padres. Posteriormente abordó el caso de D.P.M., indicando que la acusada tuvo contacto con la bebé cuando la sostuvo mientras su madre y abuela tomaban agua por un ataque de tos. Adicionó que la lesión presentada por la niña, según la pericia realizada, era compatible con la inoculación de potasio. Aseveró que el trabajo realizado por los comisionados policiales consistió en registrar las circunstancias relevantes a la de demostración del hecho y posible autoría de Brenda Agüero; y lo hicieron de una forma tan minuciosa que este solo elemento probatorio serviría para tener probado ambos extremos. Sin embargo, refirió que existían otras pruebas de importancia, como el informe de análisis de comportamiento criminal realizado por personal de policía judicial, referido al perfil criminal del autor. Explicó la metodología utilizada para la elaboración del informe como así también las conclusiones arribadas, principalmente que los trece casos pertenecen a una serialidad criminal. Indicó que las conclusiones eran coincidentes con las arribadas en el informe de los investigadores policiales. Consignó que paralelamente, la investigación administrativa de la Fiscalía de Estado concluyó: la presencia de Agüero en todos los días que sucedieron los hechos y en momentos anteriores que se advirtiera la sintomatología, siendo la única persona que estuvo

en los ocho días en que ocurrieron, y un fuerte interés por ser trasladada al sector de neonatología. Seguidamente resaltó el informe del Instituto de Investigación y Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud obrante en la investigación administrativa; valorando sus conclusiones concordantes con el resto del plexo probatorio. Señaló que si por dos vías diferentes se arribaba a una misma conclusión, se veía corroborada la hipótesis incriminante. Otro aspecto de la prueba de importancia que destacó fue la pericia interdisciplinaria sobre Brenda Agüero, donde se destaca los rasgos narcisistas en los que busca la aprobación, poniéndose en el lugar central y destacarse, siendo capaz de crear situaciones que la lleven a ese propósito. La forma de relacionarse es siempre como benefactora, con contacto estrecho a situaciones de dolor ajeno. Presentaba también rasgos psicopáticos, con tendencia a desplegar mecanismos para mantener distancia emocional. Analizó el testimonio de Viviana Martínez, quien tenía una relación cercana con la imputada, y la afirmación relacionada a que la creía capaz de cometer los hechos que la acusaban y que tenía un cuadro psiquiátrico; aseveración que concuerda con el cuadro psicológico descrito por la pericia. Concluyó remarcando que había un indicio muy fuerte que era el intento de fugarse de la provincia, al consultar en una inmobiliaria la posibilidad de alquilar o comprar una casa en la provincia de Buenos Aires, situación que desconocían sus hermanas, según se desprende de sus testimonios dados en audiencia. Indicó que todos estos elementos probatorios debían ser valorados integralmente. Finalizó, sosteniendo que estaba convencido que la finalidad que motivó su accionar era tan mezquino y superfluo como era su intención de ser promocionada al sector de neonatología.

En relación a la imputada Brenda Cecilia Agüero, continuó el alegato del Ministerio Público Fiscal, la **Dra. Mercedes Balestrini** y dijo están convencidos que se ha recabado gran cantidad de prueba contundente y fehaciente en contra de la nombrada. Manifestó que las declaraciones de las madres y los rastros en los cuerpos de las víctimas, reflejan que fueron atacados. Enumeró como prueba los testigos expertos, peritos y un conjunto de prueba

indiciaria, todo lo cual arma un rompecabezas que les permite llegar a la certeza absoluta de que los trece hechos han existido y que la autora es Brenda Agüero, quien según sus palabras “aplicó la pena de muerte” a F.C., B.L.L., I.N.B.G., A.G.C.R. y M.L.M. e intentó aplicarla al resto de los niños. Que los hechos están todos relacionados y que Brenda Agüero fue el factor común de estos hechos, ya que estuvo en contacto con los bebés en los trece hechos. La Fiscal comenzó su análisis con los casos del seis de junio de dos mil veintidós, dijo que fue un día en el que Brenda Agüero estaba desbordada en su compulsión y que por eso ocurrieron cuatro hechos. En cuanto a A.G.C.R., dijo que Brenda Agüero la mató en el centro obstétrico con una inyección de potasio en el muslo derecho. Que la bebé entró en paro cardíaco luego de una bradicardia extrema por hiperpotasemia, la cual, según la autopsia, fue exógena. Que, en este caso, cuando Agüero se llevó a la bebé de los brazos de su padre Jaime, la niña estaba bien. Manifestó que extrajeron muestras de potasio, no sólo de la sangre, si no de humor vítreo y líquido cefalorraquídeo y que, de la muestra más fidedigna que es el humor vítreo, el valor fue de 19,5, cuando el valor normal es de 3,5 a 5,1 y puede llegar a 6. Que el Dr. Ferrari aplicó reglas de cálculo y llegó a la conclusión que el valor de base de A.G.C.R. era de 10, lo cual es un valor alto y letal. Dijo que sumado a ello, los peritos analizaron la historia clínica y explicaron que la hiperpotasemia cursa con bradicardia y analizaron el electro cardiograma, que también se correspondía. Que, con estos tres entes independientes, los peritos llegaron a la conclusión de que con alto grado de verosimilitud se trató de un envenenamiento por ingreso externo de potasio. Se refirió a la Dra. Cohen, quien dijo que en el Reino Unido no se toma el valor post mortem, pero dijo que ella misma reconoció que sí lo tienen en cuenta cuando está la clínica patológica, por ello consideró la Fiscal que el método del Dr. Ferrari es superador porque analiza la clínica, el electrocardiograma, lo que dice la autopsia y también los valores de potasio post mortem. Dijo que la Dra. Cohen no tuvo acceso a las historias clínicas por lo que sus afirmaciones son dogmáticas. Siguió analizando el caso de A.G.C.R. y dijo que se hizo una ampliación de autopsia y se concluyó, al igual que

en el caso de M.L.M. que la causa de la muerte fue paro cardiorrespiratorio por bradicardia extrema por hiperpotasemia y que el potasio fue de administración exógena. Que de la autopsia surge una lesión punzante en el muslo derecho que no tenía ninguna explicación médica. Dijo que hay que tener en cuenta que los síntomas se repiten en todos los casos que analizará en los que se administró potasio. Descartó diagnósticos diferenciados que se intentaron introducir durante el debate por el perito de control Pacheco. Dijo que, en relación a la acidosis metabólica, el Dr. Ferrari explicó que la misma podía elevar el potasio hasta siete, pero no 19,5. Descartó también la placenta lateral derecha, la doble circular de cordón y la aspiración de líquido amniótico con lo expuesto por los Dres. Ruiz Córdoba y Hancevic. Recordó que después de analizar las cinco muertes, se les preguntó a los médicos si podía ser por un virus intrahospitalario o sepsis y dijeron que no. Concluyó entonces que A.G.C.R. fue atacada, que fue un homicidio intencional por inyección de potasio. Con respecto a la participación de Brenda Cecilia Agüero, dijo que está acreditado con el reconocimiento contundente que hizo la madre en la televisión y que la reconoció en el mismo debate. Remarcó que el padre, Jaime, dijo que A.G.C.R. estaba bien, no estaba morada como le dijo Agüero que vino y le manifestó “prestame la bebé” y se fue tranquilamente. Recién a los quince minutos vino una médica a decirles que su bebé había tenido un paro cardiorrespiratorio. También hizo referencia al testimonio de la tía, Zarita. Dijo que la misma Brenda Agüero en su primera declaración indagatoria aceptó que atendió a la bebé A.G.C.R. Dijo que se la llevó porque la bebé estaba morada. La fiscal manifestó que la misma imputada, en ese momento, inventó una cianosis en la historia clínica para llevársela, que se fue tranquila, pero empezó a correr por el pasillo y ahí inyectó a la bebé y por eso entró en paro. Desde el pasillo donde estaba ella, los padres no la podían verla y que la Dra. Galletto dijo que la tuvo que traer de nuevo ya que se dirigía a un sector equivocado con la bebé. Manifestó que está acreditado el patrón de asistencia de Agüero con las planillas de marcación y que, a partir del siete de junio, a partir de su licencia, no volvieron

a ocurrir nuevos hechos. Reiteró que ella inventó la descompensación de A.G.C.R. y que lo sostenía por el testimonio Jaime dijo que la bebé estaba bien y con el testimonio del Dr. Carretero, el partero, quien dijo que tuvo que ir a la sala de recuperación a buscar datos para hacer el DNI de la bebé y la vio a la bebé que estaba bien, reiteró que lo que anotó Agüero en la historia clínica en ese momento era mentira, era para crear la oportunidad para inyectar. Dijo, además, que Brenda Agüero adelantó la muerte de A.G.C.R., porque la enfermera Brenda Saavedra dijo que cuando le hizo el cambio de guardia a las 14:22 hs., Agüero le dijo que un bebé había muerto en brazos de su papá y para ese entonces, A.G.C.R. todavía no había muerto porque murió a las 16:30 y que lo hizo porque sabía que se iba a morir porque le inyectó potasio, lo que considera la fiscal un indicio de conducta. Hizo referencia al PDF que Brenda Agüero recibió ya que en el mismo dice específicamente que en las primeras 48 a 72 hs. no se administra potasio, ella sabía que eso los mataba y quería matarlos, consideró que eso es un indicio de rastro. Además, dijo que como indicio de rastro también debía considerarse que se halló una caja que decía cloruro de potasio en la sala de recuperación y que Constanza César dijo que ella lo repuso porque la caja estaba ahí. Hizo referencia a las fotos del celular y a las conversaciones con sus hermanas donde planeaba matar al perro de la madre con veneno, lo cual es el mismo modus operandi que lo que hizo con los bebés. Dijo que hay en el celular de Agüero fotos que muestran su lado psicópata, que quiere ser el centro, que no tiene empatía y que tiene algo oculto, una doble faceta. Dijo que eran fotos de bebés reales intubados y fotos de libros y que eso se relaciona a cómo se acerca ella al sufrimiento ajeno, que ella anuncia las descompensaciones para ser la benefactora. Hizo referencia que Brenda Agüero quiso atribuir responsabilidad a Chiavo, porque tuvo una carpeta psiquiátrica, que en ese orden de ideas alegó que Chiavo intervino activamente en la reanimación de A.G.C.R., pero Chiavo relató en la audiencia que ella lo único que hizo fue alcanzar elementos para la atención de los niños. Además, dijo que los investigadores la descartaron a Chiavo porque no estuvo presente en todos los hechos.

Continuó con el análisis del caso de M.L.M., dijo que con el mismo modus operandi, Agüero le inyectó potasio, dejándole un valor de 18.4 y una lesión en la espalda en región dorsal que no tiene que ver con un procedimiento médico. Eso, dijo la Sra. Fiscal, que fue porque quiso actuar apurada para cometer ocultamente el hecho. Dijo que en el período en que Brenda estaba en la sala de recuperación con M.L.M., no hizo anotaciones en la historia clínica porque estaba desbordada. Reiteró lo dicho por el perito Ferrari en cuanto a los valores de potasio, bradicardia y electrocardiograma, en base a todo ello los médicos forenses llegaron a las mismas conclusiones que en el caso de A.G.C.R. Dijeron que había alto grado de certeza de que la muerte fuera por potasio y que era exógeno. Que descartaron cualquier problema del cuerpo del bebé que pudiera producir esos valores de potasio. Además, dijo que el cuerpo de la víctima habla de un obrar intencional humano ya que tenía una punción dorsal. Descartó los diagnósticos diferenciados, habló de que se intentó decir en la audiencia que hubo un síndrome de aspiración meconial, pero que el perito médico la descartó porque no había síndrome clínico más allá del hallazgo patológico. También se descartó la ruptura prematura de membrana, la sepsis, la sepsis hospitalaria, el virus intrahospitalario, la acidosis metabólica, los medicamentos como la vitamina k y la insuficiencia renal. También fueron descartados los diagnósticos diferenciales por los médicos tratantes como Galletto y Cagliero. En relación a la participación de Agüero en este hecho, dijo que Brisa Molina entró a la sala de recuperación antes que llegara Brenda Agüero. Pero después, cuando estaba con Agüero, se puso el camisón y para eso le dio la bebé a la enfermera de recuperación y le dio la espalda. Romina Cejas dijo que ella reconoció a Brenda Agüero como la que estaba en el pasillo de internados. Está acreditada su presencia en la sala de recuperación el seis de junio, tanto por las planillas de asistencia como por los testimonios de otros enfermeros, tanto los que le entregaron como los que recibieron la guardia de ella. Analizó que la defensa dijo que Brenda no estaba cuando nació ni cuando se descompensó M.L.M., pero estuvo en la sala de recuperación y hubo alertas de descompensación por la

madre y la abuela, que dicen que ya a las doce, mientras sí estaba Agüero, tenía las manos frías, no quería el chupete y tenía los ojos para atrás. Es decir, que Melody fue atacada en la sala de recuperación y empezaron los síntomas al mediodía, que la circunstancia que después se haya muerto estando en internado, es otra cosa. Dijo que M.L.M. tenía una lesión en la espalda. Analizó el informe químico de manchas de sangre, dijo que según el mismo el body que había vestido M.L.M. tenía manchas de sangre en la espalda. Reiteró la cuestión relativa al hallazgo de la caja de potasio en el centro obstétrico y agregó que faltaron dos ampollas de potasio del internado C. Dijo que Brenda se sentía apuntada ya que un testigo manifestó que ella misma decía que los bebés se ponían mal y sus compañeros decían que había sido ella. Que en los mensajes con Viviana Martínez ella ya tenía miedo, porque sabía lo que había hecho. En cuanto a M.E.T., dijo que el mismo seis de junio Brenda Agüero intentó matarla, inyectándole mil de insulina, cuando el valor normal es hasta 25 según Ferrari. Manifestó que de ello surge que fue evidente la intención homicida y que no lo logró por la rápida y eficaz atención de los médicos. Después de que a la niña se le dio de alta, a los días, esa niña tenía convulsiones. En cuanto a cómo se pudo explicar por qué hay casos en que los niños se salvan dijo que el Dr. Vignolo manifestó que depende de la absorción del tóxico que haga el cuerpo del bebé. Que, si la absorción es más lenta, permite que se detecte y los médicos empiecen el tratamiento. Relató características del embarazo y el parto. Dijo que la descompensación fue abrupta, lo que se repite en los trece casos, a las 20 horas de vida y que también se repiten en este hecho los síntomas de la hiperinsulinemia que son mala perfusión, cianosis, hipoquinesis. La glucemia fue no detectable y ratificó que esta insulina fue externa porque el cuerpo no genera 1000 de insulina porque los valores normales son de hasta 25. El Dr. Ferrari al respecto explicó casos de homicidios o suicidios por hiperinsulinemia y que la primera pista es la insulina de más de 1000 picomoles, lo que fue ampliamente superado en este caso. Que la segunda pista es la glucemia no detectable y la tercera pista es que el autor tenga fácil acceso a esa medicación. Recalcó que Ferrari, al

referirse a esos valores de insulina dijo que solo podían ser casos de uso de insulina para homicidio o suicidio y evidentemente los bebés no se suicidan. La fiscal mencionó que en la audiencia se descartaron diagnósticos diferenciados como la sífilis, la sepsis por *enterobacter cloacae*. Recordó que aquí, la médica Celia Bermúdez Villanueva dijo que atendió a M.L.M. y que en terapia encontraron una puerta de entrada, un pinchazo. Concluyó que fue una tentativa de homicidio, un comienzo de ejecución con una inyección de insulina de mil, tuvo dolo de matar, pero no lo logró porque los médicos rápidamente la asistieron. Manifestó que M.L.M. es de los niños ha quedado más dañada ya que actualmente se ha constatado un retraso en su neurodesarrollo, trastorno en su marcha, epilepsia. En relación a la participación de Brenda Cecilia Agüero en este caso, dijo que su madre Ludmila Torres fue honesta y dijo que cuando perdió su hija de vista fue cuando llegó a la sala de recuperación y se durmió dos horas y que para ponerse la bata le dio a su hija a la enfermera de recuperación, lo cual es indicio de oportunidad. A la vez, dijo que se cuenta con el testimonio de la abuela, Sonia Torres que dijo que, a las dos horas de salir de recuperación, vio los signos de descompensación. En relación a los indicios de rastro, hizo referencia a que el día nueve de junio y según lo declarado por Moralez, el Dr. Obdulio Paredes encontró lapiceras de insulina con uso en sala de recuperación. Además, dijo que hay indicios de conocimientos especiales al respecto por parte de Agüero, ya que en su casa había libros con indicaciones para aplicación de insulina. A continuación, expuso sobre el hecho de D.P.M. Dijo que Brenda Agüero intentó matarla causando una lesión en la espalda con un potasio de 11. Que Brenda tomó al bebé y lo alzó, estuvo con Brenda en la sala de recuperación de 13.30 a 14:22 hs. Que tanto los peritos médicos como Ferrari dijeron que esta niña registró un valor de potasio de 11 en vida y que el cuerpo de un bebé no lo puede hacer, que ello indicaba que era exógeno y que esa niña estaba intoxicada con potasio. Dijo que el electrocardiograma era compatible con una elevación de potasio, por eso concluyeron que con gran verosimilitud se trató de una intoxicación aguda por ingreso masivo de potasio.

Manifestó que los peritos en cuanto a la lesión de D.P.M. dijeron que era compatible con ingreso de potasio externo, que era en la espalda con una lesión punzante y no había razón médica. Remarcó que eso lo explicó el neonatólogo al decir que la lesión era oblicua y por eso quedó en el tejido subcutáneo, lo cual es compatible con que Brenda hubiese alzado a la bebé boca arriba. Manifestó que el médico explicó también en la audiencia que, si la aplicación hubiera llegado al tórax, no estaríamos hablando de una niña viva. En relación a los diagnósticos diferenciados que plantearon los defensores, los descartó. Se hizo una biopsia y la anatomopatóloga dijo que la lesión es compatible con la introducción de potasio, que es una sustancia irritante. Asimismo, que la anatomía patológica descartó que la lesión hubiese sido producto de una malformación del bebé teniendo en cuenta que había en la misma una lesión punzante, una puerta de entrada del potasio. Se descartó la inyección de bicarbonato ya que dicha sustancia no produce hiperpotasemia, descartándose también la picadura de alacrán. Manifestó que la defensa alegó que el hematoma que D.P.M. lo tenía en el momento del parto, pero en contraposición a ello dijo que la Dra. Galletto relató que cuando la recibió le midió el tórax y que la bebé no tenía ninguna lesión. Además, dijo que la madre narró que le vio el punto después, la abuela también dijo que no tenía nada en la espalda cuando nació. También mencionó que la Dra. Zamora contó que tuvo que hacer la biopsia, que en esa oportunidad le vio la lesión y miró los análisis y pensó “alguien se lo hizo”. Que fue por eso que habló con su esposo Luperi y él decidió hacer la denuncia. En cuanto a la participación de Agüero, dijo que la madre, Fernanda Martín la reconoció. Que la mencionada relató que a su mamá le había dado un ataque de tos y que Brenda les ofreció agua y cuando la abuela tomó el agua, Brenda alzó a la bebé boca arriba, giró y le dio la espalda por diez segundos. Analizó la Sra. Fiscal que esa modalidad es congruente con lo dicho por el perito médico en cuanto a que la inyección fue oblicua. A continuación, en relación a I.N.B.G. afirmó la representante del Ministerio Público Fiscal que Brenda Agüero el 23 de mayo le aplicó una inyección de insulina y le causó la muerte. Que la abuela le sacó

una foto al niño a las 16:07 y que el mismo ya estaba morado. Manifestó que, en relación a este hecho, los peritos dijeron que sí tenía similitudes con otros hechos, aunque no podían establecer la causa porque no tenían autopsia ni análisis de laboratorio. Pero que los peritos hablaron de las estadísticas de la OMS sobre colapsos súbitos inesperados post natales, según los cuales es prácticamente imposible que haya 13 colapsos en tres meses por causas naturales. Continuó descartando diagnósticos diferenciales. Dijo que afirmaba que se trató de insulina porque las Dras. Quiroga y Galletto dijeron que le hicieron una prueba de glucemia del talón a I.N.B.G. y la misma arrojó resultado “indetectable”, resultado que responde a una hiperinsulinemia y no a que el niño no haya comido como se consignó en la historia clínica. Además, Quiroga dijo que vio dos marcas de pinchazos, a lo que sumó el hallazgo de lapiceras de insulina y que tenía los mismos signos que en los otros casos de hipoglucemia. Descartó que los pinchazos pudieran ser de las vacunas BCG y hepatitis, puesto que se ponen en los brazos y se hacen en el internado en horas de la mañana e I.N.B.G. entró al internado a las 15:35 hs y también descartó la vitamina K, puesto que al menor no se le aplicó. Hizo referencia a que la Dra. Gómez Flores, en su última declaración de imputado habló de una muerte súbita por sofocación, pero que esa es una afirmación dogmática y malvada, ya que ese diagnóstico no está acreditado. Analizó que Julieta Guardia decía que no tomaba el pecho y no abría el ojo y que en la historia clínica se consignó falsamente que el niño era vigoroso, porque ya a las 16.30 cuando la abuela le sacó la foto, ya estaba mal. En cuanto a la autoría de Brenda Agüero, dijo que la sostiene en primer lugar por los dichos de la madre de I.N.B.G., quien afirmó que podía reconocer a Brenda en sala de parto, de recuperación y de parto y que fue quien le dijo que lo iban a llevar a I.N.B.G. a hacer un chequeo y que luego se lo trajo llorando, no se prendía al pecho y no abría el ojo. La abuela dijo que ese día había dejado a otro hijo discapacitado en la sala de espera y reconoció en sala a Brenda como la que la mandó a buscar a ese hijo en la sala de espera y como la que se llevó al bebé para un supuesto control. Descartó que pudiera ser

otra persona porque la compañera de habitación dijo que nadie entró a la habitación mientras la mamá de I.N.B.G. se bañaba. En relación al caso de B.L.L., dijo que Brenda Agüero lo atacó con una inyección letal de potasio. Dijo que, si bien los peritos manifestaron que no pudieron determinar la causa de la muerte, se remitía a las valoraciones de las estadísticas. Se descartaron diagnósticos diferenciados. Explicó que sostenía que se trató de potasio puesto que el niño tenía la enzima cpk en 1700 y el Dr. Trentadue fue claro al decir que esto se eleva cuando hay una lesión en el tejido y eso puede ser hecho por una inyección. Asimismo, porque Rosa Villafañe en el expediente administrativo dijo que le vio la lesión en la pierna. Respecto a la prueba de participación de Brenda Agüero, dijo que hubo un reconocimiento contundente de Damaris Bustamante, quien manifestó Agüero la había seguido en todas las salas: en preparto, parto y recuperación, en donde acomodó al bebé. Que luego la siguió cuando el bebé estaba internado y le dijo “lo siento por tu bebé, voy a pedir a Dios por vos y tu bebé”. Valoró que el reconocimiento de Damaris fue un reconocimiento espontáneo el día 19 de agosto mientras iba en el auto de su amiga a una reunión con el gobernador. Además, que la reconoció en la sala de debate como quien lo acomodó y lo puso de costado a B.L.L. quien luego empezó a llorar. Recordó que B.L.L. estuvo en la sala de incubadoras y además estuvo en la sala de recuperación en la que Brenda lo acomodó. Continuó con el caso de F.C. y dijo que Brenda Agüero lo mató principalmente en la sala de incubadoras con una inyección letal de potasio, ya que tenía 7.17. Que estuvo solo en sala de incubadoras de 13:05 a 13:15. Mencionó que los peritos dijeron que había dos hipótesis en relación a la hiperpotasemia: que fuera la causa de la muerte y que fuera exógena o que fuera la consecuencia de una acidosis metabólica, pero que el Dr. Yuszczuk explicó que la acidosis metabólica no se produce tan rápido como en este caso y que dos colapsos en un mismo día en una misma institución y con una diferencia de tres horas, es casi imposible. Se descartaron diagnósticos diferenciales. Mencionó que la imputada Gómez Flores declaró que podía tratarse de una enfermedad metabólica, pero que

lo descarta porque en la nota que hizo el seis de mayo no puso esa causa, porque la ranita tenía mancha de sangre en la pierna derecha donde no se pone la vitamina k y porque las médicas tratantes no pusieron en la historia clínica acidosis metabólica. Dijo que existe un indicio de oportunidad, que es cuando F.C. quedó en la sala de incubadoras ya que Brenda estaba muy cerca en la sala de recuperación. A continuación, se exployó sobre el caso de V.U.J.M. Se descartaron los diagnósticos diferenciales como la colestasis y el consumo de tabaco. Concluyó que Brenda Agüero intentó matar a V.U.J.M con una inyección de potasio por la circunstancia que la posibilidad de que haya dos colapsos en el mismo día es casi nula, el valor de potasio era 5,36 que es un poco más del máximo. Por las declaraciones de las médicas tratantes, las similitudes clínicas con el resto de los casos. En cuanto a la participación, Brenda Agüero estuvo con ella en la sala de recuperación, que también tuvo oportunidad en la soledad de V.U.J.M en la sala de incubadoras que la vieron a V.U.J.M en brazos de ella en “un solo grito”. Además, dijo que aquí empezaron las conductas de avisar de las descompensaciones para obtener reconocimiento. Mencionó que esto reviste similitudes con el caso de la enfermera Lucy Letby del Reino Unido. Respecto a J.E.A.L. del once de mayo, dijo que se trató de hiperinsulinemia. Que los peritos dijeron que una insulina de 3520 es imposible y que no era duda que fue externo y que eso es una cantidad idónea para causar la muerte. Que fue una cantidad suficiente para matar, pero no lo logró por el tratamiento agresivo de los médicos. Remarcó que, en este caso, hubo una descompensación inventada por Brenda a las 11:35 y la Dra. Boeiro dijo que no estaba descompensado, pero igual lo pasaron a una incubadora. Que como estaba bien volvió a recuperación y luego fue trasladado a internado. Descartó diagnósticos diferenciales. En cuanto a la prueba de la participación de Agüero, dijo que cuenta con el reconocimiento de la madre, Brenda Leiva, quien mencionó que la enfermera que la atendió dijo ser su tocaya, circunstancia ratificada por la madre de Brenda Leiva y que quien hizo las anotaciones en la historia clínica de Leiva fue Brenda Agüero. A esto agrega las planillas de asistencia que acreditan su presencia. Que

además Leiva la describió físicamente como gordita, aunque no le vio la cara. Mencionó que hay indicio de oportunidad, ya que J.E.A.L. tuvo que ir a la incubadora por la descompensación que ella misma inventó. Dijo que también se cuenta con un indicio de rastro ya que en el celular de Brenda Agüero había foto de la historia clínica con la anotación de la descompensación de J.E.A.L. a las 23 hs, por lo que considera que Agüero hizo un seguimiento del bebé y dijo que esto guarda similitud con los seguimientos en el caso de Lucy Letby. Mencionó que la Dra. Cagliero corroboró que la primera descompensación no existía y al otro día Brenda Agüero también que tenía fotos de la historia clínica del bebé en su celular. También mencionó como indicio de rastro, el hallazgo de lapiceras de insulina en el centro obstétrico, a las que Agüero tenía acceso y las anotaciones que tenía sobre insulina en su computadora. A continuación, la Sra. Fiscal de Cámara se refirió al caso de F.V.A.B. del 24 de abril de 2022 en el que afirmó que Brenda Agüero intentó matarla con una inyección de potasio. Dijo que Agüero estuvo ese día a cargo de la UTPR donde se recuperó la madre por una patología previa. El potasio fue ocho y los peritos dijeron que esto es certeza de hiperpotasemia y es externa. En la historia clínica se descartó la aplicación de AZT en el parto. Se descartó el HIV como causa de la descompensación de F.V.A.B., descartándose también otros diagnósticos diferenciales. Dijo que prueba de la participación fue el reconocimiento que hizo Justine Bustamante al verla en los medios y en el debate, la reconoció como la enfermera que se llevó a la bebé. Brenda llevó a la bebé y después le dijo “tomá calmala” y que después alzó a la bebé y se la llevó corriendo. La historia clínica confirma lo que dijo la mamá. A ello suma la asistencia de Agüero, por lo que concluyó que la niña fue víctima de una tentativa de homicidio calificado. Luego habló del caso de L.C.H en el que Brenda Agüero intentó matarla con una inyección de potasio en el muslo izquierdo, donde se aplica la vitamina K, para enmascarar su actuar homicida. Dijo que L.C.H. tenía elevado el potasio en 7.5, en el muslo izquierdo tenía una tumoración indurada, eritema, absceso, hematoma con dolor al tacto. Mencionó que el Dr. Vain dijo que no fue una

reacción a la vitamina k, que jamás puede producir hematoma, infección absceso, por eso concluyó que fue externo. Se descartaron diagnósticos diferenciados. Dijo que el MPF comparte la conclusión del Dr. Vain. Manifestó que el mismo hospital retiró el lote de vitamina k y descartó con los informes de Ceprocór los efectos adversos de la vitamina k. En cuanto a la participación de Agüero, dijo que fue contundente el reconocimiento que hizo Tamara Hermosilla. La sindicó en la audiencia y relató que Brenda le trajo un té y le pidió su hija para que ella se pueda acomodar. Se la llevó por veinte minutos y después se la trajo. Manifestó que oportunidad hubo dos en la incubadora y después cuando se la llevó veinte minutos. A continuación, se refirió al caso de I.V.F. y dijo que Brenda Agüero intentó matarla el martes 26 de abril, inyectándole potasio en el miembro inferior izquierdo y que no logró su fin homicida por causas ajenas a su voluntad. Dijo que los peritos fueron contundentes al manifestar que tuvo un valor de potasio de 6,8 y que eso era externo. Se descartaron diagnósticos diferenciales. Con respecto a la participación Gabriela González, la madre, reconoció a Agüero y además porque la propia imputada hizo anotaciones en la historia clínica. Dijo que ella tomó el bebé, hizo tres pasos, se dio vueltas y la bebé gritó de manera desgarradora. Dijo que hay indicios de rastros que son las lesiones en el muslo izquierdo. En un primer momento Brenda Agüero anotó en la historia clínica que la bebé tenía cianosis peribucal, pero que Cagliarió dijo que el bebé no estaba morado. Que después Tercelán le sacó la ropa y le vio la sangre. Además, dijo que hizo un seguimiento de la víctima, preguntando a Mónica Páez por el caso. En relación a G.H, dijo que Agüero le aplicó una inyección letal de potasio para matarlo, pero no lo logró. Que presentaba dos lesiones en la cara posterior de los muslos. Recordó el testimonio de Tercelán, quien manifestó que esas lesiones no eran de insectos, que ese día el hospital estaba dado vueltas y que sentía que el agresor estaba dentro del hospital, al punto tal que no quería ir a una cesárea para no dejar solos a los niños. Manifestó que los médicos dijeron que esas lesiones sólo pueden ser intencionales. En cuanto a la participación de Agüero, dijo que valoraba el

testimonio de la madre de G.H., quien reconoció a Brenda como quien llevó al bebé de la sala de incubadoras a la sala de recuperación y que después fue quien le vio las lesiones, como un descubrimiento súbito. Que la madre dijo que la reconoció en televisión y que lo hizo por los lunares, que la sindicó en la sala de audiencias. En relación al indicio de oportunidad, manifestó que G.H. estuvo solo en la sala de incubadoras y también después estuvo con Agüero en la sala de recuperación. Y mencionó, como indicio de rastro, que en la ranita del bebé se determinó una alteración del tejido que coinciden con una aguja. Concluyó que acreditan con certeza que está acreditada con certeza la existencia de los hechos y la autoría de Brenda Agüero, respecto a quien manifestó que es una asesina serial. Que los trece casos están vinculados, que eso lo sostiene por lo manifestado por Ferrari, el Dr. Vignolo y el informe de Análisis de Comportamiento Criminal. Desvirtuó los puntos propuestos en los alegatos de apertura por la defensa de Agüero.

Retomó su alegato el **Dr. Sergio Ruiz Moreno** y, en cuanto a la responsabilidad atribuida a los funcionarios imputados, diferenció dos momentos, uno que comprende desde el 18/3 al 6/6, y otro desde el 6/6 hasta la presentación de la denuncia de Luperi. Al primer tramo a su vez lo subdividió en dos momentos, siendo el 1/5 la fecha de que divide ambos segmentos. Posteriormente hizo referencia al marco teórico de cuáles son las obligaciones funcionales; comenzando por lo normado en el art. 317 del CPP y la obligación de denuncia que pesa sobre ciertos profesionales. Señaló que una acordada del TSJ del 2012 que se hizo con la participación de los ministerios de justicia y salud, le dio contenido a la norma procesal mencionada, estableciendo un protocolo de intervención ante muertes cuyas causas no pueden ser inicialmente establecidas. Refirió que en esa acordada se fijan pautas que deben observar los funcionarios; clasificando a las muertes como: violentas, las sospechadas de criminalidad y en las que no recae sospecha alguna. En las muertes en las que hay sospecha de criminalidad se consigna como uno de sus indicadores las muertes inesperadas de niños menores de 5 años, es decir, como circunstancia generadora de sospecha. Agregó que

también hay una resolución del 2001 del Ministerio de Salud dirigida a los centros de salud públicos provinciales que establece la obligación de denunciar o comunicar a la Secretaría de Planificación las muertes de menores de 5 años. Seguidamente hizo alusión a la ley 26.413, del registro del estado civil y capacidad de las personas, en el que se destaca dos artículos, el 64 sobre el certificado médico de defunción que debe extendido ser puño y letra, firmado y sellado por el profesional interviniente con indicación del establecimiento médico donde ocurrió el fallecimiento. Allí se debe anotar la causa inmediata, mediata y originaria de la defunción o su imposibilidad por desconocimiento. El otro artículo que resaltó de la referida ley fue el 71, que alude a que si del certificado médico u otras circunstancias surgieren sospechas que la defunción se produjo como consecuencia de un hecho ilícito, el oficial público debe dar aviso a la autoridad judicial o policial y no expedirá la habilitación para inhumación o cremación hasta que la autoridad lo disponga. Finalizado el marco teórico, refirió que hay a partir desde el 18 de marzo cuando suceden los dos primeros casos, que son absolutamente inusuales, un clima de desconcierto que debía alertar. Aseveró que ello sucedió, que tenía la íntima convicción que el hospital se sorprendió con la muerte de F.C. y por eso se hizo el análisis de causa raíz; agregando que el certificado de defunción fue firmado por la Dra. Luján, en un momento donde no existía aún el conocimiento que fue adquirido posteriormente. Indicó que en este punto aceptaba el desconcierto que han alegado los médicos. Continuando con la línea de tiempo, señaló que a partir 23/4, día en el que fallece B.L.L., y luego el 24 y 26 del mismo mes, donde ocurren tres hechos más, se da una secuencia que ya no solo es inesperada. Destacó que la sospecha de criminalidad debe interpretarse no solo del análisis individual de un caso sino en el contexto de todo lo que estaba ocurriendo en el hospital. Resaltó que la vitamina K se cambió el 27/4, cuando ya había sucedido seis hechos. Tanta importancia tenía esta situación, de preocupación para entender qué estaba pasando, que la Dra. Asís se comunicó con Carvajal, el secretario de salud, salteando los cargos intermedios, lo cual demuestra la urgencia y premura que tenía el

tema. Para el día 27/4 ya había ocurrido el pinchazo en el glúteo de I.V.F. y dos muertes (F.C. y B.L.L.). Afirmó que ese mismo día Carvajal autorizó una compra excepcional y directa, cuando en el centro de distribución había esa vitamina en otros lotes. Refirió que por una cuestión de política sanitaria se dio aviso al Anmat, y que cuando se lo hace, por protocolo, se deben informar casos puntuales que justifiquen la comunicación, que fueron B.L.L., L.C.H. e I.V.F., con notas firmadas por la Dra. Gómez Flores. Indicó que en ese momento ya se empieza a formar un cuerpo con documentación de cuatros casos inesperados, sin causa médica que lo explique. Consignó que paralelamente se realizó el análisis de causa raíz el día 28/4, en esa reunión asistió mucha gente, cuando generalmente no se convocaba mucho personal. Dos temas se trataron allí, la violencia obstétrica de Damaris Bustamante, pero no pudo haber escapado el análisis de, al menos, los tres casos que justificaron la sustitución del lote de la vitamina K. En ese contexto de cuatro casos (dos muertes) sin explicación, se llega al 1/5 en el que ocurre el hecho de G.H. Señaló que la imputada Asís afirmó que Carvajal conocía del caso G.H. Del análisis de las conversaciones telefónicas se advierten que tenían una relación de amistad o de cercanía entre ambos funcionarios. A partir de esta fecha se empiezan a establecer líneas de comunicación entre los directivos del Neonatal y los del ministerio. Consignó que a partir del 1/5 las Dras. Moralez y Gómez Flores se movilizan a hacer una nota que deje constancia escrita de la gravedad de los casos que venían ocurriendo, nota que fue dirigida a Asís y Escudero Salama. Para entender el porqué de la nota, trajo a colación la declaración de Gómez Flores, que dijo que hubo dos pinchazos, el primero podía ser un accidente, el segundo ya no, que alguien intencionalmente pinchó a un chico; siendo ese el motivo por el cual hicieron la nota; es decir que ya estaban sospechando que los hechos eran intencionales. Esta afirmación de la imputada Gómez Flores se ve sostenida por otros elementos: Viviana Martínez relató que vio en el centro obstétrico que estaban rompiendo colchones, buscando o revisando algo, entonces la médica Tercelan le dijo a Martínez que había hechos

inexplicables, ya que en su turno anterior había ocurrido otra descompensación. Los bebés no solo tenían pinchazos, sino que se descompensaban médicamente, es decir que eran las consecuencias de esos pinchazos. Martínez luego habló con la Dra. Zamora contándole el panorama, y ésta le dijo que no podía tratarse de insectos como los productores de las lesiones; entre ellas ya surgió la idea de “¿no habrá un loquito suelto?”. Martínez al ser delegada del SEP junto a sus colegas pidió una entrevista con Asís, quien los recibió, les dijo que ya estaba en manos de la justicia y minimizó la situación. Sostuvo que el 1/5 es una fecha importante porque antes de ella había una actividad para tratar de saber que pasaba (como la reunión multitudinaria tres días antes para hacer el análisis de causa raíz), luego de ello se intenta tapar, ocultar, que no trascienda lo que pasaba. Luego de la reunión de Morales y Gómez Flores con Asís y Escudero Salama, a pedido de éste último la acusada Gómez Flores elabora un informe para ampliar la información. A su vez, ésta le solicitó un informe sobre lo sucedido el día 1/5 a la Dra. Luján. En ese reporte se consignan los casos de V.U.J.M., F.C., B.L.L., I.V.F., G.H., indicándose los hechos en los que Brenda Agüero intervino. Señaló que, si bien el análisis de causa raíz no es con la finalidad de la búsqueda de un hecho ilícito, si de su evaluación surge dicha ilicitud, existe la obligación funcional de denunciar. Remarcó que en ese informe no se mencionaron los casos de F.V.A.B. y L.C.H. Recordó que Gómez Flores en su declaración dijo que en el caso de G.H. los pinchazos eran intencionales, que no quedaban dudas; pero en la nota que realizó en el mes de mayo no se mencionan hechos intencionales. Aseveró que a partir del 1/5 se permitió el ingreso de un acompañante de la embarazada, se sacaron las incubadoras, todo en aras de tratar de controlar la situación y con hermetismo, buscando que no trascienda lo que sucedía. Destacó que luego del referido informe, con todo lo que ya se sabía, había una obligación clara de denunciar lo que pasaba. Subrayó que en pos de ocular la situación, no se tomaron una serie de medidas que podrían haber ayudado a evitar nuevos casos, como, por ejemplo: poner personal de vigilancia en el centro obstétrico, tampoco avisaron al personal médico para que se mantuviera alerta de lo

que podía pasar. Recalcó que desde el 1/5 empezó a haber actividades de ocultamiento, de tapar lo que ocurría. Afirmó que Ariza declaró que le pidieron que pase la lista de los enfermeros que estuvieron en los hechos, y ella advirtió que la única persona que se repetía en todos los casos era Agüero. El 11/5, al día siguiente del informe, ocurrió el caso de J.E.A.L., que al poco tiempo de nacer empezó con síntomas, y en donde Brenda Agüero anotó de forma muy inusual en la historia clínica que el bebé permaneció en todo momento en brazos de abuela; asimismo es el caso que el valor de insulina era extremadamente alto (compatible únicamente con suicidio u homicidio) y no podía ser desconocido por los médicos. Indicó que debió haber tenido una reacción institucional que no hubo, siguió el hermetismo, no quisieron dar alarma. Sostuvo que Yanover y Ávila dijeron que estaban en duda de informar este caso, cuando es de los más claros sobre intencionalidad criminal. Refirió que la reunión de Escudero Salama con el fiscal González y Dib ocurrió el 16/5; el tiempo transcurrido desde el 1 al 16 de mayo, es indicativo que no había apuro en consultar la situación de sospecha de algo criminal. Acotó que las acusadas Asís y Gómez Flores le pidieron a Escudero Salama que le comente al fiscal de los casos de pinchazos, aclarando que ellas pensaban que era una cuestión sanitaria, lo cual lo interpretó como una actitud tendiente a que no trascienda todo lo que venía ocurriendo. Afirmó que a partir de ese momento se infiere que había un conocimiento fehaciente, al menos de Escudero Salama, de que no había ninguna actuación judicial que estuviera investigado lo sucedido ya que él debió haber impulsado el inicio de una pesquisa judicial y no lo hizo. Seguidamente abordó el caso de I.N.B.G., ocurrido el 23/5, en el que la Dra. Quiroga fue quien intervino intentando salvarlo y sin embargo no firmó el certificado de defunción, lo hizo la Dra. Gómez Flores, quien ya sospechaba de hechos intencionales desde el 1/5. Consignó que en el certificado de defunción puso como causa la de muerte súbita, pero no fue quien atendió al bebé. Indicó que, sobre este mismo caso, el 8/6 la Dra. Moralez en el formulario B puso “causa desconocida”, que si se hubiera puesto lo mismo en el certificado de defunción

habría acarreado indefectiblemente una autopsia judicial. Con respecto a los casos del 6/6, refirió que al encontrarse de licencia la Dra. Gómez Flores, esa circunstancia habilitó que se hicieran las dos denuncias por las muertes de A.G.C.R. y M.L.M. Pero dichas denuncias fueron absolutamente descontextualizadas; Quiroga llevó en un papel, anotado por Escudero Salama que es abogado, lo que tenía que decir. En esa denuncia no se hizo referencia a ninguno de los hechos precedentes, ni siquiera a los que la propia médica Quiroga había atendido en su guardia anterior. Agregó que Escudero Salama le dio a Quiroga una escueta referencia e imprecisa sobre el contenido de lo que había que denunciar. La pericia interdisciplinaria en el caso I.N.B.G., hubo consenso de que debió haberse hecho una autopsia judicial, y al no hacerse se privó de tener prueba fundamental. Acotó que la segunda denuncia fue realizada por un policía adicional de forma escueta y con la clara intención de querer evitar que el asunto tome trascendencia pública. Refirió que Asís fue con Escudero al Ministerio a entrevistarse con Carvajal. Antes de ello, Morales y Quaglia se encargaron de buscar las carpetas en las que venían trabajando para dársela a Asís para que vaya al ministerio. Dijo además que ello surge de una comunicación de Asís con Escudero en la que antes de ir al ministerio le dijo que se demoraba en ir porque tenía que llevar todo. Mencionó que la misma Asís dijo en su declaración que no se limitó al seis de junio, sino que llevó todo lo recabado hasta ese momento y que en ese entonces se agregaron los casos de Leiva y Bustamante. Valoró que de la apertura del celular surge que Escudero la esperó en el ministerio y Asís, quien llegó con muchos papeles desordenados y se los dieron a Carvajal y él les sacó copias. Con esto, desvirtuó las posiciones defensivas de los imputados de que se enteraron el día siete de dos casos solamente. Afirmó que Carvajal los entrevistó el día siete y que le informaron de los trece casos y que Carvajal declaró que Asís le dijo que “había una mano negra que le estaba haciendo algo a los chicos”, que había habido cinco muertes en el mismo sector y que Asís lloraba. Manifestó que la lógica indica que Asís informó todo ese día y que también les dijo que alguien le estaba haciendo algo a los niños. Que luego de

entrevistar a Asís y Escudero, Carvajal subió a entrevistarse con Cardozo, quien le pidió que convoque al subsecretario de salud Cánovas y al secretario de coordinación y gestión administrativa, Gauto. Dijo que el haber convocado a estas dos personas da cuenta de la magnitud del caso que se les había planteado. Cardozo en esa reunión ordenó que se haga la denuncia coordinando con el área de legales. Al sub secretario Cánovas, le ordenó que maneje la parte administrativa del hospital. Además, dijo que una de las directivas era empezar a separar las personas involucradas. Afirmó que en horas de la siesta se dio una tercera reunión con el ministro, quien estuvo poco tiempo porque se tenía que ir, pero quedaron en el lugar reunidos Carvajal, Gauto, Ahun Frau y Figueroa. Agregó que, si bien Figueroa en la audiencia dijo que no estuvo en esa reunión, está acreditado que estuvo por los testimonios de Alegre y Cánovas. Además, es lógico que ella estuviera porque tenían interés en ver desde legales como se podía empezar a separar a la gente. Dijo que surge de las aperturas de los teléfonos una comunicación de Escudero y Asís donde hicieron referencia a que Brenda Agüero volvía a trabajar el lunes, lo que indica que ya desde la ida de Asís y Escudero al ministerio se pensaba en el nombre de Brenda Agüero. Se decidió ese día siete como directiva de Cardozo, que Ávila y Yanover inicien una investigación administrativa y por eso el día ocho de junio se hicieron presentes en el Neonatal. Al llegar y ser recibidas por las autoridades, les dijeron de los trece casos y de la sospecha de Brenda Agüero. Dijo que corrobora las afirmaciones de que el día siete se le informaron todos los casos al ministerio, la circunstancia que a Yanover y Ávila se les hubiesen dado todos los datos el día ocho de junio con la sindicación de Agüero, ya que no es posible recabar toda esa información en una sola tarde. Que eso es un claro indicativo de que es cierto que fueron al ministerio el siete con todos los casos y les dijeron que había una mano negra haciéndole mal a los niños. Además, que hay una comunicación entre Yanover y Carvajal, donde ya le informó que había trece casos relacionados y la sospecha de un personal de enfermería. Dijo que estas medidas que se tomaron, no se condicen con las medidas que tendrían que haberse

tomado de acuerdo a la gravedad del caso, que son investigación administrativa y denuncia penal. Que eso también está dicho en la resolución administrativa, donde se refiere a que la investigación interna que se hizo no se correspondía con la gravedad de los hechos. Refirió que Yanover dijo que la Dra. Barbás la llamó dos veces para saber cómo iba la investigación. Barbás, reportaba directamente a Cardozo porque era su persona de confianza. Dijo que según Ávila y Yanover, el veintiocho de junio se presentaron en el ministerio para mostrar el Power Point. En esa reunión según ellas, estaban Carvajal, Figueroa y Cánovas. Mencionó que lo importante de esa reunión es que tanto Ávila como Yanover aseguraron que informaron de los trece casos y la sindicación de Brenda Agüero, dando las razones. Por lo que se decidió que inmediatamente se la licenciara, aconsejando Figueroa que debían licenciarse otras personas para que no se despertaran alarmas, por lo que en ese momento se licenciaron aproximadamente a 28 personas. A continuación, analizó las conclusiones a las que llegaron Yanover y Ávila en la investigación interna. Primero destacó que Yanover manifestó que el ocho de junio cuando fueron, ya había una fuerte sospecha de Brenda Agüero como autora de los hechos. Que Ávila le informó esto a Carvajal y le dijo que era algo intencional, a tal punto que se la licenció. Que, en su informe, las dos mencionaron que a Cruz se lo licenció para disimular, pero que las sospechas eran dirigidas a Agüero. Dijo que, además, abona la afirmación de que para ese entonces ya se sospechaba de Agüero, lo que surge de la apertura de teléfono de Asís, de la cual surge un WhatsApp a Escudero en el que menciona que arreglaron con Alicia Ariza que Agüero fuera directamente a las ocho de la mañana y así evitaban que Brenda Agüero volviera a trabajar. Sostuvo que Figueroa recomendó hacer una denuncia y con esa misma fecha, el 28 de junio, se hizo una denuncia administrativa. Ahí Escudero Salama manifestó que Asís se quejaba porque le indicaba que ella tenía que hacer la denuncia. Recalcó que la misma nota que da inicio a las actuaciones administrativas, fue encontrada en la apertura de la computadora de la Dra. Gómez Flores, pero con un agregado que fue suprimido en la que inició el sumario

administrativo, que es el último párrafo. En ese párrafo hay una observación de que hay una persona que se repetía en todos los casos. Tiene una glosa que dice “definir si se pone el nombre o de lo contrario redefinir el párrafo”. De lo que concluye que ya sabían que había un nombre que se repetía y estaban evaluando si contaban o no que había una sospechosa, que era Brenda Agüero, considerándolo significativo de cómo estaban manipulando la información. Reiteró que, con todo esto, hay claros indicativos de con qué material se fue el siete de junio al ministerio. Manifestó que la omisión de hacer denuncias avanzó hacia un encubrimiento por favorecimiento real ya que si se hubiera hecho las denuncias se hubieran podido obtener muchas más pruebas como autopsias, exhumación de cuerpos, inmediatez en testimonios, secuestros y evitación de nuevos hechos si la denuncia hubiese sido el primero de mayo. Manifestó que este favorecimiento real se consolidó por no denunciar y que cuando se la apartó a Brenda Agüero del cargo y se hicieron las dos denuncias descontextualizadas, empezó a cambiar a un favorecimiento personal como conducta encubridora. En cuanto al análisis de las aperturas de los celulares, dijo que no es tan importante lo que se encontró si no lo que no se encontró. Dijo que es poco probable que en fechas donde había situaciones particulares como el seis y siete de junio no haya mucha comunicación y casi no hay nada, sino que la emergencia ese día parecía que solamente era la rotura de un baño. Respecto a las denuncias del seis y siete de junio, dijo que las defensas esgrimieron que las mismas se realizaron y que fue la justicia que no actuó. Pero que en las denuncias de las muertes de A.G.C.R. y M.L.M., no se hizo referencia a las muertes anteriores y en ninguna de las dos a las otras dos descompensaciones que hubo, sobre todo a la lesión de Martín. Dijo que el hecho de que no se denunciara lo que estaba pasando, sólo se explica que ex profeso no quería decirse. Expresó que estaba en todo de acuerdo con los fundamentos de las calificaciones legales de la acusación, remitiéndose en ese aspecto a la requisitoria fiscal de citación a juicio y el auto interlocutorio de la Cámara de Acusación, acusando a los imputados en virtud de esos delitos. Citó jurisprudencia que le permite dicha remisión. En

relación a la mensuración de las penas, y atento a lo previsto por los arts. 40 y 41 del C.P., primero hizo referencia a factores y condiciones personales comunes a los imputados médicos. Dijo que son personas con fuerte vocación de servicio, de personal que los sueldos que cobran no son la motivación que los lleven a trabajar, sino que es la vocación de servicio es lo que los lleva a trabajar. Estos hechos ocurrieron cuando estábamos saliendo de la pandemia y que fueron los médicos que enfrentaron la situación a costo de riesgo personal. Por otro lado, dijo que son funciones en las que no importa lo bien que hayamos hecho en centenar de causas previas si una vez se rompe la norma. Dijo, además, que los imputados son personas que no tienen antecedentes penales. Por otra parte, valoró que el grado de injusto no es el mismo para los funcionarios del Neonatal que para los del Ministerio, ya que, en el primero, el grado de injusto es mayor y repercute en que si hubieran actuado en forma temprana no hubieran ocurrido los hechos que ocurrieron después. Por otra parte, debe mensurarse la peligrosidad, es nula ya que no hay posibilidad de que los imputados repitan el delito o reincidan. Asimismo, dijo que debía tener en cuenta el principio retributivo de la pena para dar respuesta a quienes resultaron víctimas de estos hechos. En relación a Alicia Beatriz Ariza, a quien le endilga el delito de omisión de deberes de funcionario público, solicitó se le imponga la pena de un año de inhabilitación y el máximo previsto de la multa. En el caso de Liliana Elizabeth Asís solicitó se la declare coautora penalmente responsable de omisión de deberes de funcionario público en concurso real con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la condición de funcionario público, citando los artículos 45, 249, 54 y 277 inc. 1º apartado b e inc. 3 apartado a y d del C.P., y se le imponga la pena de cuatro años de prisión en la modalidad en que viene siendo ejecutada que es de prisión domiciliaria e inhabilitación especial laboral por el término de tres años. A Alejandro Tomás Escudero Salama solicitó se lo declare coautor penalmente responsable de omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho

precedente y la calidad de funcionario público y se le imponga la pena de cuatro años de prisión e inhabilitación especial por tres años. Hizo una consideración particular y dijo que la responsabilidad de Escudero Salama está equiparada a la de Asís por su calidad de abogado y especialista en derechos humanos. A continuación, solicitó se declare a Martha Elena Gómez Flores coautora de omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por su calidad de funcionario público todo en concurso real con falsedad ideológica reiterada dos hechos y solicitó se le imponga la pena de cuatro años de prisión e inhabilitación especial por tres años. Particularmente respecto de esta imputada dijo que tuvo un nivel de responsabilidad similar a la de Asís y Escudero Salama por ser jefa del servicio de Neonatología, fue la primera que reconoció que el día primero de mayo ya sabían de los hechos intencionales. Solicitó se absuelva a María Alejandra Lujan del delito de falsedad ideológica y se la condene por omisión de los deberes de funcionario público y se le imponga la pena de un año de inhabilitación y el máximo de la multa. Fundó su pedido de absolución en que, al momento de extender el primer certificado de defunción, que es la primera conducta que se le imputaba, no existía todavía el contexto de muerte y de relaciones que hacían a la sospecha de criminalidad. La consignación de la muerte cumplió la finalidad de ese documento conforme la ley del registro de capacidad de las personas. Manifestó que la omisión de denunciar de la Dra. Luján es equiparable a la conducta de la Dra. Ringelheim. En relación a Adriana Luisa Moralez, dijo que solicitaba se la declare coautora penalmente responsable de omisión de deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por su calidad de funcionario público y solicitó se le imponga la pena de tres años de prisión de ejecución condicional e inhabilitación especial por tres años. Argumentó que la Dra. Moralez, en el tramo de los primeros hechos del dieciocho de marzo al primero de mayo, fue una de las personas que en el hospital que más se movilizó en investigar qué pasaba. Que esa

movilización se tradujo en la nota que presentó a los directivos el primero de mayo y que colaboró con los informes del 16 de mayo y que después tuvo una licencia y no volvió hasta el siete de junio. Sin embargo, dijo que luego la obligación de denunciar también le competía y era una obligación que tenían todos y que persiste hasta que la denuncia se hiciera. Dijo que no pueden eximirse de responsabilidad como pretendieron diciendo que pensaban que lo habían hecho otros ya que estaban viendo que los hechos seguían ocurriendo y no veían indicios de accionar de la justicia como secuestros de historias clínicas, etc. Dijo que cuando Moralez volvió de su licencia, se renovaba su obligación de denunciar y eso es lo que permite endilgarle el delito de encubrimiento. El mismo argumento esgrimió el Fiscal para desestimar la posición exculpatoria de la imputada en cuanto dijo que cuando ella se fue, la Dra. Gómez Flores le dijo que se fuera tranquila, que ellas se iban a ocupar de todo. Dijo además que estaban dadas las condiciones que indicaban la inconveniencia de una pena efectiva, debiendo ser de ejecución condicional. A Claudia Ringelheim la acusó del delito de omisión de deberes de funcionario público y solicitó se le imponga la pena de un año de inhabilitación y el máximo de la multa. Eso por el menor grado de participación y conocimiento que refleja el auto de la cámara de acusación. Pero además de participar en los análisis de causa raíz es una de las personas que recibió a Yanover y Ávila en el momento que informaron todos los casos, por eso subsiste en ella la obligación de haber hecho la denuncia. Solicitó por otra parte que se declare a Diego Hernán Cardozo coautor penalmente responsable del hecho encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por su calidad de funcionario público y se le imponga la pena de tres años de prisión de ejecución condicional y tres años de inhabilitación especial (art. 279 del C.P.). Valoró que sin tener miedo a que se le agrave su situación dijo en la audiencia que desconfiaba de todo y de todos y que lo que pudo evaluar después de las audiencias es que todos los hechos fueron atentados intencionales a los bebés. Dijo que eso es una lección de integridad y que fue el único aporte concreto sin importar las consecuencias que le pudieran

traer. Eso lo valora como comportamiento procesal, además valoró su condición de salud y que toda la sociedad cordobesa deberá recordarlo como el ministro de salud que hizo frente a la pandemia. Por otro lado, en relación a la modalidad de ejecución de la pena, dijo que la improbabilidad que vuelva a cometer estos hechos y la condición de salud del imputado, justifican la inconveniencia de la pena de prisión y que debe ser de ejecución condicional. A Alejandro Gabriel Gauto, solicitó se lo declare coautor del delito de encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por su calidad de funcionario público y solicitó se le imponga la pena de tres años de prisión en forma de ejecución condicional e inhabilitación especial por tres años. A Pablo Miguel Carvajal, pidió que se lo declare coautor penalmente responsable del delito de encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por su calidad de funcionario público y solicitó se le imponga la pena de tres años de prisión en forma de ejecución condicional e inhabilitación especial por tres años. Consideró que tanto Gauto como Carvajal representaban cargos directivos de importancia en el ministerio. El grado de injusto de su participación es menor ya que no tiene incidencia en las consecuencias del delito ya que desde su conocimiento no operaron nuevos hechos. Por eso estimó proporcionada la pena de tres años de prisión y dijo que sus condiciones personales presentan como no conveniente el tratamiento carcelario, sino que puede ser cumplida en modo de ejecución condicional. Por último, respecto a Brenda Cecilia Agüero en base a la acreditación de los hechos y las modalidades de comisión, la calificación legal es la que trae el requerimiento fiscal, al cual se remitió. Expresó, dirigiéndose al tribunal técnico, que la calificación legal del homicidio calificado por el modo insidioso, se caracteriza por la ocultación moral o material de la acción criminal, lo que supone designio formado de antemano, ocultación de la intención, el cálculo sobre los resultados, la perspectiva de impunidad y la elección de víctimas indefensas e inadvertidas. Dijo que todos los indicativos del método insidioso están corroborados con la audiencia. Expresó que son cinco hechos consumados y ocho hechos tentados, que la

tentativa no necesita mayores fundamentaciones, la letalidad del medio empleado, el peligro de muerte en que quedaron las criaturas, la continuidad delictiva, que todo indica claramente que la intención al inicio de la ejecución fue dar la muerte y que no obtuvo el resultado por causas ajenas a la voluntad que fue la intervención oportuna de los médicos. Sobre la pena, el código prevé una única pena de prisión perpetua. Dijo que las conductas de Brenda Cecilia Agüero, además de ser antijurídicas son moralmente incorrectas y depravadas. Por todo ello es que solicitó se la condene a la pena máxima que es la de prisión perpetua. Solicitó se corran antecedentes a la Fiscalía que por turno corresponda para que se investigue la posible comisión de delitos de acción pública cometidos en audiencia por parte de Valeria Quiroga, Sergio Lynch, Mariana Figueroa, con copia de las actas en las que consten sus declaraciones en audiencia.

Por su parte, al momento de emitir sus conclusiones finales, la **Dra. Ana Inés Pagliano** inició su alegato aclarando que primero lo haría como representante complementaria de los menores víctimas y principal en el caso de V.U.J.M y luego realizaría consideraciones en calidad de representante de los querellantes particulares. Refirió que el fiscal de instrucción en agosto del 2022 le dio intervención a la defensa pública en los términos del art. 103 del Código Civil y Comercial de la Nación, esto es, como representante complementario o principal -según el caso- de las personas recién nacidas que han sido víctimas. Destacó que su función es la de control y resguardo de la legalidad del proceso teniendo en cuenta el interés superior del niño, velando para que se respeten los derechos e intereses de los niños y niñas involucrados. Señaló que por regla es complementaria porque acompaña y supervisa la representación que ejercen los padres de los niños y niñas. Únicamente es representante principal en el caso de V.U.J.M. ya que por la extrema vulnerabilidad de la madre no tuvo participación en el proceso. Afirmó que a lo largo de todo el proceso se han respetado todas las garantías del debido proceso respecto al interés superior de sus representados, sin afectar el derecho de las otras partes; se han garantizado y defendido sus derechos correcta

y debidamente a lo largo de todo el juicio. Seguidamente, indicó que compartía plenamente las conclusiones del Ministerio Público Fiscal, considerando está acreditado, con el grado de certeza exigida en esta etapa procesal, la existencia de los trece casos contra Brenda Agüero y del hecho referido a los restantes imputados. Solicitó que se enmarque esta causa como un caso de violencia institucional, en el entendimiento de que ha existido una práctica estructurada por parte de los funcionarios del hospital y del ministerio que ha violado derechos y afectado a personas en una especial vulnerabilidad extrema como lo son los recién nacidos. Consignó que la prueba ventilada en el juicio demostró que ha habido un mecanismo corporativo y de doble vara propio de la violencia institucional. Explicó que se refería a doble vara de la siguiente forma: si la sospecha criminal recaía sobre un bebé que presentaba lesiones y que venía de afuera del hospital, el personal médico denunciaba inmediatamente lo observado, pero si se producía por un hecho ocurrido en el hospital, no se denunciaba. Señaló que del marco normativo reseñado por el señor fiscal surge una regla básica para los profesionales de salud: ante una muerte sospechosa de criminalidad, se judicializa el caso y no se extiende el certificado de defunción. Lo mismo debe suceder ante lesiones sospechosas. Indicó que muchos testigos han dicho lo sostenido por ella, es decir, cuando el caso no tiene parámetros normales, corresponde que se judicialice para su investigación. Refirió que este modo de proceder es enseñado desde la facultad a los futuros médicos. Reiteró que ha habido una doble vara de la violencia institucional, que quedó expuesta por el testimonio de Lynch, quien livianamente dijo que se judicializa cuando un niño viene de afuera del hospital. En esos casos los médicos no saben el origen de las lesiones (si son intencionales o no) y tampoco quién las hizo, pero igualmente hacen la denuncia penal. Pero si eso sucede dentro del hospital no se hace la denuncia. Sostuvo que los médicos, enfermeros y el abogado del hospital actuaron corporativamente, protegiéndose entre ellos, intentando evitar que se arruine su reputación y la del nosocomio. Decidieron conscientemente no denunciar los dos primeros casos de marzo, pero como siguieron

sucediendo los hechos, se fue haciendo una bola de nieve que iba creciendo, por lo que continuaron omitiendo denunciar. Agregó que el 6 de junio, al verse desbordados, decidieron denunciar solo dos de los cuatro casos; haciéndolo de forma segmentada, sin contexto ni los antecedentes de los casos anteriores. Afirmó que la omnipotencia y la soberbia es la doble cara de estos funcionarios, que creen que porque han dedicado su vida a la salud tienen el derecho de quebrantar la ley. Subrayó que hubo un mecanismo corporativo que se sitúa al margen de la ley, se cubrieron entre ellos. Desde las direcciones y jefaturas irradiaron todo eso al resto del personal hospitalario. Reiteró que los funcionarios decidieron proteger, por sobre la vida de los bebés, su reputación, la del hospital y su gestión. A continuación, destacó una serie de prueba que consideró destacada: el testimonio de Damaris Bustamante que quería denunciar la violencia obstétrica y que fue disuadida para que no lo haga por Escudero Salama y Asís. También la declaración de Hernández Caffot, que dijo que Carvajal tenía conocimiento de cuatro casos (puestos en las fichas) que motivaron el cambio de vitamina de K. Aseveró que la alerta que se debía dar al Anmat, por su importancia, debía ser conocido por el ministro, que tiene trato directo con Carvajal. Recalcó que la violencia institucional es un abuso de poder que cometen los funcionarios públicos en cualquier nivel del Estado, y puede consistir en múltiples acciones u omisiones. Señaló que le negaron todo tipo de información a las madres, nadie les explicó nada; fueron destratadas y maltratadas, violaron sus derechos básicos que le corresponde por haber transitado en el hospital. Citó el precedente del caso “Blas Correa” de Cámara Octava del Crimen, donde se descubrió un comportamiento institucional que configuró ese tipo violencia, afectando la seguridad pública. Indicó que en este caso ese accionar afectó la órbita de la salud pública en perjuicio de personas más vulnerables, los recién nacidos. Por último, destacó el trabajo del equipo de violencia extrema del Polo de la Mujer, integrada por profesionales que han hecho un acompañamiento y contención psicológica a las madres y familiares de las víctimas. Luego, alegó la **Dra. Ana Pagliano**, en su carácter de representante de los querellantes

particulares Julieta Guardia y Enrique Benítez padres de I.N.B.G; Tamara Hermosilla madre de L.C.H y Brenda Leiva, madre J.E.A.L. Asimismo, dijo que en relación a V.U.J.M tiene una función de acusación, que se encuentra legitimada por los precedentes Benítez y Koci del Tribunal Superior de Justicia, según los cuales el representante principal puede sostener la acusación. Explicó que cuando dijo que en los casos graves como este no hay prueba directa, se refería a prueba indirecta en relación al tramo exacto de pinchar o inocular, que tampoco hay audio ni testigo que expresamente diga no vayamos a denunciar, omitamos. Pero que hay un cúmulo probatorio muy contundente que se compone por prueba directa e indiciaria. Dijo que ese cúmulo de prueba lleva a la convicción con grado de certeza, más allá de toda duda razonable, de que los hechos existieron y son los imputados sus autores. Dijo que las estrategias defensivas apuntan a establecer dudas en el jurado y que el modo más común de sembrar duda, es segmentar la prueba, pero que de las dudas que se han intentado sembrar, ninguna es razonable, ninguna es fundada. Que luego de analizarse toda la prueba se llega a la conclusión de que no existe duda razonable de la autoría de Brenda en los trece hechos ni de la autoría de los funcionarios. Les explicó a los jurados que la defensa de Brenda Agüero dijo que quería condenarse sin pruebas con algún indicio dando vuelta, pero que eso no es así, ya que hay prueba fehaciente y una serie de indicios que se van uniendo como eslabones que se enlazan en una misma línea. Señaló que la defensa de Agüero, en su alegato de apertura, propuso diez puntos con los que iba a establecer que no se podía arribar a la certeza de su autoría. Analizó cada uno de esos puntos para desvirtuarlos. Dijo que la defensa manifestó que hubo protocolos de ocultamiento, que se manipuló la investigación. Al respecto dijo que eso no es cierto, que Biscotti dijo que se elaboró un método para que cada comisionado investigara un caso para no contaminarse entre ellos y que luego se analizaron los casos en conjunto. Además, que después cotejaron los resultados con el resultado de la investigación del Ministerio de Salud. Desvirtuó el punto propuesto por la defensa de que se manipuló la fiscalía que tenía que investigar con el argumento de que el ministerio publico

fiscal tiene unidad de actuación y que es facultad de la fiscalía general elegir a algún fiscal para investigar. Que la defensa propuso que iba a demostrar que habían desaparecido partidas de medicamentos y que esa afirmación no tiene asidero. Que, por el contrario, se investigaron los medicamentos que podían estar relacionados a los eventos, se descartó la vitamina k y se hicieron reportes a Anmat. Se determinó que la medicación implicada era potasio e insulina y se estableció que estaba en los carros de paro. Dijo que otra posición de la defensa fue que se desmanteló el escenario. Pero que el personal médico y enfermeros dijeron que no hubo modificaciones estructurales, sólo entrega de aparatología. Por otro lado, hizo referencia a que la defensa alegó que la información que se obtuvo del teléfono de Brenda, eran archivos que se habían mandado en un grupo de WhastApp, pero que eso carece de incidencia porque Brenda no desconoció el contenido de su celular. Por el contrario, ella reconoció su contenido, sólo que le dio otro sentido. Pero que en definitiva ese archivo da cuenta que estudiaba la dosificación de potasio e insulina y tenía la historia clínica del bebe Leiva. Dijo que las fotos de la panza que se encontraron en el celular no son de la prima Natalia como declaró, sino que son una secuencia de fotos de Brenda Agüero en su domicilio. Señaló que otro punto que propuso acreditar la defensa fue que los peritos psicólogos y psiquiatras tienen sesgo. Pero que, a su modo de ver, eso quedó descartado por la manera que expusieron los peritos, que dejaron claro que actuaron con suma prudencia y dieron fundamentos para cada punto de la pericia. Fueron contestes en que Brenda conoce y dirige sus acciones, que la mente de Brenda evidentemente esta perturbada, pero esta perturbación no obedece a una patología ni alteración en sus facultades mentales. Que tal es la ausencia de sesgo que frente a la afirmación del perito de control de que Brenda tenía rasgos sádicos, los peritos oficiales dijeron que no. Dijo que también demostraba la ausencia de sesgo el hecho de que Brandan no se haya expedido frente a las fotografías que se mostraron en la audiencia por considerar que no era prudente porque no conocían el contexto de las mismas. Que otro perito con formación en psicoanálisis dijo que había una

relación simbiótica con la madre pero que la supuesta empatía con la madre, en virtud de esa relación simbiótica no lo es hacia un tercero, sino que es hacia ella misma. Mencionó que había fotos de bebés en el celular de Brenda y que los médicos dijeron que estaba prohibido sacar fotos a los bebés, todo lo que refuerza la conclusión de los peritos del goce con el sufrimiento ajeno. Analizó el testimonio de la Dra. Cagliero, dijo que Brenda avisó que el bebé estaba mal y se adelantó porque ella era la autora. Dijo que eso es compatible con su personalidad narcisista y psicopática. Hizo referencia al testimonio de la enfermera Ríos, que dijo que Brenda fue frente a ella y desvestió y revisó al bebé. Que Ríos le preguntó que por qué hacía eso y ella le respondió que porque ella siempre lo desvestía, actitud que debe unirse a las conclusiones de la pericia interdisciplinaria psicológica psiquiátrica. Respecto a unos WhastApp en los que Brenda decía “te voy a matar a tu hijo te lo voy a envenenar”, que supuestamente era para los perros de un vecino, dijo que es una frase muy significativa en este caso y no es solamente un insulto. Afirmó que el móvil narcisista y psicopático que la pasen a neonatología es fútil pero no es solamente ese el móvil. Explicó que en esas personalidades desentrañar el móvil es imposible porque funcionan con lógicas distintas. Entonces concluyó que las dudas que se intentaron sembrar respecto a las pericias, son irrazonables. Recordó que también se intentó sembrar dudas respecto a las pericias informáticas, alegando que no se cumplieron protocolos que no son obligatorios. Intentaron decir que no hay copia forense, pero se les dio todo el material extraído de esas computadoras. Dijeron que hay alteración en las historias clínicas, pero que esto es ilógico puesto que si lo que querían era establecer una duda razonable, al manipularlas se hubiera puesto una causa médica objetivable y se acababa la historia. Otro detalle al que hizo referencia fue a la insistencia de la defensa con la bolsa Faraday y al respecto trajo a colación lo que dijeron en la audiencia los técnicos de que la desactivación en modo avión con bolsa termosellada tiene el mismo efecto que la Faraday y nadie puede modificarlo externamente. Dijo que se intentaron instalar teorías conspirativas de todos en contra de

Brenda, pero esas no se pueden acreditar ni desmentir, porque son conspirativas que lo único que tienen como fin es instalar dudas que no son razonables. Señaló que la teoría conspirativa también está descartada con la investigación de Biscotti, que dijo que se intentaron investigar posibles autores, pero se concluyó por las marcaciones de asistencia y por los testigos que la única que coincidía era Brenda Agüero. Asimismo, este punto queda descartado porque se amplió el espectro a toda la planta hospitalaria, hasta el personal de limpieza y seguridad. Se descartaron infecciones y sepsis en los casos como duda razonable. La hipótesis que murieron de distintas causas con explicación médica, quedó sólidamente descartada con las conclusiones de las pericias, que establecieron que las condiciones médicas no tuvieron nada que ver con los colapsos de los bebés. En relación a la Dra. Cohen dijo que no es toxicóloga. Que, si bien manifestó que no se hace análisis de potasio post mortem en ningún lugar del mundo, ella misma hizo una excepción a la regla que fue que se tengan los antecedentes clínicos del paciente y en este caso, estaban los antecedentes clínicos de los pacientes. Hizo referencia a la declaración de una de sus defendidas, Tamara Hermosilla y dijo que, en la misma, no hay contradicción. Explicó que esta testigo dijo en la audiencia algo más que lo que había dicho en la instrucción porque antes estaba asustada y tenía miedo. Dijo que mientras estaba en la sala de recuperación una enfermera, que según las planillas era Brenda Agüero, le dio un té y pan y ella le entregó a su hija y la enfermera se fue. Que luego se la trajo de nuevo y la bebé se descompensó y no tuvo contacto con ninguna otra persona. Que, si bien el potasio que se encontró en esa bebé no era tan alto, ese dato debe confrontarse con toda la prueba y no analizarse el caso en forma aislada. Con relación a I.N.B.G., hubo una consternación de la mamá con la declaración de Gómez Flores, quien afirmó que la mamá lo dejó de costado y que por eso se ahogó. Pero que ese dato no surge de ningún lado. Mientras que sí surge que la madre se entró a bañar que lo dejó acostado con la cabeza levantada y eso no lo dijo solo la mamá sino también la compañera de cuarto. Señaló que es absolutamente irrazonable sostener la hipótesis de la

presencia de un extraño en el centro obstétrico. Que si bien la puerta era vaivén había otra seguridad por la post pandemia y había un guardia parado en la puerta del hospital. Recordó que la defensa de Brenda quiso introducir también el tema del personal de San Agustín de la farmacia. Pero al respecto Constanza Cesar dijo que dentro del centro obstétrico no había muchas personas y, además, Patricia Ceccone narró que las personas vinculadas a la farmacia siguieron trabajando después y no ocurrieron más casos. Dijo, en definitiva, que no hay ningún indicio de presencia de un extraño en el centro obstétrico. En relación a la posición exculpatoria de Brenda, dijo que fue muy escueta. Analizó como indicio de mala justificación que haya intentado incriminar a Franco Cruz y a Soledad Chiavo. A Franco, porque no estuvo los ocho días que ocurrieron los hechos. A continuación, alegó sobre la responsabilidad de los funcionarios del hospital y del Ministerio de Salud. Con respecto a los funcionarios, dijo que hay dos cuestiones claves para determinar su responsabilidad penal, que gira en torno a las estrategias defensivas de ellos. Primero, se preguntó si los funcionarios sabían lo que estaba pasando en relación a las descompensaciones y lesiones y ellos dijeron que no se imaginaron que había una mano criminal. Consideró que esa posición no se sostiene porque conocían que sucedían cosas fuera de los parámetros normales y que la obligación de denunciar surge cuando hay una cuestión que no puede explicarse médicamente, sea intencional o no. Dijo que la sospecha de mínima de algo por lo menos negligente, la tenían y decidieron no denunciar. La otra cuestión que analizó es la que surge de las declaraciones en cuanto manifestaron que creían que se estaba ocupando otro de denunciar e investigar. Pero que la obligación de denunciar la tenían todos los funcionarios públicos sin distinción de jerarquía. Además, que si en algún momento alguno creía que otro se encargaba, eso se caía por el hecho de que siguieron ocurriendo casos cada vez peores. Además, porque ninguno advirtió que se hiciera presente personal policial, que los llamaran de alguna fiscalía, que los allanaran. Es decir, que pasaban los días y corroboraban que nadie estaba haciendo nada. Dijo que eso es violencia institucional, porque era una directiva

que se irradia de arriba hacia abajo. Analizó la posición defensiva de Asís. Recordó que hacían los análisis de causa raíz, notas, pero que se lo mostraban entre ellas, no a la autoridad competente que era la fiscalía. Recapituló que el siete de abril fue la primera reunión del Comité de Seguridad del Paciente, a la que fueron Asís, Morales, Gómez Flores, Ringelheim y Escudero Salama. Que cuando fueron apareciendo los casos sospechosos con pinchazos, por indicación de Gómez Flores se mandaron cuatro fichas de eventos adversos a Anmat y que eso lo hizo porque Hernández Caffot le dijo que mande fundamentos para cambiar la marca de vitamina K. Un enfermero, dijo que, por orden de Ariza, tenía que retirar los lotes de vitamina k. De esto deriva que por más que ella no estuviera, sabía y por eso dio la orden de retirar el lote. Fundamentó la responsabilidad de Ariza en la circunstancia de que en la reunión del 28 de abril se agregó Ariza y se agregaron otros profesionales médicos, entre ellos Ringelheim. Se acreditó que estaba esta última en esa reunión porque se hizo un análisis global y más completo porque necesitaban conocer los antecedentes de las madres y ella era la jefa de toco ginecología, con lo cual al 28 de abril ya conocía todo. En cuanto a la posición defensiva de Alejandro Escudero Salama, analizó que Gómez Flores y Morales le mandaron una nota en mayo. Que fue quien entrevistó a Damaris Bustamante por violencia obstétrica. Subió el reclamo al CiDi, lo mantuvo en el ámbito interno, cuando por su condición de abogado debió saber que esos casos se deben denunciar ante el juzgado de violencia de género. Dijo que él estaba obligado a denunciar, con independencia de que Damaris hubiera querido. Incluso en el caso de Damaris, los hematomas de las muñecas excedían la competencia del juzgado de violencia, pero que no denunciar seguía la lógica de encubrir. Analizó el caso de Luján, quien esgrimió que ese día no estaba en el hospital. Cuando conoció de la muerte la historia clínica sugería la realización de una autopsia, no obstante, hizo el certificado de defunción. Que lo mismo sucedió con I.N.B.G. Las médicas asentaron en las historias clínicas que no tenían explicación para la descompensación y que hubo pinchazos y pese a la proposición de

autopsia en la historia clínica, Gómez Flores firmó certificados de defunción, incurriendo en falsedad ideológica. Lo hizo en contradicción con la recomendación de autopsia que ellos mismos les habían hecho a los padres y en contradicción con lo que puso en los formularios A y B donde puso muerte por causas desconocidas. Recalcó que respecto a Moralez, es prueba objetiva de su conocimiento y de que nadie había hecho la denuncia que participó de reuniones del 7 y del 28 de abril y luego en las notas a Asís y Escudero. Reiteró, en relación a Ringelheim, que su conocimiento se deriva de la participación de la reunión, a la que ella aportó los datos clínicos de las madres y por eso se enteró de todo lo que estaba pasando, además que en su trabajo en el hospital veía que no había ninguna medida del fiscal que le hiciese pensar que estaba actuando la justicia. En relación a las autoridades del Ministerio, dijo que Carvajal como secretario de salud, tuvo conocimiento a fines de abril con los pedidos de cambio de vitamina k. Dijo que, sobre este aspecto, Asís declaró que habló directamente con Carvajal y además Caffot dijo que quien autoriza esa compra directa era Carvajal. Que fue en ese momento que Carvajal vio los cuatro casos, cuyas fichas le habían sido enviadas y ahí comienza su conocimiento. Habló de Cardozo y dijo que hay fisuras en su declaración. Que Caffot no dijo que Cardozo tuviese que autorizar las compras directas, pero sí dijo que cuando se dan casos de eventos adversos, las acciones son paralelas: conocimiento de la justicia e investigación administrativa por parte del ministerio. Además, la comunicación a Anmat debe ser conocida por la máxima autoridad del ministerio. Consideró entonces que, con esas fichas de eventos adversos, Cardozo tomó conocimiento de esos cuatro casos. Mencionó una segunda fisura en su posición exculpatoria, que fue cuando dijo que el siete de junio Asís los anotició sólo de cuatro casos. Ello por cuanto su propio secretario privado Alegre desvirtuó esa situación con su testimonio. Dijo que el hecho de que Asís en esa oportunidad contó todos los casos, es una inferencia razonada. Que Gauto conocía porque si bien dijo que se había ido a un turno con la fisioterapeuta, Cánovas y Alegre dijeron que se lo mandó a llamar. Alegre dijo que estaban los dos secretarios. Aun

cuando se le crea a Gauto que estuvo en fisioterapia es poco creíble que nadie le haya informado después, ya que es el abogado lleva todos los temas legales. Asimismo, dijo que su conocimiento se asienta, además del testimonio de Cánovas y Alegre, en un razonamiento lógico de lo que surge de las intervenciones telefónicas. Mencionó que en una conversación entre Asís y Cardozo éste último le dijo “tranqui, vos juntá lo que te pidió Gauto”. Con esto se acredita el conocimiento de Gauto de todos los casos a lo que suma que era uno de los responsables, junto a Carvajal, de hacer la denuncia. Pretendieron explicar que la demora en realizar la denuncia se debía a la investigación administrativa, pero observó que al fiscal se le da la noticia criminis, se le puede llevar lo mínimo y él tiene las herramientas para investigar. En definitiva, Carvajal y Gauto no hicieron la denuncia y Cardozo tampoco los controló. Consideró que Gauto encubrió a la par de Carvajal y Cardozo. Mencionó que intentaron decir también que el ministro no se tenía que enterar porque la vitamina k era barata, pero había fichas con datos de bebés con causas graves. Que Figueroa, a quien llamaron a pesar que Ruffin era su autoridad, pero no estaba y ella les dijo que tenían que hacer denuncia, hacer una investigación administrativa y separar la gente. Infiere que esa medida era porque ya sospechaban de Brenda Agüero, lo que se confirma con la circunstancia de que a Ariza ya le habían pedido listas. Retomó el relato de Figueroa y mencionó que ella le mandó por mail a Carvajal y a Escudero Salama el esqueleto de la denuncia, el treinta de junio y el cuatro de julio. Concluyó que hay prueba suficiente para llegar al estado de certeza más allá de cualquier duda razonable. En relación a la calificación legal sostuvo las que trae el auto de elevación a juicio por las razones que expuso y dijo que Luján debe ser declarada también responsable de falsedad ideológica, discrepando en ese aspecto con el pedido de absolución formulada por el ministerio público fiscal. Asimismo, adhirió a los argumentos del Dr. Nayi respecto a Ariza y Ringelheim y pidió en igual sentido la modificación de la calificación legal asignada a su conducta. Respecto a las penas, dijo que nada hay que agregar a la mensuración de una pena perpetua que el

corresponde a Brenda Cecilia Agüero. Hizo una observación y dijo que la pena perpetua es una pena en la que la persona tiene q estar 35 años como mínimo. Que allí puede hacer el pedido de una libertad anticipada, previos los informes criminológicos. Respecto a las penas de los funcionarios pidió, en virtud de una solicitud expresa de sus representados, que sean más severas y que sean de cumplimiento efectivo. Dejó a criterio del tribunal técnico en cuánto agravarlas sobre las pedidas por el Sr. Fiscal Sergio Ruiz Moreno, con la modificación a las calificaciones legales que ya pidió al igual que Nayi. Argumentó que los fundamentos del pedido de agravación que deja a criterio del tribunal se fundamenta en la extensión del daño y con el pedido de encuadramiento de este hecho en violencia institucional. En el caso de sus víctimas concretas, la extensión del daño se encuentra acreditada con las pericias y hacen referencia específicamente al daño psicológico. Dijo que Julieta Guardia tiene un daño psicológico que es un 50 por ciento de incapacidad laboral. De los hermanos de I.N.B.G., el mayor tiene un daño psicológico del 55 % de incapacidad laboral y el más chico no presenta daño psicológico pero que está tan destruida la contención familiar, tiene que hacer tratamiento psicológico. Tamara Hermosilla tiene un daño psicológico de un 30% de incapacidad laboral, no quiere ir al médico, no quiere llevar a su hija a ningún lado. En cuanto a la legitimación para pedir la reparación del daño psicológico en el caso de los hermanos, dijo que ya está resuelta en un dictamen de fiscalía general, en el que se dijo que los hermanos y el grupo familiar tienen derecho a la reparación integral. Por otra parte, alegó que cree que las penas tienen que ser efectivas porque a la par de la resocialización, tiene que haber un fin retributivo. Solicitó que, ante un pronunciamiento de pena efectiva, se les imponga a los imputados la privación de la libertad en forma cautelar al momento del dictado del veredicto. Justificó este último pedido en la jurisprudencia del Tribunal Superior que habla de que se puede proyectar el peligro de fuga de las acciones que hayan tenido durante la investigación. Esas conductas son indicios de insumisión frente al cumplimiento de la pena. Dijo que, en este caso en particular, la

conducta obstaculizadora durante la investigación se deriva de las intervenciones telefónicas. Esto en el caso particular surge de las intervenciones telefónicas de Moralez, de Asís, de las que surgen indicios de obstrucción y de querer “acomodar” la prueba. En relación a la **acción civil**, la Dra. Ana Pagliano dijo que se remitía a las demandas interpuestas el 7/05/2025, correspondientes a: **a)** Tamara Magalí Hermosilla - madre de L.C.H. - (operación n° 130729556 - SAC n° 13973978); **b)** Brenda Yohana Leiva - progenitora de J.E.A.L. - (operación n° 130730098 - SAC n° 13973978); **c)** Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez, S.N.G. y B.R.G. - familiares de I.N.B.G. - (operación n° 130730379 - SAC n° 13973978 y operación n° 21357292 del E.E principal). Los contenidos de las mismas serán expuestos al tratar la cuarta cuestión.

A su turno, el **Dr. Carlos Nayi**, en su carácter de apoderado de los querellantes particulares, emitió sus conclusiones finales. Dijo que todos los imputados mataron, ya que, si bien la principal protagonista fue Brenda Cecilia Agüero, los otros que crearon el clima propicio para que se evitara que se siguiera matando. Se refirió a los niños fallecidos, dijo que el interés superior del niño fue pisoteado y maltratado. Dijo que la prueba permite dar por acreditados los extremos de la acusación. Manifestó que en ese hospital se pasaron ochenta días matando, en un mismo contexto delictivo, Brenda mataba desde el sigilo y disfrutando, eligió un rubro que es el de niños de pocas horas de vida, muy vulnerables. Dijo que, conforme lo manifestado por el neonatólogo forense en la audiencia, la posibilidad de que en un hospital se produzcan dos colapsos postnatales inesperados, es prácticamente imposible. Consideró que ya el 18 de marzo comenzó la obligación de todos de denunciar y al no denunciar y encubrir, permitieron que se siga matando. Dijo que la prueba colectada desde la instrucción hasta este momento, conforman una estructura monolítica frente a la cual claudica la posición defensiva de los acusados. Manifestó que la fiscalía ha mantenido la acusación respecto a los imputados, pero discrepa con las conclusiones del Ministerio Público Fiscal porque entiende que el pedido de absolución formulado en beneficio de María

Alejandra Luján que era la ex coordinadora de la unidad de terapia intensiva, no corresponde. Dio razones por las que consideraba que la acusación deber ser mantenida también en relación a la falsedad ideológica que le atribuía originariamente la pieza acusatoria a Luján y que esa es una facultad que tiene como acusador privado. Dijo que entendía que sin alterar el hecho y sin violar el derecho de defensa, la calificación legal correcta para Claudia Ringelheim y Alicia Ariza es de encubrimiento doblemente calificado por la calidad de funcionario público y por el hecho precedente. Citó precedentes jurisprudenciales que avalan su postura. Dijo que tenía presente los alcances de los arts. 388 y 389 del C.P.P. pero que no se refería a ellos, sino que se refería a que la plataforma fáctica y los hechos debatidos habilitan a subsumirlos correctamente. Y que el principio de congruencia y el principio iura novit curia implican diferenciar entre cuestiones de hecho y de derecho. que aquí sostiene que el tribunal debe tener en cuenta el hecho histórico acontecido y asignarle la correcta calificación legal, sin alterar los hechos debatidos. Considerados estos aspectos, dijo que debe mantenerse la falsedad ideológica para Luján y que se debe subsumir correctamente los hechos que fueron parte de la plataforma fáctica con respecto a Ringelheim y Alicia Ariza en encubrimiento doblemente agravado. Por otra parte, dijo que la prueba permite derivar que las condenas de cumplimiento condicional solicitadas, no corresponden. Dio razones. Adelantó que solicitaría que la condena para todos sea efectiva, que todo se enmarque en un contexto de violencia institucional y que eso se tenga en cuenta al momento de establecer la pena. Pidió que se tenga en cuenta que se violó la ley de parto respetado y que sean considerados delitos de lesa humanidad. Dijo desde el mismo 18 de marzo se empezó a violar la ley penal, ya que se omitió hacer denuncia, e hizo alusión al art. 317 del C.P.P. como marco normativo. Además, dijo que apoyaba su afirmación en la acordada 1112/12 del T.S.J. que se dictó con participación del Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Seguridad, en la que se establece un protocolo en caso de muertes de causas no establecidas y se fijan pautas a seguir frente a muertes inesperadas

de menores de 5 años. Con relación a Francisco Calderón, Sergio Lynch al momento de la descompensación sugirió la realización de una autopsia, después del deceso insistió y se sugirió en la historia clínica, por ello dijo que Luján no debió firmar el certificado de defunción, siendo esta también la razón por la que considera que el pedido de absolución es incorrecto. Dijo que ella tenía la obligación de acceder a la historia clínica donde decía se sugiere la realización de autopsia y ahí se advierte la presencia de potasio de 7.17. Además, dijo que ella ese día no estuvo en el hospital. Que consignar al consignar falsamente como desenlace final el shock cardiogénico irreversible, cometió el delito. Manifestó que a los padres se les mintió, llegando la Dra. Asís a decir “no aviven giles” y que los padres recién tomaron conocimiento de lo que ocurría gracias a Francisco Luperi y a la prensa. Que la decisión de apartar a la principal sospechosa sin formular la denuncia pese a estar en la obligación de hacerlo, lo llevaba a considerar razonablemente que los comportamientos obedecían al mismo propósito de mantener en secreto los casos y que silencio “venía desde arriba” y los de abajo fueron funcionales a este pedido de silencio. Se dirigió al jurado y les dijo que en esta causa no hay un perejil, ya que no sólo está imputada Brenda Agüero, sino que también está imputado desde el ministro de salud hasta la enfermera. Se explayó sobre los indicios, explicó que son productivos en la medida que estén acompañados de un razonamiento inductivo y deductivo; deben ser unívocos, alejados de la anfibología, valorados integralmente, lo que permite arribar a una conclusión y con grado de certeza. Citó jurisprudencia en su apoyo. Dijo que en este caso hay mucha prueba indirecta o indicios que son: indicios de presencia. Mencionó las áreas a las que estuvo asignada Brenda Cecilia Agüero en cada uno de los casos. Dijo que los casos ocurrieron en ocho días y en esos días siempre estuvo presente Agüero. Además, en los días en que no estuvo presente ella, no ocurrió ningún evento en el hospital. En todos los casos las madres o familiares reconocieron a Agüero y la vieron tocando o alzando los niños o hasta pellizcándolos. Habló de indicio de oportunidad, indicios de conocimiento (ya que tenía conocimiento sobre la aplicación de

potasio y las consecuencias que provoca en sus distintas formas de colocación), que probablemente especuló que las descompensaciones se produjeran en otro sector diferente al que estaba ella y que se encontró en el celular de la imputada extensa documentación vinculado a temas médicos, como así también de fotografías e imágenes de bebés e indicio de modalidad. Sobre este último aspecto dijo que Brenda Agüero invadía lugares que no le correspondían y trasgredió los límites de sus funciones. Dijo también que es un indicio que los pinchazos fueron en lugares donde no se colocan inyecciones y dijo que a partir del 26 de abril todo se hizo más evidente puesto que ya los pinchazos eran atrás en un lugar donde no corresponde, a lo que se suma el caso del 6 de junio con un pinchazo en la espalda. Mencionó también el indicio de mala justificación, el indicio de actitud posterior en cuanto a que Agüero demostró un excesivo interés por el avance de la investigación y tuvo intenciones de irse a vivir a Buenos Aires, en contradicción con lo que dijeron sus hermanas en la audiencia. A ello agregó la actitud de desapego a la ley, conducta tramposa y poco genuina de Agüero. Habló de la violencia institucional y dijo que al hospital Neonatal concurrían madres con muchas carencias y su relato dejó ver una modalidad sistemática de conductas graves en el sistema de salud pública: violencia obstétrica, violencia física y psíquica. Había una clara violencia institucional cuyo blanco eran madres humildes en un estado de vulnerabilidad. Dijo que nunca se convocó a las familias para explicarles lo que sucedía y hasta se las desalentó a hacer denuncias. Se violó el deber de cuidado y respeto hacia el paciente. Dijo que hay violencia institucional porque los derechos de los ciudadanos fueron violados por funcionarios públicos de alto rango, poder y cargo. Pidió nuevamente, en definitiva, se haga lugar a la declaración de este caso como violencia institucional. Dejó planteado que los delitos fueron perpetrados en un contexto de lesa humanidad. Dio razones y dijo que se verificaron hechos criminales muestran una cadena de actividades delictivas desde el epicentro de la función pública, donde se encuentra el ex ministro de salud de la provincia, la directora del hospital y otros jefes de servicio. Dijo que la modalidad comisiva

en este tipo de hechos, es consentida por el estado y donde se cercenan de manera implacable derechos de un grupo que forma parte de la sociedad civil. Con respecto a la violencia obstétrica explicó que la pide porque se ha violado la ley de parto respetado que protege también a las madres, que fueron a dar a luz en absoluto estado de vulnerabilidad en un hospital público provincial. La aplicación de esta ley no debe ser selectiva y permite que la mujer elija la forma en que quieren transitar el parto, incluye las vías de nacimiento. Dijo que a las madres de esta causa les quitaron el derecho de formar una familia. Consideró que la violación al parto respetado también implicó mentirles, manipularlas y ocultarles información. Además, manipularon la justicia y violaron la confianza de toda la sociedad. Por eso dice que las trataron como seres ilegítimos, no les permitieron la participación activa, el trato debido, la lactancia materna y todo lo que tiene que ver con los derechos del recién nacido. Respecto al cuestionamiento que se hizo de que Brenda Agüero también trabajo en el Sanatorio Allende y allí no ocurrió nada, dijo que eso encuentra razón porque allí los mecanismos de control y las cámaras de seguridad controlan y funcionan. Por el contrario, esto ocurrió en un lugar donde había corrupción. Mencionó la reunión con el gobernador Juan Schiaretti, en la que dijo que éste les prometía ir hasta las últimas consecuencias, pero las madres no confiaban, aunque querían verles la cara. En ese escenario Raúl Calderón después que le pidieron una y otra vez explicaciones al gobernador pidió la palabra y dijo que cómo podía ser que en medio de todo los hubieran mandado a comprar algodón, gasa, alcohol. El gobernador dijo que había stock para tres meses y eso indica que había corrupción ejercida por Liliana Edith Asís y que eso va de la mano con la violencia obstétrica y la violencia institucional. En relación a Brenda Cecilia Agüero, dijo que prometió defender su inocencia pero que declaró dos veces en la sala de audiencias y no cumplió su promesa. Que, al declarar, no se conmovió, fue imperturbable, lloró solamente por su madre y sus hermanas y porque había periodistas que la estaban fotografiando. Segundos desde la posición donde decía que estaba destruida por el encierro siguió en la

secuencia con una sonrisa, lo cual calificó como una actitud no genuina y perversa. Relacionó esas afirmaciones con las características que arrojó la pericia psicológica y psiquiátrica, que concluyó tiene características psicópatas. Dijo que Agüero sabe lo que hace y hace lo que quiere, por lo que obra con dolo, que parecía sentirse adaptada y cómoda, con disfrute y goce mientras el otro sufre. Que actuó como una verdadera autócrata, percibió este proceso judicial como una oportunidad para reafirmar su control, la atención y la reacción que genera en los demás. Habló sobre el procedimiento realizado para la detención de Agüero, dijo que fue un procedimiento civilizado y que en el mismo momento se le hizo una entrevista psicológica y citó lo informado por la psicóloga presente en el acto de la detención. Con respecto a Diego Hernán Cardozo, dijo que en sus condiciones personales mintió a la justicia y a la sociedad ya que no dijo que era miembro de la policía de la provincia de Córdoba. Que estaba en comisión prestando servicios para el gobierno mientras retenía el cargo en la fuerza policial y que consideraba que eso debía ser tenido en cuenta al momento de la mensuración de la pena. Recordó que Cardozo en la audiencia dijo que hoy puede decir que está convencido que los trece bebés fueron atacados pero el sub comisario Andrés Biscotti en base a un análisis de distintas notas periodísticas, concluyó que Cardozo habría tenido conocimiento de los hechos desde el primer caso el 18 de marzo de 2022, por lo que a partir de ese momento comenzó una estructura de responsabilidad. Manifestó que los médicos no son investigadores, que, si tenían dudas, si había evoluciones tórpidas y no había causas que pudiera explicar un galeno, debieron cumplir con la acordada que mencionó anteriormente y hacer la denuncia. Que las dos denuncias que hicieron del día 6 y 7 de junio tuvo que ver con una maniobra direccionada a preservar responsabilidades, porque fueron descontextualizadas, segmentadas y no explicaron lo que venía ocurriendo desde el 18 de marzo. Dijo que en este caso los valores de insulina y de potasio fueron elevados. Mencionó los valores de potasio y de insulina de los niños. Dijo que Brenda Agüero, el seis de junio, no estaba solo desbordada, sino que estaba excitada, que “le atrae

el olor a muerte” y que había perfeccionado su mecanismo letal para alejar la posibilidad de sospecha. Se refirió al primer hecho, de V.U.J.M. del 18 de marzo de 2022 e hizo notar que con una diferencia de tres horas nació F.C y que la persona asignada en recuperación era Brenda Agüero. Dijo que transcurrieron 32 días hasta que ocurrió otro ataque y explicó ese tiempo como el período de enfriamiento entre los crímenes de un asesino en serie. Luego pasó al caso de B.L.L. que fue el día 23 de abril y transcurridas dieciocho horas ocurrió el caso de F.V.A.B. y ubicó a Agüero el día 24 en la sala de preparación y recuperación sala UTPR 3. Manifestó que entre F.V.A.B. y L.C.H. hubo un lapso temporal de 4 horas. Recordó que L.C.H. tuvo pinchazo en muslo izquierdo, tumoración indurada con valores de potasio de 7,5. En el caso de I.V.F. Agüero estaba asignada a la sala de recuperación y la mencionada tenía pinchazos en muslo posterior y glúteo izquierdo, con drenaje serohemático. Que luego transcurrieron cuatro días para el caso de G.H., a quien se le vio pinchazo en la pierna derecha y se procedió al examen exhaustivo de servocunas e incubadoras, se dio la orden estricta de no separar al binomio y controlar que las madres lo que indica como una clara sospecha de criminalidad. Relató que el once de mayo, habiendo transcurrido diez días, se suscitó el caso de J.E.A.L. Afirmó Todo esto no lo quisieron denunciar y los hechos seguían ocurriendo en un clima de estrépito. A continuación, relató lo que ocurrió el día seis de junio y recalcó la presencia de Agüero con hora de ingreso y egreso del hospital. Dijo que el primer ataque de la saga es el de F.C. Respecto a este caso, hizo referencias al desarrollo temporal del suceso. Indicó que la acusada Agüero estuvo presente el día de su nacimiento en horario matutino. Consignó que la amiga de la madre y enfermera del nosocomio, Claudia Tissera, acompañó todo el proceso de parto y post nacimiento. Desde las 13:05 a las 13:15 hs. el recién nacido quedó solo, sin supervisión, en la sala de incubadoras; ello debido a que la enfermera Raquel Gómez debió trasladar otro bebé a terapia. Cuando regresó a la mencionada sala, notó al recién nacido quejoso, pálido. A las 14 hs. se registró la descompensación, tenía elevado valor de potasio y bradicardia extrema. Más de 10 horas de

su nacimiento termina falleciendo sin una causa médica objetivable que justifique el colapso postnatal abrupto. Señaló que el médico Lynch anotó en la historia clínica del bebé que se sugería la realización de autopsia. Adelantó que solicitaba que se giren los antecedentes por la probable comisión de delito del testigo Sergio Oscar Lynch. Añadió que la ropa que tenía colocada F.C. le pertenecía a otro bebé; la ranita tenía una mancha de sangre a la altura del muslo derecho. En referencia al caso de B.L.L., fallecido por un colapso postnatal abrupto e inesperado el mismo día de su nacimiento, repasó datos médicos vinculado a su alumbramiento y consignó que Brenda Agüero ese día estaba asignada a sala de pre parto, pero tuvo libre desplazamiento por todo el centro obstétrico. Afirmó que la madre reconoció a Agüero como el monstruo que la maltrató y que tuvo contacto con el recién nacido. Describió el desarrollo de la secuencia temporal en que ocurrió el hecho, destacando que el momento en que Agüero atacó al bebé fue cuando éste se encontraba solo en la sala de incubadoras. Por último, en cuanto al hecho de A.G.C.R., ocurrido el 6 de junio, realizó una síntesis de los sucesos de ese día. Remarcó como indicio de presencia que Agüero tuvo contacto con la bebé, al menos en dos ocasiones, en la sala de recuperación y como indicio de oportunidad que se haya llevado a la niña sin darles explicaciones a los progenitores. Agregó que la autopsia objetivó una lesión punzante en cara anterior de muslo derecho, fijando como causa de muerte el de paro cardíaco por bradicardia extrema debido a hiperpotasemia exógena. Posteriormente hizo alusión al informe de análisis en serialidad realizado por el departamento de análisis de comportamiento criminal de Policía Judicial y las conclusiones arribadas, que permiten sostener que los casos presentan un patrón común en la elección de las víctimas, el lugar y momento de los hechos, así como en las lesiones encontradas y las pruebas médicas que respaldan la hipótesis de agresión externa. Asimismo, hizo referencia al informe suscripto por personal del Instituto de Investigación y Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud provincial que va en línea al informe anterior, que analiza los casos investigados y que fue agregado en la investigación

administrativa. Por otro lado, mencionó el informe de análisis integrado y preliminar realizado por médicos forenses, en el que se descartaron 38 casos de fallecimiento ocurridos entre marzo del 2021 a marzo del 2022, que no presentaron sospechas de criminalidad. En cuanto al informe pericial interdisciplinario realizado sobre la persona de Brenda Agüero, refirió que la misma podía comprender la criminalidad de sus actos. Destacó que poseía una personalidad con rasgos narcisistas, autorreferenciales, omnipotente y psicopáticos; con necesidad de admiración, control de su entorno y manipulación emocional. Agregó que la acusada mantenía relaciones asimétricas y ambivalentes, donde se posicionaba como interventora o salvadora, sin correspondencia afectiva. Hizo referencia a que el instituto San Nicolás, donde dijo Agüero que estudió y que la información que se encontró en su celular se correspondía a un trabajo final de la carrera de enfermería, informó que las carreras que allí se dictan no requieren para la obtención del título la obtención de tesis, tesina o trabajo final integrador. Consideró esto como un indicio de mendacidad. Por otra parte, con relación al pacto de no agresión y las responsabilidades funcionales, inició con el análisis de los teléfonos celulares de los imputados que hizo el ingeniero Luciano Pasquali y Raúl Pereyra de Policía Judicial. En primer lugar, hizo referencia al día seis de junio de dos mil veintidós. Dijo que no solamente es importante lo que se encontró en los aparatos celulares, sino que es aún más importante lo que se eliminó de esos celulares. Mencionó que de los celulares de Asís y Escudero Salama, el día más crítico del ataque con una unidad colapsada, surge un único mensaje entre la entonces directora y el sub director administrativo, tiene que ver con un caño roto. No había nada vinculado a los que se morían y se descompensaban en el hospital. Dijo que eso indica lo que se eliminó y el pacto de no agresión, cerrar fila y guardar silencio que había entre ellos. Afirmó que en el análisis de los celulares de cinco funcionarios hay categóricos y unívocos indicios incriminantes de conductas que consolidan un encubrimiento agravado. Se explayó sobre la apertura del teléfono de Diego Hernán Cardozo y señaló que el 14 de agosto de 2022 a las 3 y a las 9 de la mañana ocurrieron dos

eventos. Dijo que por más que digan que eso no es concluyente en cuanto a que se haya reseteado el teléfono, estaba convencido que eso era eliminar lo que no querían que se sepa. Manifestó que Escudero Salama tuvo reflejos mas rápidos, lo hizo el mismo 14 de agosto, fecha en la que se detectó un evento similar al de Cardozo en el teléfono de Escudero Salama. Relacionó esos resets y dijo que son coincidentes con las conclusiones a las que arribó el investigador Biscotti, en cuanto a que los funcionarios unificaron criterios sobre lo que tenían que decir en la justicia y cómo Asís borraba mensajes de su celular. Recordó que Pasquali explicó que el reseteo de un teléfono celular se puede llevar delante de varias maneras, hizo referencia a Recovery Events, que ocurrieron a las 3 de la mañana, justo cuando llegaba un oficio del fiscal al hospital Neonatal. Se refirió al cuadro descriptivo de las comunicaciones entre los imputados que se expuso en la audiencia y del que surgió que algunos tenían más llamadas que otros, especificó por ejemplo que en el celular de Morales se registraron 22 comunicaciones con Asís, pero en el de esta última sólo 18 llamadas con Morales y que eso resulta un claro ejemplo de cómo y cuándo se borra información. Cuando se borra con el mismo sistema operativo del celular, la persona se asegura que no se pueda recuperar esa información. Escudero Salama también habría reseteado el 25 de julio y el 14 de agosto. Y no surgieron precisiones sobre eventos anteriores, eso sugiere qué estaban haciendo. Dijo que el teléfono de Morales tiene eventos el 31 de marzo, veintiséis de junio y el 19 de julio de dos mil veintidós. El 21 de agosto solicitó a Marcela Quaglia que les pida a todos que borren mensajes y que eso es obstruir el accionar de la justicia. Con respecto a Asís, se le secuestraron tres dispositivos, dos tenían el mismo número de línea y otro se secuestró después y del que se borraron mensajes. El doce de agosto de 2022 se creó un grupo llamado HMN integrado por Asís, Yanover, Rufin y Escudero Salama. Dos días después, se empezaron a borrar mensajes, cuando empezaron a llegarles oficios de la fiscalía. Recalcó que en ese grupo propusieron que todos manejaran la misma información y que así unificaron criterios. Que Yanover dijo que Gauto le había pedido la lista de personal

que habían entrevistado. Reiteró que todos los funcionarios dejaron de hacer lo que debían desde el 18 de marzo de 2022. Que el seis de junio llegaron a la justicia dos denuncias con contenido recortado, descontextualizadas, querían exonerar responsabilidades personales y no buscar justicia. Que, al hacerse esas dos denuncias, se pusieron en marcha mecanismos judiciales que corresponden, pese a que las denuncias eran descontextualizadas. De las autopsias de A.G.C.R. y M.L.M. se determinó que la causa era bradicardia extrema debido a hiperpotasemia y se descartó patología o enfermedad y se infirió con alto grado de certeza que la causa de la hiperpotasemia sería exógena y que la administración no sería endovenosa, porque la muerte hubiera sido inmediata. En esto, volvió sobre la responsabilidad de Brenda Agüero y dijo que ella sabía que inyectar potasio de manera endovenosa producía la muerte de manera inmediata y en sus brazos, en cambio, si lo hacía de esta manera, la falta de inmediatez la alejaba de las sospechas. Se concluyó en las ampliaciones de autopsia que los niveles de potasio no eran compatibles con la vida. Mencionó que el Dr. Moisés Dib dijo que los bebés de las dos autopsias tenían niveles de potasio incompatibles con la vida, que eran niveles que no se correspondían con el tiempo de la muerte y que fue administrada por vía externa y que se explica por la absorción errática del organismo. Se le preguntó a Dib y este dijo que no se podrían haber confundido entre los envases de potasio y de vitamina k por lo que lo más probable era que fuera una acción deliberada del hombre. Hizo referencia las conclusiones de la pericia multi e interdisciplinaria. Dijo que la conducta de Ringelheim y Ariza debe ser calificada como encubrimiento doblemente calificado por cuanto con ella perturbaron y dañaron el funcionamiento de la justicia. Todos los funcionarios mataron porque crearon el ambiente propicio para que eso sucediera no denunciando. Dijo que hay prueba de que Asís, Escudero Salama, Gómez Flores, Moralez, Ringelheim y Ariza cometieron el delito de encubrimiento ya que encubrieron los homicidios y tentativas de homicidio cometidos por Agüero. Omitieron deliberadamente en medio de un pacto de no agresión, denunciar. Recordó la

reunión primigenia con Damaris Bustamente, en el despacho de Asís, con Escudero presente, en la cual se les pidió no denunciar judicialmente. Después de ese pedido, quedó claro que sabían Asís y Escudero que ocurrían más hechos hasta el día seis de junio. Explicó que el hecho de que los hechos tenían que ser judicializados, está probado por el informe preliminar del Instituto de Medicina Forense, de donde surge que los padecimientos sufridos por los bebés no tenían una causa médica evidente. Además, que todos los médicos que declararon dijeron que no respondían a una causa explicable, que jamás habían visto algo así. También dijeron que nunca vieron que la vitamina k produjera lesión o efecto adverso. Mencionó que la vitamina k aplicada en cinco mil dosis más de la habitual no produce efectos adversos en el organismo humano. Dijo que tanto las madres como los médicos que intervinieron en cada caso dieron cuenta que los bebés estaban bien al momento del nacimiento. Insistió que debieron judicializar la muerte de F.C puesto que podía catalogarse, por lo menos antes de contar con los informes, como una muerte dudosa. Dijo que el jefe de guardia Sergio Lynch sabía que se seguían muriendo bebés. Mencionó el informe de la neonatóloga Cagliero remitido a Gómez Flores y ésta a Asís, que es del diez de mayo y donde ya se relataba lo que venía ocurriendo. También valoró la reunión del Comité de Seguridad del Paciente del siete de abril ya que dijo que ese comité no sesionaba desde el año 2021, lo que indica la gravedad y magnitud de lo que estaba ocurriendo. Que hay un acta, que es número 15 de las sesiones del comité que dice que hay que identificar errores y eventos adversos, esa reunión según la lógica tuvo lugar por las descompensaciones de V.U.J.M y de F.C. Si de esas reuniones surgían cuestiones que prendían luces de alarma, tenía que hacerse la denuncia. Dijo que, si bien Escudero no participó de esa reunión, sí sabía lo que estaba ocurriendo ya que quedó consignado que en el mes de abril o a principio de mayo habló con la madre de B.L.L. y ésta le contó todo lo que había ocurrido con su bebé por lo que a él le constaba lo inexplicable de su deceso. Dijo que hubo episodios que tienen que ver con pinchazos que nada tenían que ver con la vitamina k o con procedimientos médicos y que debieron alertar a los funcionarios,

pero miraron para otro lado. En cuanto al encubrimiento real, dijo que los imputados destruyeron prueba y la justicia no pudo acceder en tiempo oportuno. En eso incurrieron todos incluso Cardozo. Reemplazaron los lotes de vitamina k cuando sabían que eso no tenía nada que ver con lo que estaba ocurriendo, porque los pinchazos se producían en zonas, con características y con efectos distintos a lo que estaba ocurriendo. Los altos mandos del nosocomio se arrogaron tareas investigativas a espaldas de la justicia. Mencionó que Hernández Caffot también dijo que se averiguó en distintas instituciones de la provincia y que no tenían problema con la vitamina k y agregó que de todo eso se puso en conocimiento al secretario de salud, Pablo Carvajal. Que en igual sentido declaro Lemos del área de autorizaciones hospitalarias del Ministerio de Salud. Luego de retirada la partida de vitamina k pese a que les constaba que el problema no estaba en ese lugar, no judicializaron los eventos que venían produciéndose en el Neonatal. Destacó la declaración de Torres Llanos, quien dijo que el 28 de abril, que no es una fecha cualquiera porque ya se habían producido 5 eventos, hubo una reunión para conversar sobre el caso de B.L.L. y que allí estuvieron Gómez Flores, Moralez, Asís, entre otros. Ahí les dijeron que había otros casos sospechosos y les dijeron que no comentaran que no debía trascender, con lo que concluye que ordenaron silencio, cerrar filas hacia adentro y el pacto de no agresión. Esa reunión surge también de la declaración de la propia imputada Adriana Moralez, quien dijo que también estuvieron Ringelheim y Ariza. Luego del recambio de vitamina k, ocurrió el caso de G.H., el primero de mayo y lo consideró fundamental porque se advirtieron lesiones en un lugar distinto a la vitamina k y que, si bien dijeron que se pensaba de alacranes, lo único que se encontró fue una pequeña larva moribunda. Mencionó que después hubo informes del 6 y 10 de mayo que estaban dirigidos a Asís con copia a Escudero Salama y a Claudia Ringelheim, por lo que afirma que sabían lo que estaba ocurriendo y que siguieron obstaculizando la labor de la justicia. Dijo que era de tal entidad lo que estaba ocurriendo que el 16 de mayo se realizó una reunión en una fiscalía de instrucción. Que esas

reuniones no son habituales, participó Dib que es el jefe del Instituto de Medicina Forense. Que Escudero Salama estaba y era abogado y estaba alarmado, recurría a la justicia para minimizar el impacto y vehiculizar lo que estaba ocurriendo. Mencionó que en esta reunión intervino el Dr. Guillermo González, Escudero Salama dijo en la reunión que había pinchazos extraños y descompensaciones abruptas y que el consejo del Dr. Dib fue que haga la denuncia, cosa que no hicieron. Dijo que con respecto a Asís, Escudero Salama, Ringelheim, Gómez Flores, Moralez y Cardozo se agregó Gauto. Frente al avance de los homicidios se terminó favoreciendo de manera personal a Agüero porque se omitió poner en conocimiento de la justicia la fuerte sospecha que pesaba sobre ella, que surge claro del hecho de haberla separado de su cargo. Hizo referencia a que el instituto San Nicolás, donde dijo Agüero que estudió y que la información que se encontró en su celular se correspondía a un trabajo final de la carrera de enfermería, informó que las carreras que allí se dictan no requieren para la obtención del título la obtención de tesis, tesina o trabajo final integrador. Consideró esto como un indicio de mendacidad. Por otra parte, con relación al pacto de no agresión y las responsabilidades funcionales, inició con el análisis de los teléfonos celulares de los imputados que hizo el ingeniero Luciano Pasquali y Raúl Pereyra de Policía Judicial. En primer lugar, hizo referencia al día seis de junio de dos mil veintidós. Dijo que no solamente es importante lo que se encontró en los aparatos celulares, sino que es aún más importante lo que se eliminó de esos celulares. Mencionó que de los celulares de Asís y Escudero Salama, el día más crítico del ataque con una unidad colapsada, surge un único mensaje entre la entonces directora y el sub director administrativo, tiene que ver con un caño roto. No había nada vinculado a los que se morían y se descompensaban en el hospital. Dijo que eso indica lo que se eliminó y el pacto de no agresión, cerrar fila y guardar silencio que había entre ellos. Afirmó que en el análisis de los celulares de cinco funcionarios hay categóricos y unívocos indicios incriminantes de conductas que consolidan un encubrimiento agravado. Se explayó sobre la apertura del teléfono de Diego Hernán Cardozo y señaló que

el 14 de agosto de 2022 a las 3 y a las 9 de la mañana ocurrieron dos eventos. Dijo que por más que digan que eso no es concluyente en cuanto a que se haya reseteado el teléfono, estaba convencido que eso era eliminar lo que no querían que se sepa. Manifestó que Escudero Salama tuvo reflejos mas rápidos, lo hizo el mismo 14 de agosto, fecha en la que se detectó un evento similar al de Cardozo en el teléfono de Escudero Salama. Relacionó esos resets y dijo que son coincidentes con las conclusiones a las que arribó el investigador Biscotti, en cuanto a que los funcionarios unificaron criterios sobre lo que tenían que decir en la justicia y cómo Asís borraba mensajes de su celular. Recordó que Pasquali explicó que el reseteo de un teléfono celular se puede llevar delante de varias maneras, hizo referencia a Recovery Events, que ocurrieron a las 3 de la mañana, justo cuando llegaba un oficio del fiscal al hospital Neonatal. Se refirió al cuadro descriptivo de las comunicaciones entre los imputados que se expuso en la audiencia y del que surgió que algunos tenían más llamadas que otros, especificó por ejemplo que en el celular de Morales se registraron 22 comunicaciones con Asís, pero en el de esta última sólo 18 llamadas con Morales y que eso resulta un claro ejemplo de cómo y cuándo se borra información. Cuando se borra con el mismo sistema operativo del celular, la persona se asegura que no se pueda recuperar esa información. Escudero Salama también habría reseteado el 25 de julio y el 14 de agosto. Y no surgieron precisiones sobre eventos anteriores, eso sugiere qué estaban haciendo. Dijo que el teléfono de Morales tiene eventos el 31 de marzo, veintiséis de junio y el 19 de julio de dos mil veintidós. El 21 de agosto solicitó a Marcela Quaglia que les pida a todos que borren mensajes y que eso es obstruir el accionar de la justicia. Con respecto a Asís, se le secuestraron tres dispositivos, dos tenían el mismo número de línea y otro se secuestró después y del que se borraron mensajes. El doce de agosto de 2022 se creó un grupo llamado HMN integrado por Asís, Yanover, Rufin y Escudero Salama. Dos días después, se empezaron a borrar mensajes, cuando empezaron a llegarles oficios de la fiscalía. Recalcó que en ese grupo propusieron que todos manejaran la misma información y que así

unificaron criterios. Que Yanover dijo que Gauto le había pedido la lista de personal que habían entrevistado. Reiteró que todos los funcionarios dejaron de hacer lo que debían desde el 18 de marzo de 2022. Que el seis de junio llegaron a la justicia dos denuncias con contenido recortado, descontextualizadas, querían exonerar responsabilidades personales y no buscar justicia. Que, al hacerse esas dos denuncias, se pusieron en marcha mecanismos judiciales que corresponden, pese a que las denuncias eran descontextualizadas. De las autopsias de A.G.C.R. y M.L.M. se determinó que la causa era bradicardia extrema debido a hiperpotasemia y se descartó patología o enfermedad y se infirió con alto grado de certeza que la causa de la hiperpotasemia sería exógena y que la administración no sería endovenosa, porque la muerte hubiera sido inmediata. En esto, volvió sobre la responsabilidad de Brenda Agüero y dijo que ella sabía que inyectar potasio de manera endovenosa producía la muerte de manera inmediata y en sus brazos, en cambio, si lo hacía de esta manera, la falta de inmediatez la alejaba de las sospechas. Se concluyó en las ampliaciones de autopsia que los niveles de potasio no eran compatibles con la vida. Mencionó que el Dr. Moisés Dib dijo que los bebés de las dos autopsias tenían niveles de potasio incompatibles con la vida, que eran niveles que no se correspondían con el tiempo de la muerte y que fue administrada por vía externa y que se explica por la absorción errática del organismo. Se le preguntó a Dib y este dijo que no se podrían haber confundido entre los envases de potasio y de vitamina k por lo que lo más probable era que fuera una acción deliberada del hombre. Hizo referencia las conclusiones de la pericia multi e interdisciplinaria. Dijo que la conducta de Ringelheim y Ariza debe ser calificada como encubrimiento doblemente calificado por cuanto con ella perturbaron y dañaron el funcionamiento de la justicia. Todos los funcionarios mataron porque crearon el ambiente propicio para que eso sucediera no denunciando. Dijo que hay prueba de que Asis, Escudero Salama, Gómez Flores, Moralez, Ringelheim y Ariza cometieron el delito de encubrimiento ya que encubrieron los homicidios y tentativas de homicidio cometidos por Agüero.

Omitieron deliberadamente en medio de un pacto de no agresión, denunciar. Recordó la reunión primigenia con Damaris Bustamente, en el despacho de Asís, con Escudero presente, en la cual se les pidió no denunciar judicialmente. Después de ese pedido, quedó claro que sabían Asís y Escudero que ocurrían más hechos hasta el día seis de junio. Explicó que el hecho de que los hechos tenían que ser judicializados, está probado por el informe preliminar del Instituto de Medicina Forense, de donde surge que los padecimientos sufridos por los bebés no tenían una causa médica evidente. Además, que todos los médicos que declararon dijeron que no respondían a una causa explicable, que jamás habían visto algo así. También dijeron que nunca vieron que la vitamina k produjera lesión o efecto adverso. Mencionó que la vitamina k aplicada en cinco mil dosis más de la habitual no produce efectos adversos en el organismo humano. Dijo que tanto las madres como los médicos que intervinieron en cada caso dieron cuenta que los bebés estaban bien al momento del nacimiento. Insistió que debieron judicializar la muerte de F.C. puesto que podía catalogarse, por lo menos antes de contar con los informes, como una muerte dudosa. Dijo que el jefe de guardia Sergio Lynch sabía que se seguían muriendo bebés. Mencionó el informe de la neonatóloga Cagliero remitido a Gómez Flores y esta a Asís, que es del diez de mayo y donde ya se relataba lo que venía ocurriendo. También valoró la reunión del Comité de Seguridad del Paciente del siete de abril ya que dijo que ese comité no sesionaba desde el año 2021, lo que indica la gravedad y magnitud de lo que estaba ocurriendo. Que hay un acta, que es número 15 de las sesiones del comité que dice que hay que identificar errores y eventos adversos, esa reunión según la lógica tuvo lugar por las descompensaciones de V.U.J.M. y de F.C. Si de esas reuniones surgían cuestiones que prendían luces de alarma, tenía que hacerse la denuncia. Dijo que, si bien Escudero no participó de esa reunión, sí sabía lo que estaba ocurriendo ya que quedó consignado que en el mes de abril o a principio de mayo habló con la madre de B.L.L. y ésta le contó todo lo que había ocurrido con su bebé por lo que a él le constaba lo inexplicable de su deceso. Dijo que hubo episodios que tienen que ver con pinchazos que nada tenían que ver

con la vitamina k o con procedimientos médicos y que debieron alertar a los funcionarios, pero miraron para otro lado. En cuanto al encubrimiento real, dijo que los imputados destruyeron prueba y la justicia no pudo acceder en tiempo oportuno. En eso incurrieron todos incluso Cardozo. Reemplazaron los lotes de vitamina k cuando sabían que eso no tenía nada que ver con lo que estaba ocurriendo, porque los pinchazos se producían en zonas, con características y con efectos distintos a lo que estaba ocurriendo. Los altos mandos del nosocomio se arrogaron tareas investigativas a espaldas de la justicia. Mencionó que Hernández Caffot también dijo que se averiguó en distintas instituciones de la provincia y que no tenían problema con la vitamina k y agregó que de todo eso se puso en conocimiento al secretario de salud, Pablo Carvajal. Que en igual sentido declaró Lemos del área de autorizaciones hospitalarias del Ministerio de Salud. Luego de retirada la partida de vitamina k pese a que les constaba que el problema no estaba en ese lugar, no judicializaron los eventos que venían produciéndose en el Neonatal. Destacó la declaración de Torres Llanos, quien dijo que el 28 de abril, que no es una fecha cualquiera porque ya se habían producido 5 eventos, hubo una reunión para conversar sobre el caso de B.L.L. y que allí estuvieron Gómez Flores, Moralez, Asís, entre otros. Ahí les dijeron que había otros casos sospechosos y les dijeron que no comentaran que no debía trascender, con lo que concluye que ordenaron silencio, cerrar filas hacia adentro y el pacto de no agresión. Esa reunión surge también de la declaración de la propia imputada Adriana Moralez, quien dijo que también estuvieron presentes Ringelheim y Ariza. Luego del recambio de vitamina k, ocurrió el caso de G.H., el primero de mayo y lo consideró fundamental porque se advirtieron lesiones en un lugar distinto a la vitamina k y que, si bien dijeron que se pensaba de alacranes, lo único que se encontró fue una pequeña larva moribunda. Mencionó que después hubo informes del 6 y 10 de mayo que estaban dirigidos a Asís con copia a Escudero Salama y a Claudia Ringelheim, por lo que afirma que sabían lo que estaba ocurriendo y que siguieron obstaculizando la labor de la justicia. Dijo que era de tal entidad lo que estaba

ocurriendo que el 16 de mayo se realizó una reunión en una fiscalía de instrucción. Que esas reuniones no son habituales, participó Dib que es el jefe del Instituto de Medicina Forense. Que Escudero Salama estaba y era abogado y estaba alarmado, recurría a la justicia para minimizar el impacto y vehiculizar lo que estaba ocurriendo. Mencionó que en esta reunión intervino el Dr. Guillermo González, Escudero Salama dijo en la reunión que había pinchazos extraños y descompensaciones abruptas y que el consejo del Dr. Dib fue que haga la denuncia, cosa que no hicieron. Dijo que con respecto a Asís, Escudero Salama, Ringelheim, Gómez Flores, Morales y Cardozo se agregó Gauto. Frente al avance de los homicidios se terminó favoreciendo de manera personal a Agüero porque se omitió poner en conocimiento de la justicia la fuerte sospecha que pesaba sobre ella, que surge claro del hecho de haberla separado de su cargo. Seguidamente abordó la cuestión de la determinación judicial de la pena de los imputados, salvo en el caso de Agüero que la única sanción posible es la prisión perpetua. De forma genérica refirió que las circunstancias atenuantes deben considerarse: la ausencia de antecedentes penales, los hábitos de trabajo y los vínculos familiares. En cuanto a las circunstancias agravantes mencionó la naturaleza de la conducta desplegada por los acusados, su modalidad comisiva y la dinámica de los mismos. Resaltó la gravedad del hecho encubierto que hace que deba alejarse del mínimo de la escala penal. Aseveró que no era lo mismo encubrir un robo que una cadena de hechos criminales. En referencia a la extensión del daño también la valoró en contra, haciendo que se eleve el monto punitivo a imponer, destacando que si se hubiera actuado ante la ocurrencia de los primeros hechos podrían haber evitados los posteriores. La edad y educación de los imputados las consideró desfavorables porque todo eran mayores de edad, maduros psicológicamente, sanos, profesionales en el arte de curar y plenamente conscientes de los que hacían. En cuanto a la calidad de los motivos que los llevó a delinquir, reprochó que actuaron en base a móviles mezquinos, absolutamente reprochables. En relación a la participación en el hecho juzgado, dijo que no cabía duda que los acusados actuaron como

una banda, teniendo una serie de reuniones secretas con la finalidad de ocultar lo que sucedía. Asimismo, valoró negativamente los vínculos personales, la vulnerabilidad de las víctimas que necesitaban de la protección de los acusados, que tenían una posición de garante en el sistema de salud. Subrayó también las circunstancias de modo que demostró una mayor peligrosidad al actuar de modo premeditado, con distribución de roles, unificando criterios. Para Alicia Beatriz Ariza solicitó se la condene por omisión y encubrimiento doblemente agravado, ambos en concurso real, y se le imponga la pena de 5 años de prisión. A Elizabeth Liliana Asís, mismos delitos atribuidos a la acusada anterior, solicitó la pena máxima de 6 años de prisión, puesto que al momento de los hechos ostentaba el cargo de directora del hospital, de máxima responsabilidad funcional. A Diego Hernán Cardozo, le requirió la pena máxima de 6 años de prisión debido a su situación funcional y el cargo que tenía. Respecto al acusado Alejandro Tomás Escudero Salama, por los delitos de omisión de los deberes y encubrimiento doblemente agravado pidió que se le imponga la pena de 5 años de prisión. En cuanto a Alejandro Gabriel Gauto, solicitó la sanción penal de 4 años de prisión, entendiendo que no era el máximo responsable ni del ministerio ni del hospital, pese a contar con una función importante. Para Martha Elena Gómez Flores requirió la pena de 6 años de prisión, porque formaba parte de una escala funcional significativamente mayor que el resto de los acusados y se le atribuyen tres delitos diferentes. En relación a María Alejandra Luján, refirió que los dos delitos atribuidos concurren materialmente y estimó justo la imposición de 3 años y 6 meses de prisión, multa de \$12.500 e inhabilitación especial por 1 año. Para Adriana Luisa Morales, requirió la sanción de 5 años de prisión, puesto que si bien tenía una función jerárquica importante no era la máxima responsable dentro de la estructura hospitalaria. Para Claudia Elizabeth Ringelheim, solicitó que se la condene a 5 años de prisión por los delitos de omisión de los deberes y encubrimiento doblemente agravado; alegando los mismos motivos que en la situación de Morales. En cuanto a Pablo Miguel Carvajal, requirió la pena de 6 años de prisión, puesto que ostentaba el cargo

jerárquico de secretario de salud y tuvo un rol protagónico en el cambio de lote de vitamina K. Además, solicitó que se giren las actuaciones a la fiscalía de instrucción del distrito 1 que por turno corresponda, para que se investiguen a por la probable comisión de delitos a: Obdulio Paredes, Sergio Lynch, Marcela Yanover, Esteban Ruffin, Patricia Norma Pereyra, Genoveva Ávila, Mariana Figueroa y Valeria Quiroga. También requirió que se giren los antecedentes por lo ocurrido en la Unidad Judicial n° 18, para que se identifique quiénes fueron los que maltrataron y hostigaron a las personas que concurrieron a hacer una denuncia el día 6/6/2022.

*En cuanto a la **acción civil**, el Dr. José Nayi, se remitió a los escritos oportunamente presentados y entabló demanda civil por: **a)** Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno - progenitores de F.C. - (operación n° 130729009 - SAC n° 13973978); **b)** Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante - progenitores de B.L.L. - (operación n° 130729104 - SAC n° 13973978); **c)** Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez - progenitores de A.G.C.R. - (operación n° 130730514 - SAC n° 13973978).*

*Al momento de alegar los representantes de los querellantes particulares, **Dres. Ruades y Dra. Morales Leanza**, comenzó en el uso de la palabra el primero de los nombrados. Manifestó que adhería a todas las consideraciones realizadas por sus antecesores en sus alegatos. Afirmó que se demostró que Agüero asesinó a M.L.M. e intentó hacerlo en los otros cinco casos cuyas víctimas representan, como así también la responsabilidad de los funcionarios imputados, que principalmente callaron lo que sucedía. Seguidamente hizo uso de la palabra la **Dra. Daniela Morales Leanza**, quien inició su alocución señalando que la existencia de los hechos juzgados está absolutamente acreditada. Posteriormente hizo referencia a los cada uno de los casos en los que se ven involucrados sus representados. En relación al hecho de F.V.A.B., hizo un repaso de los antecedentes y controles médicos de la madre J.C.B., concluyendo que era un embarazo controlado, con análisis de estreptococo B negativo (germen que produce sepsis neonatal), carga viral de B24 indetectable, con*

recomendación de parto vaginal sin aplicación del medicamento AZT. Indicó que el día del parto no se le permitió el ingreso de familiares que la puedan acompañar. Luego del nacimiento -absolutamente normal- de la bebé, no se le informó por qué no tuvo contacto piel a piel con su hija. En la sala de recuperación aseveró que Agüero manipuló a la bebé, alzándola y llevándosela sin decir nada. Luego ingresó personal médico le consultó a la madre si había pasado algo con la bebé porque tenía signos de violencia. Consignó que, cuando la recién nacida estuvo ocho días internada en terapia, la madre nunca pudo tener contacto directo con su hija y solo le informaron que había hecho un paro, tenía dificultad respiratoria y alto nivel de potasio. Destacó que los peritos médicos y toxicológicos fueron unánimes en descartar alguna vinculación entre el cuadro de salud de la madre y la descompensación de la bebé. También se desechó que la medicación AZT pudiera haber influido en la falla cardíaca porque no fue utilizada, como así también cualquier otro medicamento que pudiera causar hiperkalemia. Concluyó que la causa de la descompensación fue la administración exógena de potasio. En referencia al caso I.V.F., repasó los antecedentes de controles médicos efectuados por la madre. Agregó que el parto fue sin complicaciones, sin ninguna anormalidad. Brenda Agüero, asignada a la sala de recuperación, le llevó la bebé a la madre luego de su paso por la sala de incubadoras. Detalló el relato dado por la madre en cuanto al contacto que tuvo Agüero con I.V.F. y el grito fuerte que dio la bebé en el momento que era manipulada por la enfermera. Describió la secuencia de los hechos que sucedieron con la descompensación a la niña. Subrayó que las médicas observaron los signos de descompensación 25 minutos después de que lo hiciera la imputada. Remarcó que las galenas describieron que la recién nacida presentaba tres lesiones en su pierna y que la médica Tercelan declaró haber visto la ropa de la bebé manchada en la misma zona que estaban las heridas. Destacó que en la pericia médica se informó que era altamente probable que las lesiones presentadas eran la puerta de entrada de la inoculación de la sustancia que produjo la inflamación observada; descartando alguna

explicación médica por reacción a la vitamina K. Agregó que las internaciones de F.V.A.B., I.V.F. y L.C.H. coincidieron temporalmente. Aseveró que el 28/6 fue el último control de I.V.F. en el hospital y nadie le informó nada a la madre. En cuanto al caso de G.H., refirió que fue un embarazo controlado y el nacimiento fue normal. Indicó que, según el testimonio de Yasmín Barrionuevo, Brenda Agüero le llevó el bebé a la madre procedente de la sala de incubadoras; siendo que la enfermera estaba asignada originariamente a la sala de pre parto. Repasó la dinámica del hecho en base al testimonio de la madre y del personal sanitario que intervino en el caso. Consignó que las lesiones presentadas por el bebé eran en el muslo derecho y que la vitamina K, según declaración de Tercelan, fue colocada en el muslo izquierdo. Subrayó que al momento de la internación de G.H. en terapia, también se encontraban allí F.V.A.B., L.C.H. e I.V.F. Destacó lo manifestado por las testigos Viviana Martínez y Virginia Zamora, y las sospechas de que algo intencional podía estar ocurriendo. Señaló, en base al testimonio de Rosa Villafañe, que parte del potasio inyectado puede haber quedado en la ropa del recién nacido, sin ingresar a su cuerpo, ya que esta testigo notó que parte del pantaloncito estaba mojado por una sustancia que no tenía color ni olor, características compatibles con el potasio. Destacó las conclusiones médicas de la pericia interdisciplinaria, que descarta que las lesiones hayan sido producidas por insectos o algún procedimiento médico. En cuanto al hecho de M.L.M., destacó los controles médicos previos realizados por la madre, los que arrojaron resultados normales. Consignó que Brenda Agüero tuvo contacto con la bebé en la sala de recuperación, cuando la sostuvo mientras la madre se ponía el camisón para ser trasladada al internado y que posteriormente también fue vista en la zona del internado. Describió la dinámica de la descompensación y los sucesos consiguientes. Añadió que por el reclamo fuerte de la abuela de que le den una explicación fue que se decidió solicitar una autopsia judicial. Destacó que la conclusión pericial fue que por los valores altos de potasio podría atribuirse con gran verosimilitud al ingreso externo de una fuente de potasio. Señaló que del informe anatomo-patológico se observó una punción

en región dorsal media que no se corresponde a ninguna práctica médica, la que se corresponde con el análisis de la ropita secuestrada. En relación al hecho de M.E.T., comenzó relatando los antecedentes y controles médicos, prosiguió afirmando que el nacimiento de la niña fue normal sin ninguna particularidad. Añadió que la acusada Agüero estaba asignada a la sala de recuperación y manipuló a la bebé, previo a su traslado al internado. Desarrolló la secuencia de la descompensación, destacando el alto nivel de insulina y la vinculación que hizo la médica Quaglia de este caso con el de J.E.A.L., en la que afirmó la sospecha de intencionalidad de lo ocurrido. Destacó las conclusiones periciales sobre el caso, corroborándose que sin duda el valor de insulina encontrado obedecía a una introducción externa. Indicó las importantes secuelas, entre ellas convulsiones, que dejó el ataque en la salud de M.E.T. En el hecho de D.P.M., consignó los controles médicos realizados por la madre y las condiciones médicas totalmente normales del nacimiento. Describió la secuencia temporal de los sucesos ocurridos, con indicación precisa del momento en que Brenda Agüero tuvo contacto con la bebé en la sala de recuperación (al sostenerla mientras la madre tomaba un vaso de agua). Detalló el momento de la descompensación de la recién nacida y la actuación del personal sanitario, que le preguntaba a la madre si ella le había hecho algo a la bebé. Destacó que la progenitora, previo a la descompensación, ya había notado un puntito en la espalda de su hija, lo que a la postre evolucionó en la lesión presentada; resultando, por sus características, coincidente con la inoculación de potasio, lo cual es corroborado por la pericia médica. Señaló que la madre se enteró que el caso de su hija era investigado recién en el mes de agosto del 2022. Indicó las conclusiones periciales y las secuelas permanentes (y los tratamientos médicos que hizo y hace) que dejó la lesión en D.P.M. Del análisis de cada caso individual, concluyó que quedó absolutamente acreditado la existencia de cada hecho, como así también la participación de la acusada Agüero, basándose en las planillas de asistencia y los testimonios (de las madres y compañeros de trabajo). Destacó las conclusiones de perfilación

del autor narrado en el informe de comportamiento criminal de Policía Judicial. Repasó en los seis casos analizados cuándo fue el momento en que Brenda Agüero tuvo contacto con las víctimas y pudo haberlos atacados. Exhibió una ampolla de vitamina K y otra de potasio a fin de demostrar sus diferencias y efectuó una demostración con un muñeco a fin de simular la posible dinámica de inoculación a los bebés. Hizo alusión al contenido del informe pericial sobre la personalidad de Brenda Agüero, tanto de los peritos oficiales como el de control de la querella; como así también de extractos de testimonios brindados por sus compañeras de trabajo (Merino, Cagliero, Ríos y Martínez). Destacó que los motivos del accionar de la imputada fueron personales, siendo el único objetivo matar a los bebés atacados, de forma planificada, dirigida y con total desprecio a la vida humana. Adhirió a todas las valoraciones de los elementos probatorios e indicios efectuados por las partes que le antecedieron. Por su parte, el **Dr. Ruades** dijo que basaría su alegato en la explicación de qué iba pasando en el hospital y en Ministerio a medida que ocurrieron los hechos. Dijo que cuando en un hospital suceden hechos inexplicables médicamente, la primera obligación que tienen los funcionarios es la de actuar. Los funcionarios del hospital y del ministerio eligieron no actuar, no judicializar y encubrir. Decidieron proteger durante semanas a quien ya sabían que era la autora. Este modo de actuar en bloque fue otra forma de matar. A partir del 18 de marzo de 2022 empezaron a suceder eventos inexplicables, primero la muerte de F.C y la descompensación de U.V.J.M. Hasta ese momento no una conclusión de qué pasaba, pero no se podía explicar científicamente, pero no había dudas que algo pasaba. Que los funcionarios del hospital averiguaron o intentaron averiguar qué paso y comenzaron a hacer una línea de tiempo y anotaron el primer nombre que es F.C. Empezaron con un análisis de causa raíz y eso lo hacían porque algo no andaba bien. El siete de abril, según en el libro de actas de comité de seguridad del paciente, se reunieron Asís, Escudero Salama, Ringelheim, Morales y Gómez Flores, es decir que ya sabían que algo pasaba y que tenían que averiguar, pero no hicieron nada. Dijo que luego sucedieron otros eventos inexplicables: el 23 de abril muere

B.L.L. Al otro día dos nuevos eventos de L.C.H que tenía pinchazos, y F.V.A.B hija de Justine Bustamante. Dijo que, en ese momento, los funcionarios del hospital volvieron a tomar nota en la misma línea de tiempo y agregaron estos casos. El día 26 de abril, nació I.V.F, que tenía tres pinchazos. Mencionó el testimonio de la Dra. Magallanes, quien dijo que ese día se acercó la Dra. Asís y vio y valoró a I.V.F, es decir la revisó y Asís no hizo nada. Dijo que en el hospital ya todo era vox populi y que los médicos consultaban qué estaba pasando, las fotos de I.V.F circulaban por todos los teléfonos en mayo. Que después que ocurrió este caso, agregaron el caso de I.V.F a la línea de tiempo. Mencionaron que el 26 de abril pensaron si sería la vitamina k, pidieron otra marca y al día 27 les dieron otra marca que era Larjan, en los justificativos que mandaron desde la farmacia del hospital ponen cuatro eventos adversos, es decir los cuatro casos que ellos ya tenían anotados. De ello, deriva que ellos ya conocían la situación y por lo tanto encubrían y la decisión era la de mantenerse callado y no “avivar giles”. Relató que el día 28 de abril se reunieron todos y la reunión fue multitudinaria. Estaban Asís, Gómez Flores, Ringelheim, Ariza, Morales, Obdulio Paredes, Perazzi, Marité Calzada, Mónica Páez. Mencionó que la Dra. Cecilia Torres Llanos, que también estuvo en esa reunión, dijo que se trató el tema Bustamante y también que les pidieron que no salga del ámbito del hospital. Que cuando terminó la reunión, Brenda Agüero le escribió un mensaje a Mónica Páez preguntándole si sabía algo del bebé González y que Páez le respondió que sí, que algo se había dicho de ese caso en la reunión. Es por esto que el abogado infiere que en la misma se habló de mucho más que de violencia obstétrica. Recordó que cinco días después, ocurrió el caso de G.H, también con pinchazos. Dijo que la Dra. Tercelán, que habló del primero de mayo, también había intervenido en el caso del 26 de abril, y tampoco hizo mucho cuando ya había advertido todo. Analizó que Viviana Martínez dijo que creía que todo se le había ido de las manos a Asís y que cuando fue lo de I.V.F y de G.H ella habló con Asís y le dijo que creía que “había un loquito o una loquita” en esto y que Asís le dijo, faltando a la verdad, que había muchos factores para analizar y que

se estaba haciendo el análisis de causa raíz y que había una investigación administrativa en curso. Consideró que, en ese momento, ya estaban sospechando que había intencionalidad y que alguien estaba haciéndoles algo a los bebés. Luego en su lista, agregaron el caso de G.H. Mencionó que el seis de mayo y según se desprende del celular de Morales, ya habían tomado datos del hecho del 24 de abril y agregaron a la lista a F.V.A.B. Recalcó que luego del caso de G.H ya era evidente que alguien les hacía algo a los bebés porque empezaron a permitir que alguien ingrese con la mamá, para proteger a los bebés. Mencionó la reunión del seis de mayo, en la que le entregaron a Escudero Salama una nota que decía que Seguridad del Paciente no podía explicar lo que les estaba pasando a los bebés. Que fue a partir de esa reunión que se le pidió una lista a Gómez Flores y en la misma agregaron el caso de V.U.J.M por lo cual, al seis de mayo, ya la lista incluía siete casos. Recordó el testimonio de Tortone, quien refirió que cuando mandaron la nota, Martha, Adriana y también Luján pensaban que alguien les estaba haciendo algo a los niños. Dijo que el once de mayo ya no había dudas. Ello por cuanto el diagnóstico de J.E.A.L que era una insulinemia de 3520, con la experiencia que tienen como médicos, indicaba que no había manera otra forma de que el niño pudiera llegar a tener ese cuadro más que algo doloso. Que volvieron a la lista y anotaron a J.E.A.L. Alegó que el dieciséis de mayo, con toda esta lista que iban teniendo y la gravedad de lo que sucedía, los funcionarios del hospital, se dio la reunión con el Dr. Dib y el Dr. González. Que si bien Escudero Salama dijo que fue a hacer una consulta por violencia obstétrica y la ley Micaela y a decir que algo estaba pasando en el hospital, es claro es que el consejo dado al Dr. Escudero fue que se debía judicializar incluso la violencia obstétrica. Que esto de hablar con un fiscal no puede ser utilizado por Escudero Salama como una excusa para eximirse de responsabilidad, porque él mismo es abogado, se presentó como director de derechos humanos, autoridad del ministerio de justicia de la provincia, experto en investigar casos de derechos humanos y sin embargo no hizo nada. Con el diagnóstico de I.N.B.G ya sabían que era algo intencional y habían

empezado a sospechar de Agüero. Ariza dijo que cuando sacó el listado de asistencias a principios de mayo, ya vio que se repetía Brenda Agüero. En ese momento, agregaron a la lista a J.E.A.L, por lo que ya eran nueve bebés. Dijo que el seis de junio el hospital estaba en llamas porque sabían que habían atacado y sabían quién era. Cuando acudió Asís al hospital, la Dra. Vizzio dijo que Asís le pidió que guarde silencio, que no diga nada y que se quedara tranquila porque había una investigación administrativa. El siete de junio a la lista de nueve agregaron los cuatro casos restantes y se completó la lista de los trece casos. Las directivas que se dieron para la denuncia de Quiroga fueron para que se judicialice un solo caso. El siete de junio Carvajal habló con Cardozo y que le comentó los casos del día seis. Y que Cardozo pregunto si habían hecho denuncias y todas repitieron que sí. Si el ministro dice que hagan denuncia y luego da otra directiva de hacer denuncia, es porque Cardozo sabía de los otros casos que venían ocultando. De la computadora del Dr. Cardozo surge que también había una sospecha de un agente en particular. Dijo que a partir que se intervino el hospital, se puso en conocimiento a Gauto de la situación. Que los testimonios de Yanover y Ávila confirman que el ocho de junio ya sabían de la sospecha sobre Brenda Agüero y que eso lo sabían porque el último día que trabajó Brenda en el hospital fue el ocho de junio. Recalcó que la misma Ariza le dijo a Brenda que tenía que tomarse las vacaciones porque era una decisión del ministerio. Ya sabían que era Brenda Agüero y no mandaron a investigar y si hubieran hecho la denuncia el mismo ocho, al día nueve hubieran podido encontrar prueba como ampollas de insulina o de potasio. La separaron porque sabían con claridad que ella era la autora y su intención era clara de encubrir y proteger. El 28 de junio se armó el expediente administrativo compuesto de 45 fojas, sin intervención de la justicia. Justificó que sabían no sólo los del hospital sino también el ministerio en la circunstancia de que en el celular de la Dra. Morales el diez de junio ya tenía una lista de los niños. La Dra. Morales le pidió a Quaglia que les pida a todos que borren los mensajes. Valoró que borrar mensajes es eliminar prueba, lo que es un riesgo procesal grave y lo que hizo fue tratar de entorpecer la

investigación. Valoró que la Dra. Ringelheim dijo que el ocho de junio les presentaron una línea de tiempo, lo cual considera que es cierto porque la habían empezado en marzo y terminado el siete de junio. Con respecto a la calificación legal, adhirió con respecto a Luján, Ariza y Ringelheim a lo dicho por la Dra. Ana Pagliano y el Dr. Nayi. En relación al resto, a lo pedido por el Dr. Ruiz Moreno. Dijo que conforme al art. 77 del C.P se equipara el termino funcionario público a empleado público. En cuanto a las penas, a Brenda Cecilia agüero homicidio calificado por procedimiento insidioso -cinco hechos- en concurso real y homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, ocho hechos en concurso real, todo en concurso real y solicitó se le imponga la pena de prisión perpetua. Pidió asimismo se imponga a Alicia Ariza la pena de cinco años de prisión. Respecto a Elizabeth Liliana Asís, solicitó se le imponga la pena de seis años de prisión. A Diego Hernán Cardozo le pidió una sanción de seis años de prisión. En relación a Pablo Miguel Carvajal, solicitó la pena de seis años de prisión. Con respecto a Julio Alejandro Tomás Escudero Salama solicitó la pena de cinco años de prisión. A Alejandro Gabriel Gauto, solicitó se le imponga la pena de cuatro años de prisión. Por otra parte, solicitó se le imponga a Martha Elena Gómez Flores la pena de seis años de prisión. A María Alejandra Luján solicitó se le imponga la pena de tres años y seis meses de prisión, el máximo de la inhabilitación especial y de la multa. Consideró que a Claudia Ringelheim debe imponérsele la pena de cinco años de prisión. Asimismo, pidió se declare a Adriana Luisa Morales coautora de omisión de los deberes de funcionario público en concurso ideal con encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por su condición de funcionario público y se le imponga la pena de 6 años de prisión. Mencionó que en base a lo establecido en art. 279 inc. 3º del C.P solicitaba se les imponga a todos los funcionarios la pena de diez años de inhabilitación para ejercicio del cargo. Adhirió al pedido de declaración de violencia institucional de estos hechos formulado por los querellantes que lo precedieron. Asimismo, solicitó también que, si se condena con penas de

cumplimiento efectivo, se aplique medida de coerción al momento de dictar veredicto. Se remitió a los fundamentos brindados por la Dra. Pagliano y agregó que se trató de delitos muy graves, que los imputados eran los pilares de la salud público y eso constituye un poderoso peligro de fuga. Además, mencionó la actitud reticente y negacionista de los imputados que revela un claro desprecio hacia los fines del proceso y minimización de los hechos, además de la manipulación de la prueba, como el borramiento de los mensajes de los celulares. Citó jurisprudencia que lo respalda. Dijo que las familias exigen y merecen que se sienta un precedente nunca antes visto para reforzar el principio de igualdad ante la ley. Se remitió, respecto de la acción civil presentada por sus asistidos, a los memoriales presentados por escrito. Mencionó específicamente el daño psicológico sufrido por las familias y en particular los intentos de suicidio que tuvo Matías, que se encontraba preso cuando se enteró de lo sucedido con su hija, particularmente el 20 de agosto de 2022, el 19 de septiembre y luego para las fiestas. Dijo que esos intentos de suicidio encima terminaron en sanciones disciplinarias. Dijo que también ha surgido del juicio el daño que se podría haber evitado si los funcionarios hubieran actuado. Relató y mostró los daños físicos que además tiene la niña D.P.M en la espalda.

*A fin de concretar las **demandas civiles**, el Dr. Ruades se remitió a las presentadas el 21/4/2025, correspondientes a las demandas incoadas por los siguientes actores: **a)** Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú y F.V.A.B. (operación n° 130729194 - SAC n° 13973978); **b)** Nélida del Valle Arguello, Domingo Leobigildo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante - familiares de F.V.A.B. - (operación n° 130729194 - SAC n° 13973978); **c)** Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías e I.V.F. (operación n° 130729718 - SAC n° 13973978); **d)** Yazmin Ayelen Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera, G.H. y E.I.B. (operación n° 130729888 - SAC n° 13973978); **e)** Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez - progenitores de M.L.M. - (operación n° 130730557 - SAC n° 13973978); **f)** Andrea Romina Ceja, S.N.M. y E.N.C. - familiares de M.L.M. -*

(operación n° 130730557 - SAC n° 13973978); **g)** Ludmila Rocío Abigail Torres y M.E.T. (operación n° 130730819 - SAC n° 13973978); **h)** María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M. y M.S.C.M. (operación n° 130730931 - SAC n° 13973978). El detalle del contenido de las mismas será expuesto al tratar la cuarta cuestión.

Al momento de formalizar el alegato las abogadas del niño, lo hizo en primer lugar la Dra. **María Cristina Castillo**. En cuanto a su función y legitimación, dijo que en el carácter invocado son abogadas de todos los niños. Recalcó que los casos no deben ser mencionados con número, sino que los niños deben ser nombrados. Que estos niños, por más que hayan tenido pocas horas de vida son personas y sujetos de derecho. Dijo que la Convención de los Derechos del Niño establece una relación especial entre los derechos del niño y los derechos humanos. Esta relación está reconocida también por la CIDH y la ley 26.601 que establece que todo niño que sea parte en un proceso administrativo y judicial debe estar representado por un abogado especialista en derechos de la niñez y que ellas intervienen para expresarse en nombre y representación de los niños y en pos de la defensa de su interés superior, el cual es flexible. Dijo que, si bien se cuestionó la participación de la figura del abogado del niño en este proceso, hay antecedentes internacionales que lo avalan. Que los niños, apenas nacen, cuentan con todos sus derechos y van avanzando hacia la ciudadanía plena. Comenzó con el análisis de la prueba y dijo que el informe criminológico indicó que estos crímenes fueron seriales. Mencionó las conclusiones del informe de comportamiento criminal. Afirmó que Brenda asesinaba sola, tenía acceso a los medicamentos que se encontraban en una sala contigua a la sala donde ella estaba asignada. Relacionó las conclusiones y características que dio el informe de un psicópata con lo advirtió como reacciones de Agüero en la audiencia. A su vez, engarzó lo mencionado con las conclusiones de la pericia psicológica. Hizo referencia a que la mirada de Agüero es particular, rara, que las entendía a las madres cuando hablaban de sus miradas y sus lunares. Cuestionó la postura de la defensa en cuanto pretendió dar por cierto que podría haber sido cualquiera que ingresara en el centro

obstétrico, por cuanto no cualquier extraño podía saber dónde estaba la medicación, como colocarla, entre otras cuestiones. Dijo que nadie controlaba nada en el hospital, que Brenda sabía cómo operar y cómo manipular la medicación. Puso en duda la credibilidad de la vocación por la enfermería que alegó Brenda, a quien calificó como “inmutable en todo el juicio salvo que existiera una cámara cerca”. Dudó también del supuesto apego con la madre que mencionó la pericia y también de la simpatía a la que refirieron algunos testigos, dijo por el contrario que ella sostiene que Brenda Agüero es soberbia, sónica psicópata y una asesina serial. Mencionó el testimonio de la Dra. Cohen, quien manifestó que no se medía potasio de personas fallecidas, pero que en este caso hay mediciones de personas en vida y que también en estos casos los médicos vieron las historias clínicas. Por ello estimó que no hay dudas que la Dra. Cohen confirmó la validez de los resultados a los que arribó el Dr. Ferrari y que por lo tanto esta médica lo que hizo fue querer confundir al jurado. El técnico informático propuesto por la defensa de Agüero cuestionó que no se usaban las normas ISO, las cuales no son de aplicación obligatoria y además terminó confirmando que el análisis que hizo el Ministerio Público Fiscal era válido. Por otra parte, mencionó que la defensa quiso hacer creer que había una infección generalizada, pero que eso fue desacreditado. En relación a las testimoniales dijo que la Dra. Zamora dijo que le quedaban dudas con la biopsia de P.D.M y que pidió que se tomaran fotografías y gracias a eso se pudo acreditar lo que estaba pasando. Dijo que la Dra. Tercelán ingresó al debate la figura del modelo hegemónico que dividía las medidas administrativas y las operativas, en las primeras estaban Moralez, Gómez Flores y Asís. Tercelán dijo que le daba miedo dejar los niños solos y que se lo dijo a Gómez Flores por teléfono y ella además de mandarle un emoticón, no hizo nada. Que a los niños que eran sanos se los ponía en la sala de incubadoras, donde los niños quedaban solos. Dijo que el lunes seis de junio le pidieron que cerraran el hospital y que Asís les dijo que iba a ir el día jueves. Eso, a su modo de ver, indica la inactividad y la falta de compromiso de los funcionarios. Asimismo, analizó la declaración de Martha Gómez Flores,

particularmente su segunda declaración y respecto a esa declaración dijo que pareció dar una clase magistral de medicina, pero ella no está cuestionada por su calidad de médico sino por omisión de sus deberes. La enfermera Calderón dijo que la Dra. Asís no tenía buena gestión, que siempre minimizaba todo. La Dra. Miranda dijo que recibió a U.V.J.M descompensada, que la Dra. Reyna dijo que no sabían qué pasaba y que estaba presente el jefe de guardia Lynch. Mencionó que este último dijo que “no se acordaba porque estaba de espaldas”, cuestionando esta respuesta. Retomó la declaración de Martha Gómez Flores también dijo que a I.N.B.G lo pusieron de costado y que por eso le pasó lo que le pasó y cuestionó hasta cuándo le van a echar la culpa a las madres. Dijo que desde la salud pública cosificaron a los niños, que les quisieron hacer creer que eran muertes súbitas, que era la primera vez que les pasaba. Mencionó que el perito de control que trajo la defensa de Agüero, tenía antecedentes por emitir certificados truchos. Dijo que el ex ministro Cardozo, mientras el hospital estaba explotado, se fue a un turno para sacar la visa. En cuanto a la declaración de Agüero, remarcó que esta dijo que iba a contar lo que pasó y nunca lo hizo. Que después dijo que iba contestar preguntas de lo que se arrepintió porque dijo que la querella la maltrató. Adhirió a que hay violencia institucional por falta de información a las familias, porque las dejaban a las madres esperando en las rejas afuera y por la falta de compromiso de los médicos. La Dra. Quiroga hizo una denuncia de dos casos y no mencionó a los anteriores. La enfermera Genoveva Ávila hizo un Power Point y eso se hace cuando se está bien informado y las cuestiones bien estudiadas, aunque los imputados hayan querido hacer creer que no estaban al tanto de todo. Manifestó que no le quedan dudas que los funcionarios borraron todos sus celulares. Finalizó su alegato pidiendo al jurado que decidan en base a lo que han visto y oído en la audiencia.

A su turno, alegó la **Dra. Patricia Mónica Estanciero**, quien señaló que actúa en el marco de la ley 10.636 que establece los estándares mínimos de participación de los abogados del niño cuando los derechos de éstos se encuentran comprometidos. Dijo que con análisis de la

prueba se ha acreditado de manera indubitable la mecánica de los hechos y la autoría de los mismos. Mencionó que sus trece representados se encuentran amparados por la ley 27.372, por la vulneración sistemática de los derechos que las leyes otorgan a los niños. Hizo referencias a la CDN con jerarquía constitucional desde el año 1994, la ley nacional 26.061 de Protección de los Derechos del Niño creada en consecuencia de la primera y la ley provincial 9.944, que replica las convenciones. En ese plexo normativo se reconocen los derechos de los niños y se los protege. Refirió el compromiso del Estado a proteger los derechos de los niños y la delegación de esa obligación en los funcionarios públicos. Destacó a los niños como titulares de derechos, que, al ser personas en desarrollo, se le brinda una protección doble y que son las instituciones las encargadas de protegerlos. Hizo referencia a la dignidad de los niños que recepta la ley nacional, que comprende la prohibición de que sean objetos de malos tratos, que sean reconocidos, respetados y protegidos como sujetos de derecho. Sostuvo que la ley de parto humanizado 25.926 se ve vinculada con la ley 26.061, porque respetando a la madre también se trata dignamente al niño y también lo coloca al niño como objeto de protección. La Guía para Atención del Parto Normal de Maternidades Centradas en la Familia dice que terminado el parto comienza un periodo de observación de dos horas, que es un periodo en el que binomio está altamente vulnerable y quedan al cuidado del personal del hospital. Esa ventana de 2 horas fue el momento que utilizó Agüero para atacar a los bebés; ninguna de las víctimas tuvo protección del personal de salud, estuvieron descuidados. En el caso de B.L.L, dijo que empezaron maltratando a la madre antes del parto y luego maltrataron al niño hasta llegar a su deceso. En referencia al 6 de junio, consignó que las dos autopsias y la biopsia realizada sirvieron como proyección retrospectiva de lo que había pasado en casos anteriores, ya que todos tenían el mismo patrón de descompensación. Señaló que ese análisis retrospectivo no debe hacerse de manera individual sino grupal ya que la ley protege al universo de niños y hay que tener en cuenta además del interés particular de cada uno de los trece niños, hay una comunidad que puede

tener consecuencias. Mencionó que el perito Yuszczysk afirmó que los tres primeros casos debieron generar alarma y analizar las causas que lo generaron, pero eso tampoco se hizo. La CDN refiere a la prevención de violaciones de derechos, que es como debieron haber actuado los funcionarios involucrados y eso era obligatorio para cumplir con el compromiso asumido por la Convención. Añadió que nos encontramos ante un claro caso de violencia institucional, porque hubo una actuación del Estado que vulneró sistemática de todos los derechos de los niños; hubo un abuso de autoridad donde se hacía lo que decía la jefa. Consignó que el Estado debe garantizar los derechos a la vida, supervivencia y desarrollo de los niños y que son derechos intrínsecos de los mismos. Destacó que de toda la prueba obrante se desprende que en el hospital no estaban dadas las condiciones para garantizar los derechos de los niños y que esas condiciones son actos, acciones positivas. Que había falta de personal, licencias que se tomaban, faltas de insumos y que había violencia obstétrica. Es decir, no estaban garantizadas las condiciones para asegurar el cuidado de los derechos del niño. Señaló que Cardozo, enterado de la situación crítica del hospital, lo mismo decidió viajar a Estados Unidos, incumpliendo su deber, demostrando el poco interés y preocupación por lo ocurrido. Explicó lo que se considera interés superior del niño y la importancia que tiene como marco interpretativo. Por eso todas las acciones y previsiones que se tomen en relación a ellos, deben tenerlo como norte, es transversal a todo el sistema jurídico y es un interés colectivo. Subrayó el rol dominante que tenía Asís en la estructura hospitalaria, configurando un abuso de autoridad. Dijo que también el Comité de Seguridad del Paciente hizo lo que dijo Asís. Indicó que los abogados del niño tienen un rol autónomo al de los progenitores en la defensa de los derechos de los menores, decodifican en clave jurídica los intereses de los niños involucrados. Señaló que los ocho niños sobrevivientes presentan daños, algunos visibles y otros no ya que recién están transitando la primera infancia y no se sabe qué efectos pueden producir a futuro lo que sea que se les haya inoculado. Explicó que cada etapa de su desarrollo es acumulativa y que eso repercute en las oportunidades que

tengan en el futuro. Hizo alusión al derecho de la reparación máxima y plena de los derechos de la CDN transgredidos, con su restitución en la medida de lo posible y lo más inmediatamente posible. Que hay que reducir a lo máximo posible su afectación a su capacidad, sin perjuicio de su derecho a la reparación económica. Solicitó que se dicte una resolución respetando el principio de tutela judicial efectiva, que se imponga al estado provincial la creación de un programa especial interdisciplinario que contemple la asistencia integral, completa, especializada y personalizada de cada uno de los niños sobrevivientes, articulando las áreas de salud, educación, esparcimiento y cualquier otra que necesitara una atención especial; su desarrollo holístico. Señaló las dificultades que les acarrea a los padres y niños afrontar las consecuencias de las lesiones, exigió un Estado presente y que reivindique su rol en relación a los convenios internacionales en garantizar el desarrollo pleno de estos niños. Es necesario que el equipo interdisciplinario acompañe y refuerce a las familias para que los niños puedan salir adelante y las limitaciones a sus capacidades no les sigan entorpeciendo su desarrollo y sus capacidades. Enmarcó este programa en los arts. 32, 34, 37 de la Ley de Protección de los Derechos del Niño. Para la efectividad del programa exigió el cumplimiento de la 27.709 “Ley Lucio”, sobre la capacitación acerca de los derechos de los niños para todos los agentes públicos provinciales, especialmente a los que trabajan vinculados con los infantes. Solicitó que el Tribunal garantice y brinde información a las víctimas sobrevivientes sobre lo que les ocurrió, cuando éstas tengan la edad para comprender y que esa información tiene que ser cuidada y protegida, también en ese aspecto pide la intervención del programa interdisciplinario para que se cause el menor impacto negativo posible. Para ello pidió que la sentencia contenga expresiones de manera clara y sencilla que le transmita a los niños qué sucedió, con intervención del comité de lenguaje claro y lectura fácil. Dijo que ratificaba en todos sus términos la demanda civil incoada en representación de V.U.J.M remitiéndose al escrito interpuesto el 8/5/2025 (operación n° 130728674 - SAC n° 13973978 y operación n° 21370903 del EE principal), cuyo contenido

*integro será expuesto al tratar la cuarta cuestión. En este último aspecto, la Dra. **Ana Inés Pagliano** ratificó la concreción de la demanda civil realizada por las Abogadas del Niño. Dijo que el Sr. Fiscal de instrucción por el cual se dio intervención a la defensa pública en el mismo decreto se convocó a las abogadas del niño en la causa. Cuando ellas hicieron la presentación de la acción civil, el antecesor tácitamente consintió la acción civil porque si hubiera hecho de nuevo hubiese habido dos acciones civiles, lo que no corresponde. Además, fue consentido por todo el resto de las partes. Es por eso que lo concretan las abogadas del niño y no la dicente en su carácter de representante primaria de V.J.U.M. Adhirió a los dictámenes de las abogadas del niño en relación a la demanda civil.*

*Luego de oídos los alegatos de los querellantes particulares, el tribunal corrió **vista** al Sr. **Fiscal de Cámara sobre las medidas de coerción cautelares solicitadas** para el hipotético caso en que se aplicaran condenas efectivas. En esta oportunidad, el **Dr. Sergio Ruiz Moreno** dijo que aclaraba que mantenía los montos y modalidades de pena por él pedidos oportunamente en su alegato. En relación a las prisiones preventivas solicitadas por los querellantes, dijo que éstos tienen un carácter adhesivo, tanto para solicitar una mayor pena como para mantener la acusación como lo hicieron en el caso de Luján, por lo cual ese Ministerio Público Fiscal tenía que considerar el punto. Manifestó que los querellantes no coincidieron con la calificación legal hecha por el Dr. Garzón ni por la Cámara de Acusación con respecto a Ringelheim. En ese punto, dijo que entendía correcto el razonamiento jurídico realizado por el Dr. Garzón. Manifestó que, en definitiva, los querellantes particulares ampliaron la acusación. Que esa ampliación mantiene el principio de congruencia de acuerdo a como están redactados los hechos, por lo cual no se afecta el derecho de defensa. Respecto a las medidas de coerción solicitadas por los querellantes, tiene en cuenta que no pueden hacerlo de manera autónoma sin el Ministerio Público Fiscal, reiteró que mantenía las calificaciones y penas solicitadas en su propio alegato, pero que acompañaba a los querellantes en el pedido de las medidas de coerción para los imputados.*

Se remitió a los fundamentos del fallo González y a la resolución de la Fiscalía General que recomienda seguir las pautas fijadas en ese precedente jurisprudencial.

*A su turno, el **Dr. Gustavo Nievas** dijo que en función del art.402 del C.P.P haría un análisis de la prueba incorporada. Disintió con las conclusiones del Ministerio Público Fiscal y los querellantes particulares porque para eso hay que vulnerar el análisis científico de la prueba establecido por el Código Procesal Penal. Ha habido un vaciamiento normativo en el que se han hecho afirmaciones carentes de sustento jurídico. Dijo que se han prescindido de principios que hacen a institutos jurídicos relevantes. Manifestó que verificaron una constante discrecionalidad con la que se ha investigado, imputado y detenido y analizado la prueba. Al respecto, manifestó que la ley establece pautas para que los funcionarios públicos hagan una investigación y da margen de discrecionalidad, pero eso no los habilita para vulnerar garantías constitucionales como el principio de inocencia, de defensa y el derecho a ser oído. Dijo que cree que al jurado se lo ha llevado hacia una emboscada y no se les ha explicado cómo se analiza la prueba, cómo se analiza un testimonio, qué es un reconocimiento espontáneo y cómo debe hacerse para que sea válido, no se le ha explicado cual es la diferencia entre una pericia y un informe. Y que también se ha ocultado quién es el Ministerio Público Fiscal y muchos de los peritos o personas que han participado en informes, forman también parte del ministerio público fiscal. Manifestó que todo su equipo llegó a la conclusión de que Brenda Agüero es inocente. Mencionó que hay una permanente tensión entre el aparato represivo del estado y el principio de inocencia. Cuando se actúa discrecionalmente se actúa arbitrariamente. En cuanto al indicio de presencia, dijo que es mentira puesto que el hecho que haya ingresado al edificio del Neonatal porque está registrada su huella no implica que esa persona haya entrado al centro obstétrico donde ocurrieron los hechos. Además, manifestó que quedó acreditado que, en ese lugar en junio de 2022, no había ninguna medida de seguridad, era de acceso público tenía acceso libre y nadie controlaba a nadie. A lo que agregó que los uniformes eran de libre compra por los*

empleados, no había diferenciación entre médicos y enfermeros. En definitiva, dijo que esa falta de control no puede achacársele a su defendida. Cuestionó los reconocimientos hechos por las madres por la razón de que antes dijeron que vieron gente con capuchas, barbijos y que no podían reconocer a nadie mientras que en la sala de audiencias sindicaron a Brenda Agüero. Eso lo explicó diciendo que las madres, el 19 de agosto de 2022, ya la habían visto por fotografías a Agüero en una reunión y ya tenían abogados que les indicaron que había que declarar. Manifestó que el fiscal de cámara hizo una defensa corporativa del Ministerio Publico Fiscal, pero que en las dos denuncias que se hicieron el seis y siete de junio, no se hizo nada. Que después fue Luperi y dijo en su denuncia, de manera inexacta, que había 14 muertes. Resaltó que cuando llega el momento de exagerar, no se tiene límites por parte de la acusación y mencionó que se utilizó el argumento de que no usaba un horno como muestra de narcisismo y que eso no es un elemento serio para argumentar. Dijo que, en esa línea, también se llegó a cuestionar el contenido del celular de Brenda Agüero. Biscotti dijo después de la detención de Brenda, que él había previsualizado PDF sospechosos porque tenían dosificación de potasio. Se hizo una pericia informática y eso arrojó que esos PDF estaban en la carpeta de descarga de WhatsApp, ella no los bajó de internet. Concluyó que Biscotti mintió y que además no es raro que Agüero tuviera información sobre medicamentos, por su trabajo. Que los querellantes insistieron que Brenda estaba presente en el Hospital pero que lo raro hubiese sido que no estuviera, porque era su lugar de trabajo. Además, cuestionó en base a la pericia informática la seguridad del sistema donde se guardaban las historias clínicas y los registros de marcación. Dudó de la veracidad de los datos arrojados por los sistemas de seguridad informáticos del hospital. Ilustró este punto con el dato de quedó acreditado que estuvo presente en el centro obstétrico una enfermera de apellido Chiavo, que tenía una carpeta psiquiátrica y no debía manipular bebés y que no estaba presente según los registros de asistencia. Mencionó que en ese momento había un contexto político, el fiscal Garzón no podía estar en el juicio porque él manipuló la prueba y ya había

emitido Cuestionó que se haya cuestionada a la dra. Cohen y a la Dra. Martha Gómez Flores mientras que a quienes venían como miembros del Ministerio Público Fiscal y que le resultaban funcionales a la acusación, se los consideró incólume. Que al final de las audiencias el Dr. Cardozo dijo que creía que los niños habían sido lastimados, cuestión que pasó a ser también funcional al relato del ministerio público fiscal. Se preguntó por qué no estuvo imputada la Dra. Cagliero, quien también sabía de los casos, sugiriendo que es por ser la esposa de Obdulio Paredes, jefe de obstetricia del Hospital Neonatal y que no fue imputado. Señaló como sugestivo que el 19 de agosto de 2022 la primera que haya ido a declarar haya sido Cagliero y que haya sido ella la primera que señaló a Brenda Agüero. Mencionó también que, en el año 2022, se detectó que habían desaparecido partidas e medicamentos del Neonatal, que el centro obstétrico había sido desmantelado y que todo esto se lo dijeron a Garzón, pero no les llevaron el apunte porque no era funcional a su hipótesis. El escenario al que fueron las criminólogas y Biscotti, no es el mismo que existía en el 2022. Hizo referencia a la pericia psicológica y psiquiátrica y dijo que los peritos manifestaron que Brenda Agüero tenía rasgos narcisistas, pero frente a una pregunta dijeron que eso no podía llevarla a matar para lucirse. La perita de control dijo que era sádica, pero el perito oficial Ambrosio dijo que no. Sin embargo, la fiscalía en sus alegatos sostuvo que ella era sádica, pero eso no tiene sustento alguno en base a lo expuesto. Explicó los grados de probabilidad que se requieren en las etapas del proceso penal. Aseveró que no puede deducirse que Brenda Agüero inyectó a los bebés sólo porque entró a su lugar de trabajo que era el Neonatal según el registro de marcaciones. Dijo que no había cámaras, no había vigilancia, había otras Brendas con distintas características físicas. Dijo que la motivación de los funcionarios del poder judicial para llegar a conclusiones diferentes a las suyas es el sesgo inquisitivo que tiene el Poder Judicial y que empieza a hacer funciones que le corresponden al poder ejecutivo y detienen por obligación. Manifestó que el sistema es altamente selectivo, que la gente que está detenida es morocha, bajo nivel social y cultural y tienen entre 25 y 40

años. El grueso del detenido es por hurto, robos, narcomenudeo y que hay pocos Márquez y Asociados. Dijo que en esta causa nadie habló de dinero, pero quería que se sepa que hay una enorme demanda económica en contra de la provincia, que hay un ecosistema político, jurídico y mediático que está saqueando la provincia. El 19 de agosto de 2022 a dos días de intervenir el teléfono de Brenda, se la mandó a detener por la enorme presión que había. Relató que enviaron, como nunca visto y sin ningún sustento procesal y de manera poco seria, una psicóloga al allanamiento para la detención. Que eso no tenía ninguna justificación. Estaban los medios de comunicación, es decir que, a su modo de ver, la finalidad no era sólo detenerla, sino que se sepa quien la detenía y que fue el mismo fiscal que les dio aviso. Narró que ese mismo día 19 de agosto de 2022 hubo una reunión de las madres con el gobernador Schiaretti y afirmó que el gobernador se enteró que ese día iban a allanar la casa de Brenda pese a que el sumario aun debía ser secreto, porque se lo dijo el mismo Garzón. Remarcó que Cardozo no estaba en esa reunión, que había sido desechado pero que, por el contrario, el Dr. Nayi estaba ahí. Que en esa reunión les mostraron una foto de Agüero a las madres y que eso lo hicieron porque estaba programado que Brenda Agüero fuera acusada de asesina serial, en medio de un año electoral. Dijo que el diez de junio, cuando se entregó aparatología, se terminó la obra de desmantelamiento del centro obstétrico y que eso fue destrucción de prueba. Que en ese momento los querellantes particulares miraron también para otro lado. Cuestionó que las bases de datos del hospital habían sido vaciadas y los sistemas de seguridad habían sido vulnerados, la fiabilidad de las historias clínicas de las madres y de las listas de asistencia. También cuestionó el informe de perfilamiento criminal, puesto que esa medida se hace respecto de una persona no establecida. Mencionó que, durante la investigación penal preparatoria, hubo resoluciones como el decreto de imputación y la prisión preventiva de Agüero que no tenían fundamentos. Esta última, tenía como la prueba más dirimente la declaración de Biscotti que decía que Brenda Agüero tenía PDF sospechosos, cosa que se demostró que no era cierto. Dijo que la

citación a juicio es la verdad que puso imponer el fiscal Garzón, que eran trece hechos ocurridos entre el 18 de marzo y el 06 de junio de 2022, en los que Brenda Agüero, utilizando una jeringa inyectó potasio o insulina a bebés. Mencionó que hay causas que se “arman” y denominó a esto protocolo de ocultamiento: es clandestino, tiene por detrás un poder político que detecta lo que está pasando en la realidad, se inventa una historia y se busca un fiscal amigo que vende para afuera prueba fantasma para implantar en la opinión pública un relato y dijo que el protocolo de ocultamiento requiere muchos cómplices. Mencionó la causa de barrio Cofico y dijo que en la misma intervino Garzón, que los imputados que él puso presos fueron absueltos y en la sentencia se lo mandó a investigar al fiscal por manipular pruebas y que nunca se supo qué pasó con esa investigación. Cuestionó que la causa del Neonatal haya terminado en el fiscal Garzón que es del distrito tres cuando el territorio del hospital corresponde al distrito cuatro. Que Garzón actuó como fiscal “amigo” y por eso se quedó la causa, permitió que se destruyera prueba para evitar que trascienda aquello que pudiera comprometer al gobierno y sembró prueba fantasma o mentirosa, como fue Biscotti con el dato de la visualización de los PDF sospechosos del celular de Brenda. Que cuando esa prueba falsa se cayó, nadie dijo nada para llegar a la verdad. Reiteró las conclusiones de los peritos oficiales de la pericia psicológica psiquiátrica y calificó como descabellado el argumento de que Brenda mataba para ser ascendida en su trabajo. Dijo que el asesino serial es una figura tan extraña que es imposible que no se le note en las pericias psiquiátricas. Que se lo ve venir desde chico y eso no sucedió con Brenda. Manifestó que se podría haber averiguado la cuestión de la farmacia y de los medicamentos experimentales, pero eso no se pudo hacer en el momento y ahora no existe más. No se permitió la investigación de otras hipótesis. A su turno, el **Dr. Juan Manuel Riveros** comenzó alegando sobre los valores de potasio en determinaciones post mortem. Hizo referencia a la selección del perito toxicólogo, Dr. Ferrari, en la pericia médica interdisciplinaria y su intervención previa como consultor de la Dra. Muscarello quien practicó las autopsias de A.G.C.R. y

M.L.M. Concluyó que la participación del Dr. Ferrari se debió a que respondía con su opinión profesional a la hipótesis trazada por la fiscalía, esto es, la hiperpotasemia debido a la inoculación externa de potasio a los recién nacidos. Añadió que, del informe de los valores de potasio de los dos fallecimientos del 6 y 7 de junio, remitidos por el laboratorio de toxicología del hospital de Niños de la Santísima Trinidad, se desprende que el equipo utilizado para medir el potasio no es apto para la tarea realizada ya que el rango de medición es menor a los valores encontrados. Resaltó que tanto las peritas Soler y Muscarello manifestaron que los valores de potasio post mortem no son determinantes ya que no es posible discriminar el colocado externamente del que el propio cuerpo produce al morir. Destacó que no se hizo una contraprueba de los análisis, lo cual impide tener certidumbre sobre tal extremo. Afirmó que el análisis de la muestra de laboratorio se hizo en un centro que no tiene la capacidad forense de hacer lo que hizo. Posteriormente analizó individualmente los hechos juzgados. En cuando al caso de F.C. repasó la información médica obrante, y las consideraciones que hicieron los peritos médicos al respecto, concluyendo que no se puede establecer la causa de la muerte ni los motivos del potasio medianamente elevado en el bebé; postura que fue concordante con lo manifestado por Gómez Flores en su declaración. En cuanto al momento en que su defendida podría haber llevado a cabo la acción criminal, sostuvo que nadie pudo presenciar que pasó el tiempo que el niño estuvo solo en la sala de incubadoras, ni existe ningún elemento que vincule a Agüero con el ataque reprochado. Indicó que la explicación de por qué se mantiene la acusación es por una parte porque el MPF tiene un espíritu de cuerpo, y por otra en los acusadores privados por el interés económico generado por las demandas civiles entabladas. Concluyó que no ha sido probada la conducta endilgada a su asistida. En el caso de V.U.J.M., dijo que el accionar atribuido a la imputada es el suministro de potasio o insulina. Repasó la respuesta dada por los peritos médicos, destacando que el Dr. Vain consignó que su sensación era que no hubo una situación de agente externo que le provocara la

descompensación, sino una causa natural. Señaló que la imputada Gómez Flores agregó la posibilidad que la descompensación esté vinculada a la colestasis. Afirmó que claramente el caso era un colapso postnatal. Destacó que de la declaración de la madre de la bebé fue la madre quien advirtió la descompensación y no Agüero, quien además no está probado que haya tocado a la recién nacida. Reiteró, al igual que el caso precedente, los motivos que fundamentarían el mantenimiento acusación en este hecho. Recordó que el Dr. Vain dijo que los casos del 18/3 era muy diferentes uno con el otro. En el evento de B.L.L., subrayó lo expresado por el perito Vain, que no descartó una sepsis neonatal por tener niveles de potasio e insulina normales. Los Dres. Yuszczuk y Trentadue afirmaron que no se podía establecer la causa eficiente de la muerte. La acusada Gómez Flores ratificó que dicho por Vain. En cuanto a la participación de la acusada en el hecho, trajo a colación el testimonio de la madre del bebé en la audiencia, que no coincidió con el dado por ella misma en la instrucción. Respecto a la violencia obstétrica, aseveró, en base al manuscrito efectuado por Damaris Bustamante, que quien más la habría maltratado sería una médica y no una enfermera. Subrayó que la única acción que tuvo Agüero fue acomodar al bebé en la cuna. Del caso de I.N.B.G., afirmó que los peritos Yuszczuk y Vain consignaron la imposibilidad de establecer la causa de muerte, sosteniendo que era un colapso postnatal grave. La imputada Gómez Flores en su declaración refirió que era una muerte súbita por sofocación. Criticó la postura de la fiscalía que infirió un hiperinsulinismo por los síntomas presentados por el recién nacido sin tener un análisis de laboratorio. Hizo alusión a la declaración de la madre del bebé, que indicó que Agüero estuvo presente en las salas de pre parto, parto y recuperación, contraponiéndose a su historia clínica en la que surge que en pre parto fue atendida por Graciela Britos, en parto por Diego Oscar Molina y recién en la sala de recuperación Brenda Agüero. Remarcó una contradicción entre el testimonio de Julieta Guardia y su madre Carabajal en cuanto a la intervención de Agüero. Señaló que las diversas enfermeras que realizaron anotaciones en la historia clínica del bebé, no advirtieron

ningún signo de descompensación. En cuanto a los fallecimientos del 6/6, A.G.C.R. y M.L.M., trajo a colación las manifestaciones realizadas por la testigo Cohen referidas al poco valor que tiene la determinación de los niveles de potasio post mortem. Destacó que la especialista dijo que se realizaron tomas con alto grado de descomposición, lo que atentaba a la certeza de su determinación. Indicó que Brenda Agüero fue quien advirtió la descompensación de A.G.C.R., y que esta situación fue real. Criticó la hipótesis fiscal que sostiene que el ataque se produjo mientras la imputada llevaba a la bebé a que la asistan las médicas; añadiendo que por la distancia y el tiempo transcurrido era imposible. En M.L.M. refirió que la descompensación fue varias horas después (horario nocturno) de su nacimiento (madrugada), situación muy diferente al otro fallecimiento del mismo día. Acotó que la única intervención que tuvo su defendida fue ayudar a la madre a ponerse el camisón. Destacó las diversas anotaciones en la historia clínica en la que el personal de enfermería no advirtió ningún signo o alarma de descompensación. En referencia al caso F.V.A.B., señaló contradicciones en las declaraciones de la madre de la bebé en cuanto a la participación de Brenda Agüero; indicando constancias en la historia clínica que contradicen lo sostenido por la progenitora. En relación a L.C.H., refirió que el perito Vain dijo que no es frecuente pero tampoco improbable que se produzca una induración en el sitio de aplicación de la vitamina K. Agregó que Yuszczuk sostuvo que la evolución médica es compatible con una infección de partes blandas, lugar de inoculación de la vitamina. Afirmó que no había otra explicación médica que la infección por aplicación de la vitamina K. En lo atinente a la participación que le habría cabido a la acusada en este suceso, remarcó la contradicción entre los dos testimonios brindados por la madre de la bebé. Consignó que quien estaba asignada a la sala de recuperación era María Teresa Calzada y no su asistida. Efectuó un análisis de las anotaciones en las historias clínicas, donde diversos profesionales controlaron a la recién nacida y no advirtieron ningún signo de alarma. Concluyó que en este caso se dio una sepsis. En lo referente al hecho de I.V.F., destacó lo declarado por la imputada Gómez Flores en las

descripciones de las lesiones y sus consecuencias, destacando que no tuvo ni el potasio ni la glucemia alta. Estimó que la acción adjudicada a su defendida es imposible porque no pueden probar que se haya inoculado potasio, y tampoco se puede acreditar la dinámica del hecho descripta. En cuanto al evento vinculado a G.H., subrayó que Yuszczyk sostuvo que las lesiones presentadas no corresponden a las de tipo grave o gravísimas. Analizó el testimonio brindado por la enfermera Calzada, como así también el de la progenitora Barrionuevo y la descripción física que hizo de Brenda Agüero, el cual no sería coincidente. Respecto al hecho de D.P.M., reparó en el testimonio de la madre de la niña y la explicación que dio del momento en que la acusada manipuló a la recién nacida; considerando que, por sentido común y lógico, en ese momento no puede haber sido atacada. Destacó las anotaciones en la historia clínica y la ausencia de síntomas de la agresión, la cual sucedió varias horas después del nacimiento y cuando la acusada ya no se encontraba en el hospital. En los casos J.E.A.L. y M.E.T., repasó lo atestiguado por Marta Cohen en relación a la hiperinsulinemia en recién nacidos. Respecto al primero de los casos hizo alusión a la cantidad de insulina que se debió haber inyectado al bebé para que diera un valor tan elevado. Analizó los testimonios de la madre y abuela del recién nacido. Del hecho de M.E.T., consignó la posibilidad de que haya influido una diabetes gestacional no detectada de su progenitora. Hizo referencia a las distintas anotaciones en la historia clínica, en la que diversos profesionales no advirtieron ninguna descompensación. Expresó que no se determinó el momento en que Brenda Agüero habría atacado a la bebé. Subrayó el testimonio de la médica Galletto acerca de las diabetes no diagnosticadas en las pacientes que se hacían atender en el hospital. Destacó que el perito Yuszczyk afirmó que no había una vinculación directa en los trece casos analizados. Posteriormente, retomó el uso de la palabra el **Dr. Gustavo Nievas** y dijo que, en el sistema acusatorio, los defensores no deben probar la inocencia del imputado, sino que es tarea de la acusación destruir el estado de inocencia. Luego hizo referencia a la sana crítica racional como forma de valoración de la prueba conforme lo establecido por el art. 193 del C.P.P. En

relación a los testimonios dijo que las afirmaciones que hizo el Dr. Riveros, surgieron del análisis científico de los mismos. Habló del testimonio contradictorio, en el cual hay diferencia en las versiones dadas por un mismo testigo. Dijo que esto se vio claramente en los testimonios de vinculación de Brenda Agüero con los hechos. Reiteró que la Dra. Cagliero, esposa de Obdulio Paredes – jefe de obstetricia- fue la primera que habló de Agüero como la supuesta autora y que ese dato lo irradió al resto de los médicos. Manifestó que cuando se tomaron los testimonios de las madres, ninguna habló de Brenda Agüero y describieron enfermeras con distintas características físicas, pero que cuando vinieron al juicio todas dijeron que esas que había descripto, eran Brenda Agüero. Mencionó que Damaris Bustamante dijo que le habían exhibido una fotografía de Agüero en la reunión en el Panal. Explicó que eso tiene incidencia en sus testimonios porque entre la declaración de las madres en homicidios y el testimonio en la audiencia, hubo una muestra de fotografía en el Panal y la difusión de la imagen de Agüero en los medios de comunicación, con el impacto en la memoria del testigo que eso conlleva. Luego habló del testimonio dubitativo, que es aquel en que se maneja información derivada, “chusmerío de pasillo”, que no tiene fuente y que cuando se les pregunta a los testigos sobre ese tipo de dichos, sus afirmaciones se desvanecen. Recordó que Ávila y Yanover hicieron la investigación en el hospital, que supuestamente habían informado el nombre de Agüero a Carvajal. Pero afirmó que de ese informe el nombre de Agüero no surge y que ellas mismas dijeron que no lo consignaron porque el dato era carente de fuente seria. Habló luego del relato programado y por último del testimonio que tiene un interés en el proceso, es decir, cuando lo comprenden las generales de la ley. A continuación, habló de criminalística. Dijo que esto comprende el lugar donde ocurrieron los hechos y la cadena de custodia. Reiteró que cuando asumieron la defensa, el centro obstétrico había sido modificado, que la fecha fue el diez de junio de 2022, en que el vicegobernador entregó camas e incubadoras. Que, en su momento, se pidió a la fiscalía una inspección ocular del lugar de los hechos y el fiscal en un decreto del 7 de julio

de 2023, argumentó que se habían suprimido y unido algunas salas, incluyendo cambio de nombres y cambio de prácticas. Hizo lectura del decreto de mención y dijo que, en base a esos mismos argumentos, el fiscal rechazó la medida solicitada por la defensa. Dijo que la farmacia tercerizada permitía el ingreso de medicamentos sin ningún tipo de control y que esa línea no se investigó. Recalcó que cuando se hizo el informe de perfilamiento criminal, advirtieron que no participó en su confección ningún criminólogo, además de haber sido hecho con una persona ya detenida. Retomó el tema del acceso al centro obstétrico, dijo que en ese momento de los hechos no era de acceso restringido. Que se tomó como indicio de presencia de Agüero su marcación para ingreso al hospital Materno Neonatal, pero que eso nada dice respecto de dónde estaba en el centro obstétrico. Por otra parte, volvió a hacer hincapié que el argumento de que Brenda Agüero había bajado PDF sospechosos para llevar adelante su propósito delictivo, era mentira, puesto que no bajó documentos, sino que los recibió en un grupo de WhatsApp donde participaban más de 300 personas. Dijo que Brenda Agüero no es una asesina serial, que ha sido sometida a un montón de pruebas psicológicas que dicen que no tiene personalidad violenta, psicopática, perversa y que no hay ninguna prueba de que odiara a los niños. Manifestó que en la historia de Agüero ni en sus lugares de trabajo, nunca hubo una señal de que alguien tuviera problemas con ella. En relación a las copias forenses, dijo que solamente había copia forense del teléfono de Brenda, de ningún otro. Mencionó que en su alegato de apertura manifestó diez puntos que iba a probar. El primer punto era que Brenda Agüero como asesina serial era muy conveniente para el poder político en un año electoral. Al respecto dijo que han probado la vinculación del ministerio público fiscal con el gobierno provincial toda vez que en agosto de 2022 cuando se la detuvo a Agüero, siendo el sumario secreto, el gobernador recibió a las madres, preguntándose cómo sabía que ese día se detenía a Agüero, tenía una foto de ella y se le tomó declaración a Cagliero, que fue quien primero la sindicó a Agüero. En el segundo punto, manifestó que el sistema informático del Neonatal estaba vaciado, cuestión que manifestó que probó. Dijo que

prometió también demostrar que Biscotti había mentido cuando habló sobre los PDF y que eso fue tomado por el Fiscal Garzón para la prisión preventiva, lo que también consideró acreditado. Luego dijo que probó, tal como prometió, que el centro obstétrico del 2022 no tenía las mismas características que después, que ese lugar no tenía ninguna medida de seguridad. Que cuando vino Patricia Ceccone de farmacia, confirmó que hacía un año que la directora de farmacia estaba con carpeta psiquiátrica, que por eso el manejo de remedios en el hospital era un verdadero caos. Que había una empresa llamada San Agustín, tercerizada y privada y que tenía personas que tenían acceso absoluto a la medicación. Que por allí podían entrar medicación experimental y que esa línea no se investigó. Manifestó que logró probar que Agüero no tenía ningún antecedente patológico que la llevara a cometer los hechos monstruosos que se contienen en la acusación. Que el testimonio de Martínez tuvo el único objetivo de hacer creer que Brenda podía inyectar potasio “a la carrera” en ocho metros. Prometió que iba a probar que no había pruebas directas en contra de Agüero y eso lo logró, no hay ninguna. Que lo único que hay es su presencia en su lugar de trabajo. Por todo ello, solicitó la absolución de Brenda Cecilia Agüero de los hechos que se le atribuyen. La Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, de Brenda Cecilia Agüero, contestó las demandas civiles articuladas en contra de Agüero, haciendo remisión a los escritos oportunamente presentados, contenidos en las siguientes operaciones referidos a las demandas presentadas por: a) María Fernanda Martín y Walter Matías Gigena (operación n° 21371373); b) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez (operación n° 21371361); c) Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez (operación n° 21371345); d) Yasmín Ayelén Barrionuevo y Carlos Gonzalo Herrera por derecho propio y en representación de GH y E.I.B (operación n° 21371336); e) Gabriela Noemí González y Gastón Abel Farías (operación n° 21371332); f) Justine Carla Bustamante y Raúl Héctor Abregú (operación n° 21371313); g) Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez por S.N G y B.R.G (operación n° 21371300); h) Brenda Yohana Leiva (operación n° 21371236); i) Tamara Magalí Hermosilla (operación

n° 21371247); j) Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante (operación n° 21371258); k) Ludmila Rocío Abigail Torres (operación n° 21371289), l) abogadas del niño en representación de V.U.J.M (operación n° 21371272), m) Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno (operación n° 21371352). Todas cuyo contenido será expuesto al tratarse la cuarta cuestión.

El Dr. Federico Ferrer Vieyra, en su carácter de defensor de Liliana Asís y Martha Elena Gómez Flores, comenzó su alegato haciendo consideraciones acerca del funcionamiento del hospital Neonatal y el volumen de trabajo que tiene. Refirió que el nosocomio recibe casos complejos con una demanda constante, que exige compromiso, formación y humanidad de los profesionales que allí trabajan. Indicó que alguien pueda actuar con intención de dañar a otros es muy difícil representárselo en un ámbito donde se dedican al cuidado del otro. Añadió que sus defendidas están acusadas por cuestiones totalmente diferentes a los homicidios. Afirmó que gran parte de la prueba obrante en el expediente se debió gracias al accionar de sus asistidas. Consgnó que estaba claro que no había una sospecha real de que había un “loquito” en el hospital que generaba las lesiones (como lo dijeron las testigos Martínez, Tercelán y Zamora), porque de ser así se habría hecho una denuncia inmediatamente. Sostuvo que había un grupo de médicos, no solo Asís y Gómez Flores, dedicado a estudiar que pasaba con los casos investigados, y que no se podían obtener resultados de un día para el otro. Subrayó la importancia de situarse y contextualizarse en el momento que ocurrían los sucesos, y no analizarlo todos juntos y retrospectivamente. Seguidamente realizó un análisis caso por caso. El primero de ellos, el de F.C., indicó que el recién nacido presentó una marcada bradicardia, con acidosis metabólica y paro cardíaco. Los valores de potasio eran compatibles con la acidosis severa que presentaba, no había signos que llevaran a pensar que el potasio podía ser administrado de forma exógena (pinchazos, necrosis, etc.). Destacó que los peritos médicos confirmaron estas afirmaciones y que no podía descartarse que fuera un colapso post natal inesperado. En este caso se solicitó

una autopsia clínica, aclarando que los propios peritos aseveraron que solo en el 50% de las autopsias se obtienen respuestas para determinar la causa de la muerte; y esa información debía ser suministrada los familiares del bebé. La Dra. Morales habló con los médicos intervinientes sin encontrar nada que le llamara la atención en cuanto al proceder profesional. Indicó que el siguiente caso que llamó la atención fue el B.L.L., donde la madre tenía una rotura de membrana de 48 hs., destacando que el Dr. Vain dijo que era un bebé asintomático, pero no significaba que fuera sano, no podían descartar la sepsis natal. Realizó consideraciones acerca del maltrato obstétrico denunciado por la madre y el accionar de los funcionarios del hospital. Posteriormente, el 24/4 ocurrió el hecho de L.C.H., que presentó una tumoración indurada en el sector de aplicación de la vitamina K, por lo que se pensó que se debía a ello, ya que si bien es inusual podía ser la explicación de lo ocurrido. El 26/4, fue el caso de I.V.F., donde la bebé presentó dos lesiones en el muslo izquierdo, se pensó, por el tipo de las heridas, que podía ser herpes, por lo que se la medicó en consecuencia. Posteriormente se consideró que había una trombosis, medicándola al respecto. Ese mismo día Gómez Flores y Morales inspeccionaron el centro obstétrico a fin de buscar cualquier elemento que pudiera explicar las lesiones. También se solicitó el cambio de lote de vitamina K por sospecha del excipiente y se dio aviso al Anmat, quien nunca respondió. El 28/4 se hizo el análisis de causa raíz del bebé B.L.L., donde se estudió la incidencia que podría tener la vacuna del covid en las madres, se hizo hincapié en la no separación del binomio madre-niño y en la correcta colocación de la vitamina K. Indicó que estas consideraciones eran consecuentes a la nula sospecha de criminalidad en los casos. En cuanto al hecho de G.H., que tenía dos lesiones en el muslo derecho, el potasio y la glucemia eran normales, por lo que tampoco había sospecha de criminalidad. No obstante, por los pinchazos presentados, el 6/5 las Dras. Gómez Flores y Morales elevaron una nota a la dirección y subdirección para que se analizaron los dos últimos casos y la violencia obstétrica sufrida por Damaris Bustamante. Agregó que el caso de V.U.J.M., apareció dentro del radar luego del 6/5,

cuando se hizo una revisión más profunda. Señaló que, en ese caso, la madre había tenido colestasis, no obstante, la bebé tenía valores normales de potasio y glucemia, no presentaba lesiones y que los peritos médicos sostuvieron que era probable que haya tenido un colapso neonatal natural. El 10/5 se mandó a la dirección el informe con toda la información recolectada. El 16/5 se produjo la reunión entre Escudero Salama y el fiscal González junto al médico forense Dib. En esa reunión, con la información reunida hasta ese momento, no se sospechó que se estuviera ante hechos intencionales, así coincidieron Dib y el fiscal González. El 23/5 ocurrió el hecho de I.N.B.G., quien se descompensó a las 8 horas y falleció a los pocos minutos. El diagnóstico fue el de colapso postnatal inesperado por causa natural. Su defendida, Gómez Flores, interpretó que estaba ante un caso de muerte súbita por sofocación, aduciendo que se pidió autopsia clínica y no judicial, con la finalidad de que sea evaluado por neonatólogos, profesionales especialistas. En cuanto a los hechos del 6/6, afirmó que desde ahí ya se empezó a sospechar que podía haber intencionalidad respecto a los dos fallecimientos y no así con los otros dos casos, en el que se necesitaba más estudios y ver la evolución de las descompensaciones de los recién nacidos. Añadió que el ayudante fiscal podía -y debió- haber tomado más medidas ante las dos denuncias realizadas, no solo disponer la autopsia judicial; como por ejemplo una pericia en la historia clínica de los niños fallecidos o tomarles declaración a los médicos intervinientes. Afirmó que a partir de la intervención de la fiscalía del distrito 3 turno 7° se forzaron las pruebas para que encajen en la única hipótesis que manejaba la fiscalía. Resaltó la actuación que tuvieron los médicos neonatólogos del hospital para salvar las vidas de los bebés sobrevivientes, subrayando que los propios peritos médicos destacaron la labor de excelencia realizada. En referencia al intento de unificar criterios que se extrae de las conversaciones telefónicas entre las imputadas, afirmó que las comunicaciones se dieron recién en agosto, y versaban sobre que había casos en los cuales creían que tenían una explicación médica, que eran por causas naturales y que no debían agruparse junto con lo que había sospecha de criminalidad.

*Aseveró que esas conversaciones fueron malinterpretadas por los acusadores. En cuanto al borrado de información, refirió a las distintas causas que pueden generar un recovery event y que no implican, necesariamente a una intención de ocultar prueba. El **Dr. Felipe Rubén Trucco**, codefensor de las imputadas, dijo que solicitaba la absolución de Elizabeth Liliana Asís y de Martha Gómez Flores. Que era necesaria la interpretación integral de los casos y que la génesis de la integralidad de los casos está en la labor de las propias acusadas, en lo que las propias acusadas construyeron como línea de tiempo, una secuencia cronológica de los trece casos. Manifestó que no se agregó ninguna prueba en estos años con relación a esos hechos y que es paradójico que estén acusadas en base a su propio trabajo. Dijo que conforme a la acusación se les atribuye a Asís como directora del Neonatal y a Gómez Flores, en su carácter de jefa del departamento de neonatología, de consuno con el resto de los acusados – de común acuerdo- a sabiendas de su actuar, de forma deliberada e intencional, omitieron ilegítimamente realizar en tiempo oportuno lo que su oficio y calidad funcional les imponía. Es decir, que intencionalmente no habrían judicializado intencionalmente los eventos de descompensación sin causa evidente que derivaron en lesiones o fallecimientos. Que el hecho menciona las dos reuniones del Comité de Seguridad del Paciente de fechas siete y veintiocho de abril y que de las mismas había surgido la obligación de denunciar. Mencionó que la acusación sostiene también que el día 27 de abril los encartados habrían comenzado a encubrir los sucesos porque ya conocían que las muertes y descompensaciones obedecían a otras cuestiones distintas a las que habían consignado. Que el 28 de abril habrían hecho una nueva reunión de análisis de causa raíz no obstante lo cual continuaron sin comunicar judicialmente esos casos. Que el primero de mayo, luego de evidenciar la lesión de G.H, que también según la acusación demostraba un obrar intencional, habrían continuado con su conducta encubridora, ocultando y haciendo desaparecer rastros y pruebas concernientes a los acontecimientos, no mencionando cuáles son los rastros y las pruebas al no poner en conocimiento inmediato lo sucedido a la*

autoridad judicial. Hizo el distingo entre no hacer denuncia y ocultar rastros o pruebas. Mencionó que le reprochan a la Dra. Asís y Gómez Flores haber suscripto el formulario B y a la segunda haber suscripto certificado de defunción sin que le constara la causa de la muerte y que ello constituiría según la acusación una falsedad ideológica. Que, en relación a los hechos del seis de junio, la acusación dice que con posterioridad las autoridades del hospital de consuno y a sabiendas, habían dispuesto la judicialización de forma fragmentaria y descontextualizada y que el personal policial hizo otra denuncia sin mencionar las otras descompensaciones. Que la acusación les endilga que el siete de junio habían mantenido la reunión en el ministerio de salud, quedando plasmada en esa fecha la interrelación entre los casos y a partir del ocho de junio ya se sospechaba de Brenda Agüero y la habrían favorecido omitiendo poner en conocimiento de la justicia la debida sospecha. Asimismo, que se les acusó de continuar con su conducta de ocultamiento de los hechos, que con fecha 28 de junio, a partir de una nota de Asís a la Dirección Legal y Técnica del ministerio, se habría formalizado el inicio de la investigación administrativa. Dijo que el hecho tal como está relatado, es irrazonable, contradictorio e insostenible porque de él mismo surge que quienes ocultaron pusieron en conocimiento y formularon una presentación en fiscalía de estado. Mencionó a los jurados los principios que rigen el juzgamiento: principio de inocencia, in dubio pro reo, principio de carga probatoria. En relación al ministerio publico fiscal, dijo que rige para su actuación el principio de objetividad. Dijo que el MPF mencionó el AR 1112 del 28 de agosto de 2012 y que hicieron mención a que de él surge la obligación de los funcionarios de hacer las denuncias, cuando en realidad dicta pautas de cómo debe proceder los funcionarios policiales cuando toman conocimiento de un hecho supuestamente sospechoso. Asimismo, que allí se dan pautas de cuándo la muerte es sospechada de criminalidad y que es la autoridad judicial la que hace la clasificación. Agregó que el MPF no valoró lo que dijeron las imputadas en sus declaraciones. Ellas explicaron cómo razonaron al momento de los hechos que se juzgan y es un deber del órgano acusador hacer

un examen de lo que se dice para respetar el derecho de defensa. Hizo referencia que, en su alegato, la Sra. Fiscal dijo que las afirmaciones de Gómez Flores en relación a I.N.B.G eran dogmáticas y malvadas, que no surgía de ningún lado que la mamá lo puso de costado, pero que ese dato sí surge de la historia clínica. Dijo que la fiscal se apegó a la pericia interdisciplinaria en algunos casos y otros no y que llegó a decir que algo no estaba en la pericia, pero que “se hacía cargo ella”, lo cual no resulta admisible. Que todo esto lo manifestaba para demostrar la falta de objetividad del Ministerio Público Fiscal. Explicó que las conductas deben ser analizadas ex ante y no a partir del resultado y que debe analizarse rigurosamente si una conducta encuadra en la figura penal. Explicó cómo se gestó la línea de tiempo, dijo que comenzó con las reuniones para los análisis de causa raíz, en las que participaron los jefes de servicio de todo el hospital y no surgió nada irregular. Recalcó que ese análisis hecho frente a muchos médicos, jefes de servicio, lo que implicaba exposición, no ocultamiento. Mencionó que el seis de mayo de dos mil veintidós, Gómez Flores y Moralez hicieron una nota, tuvieron una reunión y a partir de esa reunión se envió otro informe del diez de mayo, que también sirvió para armar después la lista de casos. Es decir que no encubrieron, sino que documentaron. Con los informes a Anmat, también pusieron en conocimiento una lista de casos, lo que es contrario a encubrir. Después del siete de junio la Dra. Moralez hizo un Excel con toda la descripción de los pacientes, historias clínicas. El día siete de junio cuando Asís va al Ministerio de Salud el mismo Ministerio Público Fiscal reconoció que fue con todos los casos y en esa reunión donde fue recibida por Carvajal, los expuso a todos que venían elaborando y registrando desde el seno del hospital. Mencionó que el día ocho de junio se hicieron presentes Yanover y Ávila en el hospital para continuar con la investigación interna, que allí las esperaban Asís, Moralez y Gómez Flores y les entregaron los trece casos que ellas mismas habían elaborado. Esos trece casos son los que incluyó en la línea de tiempo Yanover. Relató que el 28 de junio, según dice la propia acusación, Asís elevó una nota a la dirección general legal y técnica y la misma fue

presentada en fiscalía de estado. Este último es el órgano de control de la legalidad de los actos. Por lo que concluyó que, si esta nota fue presentada ante este órgano, la Dra. Asís los llevó a sus superiores, a la autoridad sanitaria, lo cual es incompatible con una actitud de encubrir. Esa nota del 28 de junio tiene todos los hechos que tiene la acusación y no se agregó ninguna prueba. Dijo que Asís, además de relatar los hechos en esa nota, acompañó documentación y fotografías, aportó las hipótesis descartadas, croquis, mencionó hallazgos y adjuntó la línea de tiempo. Que la reunión del dieciséis de mayo de Escudero Salama con un fiscal y con el jefe de la morgue Dib, se gestó por motivación propia del hospital, por lo que no es lógico pensar que quien pretende encubrir iría a exponer todo a un fiscal. Manifiesta que todo esto es importante porque la intencionalidad del autor debe probarse como hecho a partir de la conducta del sujeto y toda la prueba demuestra que no hubo intención de ocultar. Dijo que es un absurdo sostener que las denuncias del seis y siete de junio fueron fragmentadas. Explicó en primer lugar que la denuncia la hizo por orden de las autoridades del hospital. Además, dijo que la fundamentación es contradictoria ya que se afirma que la Dra. Quiroga no quiso firmar un certificado de defunción para no participar de una maniobra encubridora, pero después se afirma que ella misma fue quien hizo la denuncia del seis de junio. Manifestó que se les imputa que incurrieron en los delitos de omisión de los deberes de funcionario público, pero argumentó que no formularon denuncia porque no había sospechas de criminalidad. Recalcó que después de las dos denuncias, la Dra. Muscarello manifestó que había realizado las autopsias de los menores y que eran autopsias blancas. Es decir, el ocho de julio después de hacer las autopsias, no había sospechas de criminalidad. Dijo que a fines de julio Garzón ya tenía las dos denuncias, el sumario administrativo, las historias clínicas, líneas de tiempo, las hipótesis descartadas y la sospecha de intencionalidad. Sin embargo, el once de agosto, en la fiscalía no había imputaciones. Por ello, cuestionó y dijo que era irrazonable pretender que las médicas sospecharan de criminalidad en abril. A ello agregó que el doce de agosto de 2022 el fiscal

sacó una resolución en la que ordenó designar un equipo interdisciplinario para que elabore un informe preliminar, para establecer los casos sospechosos de criminalidad. Reiteró que esto quiere decir que el fiscal pedía en agosto que se determinaran los casos sospechosos de criminalidad y que al mismo tiempo se les endilga a sus acusadas que el 26 de abril sospechaban de criminalidad y se les exige que hubieran formulado denuncia. Consideran que estas conductas constituyen distintos delitos: omisión de deberes de funcionario público, a lo que el letrado respondió que no había sospecha de criminalidad y por eso no había obligación de denunciar. Dijo que, en segundo lugar, esa omisión de denuncia no constituye un incumplimiento de deberes de funcionario público porque ese delito tiene como bien jurídico protegido el correcto funcionamiento de la administración pública. Por lo que se exige para que la conducta constituya omisión de los deberes de funcionario público es que esa omisión esté referida al rol que el funcionario debe cumplir como acto propio de su oficio. Citó en su apoyo a la doctrina de Núñez, Soler y Buompadre. Concluyó que el hecho de no denunciar, no constituye omisión de los deberes de funcionario público, por eso no se puede forzar el derecho en pretender encuadrar los hechos en una figura penal. Por otra parte, expuso que la omisión de formular denuncia está prevista en el art. 277 del C.P como encubrimiento, pero no para cualquier funcionario público, sino que se necesita tener un carácter especial para cometer el delito y estos son los fiscales y la policía, que son los obligados a promover la persecución penal, calidad que no revisten Asís ni Gómez Flores. Por otra parte, mencionó que les endilga el delito de encubrimiento, personal y real. Dijo, en este aspecto, que para que haya encubrimiento debe haber un delito anterior en el cual el imputado no haya participado, pero también tiene que conocer la existencia del delito, que no se puede encubrir lo que no se conoce. Agregó que ese conocimiento debe ser positivo y actual en el momento, es decir que en este caso debe probarse que en ese momento encubrieron conociendo que se estaba cometiendo un homicidio. Dijo que encubrir es ocultar, alterar, hacer desaparecer prueba o rastros del delito o ayudar al autor y que

ninguna de esas situaciones se presentó. Agregó que el encubrimiento por favorecimiento personal, constituye una conducta de ayuda, de hacer. No puede ser una conducta de no hacer como la de no formular denuncia. Manifestó que el encubrimiento agravado por la calidad del delito anterior requiere que el sujeto activo tenga conocimiento cierto del delito originario. En este sentido, no se puede afirmar que las acusadas conocían el delito precedente, por todo lo que ya expuso. Con relación a la falsedad ideológica que se le imputa a Gómez Flores por la emisión del certificado de defunción no se pueden sostener porque implica el desconocimiento del funcionamiento del hospital. Se remitió a las consideraciones hechas por la propia imputada en su declaración en la que explicó las razones por las cuales en la práctica hospitalaria se firman los certificados de defunción. Dijo que no hay móvil alguno para que dos médicas que han dedicado la vida a la medicina encubrieran un delito de esta entidad. Concluyó con el pedido de absolución de Elizabeth Liliana Asís y de Martha Elena Gómez Flores de los delitos que se les imputan. Frente al hipotético caso que se dictara una resolución adversa, hizo reserva de caso federal. Hizo referencia a la petición de medidas cautelares. Dijo que la fiscalía pidió una pena de cuatro años de prisión. En relación a Asís pidió el cese de su detención preventiva en los términos del art. 283 inc. 1 del C.P.P porque ya no se dan los elementos que se invocaron para dictar la medida cautelar. Dio por reproducidos, para fundar su pedido, los argumentos vertidos para solicitar la absolución de su defendida. En relación a Gómez Flores, dijo que una sentencia genera una modificación del principio de inocencia, pero que se está aún frente a una sentencia no firme y el principio de inocencia debe ser respetado. Expresó que el riesgo de fuga de Gómez Flores es cero. Que toda su vida ha vivido en los mismos lugares, tiene domicilio fijo en Córdoba, tiene una profesión, ha estado a derecho en todas las instancias. Por lo que dictar una medida de coerción cuando su sentencia no esté firme, es violatorio de todos los principios. El pedido de una pena efectiva carece de fundamento, no hay un peligro procesal que lo justifique. Tampoco hay razón de una medida efectiva en el caso de que se dicte una

sentencia. Hizo reserva de caso federal en caso de resolución contraria.

El Dr. Federico José Ferrer Vieyra, en relacion a las acciones civiles en contra de Martha Elena Gómez Flores, se remitió a los memoriales oportunamente presentados en los que se contestan las demandas entabladas por: a) Yasmín Ayelén Barrionuevo y Carlos Gonzalo Herrera en representación de G.H y de E.I.B (operación n° 21387531); b) abogadas del niño en representación de V.U.J.M (operación n° 21387527); c) Justine Carla Bustamante y Raúl Abregú (operación n° 21372028); d) Ludmila Rocío Abigail Torres (operación n° 21372027); e) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez (operación n° 21372026); f) Nélide del Valle Argüello, Domingo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonso, Julio Oscar Bustamante por derecho propio como familiares de la menor F.V.A.B (operación n° 21372008); g) Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno (operación n° 21372009); h) Gabriela Noemí González y Gastón Abel Farías (operación n° 21372010); i) Julieta Milagros Guardia y Enrique Gabriel Benítez por derecho propio y en representación de los menores S.N.G y B.R.G (operación n° 21372011); j) Tamara Magalí Hermosilla (operación n° 21372013); k) Brenda Yohana Leiva (operación n° 21372015), Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante (operación n° 21372016); l) María Fernanda Martín y Walter Matías Gigena por DPM y MSCM (operación n° 2132018); m) Romina Andrea Ceja en representación de SNM y ENC (operación n° 21372019); n) Justine Carla Bustamante y Raúl Héctor Abregú (operación n° 21372028); o) Ludmila Rocío Abigail Torres (operación n°21372027); p) Yoselin Cheli Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez (operación n° 21372026). Asimismo, se remitió a los escritos oportunamente presentados a fin de contestar a las demandas incoadas en contra de Elizabeth Liliana Asís por parte de: a) Brisa Natalí Molina y Matías Rodríguez (operación n° 21372021); b) Gabriela Noemí González y Gastón Abel Farías (operación n° 21371990); c) Julieta Milagros Guardia y Enrique Gabriel Benítez en representación de S.N.G y B.R.G (operación 21371992); d) Tamara Magalí Hermosilla (operación n° 21371994); e) Yasmín

Ayelén Barrionuevo y Carlos Gonzalo Herrera en representación de G.H y E.I.B (operación 21371995); f) Brenda Yohana Leiva (operación n° 21371997); g) Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante (operación n° 21371999); h) María Fernanda Martín y Walter Matías Gigena en representación de DPM y de MSCM (operación n° 21372000);i) Romina Andrea Ceja por derecho propio y en representación de las menores S.N.M y E.N.C (operación n° 21372002); j) Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez (operación n° 21372004); k) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez (operación n° 21372005); l) Ludmila Rocío Abigail Torres (operación n° 21372006); m) abogadas del niño por V.U.J.M (operación n° 21371985); n) Nélida del Valle Argüello, Domingo Cáceres, Leonardo Abregú, Teresa Paola Alonso, Julio Oscar Bustamante (operación n° 213719887); m) Justine Carla Bustamante y Raúl Héctor Abregú (operación n° 21371986); n) Raúl Roque Calderón y Vanessa Cáceres Bruno (operación n° 21371989); cuyos contenidos serán expuestos al tratar la cuarta cuestión.

*El **Dr. Justiniano Martínez** inició su alegato y señaló que fue el fiscal Garzón quien involucró a los funcionarios ministeriales en el supuesto encubrimiento de los hechos investigados. Afirmó que la prueba reunida indica que su defendido Carvajal no cometió el delito atribuido; el cual fundamentalmente implica acciones tendientes a encubrir. Destacó que la figura penal requiere que el autor haya actuado con la intención de encubrir y que toda la prueba demuestra que Carvajal se enteró de lo que podía estar pasando en el Neonatal el 7/6/2022 cuando se reunió con Asís y Escudero Salama y éstos le informaron de las muertes de dos bebés y que había otras inconsistencias anteriores. Sostuvo que, si bien Carvajal a finales de abril autorizó el cambio de lote de vitamina K y la compra de otra marca, ello no implicaba que tuviera conocimiento de lo que sucedía en el hospital. Aseveró que Hernández Caffot solo le informó a Carvajal del pedido de cambio debido a los efectos adversos que estaba causando. Como no tenía impacto económico ni mayor relevancia, su asistido aprobó el cambio. Indicó que Hernández Caffot declaró que le entregó una carpeta*

con información sobre el cambio de la vitamina K al secretario de salud, y que si bien no recordaba la fecha en la que lo había hecho, dijo que dentro de la carpeta estaba el pedido al Ceprocor para que se analicen las muestras de vitamina K y la respuesta de este laboratorio, la cual data de agosto del 2022. Consignó que en la reunión del 7/6 entre Asís y su defendido, ésta le dijo que habían tenido dos bebés fallecidos el 6 y 7 por los que habían hecho las denuncias respectivas, que había inconsistencias previas en otros casos y que se le había ido el hospital de las manos. Carvajal inmediatamente fue a verlo a su jefe, el ministro, y le contó todo lo informado por Asís. Sostuvo que esa actitud de informarle a su superior denota claramente su voluntad de no encubrir nada. Asimismo, el ministro con la información en su poder, mandó a llamar a Cánovas y Gauto, y dio una serie de instrucciones: intervenir el hospital, mandando a Yanover y Ávila para que averigüen qué es lo que pasó y corroboren el cumplimiento de los protocolos vigentes; abrir un sumario administrativo; desplazar a todo el personal sanitario que intervino en los hechos; que se contacten con el jefe de los forenses judiciales, Dr. Dib, para averiguar que surgía de las autopsias ordenadas; que se llamen a todos los hospitales para ver si se producían situaciones similares al Neonatal; y que se haga una denuncia penal. Refirió que Yanover y Ávila hicieron el trabajo encomendado, la primera le informaba de lo que iba haciendo a Carvajal y Ávila a Cánovas. En ese momento es que apareció la sospecha sobre Brenda Agüero como posible autora de los hechos y que había estado presente en todas las guardias en que ocurrieron, pero sin tener información concreta. Subrayó que el 28/6 Yanover y Ávila le presentaron a Carvajal la línea de tiempo con todos los casos sospechosos. Su asistido, con esa información, llamó a la encargada de legales, Mariana Figueroa (ya que no se encontraba su superior, Dr. Ahun Frau), para ponerla al tanto; quien asesoró hacer la denuncia penal, separar a Brenda Agüero junto a otros agentes para que no se dé cuenta que estaba sospechada, e iniciar el sumario administrativo. Figueroa elaboró la denuncia penal encomendada por Carvajal, a quien se la envió junto a Escudero Salama para que se la transmitiera a Asís que era quien debía

presentarla. Indicó que la denuncia estaba encabezada por Asís por recomendación de Figueroa. Señaló que pasaron dos días hábiles, un fin de semana y luego vino el 4/7, día en la que hizo la denuncia Luperi. Añadió que ya había una fiscalía de instrucción interviniendo producto de las dos denuncias realizadas por el hospital, los días 6 y 7 de junio. Destacó que la fiscalía dio instrucción limitadas, sin hacer nada sustancial. Indicó que no solo se debió haber ordenado la autopsia, sino también muchas otras medidas, como que se hicieran las averiguaciones necesarias para saber qué estaba sucediendo, y el análisis de las historias clínicas. Señaló que su defendido, en cumplimiento de lo ordenado por el ministro, llamó a Dib para saber que surgía de las autopsias, y éste le dijo que eran blancas, es decir, que no había elementos para determinar un ataque externo; pero pese a ello estaban extrayendo muestras para analizar si no había una hiperpotasemia. La perita Muscarello afirmó, según un certificado en el expediente que leyó, que ello se hizo en base a las constancias de la denuncia. Posteriormente la perita en la audiencia aclaró que era por la información que le habían dado los médicos de policía judicial que fueron a buscar los cuerpos de los bebés. Aseveró que, en base a esa información, se podía concluir que la fiscalía ya tenía sospechas sobre esas muertes, datos con lo que no contaba su asistido. En referencia a la denuncia de Luperi, consignó que inicialmente hizo la denuncia en la fiscalía del Distrito IV, Turno 4º y sin que surja una constancia en el expediente, se derivó la causa a la fiscalía a cargo del Dr. Garzón. Éste ordenó secuestrar las historias clínicas de los pacientes en el hospital. Su defendido al enterarse de esto, llamó al fiscal -ya que lo conocía previamente- y se puso a su disposición para lo que pudiera ser útil. En esa conversación, de 40 minutos, Carvajal lo puso al tanto de la investigación realizada por Yanover y Ávila, enviándole la línea de tiempo de los casos con la que contaba hasta ese momento. Subrayó que ese comportamiento no se condice con alguien que encubre un delito, nadie que quiera encubrir aporta información para que se investigue lo sucedido. Destacó que su defendido actuó como correspondía y nunca tuvo la intención de encubrir a nadie. Afirmó que a través del testigo Biscotti, fue el

fiscal Garzón quien habló. Indicó que las autopsias demoraron 24 horas, cuando generalmente suele demorar mucho más. Señaló, a contrario de lo dicho por Biscotti, que ni Ruffin ni Gauto participaron de la reunión del 7/6. Cuestionó también la afirmación de que Ávila se reportaba con Carvajal, siendo que lo hacía con Cánovas. Sostuvo que quienes hicieron la investigación principal, descartando otras hipótesis, fueron Yanover y Ávila por orden del ministerio. Consignó que no había nada de irregular de la conversación mantenida entre su asistido y el fiscal general adjunto Gómez Demmel. En cuanto a la prisión preventiva solicitada por los querellantes, dijo que por ley no tienen la potestad de requerirla, aunque posteriormente, el fiscal de cámara al evacuar la vista corrida, adhirió al pedido de los querellantes. Subrayó que ninguna de las partes fundó su pedido en los motivos que taxativamente están previstos en los arts. 281 bis y ter del CPP. Afirmó que el fallo “González” del T.S.J. no era aplicable a este caso por no darse los supuestos fácticos allí considerados. Estimó que su asistido tiene todos los contra-indicios vinculados al peligro de fuga integrante de la peligrosidad procesal. Sostuvo que en el hipotético caso que hubiera condena en contra de su defendido, y que ésta fuera a una pena efectiva (con modalidad más gravosa que la solicitada por el fiscal) ofreció una fianza de la naturaleza que el tribunal considere. Sostuvo que no hay motivos para dictar una pena de modalidad efectiva en contra de Carvajal; destacando la actuación que tuvo durante la pandemia por covid, la cual encuadra en el concepto de personalidad moral prevista en el art. 26 del CP para determinar la ejecución de la pena de prisión. Su edad y su condición de padre de familia también son indicadores de que no resulta conveniente la efectividad de la pena de prisión; considerando más conveniente la imposición de reglas de conductas, tal como contempla el art. 27 bis del CP. Concluyó que Carvajal nunca pretendió encubrir a nadie, hizo lo que debía hacer y lo ordenado por su superior, el ministro de salud; reiteró la inocencia de su defendido y solicitó su absolución, sin la imposición de costas. Anticipó que renunciarían, haciéndolo extensivo a su colega Dr. Nores, a los honorarios que les correspondan en el caso de que haya

absolución y rechazo de la demanda civil que pesa sobre el imputado.

Los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, contestaron las demandas civiles entabladas contra Pablo Miguel Carvajal, a cuyo fin se remitieron al escrito adjunto en la operación n° 21353095, que se tratará íntegramente al contestar la cuarta cuestión.

*A su turno, el **Dr. Claudio Orosz** dijo que en la oportunidad prevista por el art. 402 del C.P.P, adhería íntegramente a las valoraciones hechas por el Dr. Trucco en cuanto a qué conductas humanas pueden encastrar en los delitos que le endilgan a su defendido, Alejandro Escudero Salama. A los jurados populares les dijo que los jueces, según la Constitución Nacional, Constitución Provincial y tratados internacionales, deben ser absolutamente imparciales e independientes. Les mencionó que, no obstante, en este juicio, algunos de los jueces técnicos han hecho preguntas a los testigos y que incluso una de ellas, ha completado las preguntas que no supo hacer el ministerio público fiscal. Hizo referencia a que los tribunales técnicos se conforman por concursos que se rinden, que son los mismos que hoy están siendo investigados por un fiscal de causas complejas. Que normalmente, los tribunales técnicos se integran con el juez que gana el concurso y generalmente por un plazo de uno o dos años, queda un listado de orden de mérito, “quienes no ganaron quienes siguen luego”. Mencionó que algunos de ellos, ya sea porque algún juez renunció o algún juez se jubiló, entró a integrar un tribunal. Dijo que es el caso de este tribunal y que cuando se venza esa lista de mérito va a tener que volver a rendir concurso ante sus superiores, quienes no cabe duda que en alguna medida han tenido incidencia en esta audiencia, que “se fijan en tal fecha a la audiencia, cierta vista corrida al fiscal cuando no había sido pedida la prisión preventiva”. Dijo que él, con sus años de profesión, así como tiene enemigos tiene amigos, hasta en las más altas esferas y conoce cómo se manejan estas cosas. Es por eso que recalcó que los jurados son los más importantes en este debate y en cómo va a terminar este juicio. Reafirmó que cada uno de los jurados tiene que votar con sus convicciones en relación a la prueba que se ha producido y no por la incidencia que tenga un jurado técnico. Por otra parte, dijo que,*

en el debate, el Dr. Nayi habló de este caso como delito de lesa humanidad y que se mencionó el caso Bulacio, el que fue calificado erróneamente como de lesa humanidad y dio razones por las que no se trató de uno de esos casos. Explicó que en el tratado de Londres de creación del Tribunal de Núremberg y Tokio y se estableció la definición de delito de lesa humanidad y los requisitos mínimos sin los cuales no hay tal delito: que exista un plan sistemático y/o generalizado por el número de personas víctimas y el que sea en un ataque a la población civil. Manifestó que en el presente caso no se cumplen los requisitos para que haya delito de lesa humanidad porque no hay un plan previo. Además, que, si este caso fuera un delito de lesa humanidad, necesariamente el juicio sería nulo y tendría que ser tramitado por la justicia federal. Dijo que el alegato de la fiscalía fue sesgado en la explicación de los trece casos que se le imputan a Agüero ya que no engarzó los hechos que se le endilgan a la mencionada con la prueba relacionada que cada día, mes, año y hora de cada hecho, se relacionaba con el conocimiento de los funcionarios. Específicamente en relación a Escudero Salama, explicó que tenía tareas de índole administrativa. Repartía sus tareas en el hospital y una carga anexa que tenía en el ministerio. Que cuando declaró, acompañó un anexo con sus tareas, por lo que no es rara la comunicación respecto de un baño roto a la que se hizo referencia en la audiencia. Dijo que él, según ese anexo, no era el abogado o asesor legal del hospital Neonatal. Mencionó, por otro lado, que nada tienen que observar sobre los reclamos civiles que hicieron las familias porque es un derecho que les otorga la ley, más allá que consideran que deben ser rechazadas. Recalcó que las figuras penales que se están juzgado requieren dolo directo, conocimiento pleno y con intención y voluntad omitir denunciar y de esta manera encubrir a Agüero. Alegó que lo que se le endilga a Alejandro Escudero Salama es haber participado, desde el siete de junio de dos mil veintidós, de numerosas reuniones, cuando en realidad ha quedado probado que la única reunión a la que fue Escudero Salama fue la del siete de junio. Que allí Asís dio un informe médico al secretario de salud Carvajal. En las reuniones posteriores, tal como dijeron los distintos testigos, Escudero no estaba. Se

refirió al hecho tal como se encuentra redactado en la acusación y dijo que, según este, se le achaca a Escudero actuar de consuno con el resto de los funcionarios del hospital Neonatal y omitir denunciar el 18 de marzo y con ello encubrir a Brenda Agüero, pero que la acusación no probó de ninguna manera que a esa fecha Escudero Salama conociera el accionar doloso de Agüero. También dijo que se lo acusa de haber concurrido el siete de abril de dos mil veintidós junto con otras personas, a una reunión del comité de seguridad del paciente. Explicó que como el comité hacía tiempo que no se reunía, el acta a la que se hizo referencia en la audiencia, documentaba el acto de presentación del comité e iban a hablar de eventos adversos y herramientas para impedirlos. Pero que, en esa reunión, no se habló nunca de los dos eventos precedentes. Continuando con la acusación dijo que también le acusa que el 26 de abril de 2022 ya se había descartado la hipótesis de la vitamina k y que ya había una sospecha de un obrar doloso humano. Pero señala que, a esa fecha, no se conocía a quién se pretendía supuestamente encubrir. Además, que, según la prueba, fue el 27 de abril que se cambió el lote de vitamina k. Continuó con el análisis del hecho contenido en la acusación. Dijo que según la misma el 23 de mayo Escudero Salama tendría que haber ido a decir a la autoridad judicial que a los niños les estaban colocando potasio, insulina u otra sustancia insidiosa. Pero que hay que analizar qué se le informó en mayo a Escudero y que eso está contenido en la nota que se le presentó el 10 de mayo de 2022, donde no se mencionaban altos valores de potasio, de altos valores de insulina u otro evento similar. Reiteró que Escudero no participó nunca en las reuniones del Comité de Seguridad del Paciente ni en reuniones de análisis de causa raíz, donde se analizaron caso por caso y que eso es así porque no tenía conocimientos médicos para aportar a esas reuniones. Que sí tuvo conocimiento y fue subido al Cidi el descargo de Damaris Bustamante sobre violencia obstétrica. El 16 de mayo de 2022, tuvo una reunión con Dib y el fiscal de instrucción González. Les recalcó a los jurados que si hay una duda sobre si le dijeron el fiscal y Dib en esa reunión que había que denunciar o no, hay que estar a lo más favorable al imputado por

lo que no queda más que tener por cierto que le dijeron que no había nada para denunciar. Si esto es así, las denuncias que se formularon el seis de junio, no son descontextualizadas y que fue su defendido el que mandó a hacerlas. Mencionó que con esas denuncias se hicieron dos autopsias, que según dijo Muscarello eran autopsias blancas. Sin embargo, por los datos que les dieron los médicos de policía judicial que fueron a recoger los cuerpos, les dieron el dato para que se recoja humor vítreo para análisis de potasio. Hechas las autopsias la secretaria de la fiscalía 4-6 se comunicó con Muscarello el ocho de junio y dijeron que no tenían los resultados de anátomo patología. Se recibieron el diez de junio y cuando Muscarello los vio advirtió que había valores de potasio incompatibles con la vida humana y la fiscalía no hizo nada, no allanó para secuestrar historias clínicas, croquis ni analizar contexto. Dijo que los testigos Martínez, Tercelán y Quiroga ya el 1 de mayo decían que había una mano humana y todas eran funcionarias públicas y no denunciaron. Analizó lo dicho por los peritos médicos: que en el caso uno del 18 de marzo no había sospecha de criminalidad por lo que no había obligación de hacer denuncia. En el caso dos, dijeron que el potasio podía ser la causa o la consecuencia, pero que no existe certeza que la causa exógena haya sido la que provocó la muerte de F.C, por lo que no ameritaba judicialización. En relación al caso de B.L.L, que en la nota que recibió Escudero el 10 de mayo se nombra como Bustamante, no hay causa eficiente de la muerte y que el perito dijo que no correspondía autopsia judicial. El día 29 de abril Escudero los encontró en el hospital llorando porque habían ido a pedir turnos, él les consiguió los turnos y ante el relato de la madre de haber sufrido violencia obstétrica, les pidió que lo pusieran por escrito. A la semana siguiente pudo obtener la nota y el cinco de mayo de 2022 por primera vez en la historia del Neonatal se subió por él a Cidi una denuncia por violencia obstétrica y lo hizo para que fuera público y los médicos y enfermeros tratantes hagan descargo. Eso indica que no había ningún ocultamiento. El hecho que se le hubiese dicho a la madre que no haga denuncia, quedó descartado por el careo entre la madre y la psicóloga. Dijo que no debía hacer ninguna denuncia ante el juzgado de violencia sin

recabar información. Desde esa fecha, se advierte que la única información dada por los médicos a Escudero Salama, es el informe del 10 de mayo de 2022. Esa era la información con la que contaba él cuando fue a la reunión del 16 de mayo con González y repitió que no surgía del informe que hubiese valores anormales de insulina o potasio. En el caso de I.V.F en que había dos lesiones sin explicación médica en la parte posterior del muslo izquierdo. Los peritos coincidieron que era un caso extremadamente fino y que correspondía una investigación interna hospitalaria y no una denuncia. Respecto a G.H, no había signos de potasio alto y tampoco de insulina, no hubo riesgos de vida, no se descompensó y no habilitaba a una denuncia penal. Recapituló que esos hechos son los que Escudero conocía al ir a la reunión con González y que se encontraban contenidos en la nota del diez de mayo. Hizo notar que desde que Escudero recibió la nota el diez de mayo de 2022 hasta ir a la fiscalía de González el 16, pasaron sólo tres días hábiles. Esto tiene que ver con el conocimiento que exige el tipo subjetivo que es conocer y voluntariamente ocultar. Al no conocer, mal pudo omitir denunciar. El primero de mayo de 2022, la médica interviniente refirió haber encontrado dos lesiones punzantes y se revisó todo. Una médica en la audiencia, dijo que cuando vio la foto, estaba segura que era una picadura. Se omitió valorar que se encontró una larva, es decir que si había una larva había un insecto que puso esa larva. En la pericia se estableció que el bebé no se descompensó. Se le imputa a Escudero no haber tenido duda de un factor humano, cuando en la nota del 10 de mayo que es la información con la que él contaba, se lo descartó. Sin embargo, a las que “chusmearon” en el pasillo que podía haber una mano humana, no les imputaron nada y a nadie se les ocurre preguntarles por qué no denunciaron en ese momento. A esto sumó que aun si en la reunión del 16 de mayo se le hubiera dicho que del informe surgía criminalidad, no hubiese sido necesario que él haga una denuncia, porque ya estaba frente a un funcionario del ministerio público habido un acuerdo entre los imputados o el consuno para encubrir u ocultar, Escudero lo habría roto al haber ido a una fiscalía a exponer todo lo que conocía frente a un

fiscal. Dijo que, de los casos sucedidos después del primero de mayo hasta el seis de junio, no hay prueba que acredite con certeza que Escudero Salama los conociera o le hubiesen sido, por lo que mal se le puede haber denunciado. El caso del 11 de mayo de J.E.A.L no lo conocía porque la nota es del diez, el caso del 23 de mayo tampoco ni los del seis de junio. Mencionó que el Fiscal alegó que las comunicaciones del seis de junio hayan sido sustraídas del conocimiento de la justicia porque aquellos mensajes que no estaban en un celular, estaban en el otro. Reiteró que no es extraño que se hubiese comunicado con Asís respecto a la rotura de un baño porque tenía funciones administrativas. Mencionó que la ley del equipo de salud establece que la obligación de denunciar cuestiones sospechosas recae sobre el médico interviniente. Que la obligación de formular denuncia o requerir la autopsia no se extiende a todo el personal del hospital. Dijo que esto concuerda con lo que dice el AR n° 1112 de 2012 que establece que el médico que constata el óbito que no puede determinar su causa tiene que comunicar a la autoridad policial y que por todo esto o se le puede atribuir a Escudero la omisión. Concluyó entonces que la imputación es carente de base normativa, doctrinaria y fáctica. Cuestionó por qué se le exige a Escudero que denunciara o que contextualizara cuando el propio Ministerio Público el diez de junio tenía información que Escudero no tenía: ya tenían los resultados de los informes anatomopatológicos, hablaron por órdenes de Dib con Ferrari, conocían lo que Escudero le había mencionado a Dib el 16 de mayo y no relacionaron ni hicieron nada. Que no puede alegarse que la titular de la fiscalía estaba con una licencia prolongada porque las directivas las dan los secretarios y había una fiscal subrogante. Con respecto al siete de junio, dijo que Escudero no fue al Hospital, sino que esperó a Asís en el Ministerio y hablaron con Carvajal, pero en las reuniones que siguieron Escudero no participó. Escudero aceptó la designación de instructor de la investigación administrativa el 26 de julio de 2022 que ordenó la fiscalía de estado y no surge que el siete de junio Escudero conociera o sospechara de la intervención de Brenda Agüero. La sospecha, tal como lo dice la acusación, empezó el ocho de junio. Por todo ello,

solicitó la absolución de Alejandro Tomas Escudero Salama. En caso de imponerse una pena efectiva adhirió a la jurisprudencia citada por el Dr. Justiniano Martinez e hizo referencia además al informe sobre prisión preventiva del año 2013 de la CIDH cuya revisión se hizo el año pasado en Montevideo en donde quedó en evidencia el uso excesivo en Argentina de la prisión preventiva. Dijo que esto trajo como consecuencia el dictado de la Ley 27.785 y mencionó el art.4 que lista las medidas alternativas a la prisión preventiva. Citó fallos de la CIDH en que se impone aplicar medidas alternativas a la prisión preventiva cuando no hay condena firme. Dejó planteada casación en caso de resolución contraria, dejó planteado el caso federal por desobediencia y desacato y pedir medidas cautelares ante la CIDH por incumplir lo ordenado en los casos mencionados. Dijo que el art 94 del C.P.P establece las funciones de la querella. Que la única oportunidad que tiene la querella de acusar autónomamente y de pedir penas diferentes a las pedidas por el fiscal, y es cuando el fiscal pide la absolución y citó precedentes jurisprudenciales. Agregó que se remitía a las contestaciones de las demandas civiles presentadas por escrito y agregó que deben ser rechazadas en relación a Escudero Salama. Ofreció fianzas personales y reales y se dejó efectuada reserva de casación, caso federal y de ocurrir ante el sistema interamericano de derechos humanos de la OEA.

Los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, contestaron las demandas articuladas en contra de su defendido, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, mediante remisión al memorial oportunamente presentado (operación n° 21379742), cuyo contenido será tratado en la cuarta cuestión.

El Dr. Ezequiel Elettore inició su alegato y afirmó que los acusadores no han podido probar nada, han hecho aseveraciones que no se corroboran con la prueba incorporada al expediente. Resaltó la vigencia del principio de inocencia y el de legalidad. Señaló que ninguno de los acusadores se refirió de manera seria a las declaraciones de su defendida. Aseveró que ella, durante todo el proceso, evidenció una actitud de declarar y responder

preguntas de todas las partes. Destacó que el hecho atribuido es poco claro, sin entenderse el reproche que recae sobre su asistida. Reiteró que Morales declaró en múltiples oportunidades respondiendo preguntas, lo que contraría la idea de un pacto de silencio entre los imputados. En relación al Acuerdo Reglamentario n° 1112 del T.S.J., consignó que, en base a los fundamentos que se brindan en la misma resolución, no es lo mismo una muerte dudosa médicamente que una sospechosa de criminalidad. Indicó que la tercera categoría que hace alusión el acuerdo, la de muertes no sospechosas de criminalidad, es en la que recaen los fallecimientos de los bebés del Neonatal, toda vez que si bien eran inesperadas por sus circunstancias no sugerían criminalidad. En referencia a la solicitud de que los hechos sean encuadrados dentro de la categoría de violencia institucional, efectuó referencias a la sentencia de la causa denominada “Blas Correa”, afirmando que los médicos no pueden ejercer fuerza o coerción estatal, como sí lo hacen las fuerzas de seguridad, quienes son los únicos que podrían cometer actos de violencia institucional. En cuanto a la situación funcional de su asistida, destacó que tenía un cargo operativo, no tenía funciones de jefa, no tenía el poder de toma de decisiones, no contaba con oficina ni elementos básicos (ej. escritorio, computadora) para su labor. Morales tenía como tarea coordinar los comités de seguridad del paciente y de vigilancia de mortalidad infantil, cuyas funciones se encuentran descritas en una resolución ministerial incorporada a fs. 134 del expediente administrativo. Detalló cuáles eran sus tareas puntuales como coordinadora; lo que implicaba que no atendiera pacientes, no formaba parte de las guardias, no tomaba decisiones sobre cómo atender a un determinado paciente y qué medicación proveerle, y solo tomaba conocimiento de los pacientes mediante la lectura de las historias clínicas. Subrayó que Morales no formaba parte de la plana mayor del hospital, tal como lo afirmó el testigo Biscotti. Posteriormente repasó el accionar de su defendida en cada hecho en particular. Respecto al de F.C. y V.U.J.M., destacó las diferencias existentes entre ambos cuadros médicos, sosteniendo que Morales se enteró de los casos el 21/3, mismo día en el que hizo el análisis

de causa raíz de F.C. Se hicieron entrevistas y no encontró ningún tipo de error que justifique su fallecimiento; advirtiendo que puede suceder que el análisis de causa raíz no encuentre fallas en el procedimiento. Resaltó que los peritos médicos aseveraron que no pudieron determinar que el potasio elevados de F.C. se debiera a una acidosis o a un suministro externo. Destacó que si a esa circunstancia se le adiciona que en su historia clínica no se anotó que el bebé tuviera algún tipo de lesión que hiciera sospechar la criminalidad, Moralez no podía imaginarse ni tenía elementos indiciarios para sospechar de que estaba ante un ataque externo. Afirmó que en el caso de V.U.J.M., si los propios peritos especialistas no se pudieron poner de acuerdo sobre la causa de su descompensación, no se le podría achacar el accionar de Moralez. Seguidamente, hizo alusión a la reunión del 7/4, leyendo el acta que se labró al respecto en el libro del comité de seguridad del paciente, subrayando que no se hicieron referencias a los casos ocurridos del 18/3, tal como dijeron algunos querellantes. Consignó que en el caso de B.L.L., ocurrido el 23/4, no hay indicadores de potasio ni glucemia elevado, y que los peritos médicos no pudieron afirmar que correspondía una autopsia judicial. En cuanto a los hechos de F.V.A.B. y L.C.H., Moralez declaró que no le fueron informados de su existencia hasta el 7/6, cuando Asís reunió la documentación para ir al ministerio; indicó que la acusación no probó que su defendida tenía conocimiento de estos sucesos. Del evento de I.V.F., del 26/4, alegó que tenía un cuadro clínico totalmente diferente al de los pacientes anteriores, y fue allí donde se empezó a sospechar de la vitamina K y su excipiente. Recordó que los peritos médicos, sostuvieron que, ante este caso, no se justificaba una denuncia judicial pero sí una investigación médica. Agregó que la acusada inspeccionó el centro obstétrico para revisar posibles elementos causantes de las heridas, revisó descartadores de materiales corto punzantes y de ampollas de medicación, tomó fotografías de las lesiones para controlar su evolución y se cambió el lote de la vitamina K usado, remitiéndose el análisis de una muestra al Ceproc y dando aviso al Anmat. Resaltó, en base a un informe científico incorporado en la investigación administrativa, que la sospecha de

que la vitamina K podía ser la causante de la reacción anafiláctica que presentaba I.V.F. estaba fundada. Destacó que la testigo Hernández Caffot dijo que era una conducta correcta el cambio de lote de la vitamina K. Posteriormente indicó que vino la reunión multitudinaria de análisis causa raíz del 28/4, donde se abordaron los casos de B.L.L. e I.V.F., y se decidió ampliar la investigación de lo que sucedía, como por ejemplo en la influencia de la vacuna contra el covid que tenían las madres; afirmó que sostener que en esa reunión ya había sospecha de criminalidad es absolutamente errado. En relación al caso de G.H., indicó que Moralez se enteró al día siguiente de sucedido, es decir, el 2/5. Consignó que la testigo Jimena Tercelan mintió, porque quiso ubicar que el 1/5 había una situación caótica, lo que no se ve correspondido por ningún otro testimonio ni por su propia anotación en la historia clínica de G.H., donde no consignó ninguna sospecha de algo externo. Subrayó el mensaje que mandó esa testigo a un grupo de WhatsApp donde establece pautas sobre el comportamiento que debían tener ante las autoridades judiciales; concluyendo que fue una persona hostil al proceso y que todo lo declaró fue falso. Consignó que el 2 o 3 de mayo su defendida tomó conocimiento de la intención de Damaris Bustamante de denunciar el maltrato obstétrico recibido, y sumado a lo que había ocurrido con los fallecimientos de F.C. y B.L.L., junto al caso de I.V.F., es que se elaboró la nota para mantener una reunión entre Moralez, Gómez Flores con los directivos Asís y Escudero Salama. En esa reunión del 6/5, Moralez planteó que de los procesos de atención no había encontrada nada que justifique las muertes y la descompensación, sugiriendo ampliar el espectro de investigación, llamar a nuevos médicos; todo con la finalidad de evitar que esos eventos vuelvan a ocurrir. Refirió que en el informe firmado por Gómez Flores del 10/5, se mencionan los casos F.C., V.U.J.M. (agregado por directiva de Gómez Flores), B.L.L. e I.V.F. Indicó que el caso de J.E.A.L. acaecido el 11/5, no fue notificado a su defendida por lo que ella no sabía de su existencia (al igual que de F.V.A.B. y L.C.H.); recalando que la acusación no pudo demostrar lo contrario. Sostuvo que su defendida estuvo de vacaciones entre el 20/5 al 4/6, por lo que no

tuvo intervención en el caso I.N.B.G.; y que antes de irse de vacaciones consultó sobre el resultado de la reunión del 6/5 y le dijeron que se había consultado con personal de la justicia. Aseveró que cuando regresó de sus vacaciones, el 6/6, Quaglia le informó del caso I.N.B.G. y de A.G.C.R., por lo que van a ver a Escudero Salama para instrumentar un pedido de autopsia judicial. Éste les confirmó que debían hacer la denuncia y decidieron que vayan a hacerla la Dra. Valeria Quiroga, jefa de guardia, y Galletto, quienes habían atendido a los bebés de ambos casos. Afirmó que cuando se sospechó de criminalidad, la obligación de denunciar la tenían todos hasta que uno la hiciera, que en este caso fue Valeria Quiroga; luego de ello cesa la obligación de denunciar para el resto de los que tuvieron conocimiento. Consignó que Moralez cumplió con su deber, hizo lo que tenía que hacer para que se efectivizara la denuncia cuando hubo sospecha de criminalidad; no le era exigible otro comportamiento. Consignó que el 7/6, cuando se enteró de todos los casos ocurridos el día anterior, fue ella quien armó la carpeta con toda la información de los trece casos para que Asís fuera al ministerio de salud. Sostuvo que es falso que no se haya podido hacer la autopsia de I.N.B.G., toda vez que se hizo en noviembre del 2022 por disposición del fiscal de instrucción. También señaló que era falso que la imputada haya elaborado una línea de tiempo a medida que se sucedían los hechos. Reiteró que la sospecha de criminalidad en Moralez apareció el 6/6, momento en que ella impulsó la denuncia que se hizo ese mismo día. Solicitó la absolución de su defendida por entender que no encubrió ni omitió ninguno de sus deberes, actuando de acorde a lo que correspondía en los hechos. En cuanto a la calificación legal dada, adhirió a las consideraciones efectuadas por el Dr. Trucco, y citó diversa doctrina en relación a la interpretación del tipo de omisión de los deberes de funcionario público. En cuanto al encubrimiento por favorecimiento real, sostuvo que la doctrina en forma unánime sostiene que no puede ser cometida mediante omisión cuando se refiere a la destrucción u ocultamiento de prueba. Efectuó consideraciones sobre la modalidad omisiva de la realización típica del encubrimiento, afirmando que en la modalidad de favorecimiento

real nos encontrábamos ante un delito de comisión por omisión de peligro concreto. Analizó los elementos que componen la estructura típica del delito en cuestión, haciendo especial hincapié en la posición de garante y sus fuentes generadoras. Concluyó que en ninguna de las siete fuentes generadoras de posición de garante encuadra la situación de Moralez, por lo que no se le puede atribuir el delito de encubrimiento. Destacó que no hay resultados que ella habría obstruido. Reafirmó que todas las conductas imputadas son penalmente atípicas. En cuanto a la intervención de los querellantes particulares, dijo que se excedieron en las atribuciones que le concede la ley en cuanto a los pedidos de pena mayores a los requeridos por el fiscal. El límite de las facultades de los querellantes fue tratado en el fallo “Almada” de la Sala Penal del T.S.J., sostenido en muchas otras sentencias posteriores. Adujo que la pena a aplicar no puede exceder a la solicitada por el fiscal y en las mismas condiciones requeridas porque sino se violarían los principios de paridad en armas y de defensa en juicio; dejó introducida la cuestión federal en caso de que se resuelva lo contrario a lo sostenido. En alusión al pedido de prisión preventiva, señaló la nulidad del dictamen fiscal por violación del principio de no contradicción, toda vez que adhirió a la medida cautelar solicitada por los querellantes, pero manteniendo la pena requerida en su alegato, esto es, una sanción de ejecución condicional en el caso de Moralez. Sostuvo la inconstitucionalidad del precedente “González” del T.S.J. citado por la acusación por ser atentatorio al principio de inocencia, como, asimismo, contrario a la doctrina sentada por la C.S.J.N. También, resaltó que no hay vehementes indicios de peligrosidad de fuga, y que no fueron acreditados por los solicitantes. Consignó que no corresponde el dictado de la prisión preventiva, en caso de condena, por no haber indicios de fuga que fundamenten la medida cautelar. Criticó los indicios esgrimidos por el Dr. Ruades y a los recovery event en su celular como motivos para fundar la prisión preventiva. Concluyó pidiendo la absolución de su defendida por inexistencia del hecho imputado, que se rechace la prisión preventiva requerida y se corran los antecedentes a la fiscalía de instrucción que corresponda para que investigue a la testigo

María Jimena Tercelán por la comisión del delito de falso testimonio agravado.

El letrado contestó las demandas articuladas en contra de Adriana Luisa Morales haciendo remisión a los escritos en los que se responden las acciones incoadas por: a) abogadas del niño en representación de V.U.J.M. (operación n° 21350288); b) Brenda Yohana Leiva - madre de J.E.A.L. - (operación n° 21350237); c) Tamara Magalí Hermosilla - progenitora de L.C.H. - (operación n° 21350183); d) Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú y F.V.A.B. (operación n° 21332324); e) Yazmin Ayelen Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera, G.H. y E.I.B. (operación n° 21332264); f) Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez - progenitores de M.L.M. - (operación n° 21332178); g) Ludmila Rocío Abigail Torres y M.E.T. (operación n° 21332019); h) Nélide del Valle Arguello, Domingo Leobigildo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante - familiares de F.V.A.B. - (operación n° 21331933); i) Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno - progenitores de F.C. - (operación n° 21331788); j) Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante - progenitores de B.L.L. - (operación n° 21331688); k) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez - progenitores de A.G.C.R. - (operación n° 21331485); l) Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías e I.V.F. (operación n° 21331357); m) María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena - padres de D.P.M. - (operación n° 21331279); n) Andrea Romina Ceja, S.N.M. y E.N.C. - familiares de M.L.M. - (operación n° 21331155). Contestaciones cuyos contenidos serán expuestos al tratar la cuarta cuestión.

*A su turno, el **Dr. Facundo Rodríguez de la Torre** efectuó el alegato por la defensa de la acusada María Alejandra Luján. Afirmó que su defendida no cometió ninguno de los delitos enrostrados. No existía la mínima sospecha, por parte de ella, de estar antes hechos intencionales, que consecuentemente conllevaran la obligación de denunciar. Afirmó que no se ha alcanzado la certeza requerida para condenar, por el contrario, hay certeza negativa de que los hechos imputados no existieron. En cuanto a la omisión de los deberes de funcionaria pública, en el caso de F.C. Analizó el testimonio de ambos progenitores,*

destacando que se les ofreció la realización de una autopsia y ellos se negaron, y que enterraron su cuerpo el domingo, dos días después de su fallecimiento. Hizo alusión a los testimonios de la médica Zamora y su marido Luperi, quienes se habrían enterado de los casos recién en el mes de junio o comienzos de julio y lo vinculó a la nula posibilidad que podría haber tenido Luján de enterarse de la intencionalidad de los hechos en el mes de marzo. Refirió que testigos como Del Soto, Gonzalo, Calzada y Villafañe afirmaron haber visto insectos en el hospital, lo cual dejaba a entrever que no resultaba irrazonable sospechar inicialmente que los casos podían deberse a picaduras de insectos. Destacó los testimonios de diversas personas (Ríos, Cagliero, Tortone, Ávila, Cánovas, Figueroa, etc.) que depusieron en la sala de audiencia, a los fines de ilustrar la imposibilidad de representarse que los hechos que ocurrían eran intencionales, máxime en el mes de marzo. Subrayó el período que su asistida estuvo de viaje en el mes de abril, reintegrándose a su labor el 28/4 en pos de aclarar la equivocación que tuvo la testigo Tortone. Señaló que la conversación mantenida por chat entre su asistida y Moralez en el que se referían a la identificación de la autora de los hechos, fue realizada el 19/8, cuando ya estaba avanzada la investigación. Valoró las consideraciones médicas que hicieron los peritos en relación a F.C., y a la dificultad de establecer la causa de muerte; refiriendo que la elevación de potasio se habría debido a la acidosis metabólica por lo que no se descartaba el colapso postnatal natural y que no presentaba signos de lesiones externas. Destacó que Luján estuvo en el hospital el 19/3 y no el 18, por lo que no revisó al neonato, solo pudo ver su historia clínica. Reiteró que no había posibilidad de tener sospecha alguna sobre criminalidad. En cuanto a V.U.J.M., valoró el testimonio de la madre y la pericia médica, en cuanto al cuadro de salud de la madre y las consecuencias que podría tener en la bebé. Destacó la gran dificultad que tuvieron los peritos para determinar si se le había suministrado alguna sustancia tóxica y el estado de incertidumbre en el que estaban. Agregó que el valor de potasio que tenía (5,3) se encontraba dentro del rango normal, al igual que el nivel de insulina. Asimismo, resaltó la

diferencia médica entre los hechos ocurridos el 18/3. Afirmó que no existió acción criminal en los hechos de F.C. y V.U.J.M. que fundamentara el deber de denunciar de Luján, y si se creyera que fueron hechos criminales, tampoco existía en ese momento la más mínima sospecha delictiva que la obligara a realizar la denuncia. Enfatizó un extracto del alegato del fiscal de cámara en apoyo a su postura. En relación a la falsedad ideológica, recalcó que la autorización expresa de los padres del bebé fallecido es una condición necesaria para la autopsia clínica. Analizó el testimonio de Lynch en relación a lo actuado en el caso de F.C. y el ofrecimiento de realización de autopsia; como así también diversos testimonios que corroboraron el referido ofrecimiento. Refirió que la Dra. Pagliano no se encontraba legitimada para solicitar pena de cumplimiento efectivo para su defendida. Explicó que la letrada argumentó que sus representados le pedían que solicitase penas efectivas, pero en el caso de F.C., éste falleció y sus padres son asistidos por el Dr. Nayi, y en el caso de V.U.J.M., actualmente tiene solo 3 años de edad y su progenitora no se consideraba a sí misma víctima por lo que no le interesó participar en el proceso. Seguidamente repasó los requisitos legales (art. 64 de la ley 26.413) para expedir el certificado de defunción, siendo uno de ellos el tipo y número del documento nacional de identidad del fallecido. Explicó por qué el médico Lynch no emitió el certificado de defunción de F.C., ya que en ese momento no contaba con el DNI del recién nacido, que sí lo tenía la acusada Luján; quien consultó la historia clínica del neonato y no observó nada que la hiciera sospechar de criminalidad. Agregó que Luján declaró en la audiencia que si ella no hubiera expedido el certificado de defunción, habría incumplido sus deberes porque los padres habrían tenido que esperar hasta el viernes siguiente cuando volviera a estar de turno el equipo médico que atendió a F.C. Aseveró que gracias al accionar de su defendida, los progenitores pudieron darle entierro a su hijo al día siguiente (domingo). Solicitó la absolución por la acusación de falsedad ideológica, tal como lo hizo el fiscal de cámara. Subsidiariamente, ante una eventual condena, solicitó que se declare la nulidad del alegato fiscal en relación a la

omisión de los deberes de funcionaria pública, por ser violatorio del derecho de defensa y de los principios de congruencia y debido proceso de jerarquía constitucional. Explicó que el fiscal modificó el eje de la acusación, porque ésta tenía una fecha concreta del delito que le atribuía a su asistida, el 18/3/2022, y el acusador al alegar sostuvo que a partir del primero de mayo nacía el deber indubitable de denunciar. Indicó que este cambio modificaba absolutamente la acusación y vulneraba el derecho de defensa, porque Lujan ejerció su defensa en relación a un hecho que habría ocurrido el 18/3 y no en otra fecha. Finalmente, en relación al pedido de prisión preventiva solicitado por los querellantes, sostuvo que no rige el precedente “González” del T.S.J., y que fue erróneamente fundamentada la medida cautelar porque se basaron en indicios de entorpecimiento. Sin perjuicio de ello, afirmó que tampoco existían indicios de peligrosidad de fuga en contra de su defendida, mencionando contra indicios. Remarcó la incongruencia de la vista fiscal al sostener un encarcelamiento cautelar cuando previamente había pedido penas no privativas de la libertad. Concluyó que debía ser rechazado también el pedido de prisión preventiva. Reiteró el pedido de absolución de su defendida por los dos delitos que venía acusada.

En relación a la cuestión civil, el letrado se remitió a los memorándums en los que respondió las constituciones en actor civil y demandas civiles de las siguientes personas: a) Justine Carla Bustamante y Raúl Héctor Abregú (operación n° 21350817); b) Tamara Magalí Hermosilla (operación n° 21350794); c) Brenda Yohana Leiva (operación n° 21350776); d) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez (operación n°21331922); e) Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno (operación n° 21331889); f) Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante (operación n° 21331868); g) Ludmila Rocío Abigail Torres (operación n° 21331850); h) Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez (operación n° 21331830); i) Romina Andrea Ceja por derecho propio y en representación de SNM y ENC, familiares de M.L.M (operación n° 21331790); j) Gabriela Noemí González y Gastón Abel Farías por derecho propio y en representación de IVF (operación n°

21331757); k) Yasmín Ayelén Barrionuevo y Carlos Gonzalo Herrera por derecho propio y en representación de G.H y E.I.B (operación n° 21331737); l) Nélida del Valle Argüello, Domingo Cáceres, Leonardo Abregú, Teresa Paola Alonso, Julio Oscar Bustamante, familiares de F.V.A.B (operación n° 21331716); m) María Fernanda Martín y Walter Matías Gigena (operación n° 21331694); n) abogadas de niño en representación de V.U.J.M (operación n° 21331669); cuyos contenidos serán expuestos al tratar la cuarta cuestión.

El **Dr. Jeremías Carot**, en su carácter de defensor de Alejandro Gabriel Gauto, al momento de emitir sus conclusiones finales dijo que la investigación en la presente causa ha sido profusa, pero muy mala. Refirió que el último día antes de emitir su conclusión, el fiscal citó a declarar como imputado a Gauto, quien, ante la imposibilidad de leer todo el expediente, se abstuvo de declarar. Agregó que, en la etapa del juicio, al realizar la acusación le endilgaron dos delitos, omisión de los deberes de funcionario público u omisión de denuncia porque su defendido habría tomado conocimiento de lo que pasaba en el hospital en una reunión en el ministerio y no hizo la denuncia; el otro delito imputado fue el de encubrimiento, al otorgar licencias al personal de salud del hospital que trabajó los días de los hechos. Afirmó que la acusación es absurda porque ninguno de los dos hechos existió. Él no estuvo en ninguna reunión del siete de junio y no otorgó licencia a ningún personal del hospital y que eso lo planteó desde la presentación del caso. Señaló que, pese a que los acusadores al alegar no mantuvieron la acusación sobre la omisión de los deberes de funcionario público, igualmente haría una defensa sobre la inexistencia de tal delito. Consignó que la secretaría de Coordinación y Gestión Administrativa a cargo de Gauto se encargaba de administrar el presupuesto asignado por el Ministerio de Economía. Sin perjuicio de ello, bajo la competencia de la secretaría también se encontraba la Dirección General Legal y Técnica, que estaba a cargo de Ahun Frau y debajo la Dirección de Jurisdicción de Legales que estaba a cargo de Figueroa. Explicó que estas dos direcciones están dentro de la Secretaría de Coordinación y Gestión Administrativa porque es la única secretaría que no está referida

a cuestiones estrictamente de salud. Sostuvo que el 7/6, Asís y Escudero Salama concurrieron al ministerio para hablar con Carvajal para hablar de algo gravísimo y posteriormente éste lo hizo con el ministro Cardozo. El ministro convocó a Gauto a la reunión por tener a cargo la parte de legal y técnica, pero él no se encontraba en el ministerio. Esta circunstancia se vio probada por los testimonios de las personas que estuvieron en la mencionada reunión (Cardozo, Carvajal, Cánovas y Alegre), con los mensajes de WhatsApp de su celular certificados por escribano público en el que se observa que le informa a su pareja que estaba yendo al instituto para una sesión de fisioterapia, y por el informe de ese mismo instituto que lo corrobora. Afirmó que el testigo e investigador Biscotti señaló que Gauto no formó parte de la reunión en el ministerio del 7/6. Que cuando se dio la directiva que tenía que buscarse a Gauto para que se haga la denuncia, indica que él no estaba en esa reunión y además a quien había que citar era a legales, es decir a Ahun Frau o a Figueroa. Recalcó que su defendido no intervino en ninguna otra reunión o evento vinculado a la investigación de los hechos juzgados. Rebatió lo sostenido por el querellante Ruades, en cuanto a que Yanover y Ávila nunca se contactaron con Gauto el 8/6 para informarle sobre el avance de la investigación interna. Dijo que tanto Yanover como Ávila dijeron que jamás hablaron con Gauto. Asimismo, criticó la aseveración de la Dra. Pagliano en cuanto a que dijo que Gauto se habría enterado después de lo ocurrido en la reunión del 7/6, circunstancia que no tiene ningún fundamento probatorio y que no se correspondía con la dinámica habitual del ministerio. Destacó que obra en el expediente prueba contundente que acredita que Gauto nunca realizó denuncias penales en el ejercicio de sus funciones, por lo que no era parte de su competencia realizarlas. Además, hizo referencia a que la Dra. Pagliano mencionó que Asís y Escudero Salama dijeron que estaban confiados en que la denuncia la iban a hacer Carvajal y Gauto, pero que analizadas las declaraciones de los dos primeros jamás dijeron eso, ni lo nombraron a Gauto. En relación a la atribución del encubrimiento, indicó que luego de un primer relevamiento en el hospital por parte de Yanover y Ávila, éstas se

reunieron con Carvajal y Mariana Figueroa (directora del área de legales), a quienes se les consultó: si correspondía denuncia penal, el inicio de una investigación administrativa y si se podía dar licencias al personal. Refirió que Figueroa recomendó hacer una denuncia penal, armó un esqueleto de denuncia para ser presentada y se la envió a Carvajal y a Escudero Salama. Y recalcó que a Gauto no se la mandaron porque no tenía nada que ver con legales. En cuanto a la investigación administrativa, refirió que, por una resolución ministerial, se delegaba la función de iniciar dicha investigación al director general de legal y técnica (Ahun Frau), pero no a Gauto. En este caso, una vez abierta la investigación se estableció a Escudero Salama como instructor. En cuanto a la acusación de que era su defendido quien otorgó la licencia a Agüero, dijo que la primera que la concedió fue Ariza, por ser la jefa jerárquica dentro del ámbito hospitalario. Agregó que la prórroga de las licencias o dispensas fueron otorgadas por Escudero Salama, en su calidad de instructor de la investigación administrativa. Además, nadie habló ni consultó ni se comunicó con Gauto porque no correspondía. Consignó que la testigo Figueroa declaró que no le informó a Gauto de su intervención y actuación, sino a su superior jerárquico Ahun Frau. Hizo referencia a la conversación por WhatsApp mantenida entre su defendido y Escudero Salama el día 12/8/2022, que fuera aportada oportunamente; y en la que el primero le solicitó al segundo información acerca de las personas separadas en el hospital y desde qué fecha se los había separado. Dijo que esto es incompatible con acusarlo de haber encubierto licenciando a los agentes del hospital. Concluyó solicitando la absolución de su asistido por el delito de encubrimiento doblemente agravado.

El letrado respondió a las demandas civiles de: a) abogadas del niño en representación de V.U.J.M. (operación n° 21354837); b) Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez - progenitores de M.L.M. - (operación n° 21354835); c) Ludmila Rocío Abigail Torres y M.E.T. (operación n° 21354833); d) Brenda Yohana Leiva y J.E.A.L. (operación n° 21354831); Tamara Magalí Hermosilla y L.C.H. (operación n° 21354829); e) Yazmin Ayelen

Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera y G.H. (operación n° 21354827); f) Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías e I.V.F. (operación n° 21354826); g) Nélida del Valle Arguello, Domingo Leobigildo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante - familiares de F.V.A.B. - (operación n° 21354823); h) Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez, S.N.G. y B.R.G. - familiares de I.N.B.G. - (operación n° 21354821); i) Andrea Romina Ceja, S.N.M. y E.N.C. - familiares de M.L.M. - (operación n° 21354820); j) María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M. y M.S.C.M. (operación n° 21354811), remitiéndose a las contestaciones escritas presentadas, cuyo contenido será tratado en la cuarta cuestión.

*El Dr. **Pablo Pighini** aseveró que la prueba obrante no alcanza para mantener la acusación en contra de su defendida Alicia Ariza. La **Dra. Macarena Martín Ubierno**, codefensora de la nombrada, adelantó que solicitaban la absolución Ariza. Hizo referencia a las condiciones personales de la imputada. Indicó que el delito atribuido, omisión de los deberes de funcionario público, no se configuró porque Ariza nunca supo que había un delito que denunciar, nadie sabía que estaban ante hechos criminales. Refirió que quedó probado que la función y tarea de su defendida era administrativa, no tenía contacto con pacientes, ni bebés ni madres. Dijo que el Ministerio Público Fiscal quiso instalar la idea de que Ariza podía presumir la responsabilidad de Agüero porque ella fue quien se dio cuenta que Agüero coincidía en todos los turnos donde sucedieron los hechos. Al respecto, la defensora dijo que esto ocurrió recién en el mes de junio y además lo rebatió al alegar que tener ese conocimiento por sí solo no generaba la obligación de denunciar porque no implicaba sospechar que era Agüero la autora de hechos criminales. Destacó que no era decisión de la imputada Ariza decidir sobre la licencia de personal de enfermería y que es ilógico pensar eso porque ella misma también fue dispensada. Reflexionó que, si los propios médicos que atendían a los pacientes no se representaban que estaban ante un hecho delictivo, cómo lo podría saber Ariza quien solo cumplía funciones administrativas. Añadió que en el mes de*

mayo ni siquiera un fiscal de instrucción como Guillermo González, con la información que tenían, consideraba que debía iniciarse una investigación penal. Recalcó, que al igual que el resto del personal de salud, nunca se imaginó o sospechó que los hechos que ocurrían eran criminales. Realizó consideraciones acerca de los requisitos exigidos para la configuración del tipo delictivo; subrayando la carencia de dolo de su asistida, de que no era parte de la dirección del hospital, no tenía función de investigar administrativamente, ni le correspondía realizar la denuncia. Dijo que para que haya delito de omisión debe haber intención de no hacer sabiendo que debía hacerlo, lo que jamás estuvo presente en Alicia. Ella no supo y nunca quiso omitir nada. Efectuó referencias al estatuto del personal de salud y el Acuerdo Reglamentario n° 1112 del T.S.J., donde se disponen las obligaciones específicas acerca de hechos acaecidos en su función. Dijo que en base a ello Ariza no tenía posibilidades de hacer denuncias ni pedir autopsias. Recalcó que su defendida no tenía contacto con los pacientes ni familiares, tampoco accedía a las historias clínicas. En el supuesto de que se creyera que a Ariza le correspondía denunciar, sostuvieron que no lo hizo porque creía que la denuncia ya había sido realizada y que la justicia ya estaba interviniendo; porque eso le habían comunicado y porque también era la suposición general en el hospital. Indicó que Ariza no denunció por un error invencible del tipo, porque se encontraba en la creencia razonable de que ya se había realizado la denuncia. Hizo alusión a la posibilidad de aplicar una excusa absolutoria, porque no le era razonablemente exigible actuar sin exponerse a consecuencia jerárquicas. Retomó la palabra el **Dr. Pigini** y sostuvo que la actitud procesal de Ariza no se condice con la imputación que pesa sobre ella. En relación al contenido de los teléfonos celulares secuestrados a los acusados, indicaron que no surge ningún dato que permita inferir que Ariza conocía o sospechaba que se estaban cometiendo delitos y no los denunció. Dijo que recién el 8/6, cuando su defendida hizo el informe requerido, tomó conocimiento de la asistencia de Brenda Agüero en todos los días que sucedieron los hechos. Concluyó que la prueba era suficiente para sostener que Ariza no omitió sus deberes de funcionaria. En

cuanto al pedido de la querella del cambio de calificación legal del hecho al delito de encubrimiento, sostuvo que era absolutamente improcedente, que el MPF durante todo el proceso la acusó de la omisión de sus deberes, violándose así el principio de congruencia que debe haber entre la acusación y la sentencia. Dijo que la variación sorpresiva de la calificación legal vulnera también el derecho de defensa, toda vez que la defensa técnica se basó en la acusación inicial y no la introducida en los alegatos. Citó jurisprudencia en su apoyo. En lo atinente al pedido de prisión preventiva requerido por los acusadores, lo rechazó por no encontrarse fundamentada ni justificada, adhiriendo a las consideraciones que efectuaron sus colegas que le antecedieron. Dejó introducida la cuestión federal. Solicitó el rechazo de las demandas civiles por los motivos esgrimidos al contestar por escrito las mismas. Por último, reiteraron el pedido de absolución de su asistida.

Los abogados formalizaron la contestación de las demandas civiles entabladas en contra de Alicia Beatriz Ariza remitiéndose a los memorándums presentados y que se encuentran contenidos en las siguientes operaciones: a) respuesta a la demanda de las abogadas del niño en representación de V.U.J.M. (operación n° 21354837); b) a la demanda de Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez - progenitores de M.L.M. - (operación n° 21354835); c) a la demanda de Ludmila Rocío Abigail Torres y M.E.T. (operación n° 21354833); d) a la demanda de Brenda Yohana Leiva y J.E.A.L. (operación n° 21354831); e) Tamara Magalí Hermosilla y L.C.H. (operación n° 21354829); f) a la demanda de Yazmin Ayelen Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera y G.H. (operación n° 21354827); g) respuesta a la demanda de Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías e I.V.F. (operación n° 21354826); h) respuesta a la demanda de Nélida del Valle Arguello, Domingo Leobigildo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante - familiares de F.V.A.B. - (operación n° 21354823); i) contestación a la demanda de Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez, S.N.G. y B.R.G. - familiares de I.N.B.G. - (operación n° 21354821); j) contestación a la demanda de Andrea Romina Ceja, S.N.M. y

E.N.C. - familiares de M.L.M. - (operación n° 21354820); k) contestación a la demanda de María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M. y M.S.C.M. (operación n° 21354811).

A su turno, el **Dr. Carlos Ríos**, defensor de Ringelheim alegó y dijo, en primer lugar, que ella vino al juicio solamente imputada del delito de omisión de los deberes de funcionario público y que sin fundamentos terminaron los querellantes acusándola por encubrimiento doblemente calificado. Que los acusadores hicieron un relato vacuo, inconsistente, que no se corresponde con la prueba del expediente. Afirmó que su defendida está sometida a proceso por una cuestión prácticamente azarosa, que es la circunstancia de que Asís haya mencionado que se enteró de los hechos el seis de junio por dichos de Ringelheim – cuestión que dijo quedó desvirtuada con el testimonio de Quiroga, quien manifestó que ella ya le había avisado antes a Asís- y por haber participado en una reunión del comité de seguridad del paciente el siete de abril y del 28 de abril de análisis de causa raíz. Que entendía que Garzón la citó pensando que era la subdirectora médica del hospital, pero aclaró que Ringelheim ejerció el cargo de vicedirectora hasta el 2017, posteriormente cesó, y desde el 2021, se la designó como jefa de departamento de tocoginecología clínica interina del hospital, cargo que ocupaba al momento en que ocurrieron los hechos. Es decir que subdirectora, no era. Criticó la idea de que se sostuviera que su defendida se haya puesto de acuerdo con los demás imputados para realizar maniobras de encubrimiento y que no hay prueba de ello, no tiene sustento ni se ha demostrado dónde, cuándo o cómo se habrían puesto de acuerdo para encubrir. Citó el principio de preclusión al manifestar que debía ser interpretado a favor de su asistida, toda vez que la discusión si la conducta reprochada es un encubrimiento u omisión de los deberes de funcionario público ya fue realizada al resolverse el recurso de apelación en la Cámara de Acusación. Hizo referencia a la reunión del comité de seguridad del paciente que participó su defendida el día 7/4, remarcando que del acta labrada ese día no surge que se haya hablado sobre alguno de los hechos investigados. Que

se intenta sacar de dicha acta un indicio, al decirse que como se hizo esa reunión seguramente o supuestamente se habló de los casos de marzo. Dijo que es absurdo pensar que las veinte personas que fueron a esa reunión tuvieron intención de ocultar. Posteriormente, consignó que la reunión de análisis de causa raíz del 28/4, que fue multitudinaria, se abordó el caso de maltrato obstétrico de Damaris Bustamante y seguramente la muerte del bebé, con un enfoque no punitivo. Indicó que de esas dos reuniones se quiso atribuir responsabilidad a su defendida. En cuanto a la reunión del 16/5 entre Escudero Salama con el fiscal Guillermo González y David Dib, estos últimos, con el material e información que le llevó el subdirector, señalaron que no había mérito de hacer una denuncia penal. Después del 28 de abril, no se nombró más a Ringelheim. Consignó que el 6/6 Ringelheim recibió una llamada de la médica Pereyra, en la que se le consultó un problema de derivaciones porque el hospital estaba colapsado por los hechos de ese día y quien la llamó le dijo que Asís ya lo sabía y ella misma lo corroboró al llamarla después a Asís para explicarle lo que iba a hacer con las derivaciones de los pacientes. Ninguno de los acusadores pudo desvirtuar esa situación. Su defendida descansó en lo que le habían dicho, que la denuncia ya estaba realizada por la Dra. Quiroga. Remarcó que una vez hecha la denuncia -sea defectuosa o no- no es posible que continúe vigente el deber de denunciar. No se puede omitir denunciar lo que ya está denunciado. Dijo que cuando el ingeniero Luperi hizo la denuncia, todo explotó, trascendió públicamente, pero desde el seis de junio que tenían las denuncias ya formuladas y se dieron cuenta que no habían hecho nada. Y por eso atacaron a las médicas del hospital, por el trabajo que no hizo el ministerio público fiscal. Reparó en que todas las médicas son mujeres y debería ser tenido en cuenta la cuestión de género. Reitero que todo lo imputado después del seis y siete de junio en que ya estaban las denuncias, es una patraña. Criticó la intervención de Biscotti, quien fue presentado por el Ministerio Público Fiscal como un experto. Dijo que vino a decir si las cosas estaban bien o mal hechas, a analizar pruebas, leer declaraciones indagatorias. En definitiva, era un

subordinado del Fiscal validando el trabajo del mismo ministerio público fiscal al decir que estaba bien hecho, un funcionario policial validando el trabajo de un fiscal. Dijo que es absurdo y de una gravedad institucional inusitada que el ministerio público fiscal tratara de presentar una prueba que no es tal, con un experto que tampoco es experto. Por todo ello, solicitó la absolució de Claudia Ringelheim.

El Dr. José Prieto contestó las demandas civiles entabladas contra la nombrada, mediante remisión al escrito oportunamente presentado, que se encuentra en la operación n° 21356716, cuyo contenido será expuesto al tratar la cuarta cuestió.

*El **Dr. Maximiliano García**, codefensor de Diego Hernán Cardozo, al momento de emitir las conclusiones finales, dijo que la acusación ha manipulado y sesgado la prueba por el rol que cumple, que, si bien esto no es objetable, sí lo es cuando se miente. Manifestó que el hecho que se les atribuye a los funcionarios está redactado de manera confusa y no se entiende cuál es la atribució de responsabilidad a Cardozo sobre la que el jurado debe resolver. Que pareciera que lo que se le endilga es haber conocido lo que sucedía en el hospital Neonatal el 27 de abril de 2022, con el cambio de la vitamina k, que realizó conductas para ocultar y hacer desaparecer prueba. Que también se le atribuye que el día siete de junio, cuando se le informó que había una enfermera matando niños en el Neonatal, él no denunció judicialmente para encubrir a esa enfermera. Remarcó que no se le atribuyeron los delitos de omisión de los deberes de funcionario público, como sí lo hizo la acusación para otros imputados. Dijo que en definitiva lo que se debe dilucidar es si él conocía antes del siete de junio de lo que ocurría y si cuando conoció, omitió cumplir su obligació legal. Que, en el caso de Cardozo, no mencionó ni un indicio para mantener la acusación. Manifestó que el único hecho que está probado es que Diego Hernán Cardozo era el ministro de salud de la provincia de Córdoba y que en base a eso y sin ninguna prueba, derivaron que él sabía lo que ocurría en el Neonatal. Recalcó que del hecho que haya sido el ministro de salud puede derivarse con debilidad que podía saber, debía saber o le deberían haber informado, pero de*

ninguna manera se acredita objetivamente que el efectivamente sabía que estaban ocurriendo esos hechos en el Neonatal. En relación a las declaraciones periodísticas que dio el ex ministro Cardozo, en las que dijo que conocía los hechos desde antes del siete de junio, manifestó que fue principal argumento que uso el fiscal para imputarlo. Señaló al jurado que esas declaraciones no tienen ningún valor como declaración del imputado, porque no fueron hechas frente al fiscal o juez con un abogado defensor y que por eso el fiscal de cámara ni siquiera lo tuvo en cuenta en sus alegatos. Mencionó jurisprudencia que indica que las declaraciones de los imputados en los medios de comunicación tienen un valor probatorio muy bajo, que debe tenerse en cuenta la veracidad, la autenticidad de los medios y que haya otra prueba en el expediente que las apunten. Manifestó que ninguno de los acusadores ha probado la responsabilidad de Cardozo, en cambio lo que hicieron fue apelar a cuestiones emocionales para emocionar al jurado. A continuación, el **Dr. Germán Matheu** dijo que no están de acuerdo con los argumentos de los acusadores públicos ni privados. Consideró que han hecho un análisis considerando que toda la información que se tiene hoy, la tenían los imputados en el momento en que sucedían los hechos. Dijo que tampoco han tenido en cuenta el contexto en que los mismos ocurrieron. Están convencidos que no hay razones de hecho o de derecho para concluir que el ministro Cardozo haya conocido que en el hospital Neonatal hayan estado asesinando bebés y haya decidido ocultarlo. Recapituló que en su alegato de apertura prometió acreditar que nadie puede ocular aquello que no conoce. Asimismo, que había un contexto particular. En este último aspecto, dijo que conocer el contexto sanitario es importante porque la actividad de un ministro no es una tarea fácil y sencilla atrás de un escritorio. Hizo referencia a la estructura del ministerio de salud de la provincia de Córdoba. Dijo que tiene 15.500 agentes y 60 centros de salud. Marcó el lugar que ocupa el Hospital Materno Neonatal dentro de esta estructura. Que hay distintos niveles jerárquicos, debajo del ministro hay cinco secretarías operativas y debajo de eso unidades organizativas que son direcciones generales, de jurisdicción y jefaturas de área. Todas cuentas con funciones y

responsabilidades específicas propias, tienen potestades autónomas porque el ministro no puede estar en todos lados al mismo tiempo y por eso se hace la delegación de responsabilidades, que se basa en el principio de confianza en el que cada órgano de actuación va a cumplir sus funciones propias y las directivas que les den sus superiores. Por otra parte, se refirió al momento social y sanitario post pandemia del primer semestre del año 2022, que fue una crisis sanitaria y que ese es el contexto en el que debe pararse para analizar la responsabilidad de Cardozo. Hizo referencia al testimonio de Cánovas, que habló de que la principal tarea que se le había asignado era volver a normalizar la atención de las patologías prevalentes. En ese marco, indicó a las funciones del ministro, que se contienen el manual de funciones propio del ministerio de salud. Dijo que él no tiene funciones operativas dentro del ministerio de salud porque estas están delegadas en las direcciones y jefaturas de áreas. Que lo que sí le corresponde es representar institucionalmente al ministerio y fijar las políticas sanitarias. Hizo referencia a la primera declaración de Cardozo, en la que dijo que el subsecretario de salud Carvajal el siete de junio fue a verlo y le dijo que había tenido una reunión minutos antes con Asís y Escudero Salama. Que en esa reunión le habían contado que habían tenido algunas dificultades en el funcionamiento del hospital. Que en la guardia del lunes seis se había complicado la evolución de cuatro niños que dos habían fallecido, que se habían hecho dos denuncias para las autopsias y que antes había habido otros eventos sospechosos de la evolución niños recién nacidos sin darle precisiones. Dijo que, sin embargo, la acusación original atribuye a Cardozo haber tomado conocimiento de los hechos el 27 de abril de 2022, con el cambio del lote de vitamina k y por eso debía saber lo que estaba pasando. En este aspecto, evocó el testimonio de Hernández Caffot, directora de jurisdicción de farmacia, quien explicó cómo fue el cambio de la vitamina k. Dijo que Sandra Lemos la llamó y le informó que había habido un problema con la vitamina k y que desde el hospital habían enviado las fichas de farmacovigilancia a Anmat con la descripción de los eventos adversos. Lemos le dijo que pedían una marca distinta, Larjan, la cual no tenían en

el depósito de medicamentos. Explicó que Caffot dijo que cuando hay sospechas que algo está mal con un medicamento, este se cambia y se hace una farmacovigilancia, lo que hizo Gómez Flores mandando los formularios a Anmat. Desde el ministerio la farmacovigilancia se hizo con Ceprocór. Caffot aclaró que las respuestas no son inmediatas y que por el funcionamiento del hospital no pueden quedarse sin vitamina k. Que por eso los funcionarios del hospital, separaron el lote y pidieron una marca distinta. Caffot también dijo que, para la compra del medicamento, tuvo que pedir una autorización al secretario de salud y fue clara en que no comunicó nada de esto al ministro. Que recién lo habló con el ministro en agosto para darle la bibliografía de la vitamina k. Esto también lo dejó claro Cánovas, quien dijo que el cambio de medicamentos es un cambio de rutina y protocolizado por eso no se le está avisando al ministro. Dijo que, en definitiva, hubo determinados órganos administrativos del ministerio que intervinieron, pero eso de ninguna manera demuestra que el ministro haya sabido. La autorización de compra la hizo el secretario de salud en el marco de sus facultades autónomas y para esa época nadie del hospital y menos del ministerio podían estar sospechando que había algo intencional en el hospital. Que Cardozo no lo sabía ni tenía por qué saberlo porque estaban correctamente interviniendo los estamentos intermedios del ministerio de salud conforme a sus facultades autónomas. Volvió a mencionar que fue el día siete de junio el primer contacto que tuvo el ministro con los hechos del Neonatal. Que los testimonios en ese aspecto fueron unívocos sobre que hubo una secuencia de reuniones. Una primera reunión en la secretaría de salud entre Carvajal, Asís y Escudero Salama. Eso se debió a que después de la trágica noche del seis de junio fue al ministerio Asís a buscar a Carvajal. Hubo una segunda reunión entre Carvajal y Cardozo, en la que el primero le comentó lo que momentos previos había escuchado de Asís. Una tercera reunión en donde estuvieron Alegre, Carvajal, Cánovas y Cardozo. En dicha reunión Cardozo dio las directivas a seguir en base a la información que se le planteó. Manifestó que toda esa secuencia se encuentra corroborada por la prueba: testimonios de Cánovas, Alegre, Carola

Suarez, Biscotti, los médicos. En cuanto a qué le informaron al ministro en esa reunión, Cardozo ya en 2022 dijo que se le informaron los cuatro casos del seis de junio, que había dos denuncias y que con anterioridad habían ocurrido otros episodios dudosos. Dijo que esto lo acreditan los testimonios Cánovas y Alegre, por la declaración de Carvajal y Asís y con la declaración de Adriana Moralez. Yanover dijo que fue al hospital sin ninguna información adicional de casos ni de sospechas sobre personas y que el ocho de junio tomó nota de lo que le dijeron las autoridades del hospital. Asimismo, Moralez dijo que la línea de tiempo surgió con posterioridad de la intervención el hospital. Por lo cual es irrazonable pensar que para ese momento el ministro tenía conocimiento de esos otros casos sospechosos distintos a los del seis de junio. Dijo que se encuentra probado que cuando se enteró, Cardozo dio directivas dirigidas a determinadas áreas operativas que tenían autonomía y recursos para cumplirlas: intervención de auditoría para lo que se designó a Genoveva Ávila y a Marcela Yanover; separar los agentes que hubiesen intervenido en los casos identificados como sospechosos; que se inicie un sumario administrativo; que se haga un seguimiento de los casos judicializados y que se formule la denuncia penal de los hechos que se habían puesto en conocimiento del secretario de salud por Asís el día siete. Mencionó la prueba que da cuenta de la existencia de esas directivas: la declaración de Yanover, la declaración de Genoveva Ávila, la abogada Mariana Figueroa y Biscotti. Recalcó que así demuestra que con la información que tenía, Cardozo hizo lo que tenía que hacer, prueba que fue diligente de acuerdo a la urgencia y la importancia, todo lo que implica el cumplimiento de los deberes de su cargo. Las directivas fueron acordes a la información que se le dio, si le hubieran dicho que había cinco homicidios y ocho tentativas, hubiesen sido otras. Recalcó que una vez impartidas las directivas, no volvieron a suceder hechos en el hospital ya que fueron correctamente ejecutadas por sus funcionarios. Dijo que, para ese entonces, la justicia tenía dos denuncias penales y no fue gracias a la justicia que no siguieron ocurriendo casos, sino por las directivas dadas por su defendido. Mencionó las críticas que les hicieron los

acusadores al ministro en cuanto a la falta de seguimiento del cumplimiento de las directivas, pero dijo que el acusador se olvidó del contexto y de la lógica y dinámica del funcionamiento del ministerio que se basa en el principio de confianza. Los funcionarios judiciales tenían dos denuncias, por lo que era posible pensar que estaban actuando en paralelo al ministerio de salud. Dijo el defensor que está acreditado que la reunión del veintiocho de junio fue la conclusión de la investigación administrativa que el ministro ordenó el ocho de junio. Se centró en los testimonios de Yanover y Ávila respecto de esa reunión. Que ellas dijeron que esta reunión se hizo en el ministerio de salud, presentaron el informe Power Point y ese informe contenía toda la información que usó el ministerio público. Figueroa redactó la denuncia penal. En veinte días, los funcionarios de la salud les hicieron la investigación a los funcionarios judiciales. El cuatro de julio hizo la denuncia Luperi y el siete hizo el allanamiento Garzón. Para esa época Cardozo tenía sobrados motivos para confiar que la justicia estaba también interviniendo. Era lógico pensar que el allanamiento era por las denuncias del seis o siete o por la denuncia que él mismo había ordenado hacer. Escudero Salama dijo lo mismo. Mencionó que la unidad judicial 18 recibió dos denuncias en menos de 24 horas y no investigaron absolutamente nada. Después del doce de agosto, cuando toma estado público, comienzan a hacer algo. Que el diez de junio ya contaban con un informe toxicológico que mostraba elevados valores de potasio incompatibles con la vida en A.G.C.R y M.L.M, es decir que ya tenían comprobada la criminalidad y nada hizo la justicia con esa información que ya eran dos homicidios confirmados. Cardozo no tenía la posibilidad de conocer el contenido de esas dos denuncias hechas por las médicas del hospital Neonatal. Aclaró que la directiva de denunciar era respecto a los otros dos casos del seis de junio que no habían sido denunciados. En cuanto a las declaraciones en la prensa, dijo que eso fue explicado por Cardozo en su declaración de imputado. Además, cuestionó la veracidad del testimonio de Viviana Martínez, puesto que en la audiencia mencionó que Asís y Cardozo eran carne y uña y que por eso seguramente sabía. Pero dejó de manifiesto que la propia

Viviana Martínez en su declaración en la audiencia dijo que no le constaba esa relación entre Asís y Cardozo y que había hecho mención a algo que no le constaba. Respecto a las declaraciones periodísticas del once de agosto de 2022, dijo que el ministro tuvo que explicar en una conferencia de prensa algo que hacía segundos le había sido informado por Yanover. Explicó nuevamente por qué Cardozo dijo que tuvieron el primer caso el dieciocho de marzo, que se expresó institucionalmente, en plural refiriéndose al sistema sanitario y eso se malinterpretó. Que eso de ninguna manera significa que él personalmente conociera desde el dieciocho de marzo. Consideró que el intento de utilización de esas declaraciones y de los dichos de Viviana Martínez como elementos incriminatorios, no tienen sustento porque dichos elementos no tienen valor probatorio. Repitió que hasta el once de agosto Cardozo tuvo motivos razonables para confiar en que sus funcionarios estaban cumpliendo sus directivas e hizo un repaso de los motivos por los cuales sostiene dicha afirmación. Por otra parte, mencionó que los querellantes dijeron que Cardozo usaba los conocimientos que le daba su estado policial para resetear su teléfono cuando llegaba un oficio al hospital Neonatal. Mencionó que esos argumentos son absurdos porque está probado que hace diez años no cobra sueldos ni presta funciones en la policía de la provincia, era el médico cirujano del policlínico policial, nada más. En cuanto al reseteo de celulares, mencionó que el ingeniero Pasquali, en la audiencia dijo que el celular de Cardozo el quince de agosto tenía dos reportes de Recovery Events, pero también tenía reportes años antes y que hay distintas razones para que el software de apertura del celular arroje esos eventos, que pueden ser cuatro causas y que la herramienta no puede determinar cuál es el origen de esos eventos. Explicó que si el celular se resetea de fábrica el dispositivo queda a cero y que eso no ocurrió con el celular de Cardozo puesto que se encontró información de enero a septiembre de 2022. Que también Pasquali explicó que esos eventos se podían dar por actualizaciones automáticas y que usualmente se dan en horarios nocturnos. Por todo ello, no hay elementos que prueben que borró mensajes y las afirmaciones de la acusación son

*absolutamente falsas. En abono a esta postura, reflexionó que no había ganancia para Cardozo en hacer eso puesto que el quince de agosto ya habían allanado el hospital, le había dado todo lo que tenía a Garzón. Respecto a la reunión del 19 de agosto que la acusación dice que tuvo por finalidad ponerse de acuerdo en cómo engañar al fiscal, mencionó que Cardozo explicó que luego del once de agosto, le solicitó las historias clínicas para ver los casos investigados y la bibliografía sobre vitamina k se la pidió a Caffot. Y con eso convocó a una reunión a Asís, Moralez y Cánovas y que la finalidad de esa reunión era analizar cuestiones médicas. El secretario de salud Carvajal no estaba porque el ministro había perdido la confianza, antes si era razonable que tuviera confianza y aquí ya no. Discutían cuestiones médicas y buscaban una opinión médica uniforme. A eso se refiere la frase de “unificar el discurso” que se resaltó de las escuchas telefónicas, no a mentirle al fiscal. Por todo ello dijo en resumen que quedó acreditado que antes del siete de junio, Cardozo no tenía ningún conocimiento de lo que ocurría en el hospital. Que se anotició el mismo siete de junio y a partir de ese momento hizo lo que tenía que hacer y para que sus secretarías hagan lo que era propio de sus funciones y entre esas directivas estaba la de hacer denuncia. Que hasta el once de agosto tuvo razones válidas para tener confianza en sus funcionarios. En virtud de lo expuesto, pidió la absolución de Diego Hernán Cardozo. A continuación, retomó el uso de la palabra el **Dr. Maximiliano García** y dijo que al no conocer Cardozo los hechos antes del siete de junio, es fáctica y jurídicamente imposible ocultar. Que la figura del encubrimiento requiere además un dolo específico, debe conocer el hecho previo y tener intención de favorecer a una persona. Que el fiscal Garzón le endilga que el ocho de junio se conoció la sospecha sobre Agüero. Por lo cual cuando dio las ordenes el siete de junio, nadie le informó que había una sospecha sobre una persona determinada. Remarcó que si hubiesen tenido sospechas de una sola persona hubieran apartado a una sola persona y no a varios. Respecto a la calificación legal, dijo que, aunque no los hayan acusado de omisión de los deberes de funcionarios públicos debe valorar que es contrario al sentido común pensar que el ministro*

o sus funcionarios quisieron favorecer a una persona si pusieron en movimiento una serie de mecanismos institucionales. Que la acusación sostiene que Cardozo incumplió con su obligación de denunciar, puesto que interpretan erróneamente que independientemente de su rango, es obligación de los funcionarios públicos ir personalmente a denunciar. Dijo que algunos han sostenido que la omisión de los deberes de Cardozo puede haber sido por negligencia, por no controlar si las órdenes se estaban cumpliendo. Al respecto explicó que la omisión es un delito intencional y la negligencia o desidia no es equiparable en este caso al dolo. Por otra parte, dijo que en actividades complejas y de cooperación como la que tenía Cardozo, es la ley la que distribuye competencia entre los distintos funcionarios. Mencionó el fallo Galmarini de la Cámara Nacional de Casación Penal. Los acusadores sólo evaluaron el art. 317 del C.P.P, pero se olvidaron que es la ley la que dice cómo se debe cumplir con esa obligación y son las leyes que regulan el ejercicio de las funciones públicas las que lo establecen. Mencionó que la propia Constitución Provincial en el art. 174 habla de la desconcentración operativa, que es delegar competencias exclusivas en órganos inferiores dentro de la misma organización. Es por todo este marco normativo que Cardozo cumplió con sus obligaciones al impartir las órdenes y no tenía que ir él personalmente a la unidad judicial a hacer la denuncia. Dijo que el decreto 1652 del 2019 establece el organigrama del ministerio de salud y que el mismo impone que son la dirección legal y la dirección de jurisdicción a las que la ley les ha otorgado la atribución exclusiva de cumplir con la orden que les dio el ministro Cardozo. Además, mencionó que debe valorarse el manual de funciones del ministerio de salud del 2010 que establece cuáles son las funciones y responsabilidades de cada funcionario del ministerio. En base a esta normativa, la idea de que mientras nadie denuncie todos son responsables es falsa. El ministro y todos los funcionarios actuaron en cumplimiento de la normativa que regula su actividad. Si cumplió con eso no hay conducta ilícita que se le pueda atribuir. Por todo ello volvió a solicitar la absolución de Diego Hernán Cardozo. En relación al pedido de prisión preventiva realizado

por el fiscal de cámara dijo que es formalmente inadmisibile. Ello porque al hacer su petición no dio razones de hecho o de derecho que indiquen cuáles son los indicios de riesgo procesal. La remisión hecha a las razones esgrimidas por los querellantes tampoco suple la falta de fundamentación del Ministerio Público Fiscal. Solicitó se rechace la aplicación del fallo González citado por la querella y dio razones. Alegó que la acusación no evaluó los contra indicios de riesgo procesal en el caso de Cardozo. Mencionó como tales que los imputados, a pesar de los pedidos de condena, siguieron yendo a las audiencias, lo que demuestra que no tienen voluntad de huir de la justicia o profugarse. Tampoco se probó que sean personas que ostenten grandes fortunas que les permitan vivir en la clandestinidad indefinidamente, aun en el caso que fuesen condenados. Cardozo en particular ha tenido mucha exposición pública por lo que le resultaría muy difícil vivir oculto. Tiene una enfermedad terminal cuyo pronóstico de vida es corto. Necesita tratamientos, medicación, operaciones. Necesita la atención medica constante para mantenerse vivo. Dijo que es contradictorio que el propio fiscal haya solicitado en relación a Cardozo una pena de ejecución condicional y que luego haya pedido que, en el caso de ser condenado, se le aplique una prisión preventiva. Dijo que considera que eso pasó porque el ministerio público fiscal se ha visto obligado a mantener una acusación defectuosa, manipulada y arbitraria. Por otra parte, dijo que una medida de restricción a Cardozo le causa un gravamen irreparable porque su pronóstico de vida se cuenta por día, el error judicial de hacer esto le causa un gravamen irreparable. Por ello solicitó se rechace in limine el pedido de prisión preventiva para el caso que fuese condenado a una pena de ejecución efectiva.

Los Dres. Germán Matheu y Maximiliano García, defensores de Diego Hernán Cardozo contestaron las demandas interpuestas en contra del nombrado por: a) Gabriela Noemí González y Gastón Farías (operación n° 21377703); b) Brisa Natalí Molina y Matías Rodríguez (operación n° 21377645); c) Tamara Magalí Hermosilla (operación n° 21377467); d) Vanessa Soledad Cáceres Bruno y Raúl Roque Calderón (operación n°

21374148); e) Brenda Yohana Leiva (operación n° 21374879); f) Yasmín Ayelén Barrionuevo y Carlos Gonzalo Herrera (operación n° 21375101); g) Nélida del Valle Argüello, Domingo Leobigildo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante (operación n° 21375282); h) Justine Carla Bustamante y Raúl Héctor Abregú (operación n° 21375490); i) Enrique Gabriel Benítez y Julieta Milagros Guardia (operación n° 21375640); j) Damaris Carolina Bustamante y Leandro David Luna (operación n° 21376204); k) María Fernanda Martín y Walter Gigena por derecho propio y en representación de D.P.M y M.S.C.M (operación n° 21376348); l) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez (operación n° 21376609); m) Sonia Soledad Torres en representación de Ludmila Rocío Abigail Torres y MET (operación n° 21376809); n) abogadas del niño en representación de V.U.J.M (operación n° 21377227); o) Romina Andrea Ceja en representación de SNM y ENC (operación n° 21409156). Su contenido será tratado en la cuarta cuestión.

Por último, el **Dr. Pedro Sacone Ocaña**, como patrocinante de los Dres. Mariano Armando Andruet y Fernando Maldonado, en representación del Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, efectuó la contestación de las acciones civiles. Comenzó remitiéndose al memorial presentado oportunamente, en el que se responden detalladamente las cuestiones vinculadas a las demandas civiles entabladas por los accionantes: a) Brisa Natalí Molina y Matías José Rodríguez - progenitores de M.L.M. - (operación n° 21354001); b) María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M. y M.S.C.M. (operación n° 21353860); c) Sonia Soledad Torres - familiar de M.E.T. - (operación n° 2135849); d) Yoselin Chely Rojas Gaspar y Jaime Cornelio Pérez - progenitores de A.G.C.R. - (operación n° 21353841); e) abogadas del niño en representación de V.U.J.M. (operación n° 21353814); f) Brenda Yohana Leiva - madre de J.E.A.L. - (operación n° 21353802); g) Tamara Magalí Hermosilla - progenitora de L.C.H. - (operación n° 21353783); h) Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez, S.N.G. y B.R.G. - familiares de I.N.B.G. - (operación n° 21353762); i) Gabriela Noemí González,

Gastón Abel Farías e I.V.F. (operación n° 21353749); j) Andrea Romina Ceja, S.N.M. y E.N.C. - familiares de M.L.M. - (operación n° 21353720); k) Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno - progenitores de F.C. - (operación n° 21353709); l) Osvaldo Cáceres y Norma Bruno - familiares de F.C. - (operación n° 21353678); m) Leandro David Luna y Damaris Carolina Bustamante - progenitores de B.L.L. - (operación n° 21353665); n) Nélide del Valle Arguello, Domingo Leobigildo Cáceres, Leonardo Germán Abregú, Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante - familiares de F.V.A.B. - (operación n° 21353640); o) Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú y F.V.A.B. (operación n° 21353598); p) Yazmin Ayelen Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera, G.H. y E.I.B. (operación n° 21353565). Aclaró que es intención de la provincia acompañar en todo momento el proceso de los progenitores, brindando apoyo psicológico y económico, tal como se desprende del testimonio de los propios padres. Hizo referencia a un informe del Ministerio de Justicia donde se consignan las ayudas económicas y de otro tipo que han recibido las familias afectadas. Refirió la existencia de 42 reclamos en contra la provincia, con 16 acciones civiles, resultando la totalidad del monto reclamado en \$3.300.000.000 aproximadamente. Afirmó que se cumplieron íntegramente los protocolos de atención médica en el hospital, como así también se implementaron los mecanismos previstos para investigar y determinar responsabilidades, esto es, instrucción de una investigación administrativa y realización de denuncias penales los días 6 y 7 de junio del 2022. Resaltó la complejidad del funcionamiento de un hospital público como el Neonatal, como así también el contexto en el que se encontraba y que debe tenerse presente al momento de analizar responsabilidades. Afirmó que el propio Estado facilitó y aportó los elementos probatorios necesarios para que se lleve a cabo la investigación judicial. Fundamentó el rechazo de las acciones civiles, sosteniendo que lo primero que debe analizarse es la acreditación de los presupuestos procesales, entre ellos la legitimación y que en muchos casos no se daba. Expresó oposición a la acreditación del daño resarcible, no solo a los montos sino también del por qué su

reclamo; considerando que correspondía a la parte que lo alega el deber de probarlo (sin poder ser suplido por el tribunal), y que ello no había sucedido. En cuanto al daño extra patrimonial, explicó que la ley es taxativa en cuanto a los familiares que pueden reclamar su resarcimiento en caso de fallecimiento. Afirmó que no se han acreditado los requisitos de algunos de los demandantes para poder reclamar ese rubro. Reiteró la imposibilidad del tribunal de suplir la actividad probatoria de las partes. Consignó que de las pericias realizadas no se desprende discapacidad, tampoco ha sido presentado por los demandantes ningún certificado de discapacidad. Pronunció su total desacuerdo sobre que los hechos encuadren dentro de la violencia institucional y de lesa humanidad. Entendió que ello es un intento de justificar los abultados reclamos contra la provincia. Subrayó el actuar diligente del personal de salud y el cumplimiento estricto de los protocolos de atención de la salud. Desarrolló los requisitos que se exigen para que se configure la violencia institucional, y consideró que no se cumplieron. Sostuvo que hubo un funcionamiento regular (conforme a los protocolos vigentes) del hospital, y que el personal médico actuó como debía actuar conforme a sus deberes. Agregó que de parte del hospital no solo hubo atención de los bebés sino también contención a los padres. Reiteró que los profesionales de la salud actuaron diligentemente y de acuerdo a la *lex artis*. Destacó las consideraciones realizadas por el perito Vain en cuanto a la excelencia del servicio médico brindado; como así también los testimonios de Tercelan, Martínez y Zamora que aludieron al cumplimiento estricto de los protocolos vigentes. Concluyó que el servicio público de salud funcionó de forma regular y dentro de los parámetros esperados. Solicitó que se rechacen las acciones civiles y se descarte la violencia institucional por los motivos manifestados.

Concluida la etapa de los alegatos, se le corrió **vista al Sr. Fiscal Cámara en relación a los planteos de nulidad** articulados por los Dres. Elettore y Rodríguez de la Torre y el **pedido de cese de prisión preventiva** interpuesto por el Dr. Trucco en beneficio de su defendida Asís. El acusador público inició analizando el pedido de nulidad esgrimido por el Dr. Rodríguez de la

Torre, y refirió que no se ve afectado el principio de congruencia en la acusación final realizada por el MPF, porque ésta comprende no solo la relación del hecho sino también los fundamentos que informan esa pretensión. Consignó que, en relación a Luján, en toda la pieza acusatoria se le reprochan distintas conductas. Consideró que la imputada tuvo la posibilidad de ejercer eficazmente la defensa respecto al delito que se le atribuye. En cuanto al planteo efectuado por el Dr. Elettore vinculado a una falta de fundamentación o fundamentación contradictoria del pedido de prisión preventiva para su asistida, señaló que no hay contradicción porque él sostenía los pedidos de pena, y su modalidad de ejecución, que había solicitado al momento de alegar con los fundamentos allí dados. Indicó que el carácter adhesivo de los querellantes a la pretensión fiscal hace que el pedido de pena se conformara en el conjunto no solo de lo requerido por el MPF sino también las penas máximas que solicitaron los acusadores privados. Estimó que en razón a esa conformación es que él tenía que responder para el supuesto que el tribunal acogiera los montos de prisión efectiva requeridos por las querellas; ante ese nuevo cuadro de situación debía evaluar si existe o no un riesgo procesal. Sostuvo que, si se daba esa situación, nos encontraríamos ante el estado procesal que hace referencia el fallo “González” del T.S.J., el cual, según afirmó, fue citado por él junto con la directiva de la Fiscalía General recomendando a los fiscales de cámara la solución allí propuesta por el máximo tribunal provincial. En razón de ello, y a que también se adhirió a los motivos dados por los acusadores privados, consideró que su pedido de las medidas de coerción estuvo fundado y que no resultaba contradictorio. En relación al requerimiento de cese de prisión preventiva de la acusada Asís, indicó que las condiciones que se tuvieron en cuenta al analizar el pedido de libertad que fuera realizado por su defensa antes del inicio del juicio, se mantienen y se fortalecen en caso de condena. Afirmó que tampoco sería procedente el cese por proporcionalidad entre pena y medida cautelar (art. 283 inc. 3° del CPP) ya que el tiempo de detención no alcanza a los dos tercios de la pena requerida por él. Concluyó rechazando el pedido de cese de prisión.

*Al ejercer el **derecho de réplica**, el **Sr. Fiscal de Cámara** manifestó que aclaraba, sobre los informes químicos derivados de las autopsias, la fecha de su emisión, ya que consideró que hubo un error involuntario al decir la fecha por parte del Dr. Justiniano Martínez. Dijo el fiscal que las autopsias del 7/6/22 (M.L.M. y A.G.C.R.) se tomaron muestras biológicas para un informe anatomopatológicos cuyos resultados estuvieron disponibles el 21/6 y donde no se informó ningún dato alarmante. Pero en los antecedentes se menciona intoxicación con potasio. De ello se remiten muestras al Hospital de Niños de donde surge el informe químico que se vio durante el juicio. La interpretación de esos valores fue realizada por Soler con ayuda del perito Ferrari el 19/8, plasmado en un informe glosado a fs. 442 y 443.*

*Frente a este punto, el **Dr. Justiniano Martínez** dijo que su planteo fue que cuando se hizo la autopsia, la Dra. Muscarello, el día diez de junio, cuando hizo su primer informe de autopsias, consigno que no encontró nada que le hiciese suponer criminalidad y que eran autopsias blancas pero que atento a las constancias de las denuncias, se extraían muestras para mandar a laboratorio para ver si había exceso de potasio. Que esa médica también dijo que si hubiese exceso de potasio no podría indicar criminalidad porque no había bibliografía suficiente al respecto.*

*Asimismo, el **Fiscal replicó** al Dr. Ríos, que habló de gravedad institucional sobre la citación de un policía (Biscotti) para validar la investigación judicial. Dijo que en sus 43 años se llama al policía comisionado a declarar en la causa y no es algo inédito. Además, al investigador Biscotti se le encomendó una tarea como investigación suplementaria para que haga un informe con el entrecruzamiento obtenido por los diferentes gabinetes de policía judicial y para que en base a ello haga una línea de tiempo con las conductas de los funcionarios. Que fue en esa calidad que compareció a declarar a la audiencia, como autor de ese informe. Llamó a la prudencia o mejor ejercicio de la profesión con respeto a las instituciones.*

*El **Dr. Ríos** dijo, frente al punto planteado por el Ministerio Público Fiscal dijo que en el*

ejercicio de su profesión ha visto muchos policías comisionados declarar en audiencias, pero que lo que no ha visto nunca es que a un policía comisionado se lo haga comparecer como experto. Dijo que lo que se trató de hacer es traer una prueba encubierta. Asimismo, comparte que hay que ser prudentes en el uso del lenguaje dando como ejemplo que se haya dicho que en el hospital Neonatal se haya hablado de violencia institucional y delitos de lesa humanidad.

*VI. Penúltimas palabras: Durante el debate, los siguientes padres hicieron uso de las penúltimas palabras: **Yoselin Chely Rojas Gaspar (madre de A.G.C.R.):** Dijo que con su corazón destrozado quería contar cómo han ido sobrellevando el dolor. Que ha sido muy difícil porque no hay consuelo que pueda calmarlo. Que su hija fue silenciada injustamente, que no se lo merecían. Que fue al Neonatal a dar a luz a su hija para salir con los brazos vacíos y la ilusión hecha pedazos. Dijo que quería pedir justicia por su hija, que le hicieron creer que no sabían qué había pasado cuando era evidente que, en ese mismo hospital, ese mismo día había mas descompensaciones y otra bebé luchando por su vida. Que les pedía a las médicas que le digan qué le había pasado a la bebé. Que desde que la enfermera Brenda Agüero se llevó a su hija, no la vio más con vida. Nadie le daba nombres, los mismos médicos la vieron en la situación en que se encontraba. Que esa noche se fue voluntariamente del hospital porque ya no aguantaba escuchar un bebé que lloraba de parto. A los dos meses se enteró que no fue que a su hija Dios se la quiso llevar, sino que les mintieron. Pidió justicia. Que no pidió estar acá, sino que la llevaron a estar acá sentada escuchando mentiras. Que los imputados sabían todo lo que pasaba, fueron indiferentes, porque son ellos personas humildes y no tienen para hacerse atender en un lugar privado. Reflexionó que la decisión que tomen, va a marcar la diferencia entre el olvido de sus hijos y la justicia. que no viene a culpar a nadie, sino que viene a buscar verdad y justicia. Que su esposo cumple años el diez de junio y ese año tuvieron que estar sepultando a su hija. Que no pudieron ni siquiera verla ya que se la entregaron a cajón cerrado.*

Jaime Cornelio Pérez (padre de A.G.C.R.). Dijo que estuvo en el parto y no tenía ninguna complicación su hija y en el embarazo tampoco. Siempre les dijeron que estaba en buenas condiciones. Fueron al hospital y salieron con los brazos vacíos y les mintieron. Que piden que se haga justicia, que esto no quede impune y que esto no vuelva a pasar nunca más. Que no vinieron a dar lástima sino a buscar verdad. Fue Brenda Agüero quien le sacó de los brazos a su bebé y nunca más volvieron a verla. En ese momento no sabían el nombre, pero después supieron y la reconoce.

Vanessa Soledad Cáceres Bruno (madre de F.C.). Refirió que atrás de ellos hay toda una familia que les hace el aguante y los ayuda, pero que también están destruidos. Cuando todo esto salió a la luz, no lo creía, parecía una película de terror. Indicó que leyó toda la causa personalmente porque no confiaba en nadie. Afirmó que Brenda Agüero era la única que estaba en todos los hechos. Destacó que siempre se mantuvo respeto con las demás partes. Sus hijos no pudieron conocer a su hermano y los afectó mucho, quedaron muy dañados. Señaló que se le hizo un homenaje al ex ministro, que fue una falta de respeto a las víctimas. Los imputados priorizaron muchas cosas menos los bebés; a las madres las tomaron por estúpidas diciéndole que los casos eran aislados. No fueron coherentes con su trayectoria y con lo que hicieron antes, se olvidaron de cuidar vidas. Agregó que ellos están destinados a vivir con un dolor que no va a ser reparado con ninguna condena, con nada. Se va decepcionada porque en algunos defensores hubo falta de respeto y de ética, al poner duda el dolor de las madres. Afirmó que el interés de ella es la justicia y la verdad, y que ha más sido respetuosa que las contrapartes. No salieron a buscar culpables. Ha sido un camino muy difícil, transcurrirlo ha sido sumamente doloroso. Consignó que no la dejaron ni siquiera amamantar a su hijo. Pidió que hagan algo por su hijo, que ella ya no puede hacer más de lo que hizo. Solicitó que a quien se lo merece se le dé la pena que le corresponda. Señaló que salió del hospital sin respuesta, y que espera no tener que salir de tribunales de igual forma. Agradeció a sus hijos, familia y amigos; a sus abogados; al equipo de psicólogas que la

asistió y al resto de los padres. Pidió que se haga justicia por su hijo y todos los bebés.

Raúl Roque Calderón (padre de F.C.). *Indicó que destrozaron a su familia de una forma atroz. Cambiaron su vida por completo. Sostuvo que F.C. le dio fuerza para estar durante todo el juicio. Señaló que se fueron del hospital sin su hijo y sin respuestas. Solicitó que se haga justicia, que quien corresponda pague las consecuencias.*

Damaris Carolina Bustamante (madre de B.L.L.). *Pidió que tengan respeto ya que ha sido un proceso muy difícil. Tuvo que enfrentar el miedo y sobrellevar el dolor. Que a su hijo lo mataron y se llevaron las vidas de las familias. Tuvo que soportar dolores de todo tipo, humillación, violencia obstétrica. Que todo eso le trajo muchas consecuencias porque cuando va al médico tiene miedo, tiene terror cuando va al dentista. Que volvió a su casa y pensó que todo lo había hecho mal y que no servía para ser madre. En el hospital le dijeron que no sabían que su hijo se había muerto, Así le dijo que no hiciera denuncia. Escudero le prometió que iba a tener una respuesta, aunque sea sobre la violencia obstétrica y eso nunca ocurrió y que durante el juicio se los ha tenido que cruzar en los pasillos con la cabeza en alto. Manifestó que, en las audiencias, tuvo que escuchar un sinfín de cosas terribles como cuando dijeron que pueden reemplazar a su hijo con dinero. Ha sufrido entre otras cosas parálisis, ataques de nervios, vómitos de tanto llorar y que eso no se soluciona con plata. Que en el Neonatal no se respetaron sus derechos, ni los de su hijo ni de su papá y no tuvieron empatía por lo que les pasó. Los trataron como enemigos, como ellos deberían hoy tratar a los culpables. Que toma pastillas para no tener pensamientos de muerte, para no querer irse con su hijo, siempre en la cabeza tuvo la frase de que si su hijo se moría iba a ser su culpa. Que cuando vio las noticias golpeó todo lo que tenía a su alcance. Que nunca les dieron una explicación, que les dijeron que lo iban a abrir al vicio, hicieron todo desprolijo y se convence que son todos culpables de que su hijo este muerto y asesinado. Le dejaron el camino libre a una asesina, que sabe que fue Brenda. Pidió que hagan justicia en nombre de su hijo y de todas las familias destrozadas. Que no quería que nadie más pasara por la*

inoperancia y crueldad de estas personas y que eso queda en manos de los jurados.

Leandro David Luna (padre de B.L.L.). *Manifestó que sus vidas han cambiado mucho. Pidió que se haga justicia, que los que tengan que pagar que paguen, quiere que esto no vuelva a pasar más. Dijo que el propósito de la vida de su hijo no se cumplió porque lo asesinaron. Que cree en la justicia divina y si acá no se los condena, Dios los va a condenar.*

Brenda Yohana Leiva (madre de J.E.A.L.). *Por intermedio de su presentante, la Dra. Ana Pagliano, se leyó un mensaje escrito por ella en el que pidió justicia por su hijo y los otros bebés, que paguen los responsables. Agradeció a las psicólogas que le han brindado contención. Sostuvo que siempre quiso saber la verdad de lo que le había pasado a su hijo, y que el dinero reclamado nada tiene que ver. Que era doloroso escuchar que digan que inflan el pedido económico, lo que reclamaban es su derecho: la verdad y la reparación como dice la ley.*

Julieta Milagros Guardia (madre de I.N.B.G.). *Señaló que le arrebataron una parte de ellos, que quiere que se haga justicia por su hijo y el resto de los bebés. Remarcó que ha sido muy difícil afrontar la falta de su hijo. Que están muy desconsolados porque se haya metido el tema del dinero. Quiere que se haga justicia y se aplique las condenas que correspondan. Necesitan justicia para poder seguir adelante. Que se haga cumplir la ley.*

Enrique Gabriel Benítez (padre de I.N.B.G.). *Consignó que le pareció una falta de respeto lo que dijo la defensa de Agüero en cuanto que los padres lo hacen por el dinero. Agüero se merece el castigo que el tribunal tiene que dictar, lo que hizo no tiene perdón. Están muy doloridos por la falta de respeto y mentirles en la cara. Pidió que se haga justicia.*

María Fernanda Martín (madre de D.P.M.). *Dijo que si bien para todos, el juicio termina el 18 de junio, para D.P.M no ya que ella vivirá con las secuelas que le causó Brenda Agüero al intentar matarla. Mencionó que en la audiencia escuchó decir que los mueve el interés económico, pero que no hay nada que pueda devolverle a su hija la salud. Que pasa un sufrimiento desde hace tres años y tiene impotencia por no poder hacer nada como madre,*

que carga con culpa por sentir que no la cuidó, que eso le hicieron sentir. D.P.M ha sido condenada a una vida de dolor y de dificultad para lo que cualquier persona normal en lo cotidiano puede hacer. Que el estado no los acompañó porque desde el seis de junio nadie se acercó a decirles qué había pasado. Que ninguno le había mostrado el video que se vio en la audiencia, ya que no sabía que existía. Que fue hasta agosto al hospital y nadie le dio la cara. Que Pilar va al hospital todas las semanas y está cansada, vuelve con dolores en la espalda. Que al juicio vino a decir la verdad y no a mentir. A su hija no la pudo alzar cuando era bebé porque la tenía que tener boca abajo por la lesión en la espalda. Pidió justicia, dijo que ya se sabe qué pasó, que se sabe que callaron. Repitió que hasta el cinco de agosto fue al hospital y nadie le dijo nada, la dejaron pensando qué había hecho mal para que su hija tenga lo que tiene en la espalda. Pidió justicia también para el resto de las familias.

Gabriela Noemí González (madre de I.V.F.). *Pidió que lo que les pasó no puede quedar así, tiene que haber justicia para sus hijos. Durante 3 años tuvo que vivir muchas cosas, entre ellas sentir culpa porque tiene a su hija sana a diferencia de otras madres. No le desea a nadie vivir lo que han vivido ellos. Su hija luchó por su vida y se lo enseñó a ella. Fue una falta de respeto lo que dijeron alguna de las partes. Dejó todo en manos de Dios y del jurado para que se haga justicia. Agradeció a sus abogados representantes por la asistencia brindada. Reiteró el pedido de justicia para sus hijos y todos los niños por nacer, para que no vuelva a ocurrir. Concluyó que esta situación no solo la afectó a ella sino a toda su familia.*

Raúl Héctor Abregú (padre de F.V.A.B.). *Sostuvo que en el juicio se han escuchado barbaridades, se los ha humillado a los padres diciendo que tienen intereses, cuando ellos solo piden justicia por todos los trece bebés víctimas. Solicitó justicia para que los hechos no queden impunes y no se vuelvan a repetir; para que los padres puedan dar vuelta la página. Agradeció a sus letrados representantes.*

Justine Carla Bustamante (madre de F.V.A.B.). *Señaló que es muy difícil para ella estar en el juicio, revivir una y otra vez el dolor sufrido, no se lo desea a nadie. Su hija le da fuerza*

para continuar. Afirmó que a F.V.A.B. la quisieron matar; jamás la usaría para intereses mezquinos. Ella no tiene una vida de niña normal, no tiene amigos ni va al jardín, le cuesta mucho despegarse. Pidió justicia por su hija, ella merece saber lo que pasó. Ningún niño ni familia merece saber que lo quisieron asesinar.

Yasmín Ayelén Barrionuevo (madre de G.H.). *Dijo que viene atravesando con su familia una situación muy difícil. Que a G.H lo tienen en casa pero que cuando nació lo primero que se encontró fue la maldad de una enfermera que despreció su vida. Llegó al mundo siendo odiado, porque quisieron matarlo. Que será muy difícil explicarle que no todo el mundo es así. Que desde ese primero de mayo de 2022 no puede dejarlo solo, le cortó las alas con sólo tres años de vida por miedo y para protegerlo de todo mal, al igual que a sus hermanos. Que intenta que él nunca sepa lo que le sucedió, pero es casi imposible. Que la dicente tiene miedo de que vaya al jardín, a un cumpleaños o a la casa de un amiguito a jugar. No tiene confianza en nadie. Le tienen miedo a los hospitales y a las agujas. Que la verdad es que quisieron matarlo y fue Brenda Agüero, que nadie le dijo qué decir ni la manipuló. Que no va a haber dinero que les devuelva la paz y la tranquilidad. Que no hubo un estado presente, sino que sus abogados golpearon puertas para que los ayuden. Que viene a implorar justicia para darle una respuesta a G. Manifestó que la verdad está dicha, que no hay dudas. Que nunca más una madre tiene que volver a pasar por esto y no debe haber más silencios.*

Brisa Natalí Molina (madre de M.L.M.). *Dijo que le cuesta mucho hablar del tema y trata de evitarlo porque le duele un montón y se siente débil. Que su hija el seis de junio cumplió tres años y no pudo festejárselo porque Brenda se la mató y todos los que callaron también. Que regresó del hospital con los brazos vacíos. Que desde el seis de junio de 2022 vive en un infierno. Que le da gracias a Dios que le mando a otro bebé y tiene casi un año. Que ese bebé es el único motivo por el que se levanta todos los días y que no sabe cómo le va a explicar que nunca va a conocer a su hermana porque está en el cielo. Que tuvo que soportar que el abogado por defender a su asesina la culpe de lo que pasó a su hija por estar más pendiente*

del celular que de su hija. Pero que en el celular tiene la foto de su hija que sueña cada vez que se va a dormir. Que nadie la buscó, nadie la apoyó y el gobierno nunca la ayudó. Tuvo asistencia psicológica gracias a sus abogados. Que se dijo que estaba acá por intereses económicos pero que les da todo el oro del mundo a los abogados que dijeron eso para que le devuelvan a su hija sana y llena de vida como ella la trajo al mundo, pero que nadie puede hacer eso. Que vino a buscar verdad y no venganza. Sindicó a Brenda que la mató y que todos sabían y se callaron. Leyó una carta que le escribió a su hija. Pidió justicia por todos los bebés.

VII. Últimas palabras: En la oportunidad prevista por el art. 402, penúltimo párrafo del C.P.P, hicieron uso de la última palabra los siguientes imputados:

Brenda Cecilia Agüero, quien señaló que sus defensores le aconsejaron que no hablara, pero igualmente optó por dar su última palabra. Sostuvo comprender el dolor de las madres. Que sus abogados han mostrado un montón de cosas, han demostrado que a esos niños jamás le hizo nada y es inocente de lo que la están acusando. Consignó que hace tres años está detenida y que se le arruinó la vida; que su situación no va a cambiar independientemente de lo que ocurra el día que se dé el veredicto. Afirmó que no tiene que convencer a ningún jurado, sabe lo que hizo y que Dios no la va a dejar sola. Consignó que no es fácil que todo el tiempo le estén diciendo asesina. Aseveró que cuando ingresó a Bouwer tenía 27 años, con toda una vida por delante llena de planes, y todo se vino abajo desde que la acusaron. Afirmó no ser la enfermera asesina serial como le han dicho desde que se encuentra presa. Indicó tener a su familia presente, que nunca la dejó sola y la contuvo. Dijo entender el dolor de las madres, pero no el empecinamiento de acusarla de asesina; ella al igual que las madres también busca justicia desde hace tres años. Refirió que aprendió a tomar a Bouwer como una escuela, no es la misma Brenda que ingresó a la cárcel que la que está en este juicio. En ese proceso se fortaleció, aprendió y creció mucho. La cárcel es un lugar donde la volvió madura, la hizo crecer de golpe. Consideró que en estos tres años ella ha cambiado y para

bien. Agregó que a partir de que su nombre salió en los medios de comunicación las madres empezaron a señalarla a ella como autora, antes no. Quiere que se haga justicia, que los 6 meses que duró el juicio hayan valido la pena. Añadió que está tranquila, pase lo que pase el día del veredicto, porque no hizo nada, por lo que no necesita convencer a los jurados. Sabe que toda va a salir bien, que va haber justicia. Indicó que a las únicas compañeras de causa que conocía previamente era a Asís y Ariza, pero no tenía relación con ellas; a los demás imputados los conoció en el juicio. Consignó que ama a los niños, les encanta y por eso quiso trabajar en la parte de obstetricia. Recalcó que jamás le hizo daño a los bebés, que no deben quedarse con que ella es asesina, porque no lo es.

Alicia Beatriz Ariza. Manifestó su profundo respeto a las madres por su dolor. Dijo que los profesionales de salud no están preparados para estar frente a la justicia. Que tiene treinta y cinco años de enfermera y que nunca se imaginó que iba a estar sentada acá. Ha respondido en tiempo y forma lo que se le ha solicitado. Hace tres años que ella y su familia y amigos viven esta pesadilla. Que anhelaba este juicio, quería que pasara rápido pero tampoco quería venir porque no estaba preparada. Contó que decidió no tener hijos porque amaba su profesión, aunque no fuera fácil. Que su vida cambio a partir de esto y el durante el juicio fue un dolor y una gran tristeza. Que vino con la verdad desde el primer momento con Garzón y hasta en el sumario administrativo. Estuvo dispensada 45 días, luego 90 días sin goce de haberes y después a otra institución para hacer atención al paciente y lo hizo. Ello porque sus padres le enseñaron que la honestidad y la responsabilidad y compromiso eran lo primero. Que no es lógico que con 35 años de servicio justo en el lapso de los hechos haya omitido los deberes de funcionario público. Pidió que se haga justicia con la verdad. Que no pongan condenas ejemplificadoras porque no se va a recordar o ejemplificar condenando inocentes. Dijo que sabe que hay gente sentada acá que son inocentes y trabajadoras y agradeció por el respeto que se le ha dispensado en la audiencia.

Elizabeth Liliana Asís. Dijo que puede dar fe que los imputados son gente honesta,

trabajadora, que han dado lo mejor de sí. Siempre trabajó como médica, el ser funcionaria era algo secundario. Trabajó con vocación de servicio, honestidad, responsabilidad y ética. Refirió que no omitió ningún deber. Que siente el dolor al igual que el de los padres, porque sabe lo que es perder un ser querido. Agregó que desde el primer momento se tomaron medidas para llegar a la verdad, pero que son médicos no abogados, razonaron como médicos. En cuanto a la línea del tiempo de los casos, afirmó que surgió en el hospital y no en la justicia, allí ellos dieron todos los datos que tenían, buscaron todas las posibles causas médicas. Toda esa información se la pasó al ministerio, y fue completada por Yanover y Ávila cuando fueron al hospital el 8/6. No escondieron ni omitieron nada. Ninguna de las historias clínicas fue alterada, se entregó toda la documentación sin ningún retaceo. Lo que no se dijo era porque no se conocía. El día 6/6 se hicieron denuncias y desde el 10/6 la fiscalía interviniente ya sabía que había hiperpotasemia. No había ningún secreto, todo el mundo sabía lo que pasaba. Consignó que no solo ha sufrido ella sino también su familia, recordó que hace más de dos años se encuentra aislada cumpliendo prisión domiciliaria. Indicó que le duele mucho todo porque fue una tragedia para la medicina. Actuaron pensando exclusivamente en lo médico sin tener en cuenta que podía haber algo fuera de lugar. Apeló a que haya justicia no solo para los padres de los bebés sino para todos. Pidió que Dios ilumine a los jurados para que lleguen a la verdad.

Diego Hernán Cardozo. Dijo que todos vinieron a buscar la verdad y la justicia. Después de cincuenta audiencias pudo acceder a la prueba, la cual le hizo comprender cosas que no entendía antes del seis de enero. Dijo que no caben dudas de cuándo tomó conocimiento de los hechos, que fue el martes siete de junio de 2022, cuando el secretario de salud le transmitió cierta información y que se tomaron medidas. Que, si la información hubiese sido otra, las medidas hubiesen sido otras y si se hubiese enterado antes las mismas medidas se hubieran tomado antes. Manifestó que a partir de sus medidas no se tuvo que lamentar otro hecho más a partir de ese siete de junio. La consecuencia de haber actuado de forma

inmediata les garantizó no tener que lamentar ningún otro hecho. Que ese día pregunto si se habían judicializado las dos muertes y le respondieron que sí, que se habían judicializado los dos casos y de la misma manera que él tomó medidas y puso a actuar a los funcionarios de la salud, entendió que los funcionarios judiciales estaban haciendo lo mismo. Que el sistema sanitario puso a disposición de la justicia más que la punta de un ovillo, la denuncia de dos cadáveres de criaturas de menos de 24 horas de nacidos. Después de tres años, después de calumnias e injurias, está acusado de encubrir un crimen, lo que es contradictorio. Que fue la persona que cuando tomó conocimiento tomó medidas y puso a disposición y en funcionamiento todos los elementos institucionales que tenían para llegar a la verdad. Se intervino el hospital, se hizo una investigación solicitaron la apertura de un sumario, ordenaron denunciar, separaron personal. Por eso lo encuentra altamente contradictorio que la persona que impartió medidas quiera encubrir. Dijo que no se puede encubrir lo que se ordena denunciar. Que fueron los únicos que tomaron medidas. Le pidió al jurado que valoren los elementos de prueba de las audiencias y que Dios los ilumine para tomar las decisiones correctas. Que impartan las penas que correspondan y absuelvan a quienes son inocentes. Que esta es la única manera de impartir justicia y de recuperar la paz que se vino a buscar, tanto para las familias de las víctimas como la de su familia. Que siempre estuvieron a disposición de la justicia.

Pablo Miguel Carvajal. *Dijo que no encubrió a nadie, que a penas tomó conocimiento, comunicó a su superior y este dio órdenes, las órdenes las cumplió. Tal como haber hecho que la Dra. Figueroa redacte la denuncia y cuando tuvo contacto con Garzón le contó que la denuncia estaba hecha y que faltaba implementarla. Por eso reiteró que él no encubrió nada ni a nadie.*

Julio Alejandro Tomás Escudero Salama. *Señaló que nunca le había pasado sentir la desconfianza en el sistema. Dijo que la figura de un abogado en el hospital era difícil, primero lo tenían que conocer para confiar, pero le atraía el desafío porque iba a poder*

seguir haciendo lo que le gustaba. Afirmó que nunca sintió odio ni falta de respeto hacia los padres, que él actuaría de la misma forma, buscando explicación de lo que pasó. Consignó que en el juicio sintió el respeto de muchas de las partes. Indicó que el Estado debería haber pedido perdón y no lo hizo. Cada vez que le tocó tomar decisiones, actuó sin dudar. Nunca dudó de la gente del hospital. Afirmó que nunca encubrió, promovió las denuncias, actuó como debía actuar. Estuvo en paz durante todo el juicio, por estar convencido de haber hecho lo que correspondía y no haber duda cuando tenía que actuar. No ocultó ni omitió nada, si pudiera haber hecho otra cosa lo hubiera realizado.

Martha Elena Gómez Flores. *Dijo que ha dedicado su vida al cuidado de los niños y que lo ha hecho siempre con muy bajo perfil y con muchos costos personales. Dijo que tiene recuerdos de los niños que ha perdido y de sus familias. Que comprende el dolor de los padres. Les pregunta si creen que puede cambiar toda esta vida para hacerle daño a los niños. Dijo que eso es absurdo. Manifestó que manejaba la información que tenía en el momento y no ha encubierto nada y tampoco ha encubierto para cuidar su prestigio ni en el hospital. Dijo que ni en su peor pesadilla hubiera soñado esto. Pidió que busquen toda la verdad de lo que ha pasado.*

María Alejandra Luján. *Sostuvo que en ese momento era médica de guardia, no funcionaria del hospital. Mientras transcurrían las cosas realmente no sabía lo que estaba pasando. En el juicio se enteró y fue consciente de todo. Lo que les pasó fue una tragedia. El 18/3 lejos estaba ella de pensar en alguna sospecha de criminalidad de lo que estaba sucediendo. Indicó que su único deseo es abrazar a los padres de F.C. Desconoce si esa fue una muerte natural o un crimen, le corresponde al tribunal determinarlo. Lo que más amaba era ejercer su profesión en el hospital y ya no lo puede hacer; consideró que no se merecía tener que dejar de trabajar. Una gran parte del Estado tiene que pedirles perdón a las madres. Afirmó ser inocente y querer que se haga justicia.*

Adriana Luisa Moralez. *Dijo que ante Garzón declaró por más de diez horas y respondió*

todas las preguntas que le hicieron. Que también declaró en el juicio una jornada completa y que sólo ha contado la verdad en cuanto a lo que hizo, lo que vivió, lo que hizo y cuándo lo hizo. Que ha colaborado en todo momento como quien no tiene nada para ocultar. Que su abogado ha tenido que demostrar su inocencia cuando en realidad deberían haber demostrado su culpabilidad, lo que considera que no ha ocurrido. Que ha estado en todas las áreas del hospital y en todas ha dejado mejoras. El trabajo de todo el personal era intachable, a pesar de las falencias. Que ha tenido oportunidad de trabajar en otros hospitales pero que decidió quedarse en el Neonatal por amor a la salud pública. Que analizaba qué pasó y que podía hacerse desde lo médico como miembro del comité de seguridad del paciente. Que todo el equipo trabajaba para ayudar a los pacientes que tenían compromiso de su salud. Manifestó que es la misma persona que hace 25 años y que de ninguna manera una persona que se dedicó a cuidar la vida estaría haciendo daño. Dijo que no lo pensaron antes, pidió perdón por eso. Que el seis de junio fue que pensó que había que pedir una autopsia forense, que implicaba una denuncia. Que jamás imaginó que su carrera como médica iba a terminar de esta manera, al igual que su vida entera. Que no infringió la ley porque cuando supo sugirió la autopsia forense. Que todo ha producido un profundo dolor a su familia. Repitió que es inocente, rogó que se haga justicia basada en hechos y no en suposiciones y que las familias puedan clarificar que el sistema judicial de Córdoba es justo, es independiente y está comprometido con la verdad. Que la misma se encuentre donde tenga que ser encontrada. Se solidarizó con el dolor de las madres de las víctimas.

Claudia Elizabeth Ringelheim. Señaló que estuvieron seis meses dilucidando lo que pasó, y el tribunal tiene las herramientas suficientes para determinar lo que sucedió. Refirió que es madre y el dolor que tienen los padres por la muerte o enfermedad de sus hijos es antinatural; acompañándolos en su dolor.

VIII. Valoración de la prueba. Fundamentación:

Para considerar debidamente probada una hipótesis sobre los hechos deben darse

conjuntamente dos condiciones: a) la hipótesis debe ser capaz de explicar los datos disponibles, integrándolos de forma coherente, y las predicciones de nuevos datos que la hipótesis permita formular deben haber resultado confirmadas y aportadas como pruebas al proceso; y b) deben haberse refutado todas las demás hipótesis plausibles explicativas de los mismos datos que sean compatibles con la inocencia del acusado o más beneficiosas, excluidas las meras hipótesis ad hoc (Cfr. Jordi Ferrer Beltrán, “La decisión probatoria”, en Ferrer Beltrán (coord.), Manual de razonamiento probatorio, Corte Suprema de Justicia de la Nación [México] - Marcial Pons, Madrid, 2024, pp. 333/334).

Puesto en este cometido, y realizando el aludido proceso valorativo conforme al estándar que acabo de explicitar, entiendo que se encuentran probados la existencia de la totalidad de los hechos que han sido objeto de este juicio, **con las particularidades que habré de señalar respecto del hecho décimo cuarto**, así como también la responsabilidad que, en cada uno de ellos, les cupo a los acusados; **con la excepción, también en relación al aludido hecho décimo cuarto, en donde, adelanto, propiciaré la absolución de los acusados María Alejandra Luján, Alicia Beatriz Ariza, Claudia Elizabeth Ringelheim y Alejandro Gabriel Gauto.**

Metodológicamente comenzaré analizando los hechos atribuidos a la imputada Brenda Cecilia Agüero; para luego ocuparme de la situación de los demás imputados.

1. Situación de la imputada Brenda Cecilia Agüero.

A) Objetividad material. Fallecimientos y descompensaciones de los niños y niñas víctimas

Se encuentra acreditado con certeza que, **en las fechas que se señalan en la acusación, las progenitoras** de las y los niñas y niños **Vela Uma Julieta Martínez** (en adelante V.U.J.M.), **Francisco Calderón** (en adelante F.C.), **Benjamín Leonel Luna** (en adelante B.L.L.), **Franchesca Victoria Abregú Bustamante** (en adelante F.V.A.B.), **Luna Coralina Hermosilla** (en adelante L.C.H.), **Isabella Victoria Farías** (en adelante I.V.F.), **Gino Herrera** (en adelante G.H.), **Junior Efraín Alejandro Leiva** (en adelante J.E.A.L.), **Ibrahim Nathanael**

Benítez Guardia (en adelante I.N.B.G.), **Angeline Giselle Cornelio Rojas** (en adelante A.G.C.R.), **Melody Luz Molina** (en adelante M.L.M), **Melody Eleonora Torres** (en adelante M.E.T.) y **Delfina Pilar Martin** (en adelante D.P.M.), se encontraban internadas en dependencias del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, quienes se encontraban cursando sus respectivos embarazos, al momento de sus alumbramientos.

Esto se desprende de las declaraciones testimoniales brindadas por las progenitoras, tanto durante la investigación penal preparatoria como en el debate. Así lo dijeron Natalí Marina Martínez (mamá de V.U.J.M.), Vanessa Soledad Cáceres Bruno (madre de F.C.), Damaris Carolina Bustamante (mamá de B.L.L.), Justine Carla Bustamante (madre de F.V.A.B.), Tamara Magali Hermosilla (mamá de L.C.H.), Gabriela Noemí González (madre de I.V.F.), Yazmín Ayelén Barrionuevo (mamá de G.H.), Brenda Yohana Leiva (madre de J.E.A.L.), Julieta Milagros Guardia (mamá de I.N.B.G.), Yoselin Chely Rojas Gaspar (madre de A.G.C.R.), Brisa Natalí Molina (mamá M.L.M), Ludmila Rocío Abigail Torres (mamá de M.E.T.) y María Fernanda Martín (madre de D.P.M.). Su permanencia en ese nosocomio - fechas de ingreso y altas - se acredita también a través de las copias de las respectivas historias clínicas n° 1562455, perteneciente a María Fernanda Martín; n° 1425517, correspondiente a Vanessa Soledad Cáceres Bruno; n° 7370967, perteneciente a Justine Carla Bustamante; n° 4838966, correspondiente a Damaris Carolina Bustamante; n° 3994105, perteneciente a Gabriela Noemí González; n° 1312551, correspondiente a Yazmine Ayelén Barrionuevo; n° 7397886, perteneciente a Tamara Magali Hermosilla; n° 4433940, correspondiente a Brenda Yohana Leiva; n° 1652734, perteneciente a Julieta Milagros Guardia; n° 7398885, correspondiente a Ludmila Rocío Abigail Torres; n° 4235788, perteneciente a Natalí Marina Martínez; todas las cuales se encuentran agregadas en Cuerpo de prueba IV, Tomo II; y n°2131028, perteneciente a Brisa Natalí Molina; y n°7407785, correspondiente a Yoselin Rojas Gaspar, glosadas a fs. 3295/3311 y a fs. 3312/3327,

respectivamente.

Asimismo, las fechas de alumbramiento de los trece bebés y el nombre de sus respectivos progenitores, se encuentra debidamente probados a través de las partidas de nacimiento, que se glosan a fs. 4166 (V.U.J.M., hija de Natalí Marina Martínez); fs. 3994 (B.L.L., hijo de Damaris Carolina Bustamante y Leandro David Luna); fs. 1284 (M.L.M., hija de Brisa Natalí Molina); fs. 986 (M.E.T., hija de Ludmila Rocío Abigail Torres); fs. 905 (I.V.F., hija de Gabriela Noemí González y de Gastón Abel Farías); fs. 893 (I.N.B.G., hijo de Julieta Milagros Guardia y de Enrique Gabriel Benítez); fs. 888/889 (F.C., hijo de Raúl Roque Calderón y de Vanessa Soledad Cáceres Bruno); fs. 396 (D.P.M., hija de María Fernanda Martín); fs. 148 (A.G.C.R., hija de Yoselin Chely Gaspar Rojas y de Jaime Cornelio Pérez); fs. 1334 (G.H., hijo de Yazmín Ayelén Barrionuevo y de Carlos Gonzalo Herrera); fs. 4610 (J.E.A.L., hijo de Brenda Yohana Leiva); fs. 4654 (L.C.H., hija de Tamara Magali Hermosilla); y fs. 4653 (F.V.A.B., hija de Justine Carla Bustamante y de Raúl Héctor Abregú).

Las copias de las historias clínicas n° 7419725 (referidas a A.G.C.R.), n° 7419805 (referidas a M.L.M.), n° 7400925 (referidas a F.C.), n° 7409365 (referidas a B.L.L.) y n° 7416305 (referidas a I.N.B.G.) juntamente con los **certificados de defunción** de fs. 894 (de A.G.C.R.), 237 (de M.L.M.), 887 (de F.C.), 275 (de B.L.L.) y 894 (de I.N.B.G.) acreditan plenamente que, en las circunstancias temporales que establece la acusación, los niños y niñas F.C., B.L.L., I.N.B.G., A.G.C.R. y M.L.M. fallecieron en el Hospital Materno Neonatal, en donde sus madres los habían dado a luz, los días 18/3/2022 (en el caso de F.C.), 23/4/2022 (en el caso de B.B.L.), 23/5/2022 (en el caso de I.N.B.G.); 6/6/2022 (A.G.C.R. y M.L.M.). Por su parte, esta documental prueba que el fallecimiento de cuatro de los bebés ocurrió el mismo día de su descompensación (el 18/3/2022, F.C.; el 23/4/2022, B.B.L.; el 23/5/2022, I.N.B.G.; y el 6/6/2022, A.G.C.R.); en tanto que, en el caso de M.L.M., el 7/6/2022.

Asimismo, las copias de las historias clínicas secuestradas comprueban fehacientemente tanto las descompensaciones que sufrieron los bebés no fallecidos como las fechas en que éstas ocurrieron; concretamente: V.U.J.M., el 18/3/2022; F.V.A.B., el 24/4/2022; L.C.H., el 24/4/2022; I.V.F, el 26/4/2022; G.H., el 1/5/2022; J.E.A.L., el 11/5/2022; M.E.T., el 6/6/2022; y D.P.M., el 6/6/2022.

El análisis de esta misma documental (historias clínicas de los bebés) permite apreciar, además, para cada caso en particular, cómo se manifestaron y en qué consistieron esas descompensaciones y/o los traslados a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatológica (UTIN), los horarios en que éstas sucedieron así como los esfuerzos realizados, por cada equipo de salud, para revertir la situación.

Así, la historia clínica n° 7400806, perteneciente a la niña V.U.J.M. (primer hecho), da cuenta, en lo que aquí interesa, que: “[a las] 11:10 hs. [del día 18/3/2022] se asiste al llamado de enfermería (...), quien observa al RN [recién nacido] en apnea y cianótico. (...) Se lo lleva inmediatamente a sala de recepción donde se lo intuba con Tet [tubo endotraqueal] n° 3 fijado en 8,5, se monitoriza y se valora FC [frecuencia cardíaca] 60 x min, que se recupera rápidamente ante la ventilación a pp+ con neopaff, quedando con mala perfusión periférica, fc 125 x min., sat 94 fio 2 100 sin ninguna respuesta a estímulos se conecta arm [asistencia respiratoria mecánica] modo pcv [pressure control ventilation] y se lleva a Uti Neo, debiendo en 1 oportunidad bolsarlo para recuperar saturación”.

Por su parte, la historia clínica n° 7370967 - referida al cuarto hecho - (correspondiente a la progenitora de F.V.A.B.), da cuenta: “7:00 horas. Se observa a RN [F.V.A.B.] con dificultad respiratoria se avisa a médica neonatóloga, quien examina al mismo y decide su pase a UTIN”. La médica tratante, Dra. Paula Saddi, completa el cuadro de descompensación en su declaración testimonial, obrante a fs. 2605/2607, al señalar, en concreta referencia a F.V.A.B., “(...) pálida, (...) taquicárdica, con dificultad respiratoria -taquipnea-. [Se coloca] monitoreo pre y post ductal (...). [Se le coloca] oxígeno -CIPAP

[presión positiva continua en la vía aérea]-. [Se decide pasarla] (...) a UTI para ser monitoreada”.

La historia clínica n° 7409786, correspondiente a la niña L.C.H. - quinto hecho -, da cuenta que: “(...) Se interna en UTI neonatal para monitoreo y estudios correspondientes. (...) Examen neonatal detallado al ingreso: Observaciones: muslo izquierdo presenta tumoración indurada y eritema en región de colocación de vitamina k. Diagnósticos: bradicardia sinusal. Informe de laboratorio internado: K 7.05 mEq/l. del informe de enfermería de internado al ingreso surge: Bebé ingresa a servicio de UTI 1 a las 11:30hs. desde unidad madre niño por bradicardia, color rosada, despierta, hipoactiva (...). Alta 02/05/2022”.

La historia clínica n° 7410106, referida a la niña I.V.F. - hecho nominado sexto -, da cuenta que: “(...) Siendo las 09:20 [hs.], enfermera de obstetricia avisa que la bebé (...), que se encuentra junto a su madre, presenta colorido cianótico peribucal y al llegar a la cuna se observa una bebé activa, rosada pero igualmente se monitoriza saturando 97% con una FC de 175/min. 09:30 [hs.] se observan temblores e irritabilidad por lo que se realiza una glucemia capilar del talón derecho de 86 mg/dl. Al examen físico se objetiva en muslo posterior y glúteo izquierdo una solución de continuidad puntiforme con drenaje serohemático, miembros inferiores eritematosos e indurados con relleno capilar menor a 1 seg. Se solicita unidad en internación de neonatología. Se constata T° 37,8°C FC 216/min saturación 97% se le administra paracetamol. r1 y r2 normofonéticos taquicárdico, relleno capilar mayor a 3 segundos con cianosis acral, regular mecánica respiratoria con buena entrada de aire, por lo que se decide ventilar a presión positiva modo cpap fio2 30 peep 5 pim 9 fr 40/min sato2 94% fa 200/min es trasladada a UTIN, ventilada sin complicaciones. (...) Informe de evolución internado: Diagnósticos secundarios: RNPT AEG febril agudo. Evolución del paciente 10: 30 AM DX: RNPT/AEG sospecha de sepsis. RN que ingresa en incubadora de traslado desde centro obstétrico con soporte ventilatorio en vni. Taquipneica,

taquicárdica, en contexto de episodio febril 38,1°C. Al examen físico se objetiva fenómeno vasomotor con petequias en ambos miembros inferiores, algunas lesiones puntiformes sangrantes en miembro inferior izquierdo (región dorsal). Se palpa en región inguinal derecha lesión indurada con cambios vasomotores de 5 x 3 cm aprox. Glucemia ingreso: 278 mg/dl con posterior control de 228 mg/dl. Alta: 04/05/2022.”.

La historia clínica n° 7411185, correspondiente al niño G.H. - hecho nominado séptimo - reveló: “(...) Evolución internado: lesión en MMII derecho. Evolución del paciente: Ingresa a UTI (...) Aproximadamente a las 9 de la mañana, enfermería avisa que el niño presenta sangrado en muslo derecho, vitamina K colocada en muslo izquierdo. Se constatan dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante. Se toman fotografías para evaluar evolución. Se procedió al examen exhaustivo de servocuna e incubadoras de recepción. Colchones de cunas y nidos, no encontrando nada significativo. Ante la sospecha de posible cuadro infeccioso indico Ampi/ genta/clindamicina, previamente se toma un hemocultivo (...). Se decide su ingreso a UTI de neo para mejor control y tratamiento. Ingreso a hospitalización neonatal (...). Alta médica: 09/05/2022”.

La historia clínica n° 7413525, referida al niño J.E.A.L. - hecho nominado octavo-, da cuenta: “(...) Ingreso hospitalización neonatal: notas al ingreso: RNT AEG masculino APP de diabetes gestacional con tratamiento higiénico dietético. Ingresa tras constatar en UMN hipoglucemia (accu chek: low), pasa a UCI, donde se canaliza, se realiza corrección con dextrosa al 10% 2ml por kg de peso, se coloca plan con DEX 25% con carga de 6, a la media hora el recién nacido se encuentra reticulado, hipoactivo, taquicardia T° 37,3 SATO 100% FC 190. Control de glucemia capilar (no dosaje: low) se realiza segunda corrección con dextrosa al 10% 2ml/kg y se aumenta la carga de glucosa en plan a 8. En próximos controles continua hipoglucémico (24 y 26mg/dL) por lo que se realizan dos correcciones y se llega a una carga de glucosa en plan de 12. Por falta de respuestas se realiza catéter umbilical venoso, se fija en 8 y se decide traslado a UTIN. Se toma muestra para hemocultivo (se inicia

ampicilina y gentamicina), para cortisol, insulina, glucemia, citológico, gases venosos, calcio y magnesio. (...) Alta hospitalaria: 23/05/2022”.

La historia clínica n° 7419826, referida a la niña M.E.T. - hecho nominado decimosegundo -, indica “(...) Neonato bajo el cuidado de su madre, que presenta mala perfusión distal, FC 140/m, glucemia no dosable. Se decide su ingreso a UCI. (...) bebé que ingresa del servicio de internación aproximadamente. 23:30 hs. De aspecto terroso, pálido, con hipotonía, hipotermia, se coloca cobertor plástico para recuperar temperatura corporal, se coloca en incubadora, se realiza hgt [hemoglucotest] no dando valor, presumiendo hipoglucemia, con diaforesis generalizada. Se realiza vía umbilical venosa, es controlada por RX, queda central, se realiza tres push de corrección de dex al 10% , durante los tres episodios de hipoglucemia hasta las 04hr (con valores de no registra--13--11.14 hgt), se recambia el plan de hidratación durante cuatro, se empieza alimentar en el horario de las 03:15 hs., con succión moderada por indicación médica verbal (...) y por gavage, se corrige con una carga de hidrocortisona, después de las 04 hs. queda afebril, tornándose aspecto rosado icterico, disminuye diaforesis, actividad moderada, presenta diuresis escasa y mancha pañal con deposición de aspecto semi líquido. Bebé a las 04:30 hs. aproximadamente presenta desaturación, apnea, se torna reticulado, zona de cuello pálido, se avisa a médica de guardia, se coloca CBF fio al28% flujo de 0,8 lt. Mejora perfusión y saturación, se observa abdomen levemente distendido, se avisa a doctora de guardia, no se alimenta por indicación verbal, queda en reposo gástrico en este horario de las 06 hs. Se retira cobertor plástico y se aumenta goteo de vcl a las 06 h a 9ml/hs, se realiza hemocultivo y laboratorio, se inicia con tratamiento de atb, queda con una glucemia de 17mg/dl. Alta hospitalaria: 25/06/2022”.

Finalmente, la historia clínica n° 7419825, perteneciente a la niña D.P.M. - hecho denominado decimotercero -, refiere: “(...) Examen neonatal al ingreso a UTIN: Lesiones sí. Color pálido. Cianosis localizada. Resumen del examen: UMN 7/6/22 neonato que presenta

hipotonía y bradicardia, estando en brazos de la madre. Se atiende en consultorio de procedimientos de neonatología, se bolsea sin presión, se decide su intubación con cánula n° 3. Mejora perfusión y FC. Se fija cánula y se decide su traslado en incubadora según protocolo, bajo saturometría y monitoreo, bolseo sin presión. Se observa hematoma en flanco izquierdo, zona costal, longitudinal, tipo semiluna, en parte inferior de la parrilla costal con eritema peri hematoma. Evolución de paciente en internado: (...) Se recibe paciente en UTIN, en regular estado general, pálido, hipoactivo, hipotónico, regular perfusión periférica. Paciente intubado con tet n3 fijado en 9, se adapta a arm modo pcv, con setting que permite descender presiones hasta 9-5/0.40 con lo que logra map 6,8. en un principio clínica y hemodinámicamente compensado, con FC 120/sat 95% ta 70-50-55. Se constata posteriormente bradicardia sostenida que no recupera al estímulo, con desaturación hasta 79%, por lo que se decide iniciar dobutamina que se titula a 8Y. Por falta de respuesta, y ante bradicardia extrema, se inicia goteo de adrenalina y milrinona, ambas 0,5Y. Paciente recupera FC, logrando registros entre 120-130, con TAM 47. Se realiza Ecg que registra hallazgos compatibles con hiperpotasemia se realiza canalización venosa umbilical, permanece en RG y se indica VCL a 60/0/0/q4,1 se toma hemocultivo, LBT y rx tórax, y se inicia tratamiento antibiótico con esquema ampicilina+gentamicina. Laboratorio: hto53 hb 17,6 plaq 224000 gbgb 10500 7,27 (16,9/99/7,6/-16/96) 139/10,50/112,4. RX tórax: centrada, partes blandas y óseas s/p, 8 eicb, silueta cardiaca conservada, senos costofrénicos libres, campos pulmonares s/p ante registros de hiperpotasemia constatados, se realiza gluconato de calcio 10% 2 ml/kg., y corrección con insulina 0,05u/k+glucosa 10% 2 ml/k. Examen físico: aceptable mecánica ventilatoria, beba, mv+, subcrepitos bilaterales aislados, r1 r2 nf, sin soplos, pp+ simétricos, bradicardia, frecuencia cardiaca irregular abdomen no distendido, blando, depresible, no doloroso, sin peritonismo, rh+ hipotonía, hipoactividad, fontanela normotensa. Conducta: control clínico evolutivo arm rg vcl 60/0/0/q4,1 ampicilina 200 mg/k/dia c 8hs+gentamicina 5 mg/k7dia c 24 hs milrinona 0,5y+adrenalina0,5y corrección

de hiperpotasemia: gluconato de calcio 10% 2 ml/kg, y corrección con insulina 0,05u/k+glucosa 10% 2 ml/k (...) Alta hospitalaria 22/06/2022”.

La valoración que vengo realizando, me permite, por tanto, dar por plenamente acreditados los óbitos de los cinco bebés y los cuadros clínicos que padecieron los ocho bebés no fallecidos; situaciones que ocurrieron mientras se encontraban en el Hospital Materno Neonatal Provincial, en donde sus respectivas madres los habían dado a luz.

Debo detenerme ahora en las consecuencias que se derivaron de las descompensaciones de los ocho bebés sobrevivientes; cuestión de trascendencia desde que permite acreditar tanto las secuelas de las pequeñas víctimas (en los casos en las que lo hubo) como la determinación de la naturaleza médico legal de aquéllas (descompensaciones). Para ello habré de valorar la pericia multidisciplinaria e interdisciplinaria que se les practicara a los ocho bebés sobrevivientes; teniendo en cuenta, especialmente, lo dictaminado respecto de cada víctima por los Dres. Macarena Galfione e Iván Yuszczuk. De su análisis, en lo que aquí interesa, se desprende lo siguiente:

*V.U.J.M. (hecho nominado primero): No tendría secuelas de acuerdo a lo referido por la madre. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) menor a un mes, sujeto a evolución clínica; con requerimiento de ARM [asistencia respiratoria mecánica], requerimiento de drogas inotrópicas para compensar trastorno hemodinámico, **por lo que puso en riesgo la vida.***

*F.V.A.B. (hecho nominado cuarto): No se observan secuelas en relación al hecho en cuestión. Durante su internación y evolución posterior, requirió de intubación orotraqueal y ARM por lo que **puso en peligro la vida.***

L.C.H. (hecho nominado quinto): Se observa pequeña retracción de tejidos blandos en cara anterior de muslo, compatible con proceso de cicatrización profundo. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) menor a un mes, no puso en riesgo la vida.

I.V.F. (hecho nominado sexto): No se observan secuelas en relación al hecho en cuestión. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) menor a un mes, con requerimiento de ARM no invasiva, por lo que **puso en riesgo la vida**.

G.H. (hecho nominado séptimo): Dos áreas maculares circulares de color negro claro, en cara interna de la raíz de muslo derecho (área donde la madre refiere que estaban las lesiones durante la internación, señaladas en la foto por ella). Secuelas en relación al hecho en cuestión: las descritas como ‘dos lesiones maculares circulares de color negro claro’. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) menor a un mes, no puso en riesgo la vida.

J.E.A.L. (hecho nominado octavo): No se observan secuelas en relación al hecho en cuestión. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) menor a un mes, no puso en riesgo la vida.

M.E.T. (hecho nominado decimosegundo): El estado de salud actual: retraso en el neurodesarrollo, síndrome convulsivo. Secuelas en relación al hecho en cuestión: el estado de salud actual tiene vinculación con antecedentes médicos (hipoglucemia sostenida), pendientes estudios complementarios y seguimiento evolutivo por servicio de neurología. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) mayor a un mes, con requerimiento de ARM, aporte de glucemia por trastorno metabólico incompatible con la vida, por lo que **puso en riesgo la vida**; con presencia de convulsiones que, en la actualidad, continúa con medicación preventiva; en tratamiento de neurorrehabilitación por retraso del neurodesarrollo con alteración motora, conformando cuadro clínico compatible con **enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable**.

D.P.M. (hecho nominado decimotercero): Secuelas en relación al hecho en cuestión: cicatriz distrófica en región torácica, escoliosis que podría estar vinculada a proceso de

cicatrización con retracción interna. Durante su internación y evolución posterior, tiempo de inhabilitación para el trabajo (figurado por su edad) mayor a un mes, con requerimiento de ARM, inotrópicos, por lo que **puso en riesgo la vida**.

Las documentales que acabo de valorar permiten tener por acreditadas las secuelas que experimentaron los bebés L.C.H. (hecho nominado quinto), G.H. (hecho nominado séptimo), M.E.T. (hecho nominado duodécimo) y D.P.M. (hecho nominado decimotercero) así como también las consecuencias derivadas de las descompensaciones padecidas; que, en los casos de V.U.J.M. (primer hecho), F.V.A.B. (cuarto hecho), I.V.F. (sexto hecho), y D.P.M. (decimotercer hecho) pusieron en peligro la vida de los recién nacidos; y en el de la bebé M.E.T. (hecho duodécimo) no sólo puso en peligro su vida si no que, además, provocó una situación compatible con una enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable.

B) Determinación de los factores de los fallecimientos y de las descompensaciones verificadas.

Los delitos que se le atribuyen a la encausada Agüero son los de homicidio calificado por el empleo de un procedimiento insidioso (cinco hechos) y tentativa de homicidio calificado por el uso del mismo procedimiento (ocho hechos). Se trata de un **delito de resultado**. Por tal se entiende a aquel tipo penal que presupone la producción de un efecto (resultado) diferenciado y separable de la acción (Cfr. Hans Heinrich Jescheck, Tratado de Derecho penal. Parte general, 4ª edición, Ed. Comares, Granada, 1993, p. 235). Es, justamente, en el ámbito de estas figuras (tipos de resultado) en donde cobra importancia la denominada **cuestión causal**. Más allá de esta denominación (de lo que me ocuparé en el párrafo siguiente), la relevancia de este aspecto puede comprenderse con facilidad en la medida que, para afirmar la tipicidad de una conducta en un delito de resultado se requiere - entre otras cosas - que la acción en cuestión **explique ese resultado lesivo**.

Lo que acabo de señalar (y vuelvo aquí, tal cual lo prometí, a la denominación) tiene

una razón de ser. En efecto, la **explicación** de un resultado típico, no sólo responde a leyes causales en sentido estricto sino que, en algunos casos, dicha explicación puede realizarse también con el apoyo en leyes estadísticas (Cfr.: Ingeborg Puppe, “El resultado y su explicación causal en Derecho penal”, en *InDret. Revista para el análisis del Derecho*, N° 4, Barcelona, 2008, p. 36, nota 60; autor que ejemplifica este último tipo de explicación [estadística] con “la explicación de cursos de enfermedades o de resultados de operaciones en la medicina”; Eric Hilgendorf, “Relación de causalidad e imputación objetiva a través del ejemplo de la responsabilidad penal por el producto”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, Vol. LV, Madrid, 2002, p. 95); criterio que, en lo personal, he sostenido en decisorios anteriores (cfr. mi voto en “M., R. y otro p.ss.aa. homicidio culposo”, expediente SAC n° 1036005, Sentencia n.º 16, 23/4/2021, del registro de esta Cámara). En este debate, los peritos y consultores técnicos que intervinieron, pusieron de resalto la relevancia que tiene este tipo de explicaciones (la correlación estadística). Al respecto, el consultor externo, Dr. Julio Trentadue señaló: “el valor de las estadísticas es muy importante en medicina, porque muchos diagnósticos son opinables desde el punto de vista del observador respecto del caso. La sumatoria de casos, la experiencia, sirve para poder opinar”.

Aclarado estos extremos (que, estimo, pueden ser de interés para precisar algunas cuestiones probatorias que se irán planteando) comenzaré a analizar cada uno de los trece hechos que son objeto de este juicio.

Antes de comenzar este análisis se impone algunas precisiones metodológicas: a) No seguiré aquí el orden de los sucesos sino que, sistematizaré los distintos casos, diferenciando los cinco decesos de las ocho descompensaciones y/o ingresos a UTIN; para, en este último grupo de casos (descompensaciones/ingreso a UTIN), distinguir entre las situaciones en donde se verificó hiperpotasemia, de las de hiperinsulinemia; de aquel caso (el de G.H.) en donde sin constatarse aquellos resultados de laboratorio, se acreditaron lesiones que no se vinculan con prácticas médicas y que determinó su internación en UTIN para su mejor

control y seguimiento.

b) Al analizar cada hecho en particular me detendré también, en su caso, a dar respuesta a las objeciones que realizaron las defensas en orden a la cuestión que aquí se trata. Hablo en plural porque, no sólo los Dres. Nievas y Rivero - letrados de Brenda Cecilia Agüero - cuestionaron estos aspectos sino que, también lo hizo, al ejercer su defensa material, la propia imputada Gómez Flores y sus defensores (en particular, el Dr. Ferrer Vieyra).

c) Para la acreditación de los hechos existe un principio central en los ordenamientos procesales. Me refiero a aquél que establece la regla de la **libertad probatoria, que se concreta en el artículo 192 de la ley de enjuiciamiento penal de la provincia**; según el cual “Todos los hechos y circunstancias relacionados con el objeto del proceso pueden ser acreditados por cualquier medio de prueba, salvo las excepciones previstas por las leyes”. Al no existir, respecto al punto que ahora analizo, ningún tipo de excepción legal, debe quedar claro, entonces, la vigencia, por imperio legal, de que, para acreditar este extremo, así como los demás hechos y circunstancias relevantes para este proceso, **podrá utilizarse cualquier clase de prueba**.

Sin embargo, también debo señalar que, dada las características que tiene esta materia (cuestión causal), cobrará **relevancia aquí** la prueba pericial; sea oficial o de parte.

Desde luego que esto no significa que se termine convirtiendo al perito en juzgador de los hechos. En este sentido, es bueno recordar, que el experto, al cual el juez le reconoce autoridad teórica en su saber disciplinar, sólo le dirá a éste lo que es; **más no lo que debe hacer**.

El experto, deberá, en consecuencia, **informar** al tribunal los principios generales fundados en la experiencia - los resultados de su ciencia -; **comprobar** hechos que “pueden ser observados o que sólo pueden ser comprendidos y juzgados exhaustivamente en virtud de conocimientos profesionales especiales” (Cfr. Claus Roxin, *Derecho procesal penal*, Editores del Puerto, Bs. As., 2000, p. 238); y **extraer** conclusiones de hechos que pueden ser

averiguados en virtud de aquellos conocimientos, conforme a reglas científicas.

*El juez - por su parte - “debe decidir, por él mismo, **qué hacer**, i.e., qué declara probado; y esto último depende, entre otras cosas, del estándar de prueba aplicable” (Cfr. Carmen Vázquez, *De la prueba científica a la prueba pericial*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2015, p. 266).*

*Por supuesto que esto no significa que el juez pueda apartarse de las conclusiones del dictamen de peritos en forma antojadiza. Para ello, habrá que esgrimir argumentos suficientes que demuestren el error del experto. Tales errores “pueden provenir: de los hechos o circunstancias que el perito ha dado por ciertos o que les fueron dados por ciertos al requerírsele la peritación, verificaciones o afirmaciones que conforman una de las premisas del peritaje; de los hallazgos proporcionados por la investigación científica, técnica o artística en las operaciones del peritaje; de la regla general de conocimiento (ley) científica, técnica, profesional o artística utilizada para concluir o de la conclusión misma, que no se puede deducir lógicamente del material utilizado y afirmado” (Julio B. J. Maier, *Derecho Procesal Penal. III Parte general. Actos procesales*, Editores del Puerto, Bs. As., 2011, p. 159). Estos posibles apartamientos deben ejercerse **fundadamente**; como ocurriría, por ejemplo, “si verifican que alguna de las premisas de hecho de las que partieron los peritos, ya por afirmación propia o porque tal premisa formaba parte del interrogatorio, son falsas conforme a otros elementos de prueba existentes en el procedimiento, juicio a cerca del cual sigue rigiendo en toda su amplitud el método de la sana crítica racional y los principios probatorios” (Maier, op. cit., p. 159).*

En este caso en particular se impone otra precisión adicional: la diversidad de puntos de vista que caracteriza a los peritos médicos y a los jueces. “Ella se remonta a las diferentes formas de pensar de las ciencias médicas y jurídicas y a la diferente formación de conceptos que de ello deriva” (cfr. Werner Wachsmuth y Hans - Ludwig Schreiber, “Seguridad y probabilidad: Aspectos jurídicos y médicos”, en Marcelo A. Sancinetti [Compilador],

Causalidad, riesgo e imputación, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2024, p. 300). En debate, escuchamos al perito, Dr. Luis Alberto Ferrari, quien, de manera muy gráfica nos habló que, en las ciencias médicas, debe hablarse de contextos de verosimilitud; expresión feliz porque - como lo recuerdan Wachsmuth y Schreiber (Op. cit., p. 302)- el concepto de “seguridad” no es del todo compatible con la medicina “dado que las reacciones del organismo viviente no pueden ser determinadas de antemano con precisión matemática”; a lo que debe sumarse que también cambia, “conforme al tiempo, el estado de la investigación respectiva en teoría y praxis”.

*Ingresando a la tarea concreta, es importante señalar, **preliminarmente**, dos extremos de gran relevancia y que considero **que se encuentran probados**: a) las excelentes condiciones de salud de los bebés al momento de sus nacimientos, su brusca descompensación, ocurrida - salvo en un caso en que sucedió a las 26 horas - poco tiempo después del alumbramiento, y ciertas semejanzas que se observaron en los cuadros clínicos respecto de las descompensaciones; y b) que las madres de los recién nacidos cursaron sus embarazos **controlados** y que, en términos generales - me detendré particularmente en las objeciones que las defensas han realizado respecto de algunos casos en particular - fueron progenitoras que gozaban de un buen estado de salud, sin patologías relevantes o, aun cuando tuviesen alguna problemática puntual, éstas se encontraban tratadas.*

En cuanto al primer aspecto debe valorarse la pericia realizada por el Instituto de Medicina Forense que, sobre este tópico, señaló: “La mayoría de los bebés nacieron por parto vaginal, con buen peso, buenos valores de Apgar (escala de valoración de la vitalidad) y sin signos de sufrimiento fetal”. Cabe acotar, como complemento a esta experticia, que la compulsa de las historias clínicas de los trece bebés, registraron, en lo que se refiere al valor Apgar, las siguientes puntuaciones: V.U.J.M., 8/9; F.C., 9/9; F.V.A.B., 8/9; L.C.H., 7/9; I.V.F., 8/9; G.H., 8/9; J.E.A.L., 9/9; A.G.C.R., 7/9; M.L.M., 8/9; D.P.M., 7/9; M.E.T., 7/8; I.N.B.G., 8/9; y B.L.L., 8/9.

Por su parte, el mismo informe pericial que vengo analizando indicó que el “diagnóstico de la mayoría de los bebés, luego del nacimiento, es: RNT AEG, o sea, **recién nacido a término y peso adecuado a la edad gestacional**. Todos, salvo uno de los recién nacidos (que se descompensa a las 26 horas de vida), sufren descompensaciones en las primeras horas de vida (siete lo hacen antes de las 3 horas de vida) y dentro de las primeras 24 horas. La mayoría (de las descompensaciones) se manifiesta como bradicardia (extrema en ciertos casos), hipotensión, apnea/dificultad respiratoria, cianosis/palidez cutánea, hipotonía e hipoactividad. Todos los bebés necesitaron cuidados intensivos (internación en UTIN)”.

En cuanto a las madres de los recién nacidos, tanto de sus declaraciones durante la investigación penal preparatoria como en debate, surge su buen estado de salud, en términos generales; debiendo resaltar que también se trataron de embarazos - con excepción del de la progenitora de V.U.J.M. - **controlados adecuadamente**.

Esto, a su vez, se corrobora con la pericia inter y multidisciplinaria que, a partir de la revisión de las historias clínicas de cada mamá, así lo corrobora. En efecto, esta experticia refiere: “De acuerdo a la documentación médica aportada, podemos manifestar, en cuanto a la salud de las madres durante el embarazo, lo siguiente: -Madre de F.C.: en HC N° 7400925 del Hospital Neonatal solo consta que la madre tenía 34 años al momento del parto, había tenido 3 gestas y 3 partos, tuvo **un embarazo controlado**, celiaquía, TR HIV negativo, TR VDRL negativo, y que le realizan cesárea, por cesárea previa + LT.; Madre de V.U.J.M. (...): según consta en HC N° 7400806 y en HC N°4235788 del Hospital Neonatal: 27 años de edad, G3-P2 (partos naturales en la casa-sanos), embarazo sin control, sin CLAP, sin estudios de control, inducción por colestasis intrahepática (prurito generalizado + intenso en palmas de manos y plantas de pies- derivada de La Calera hace 2 días), prurito sin movilización de enzimas, no se objetivan lesiones en piel, niega alergias. Bolsa sana. Anemia. TR HIV y VDRL negativos. HC Perinatal CLAP/SMR-OPS/OMS: sin antecedentes familiares

y personales patológicos (TBC, DBT, HTA, pre-eclampsia, eclampsia, otra condición médica grave, cirugía genitourinaria, cardiopatía, nefropatía, etc.). Niega consumo de tabaco (activo y pasivo), alcohol y drogas; Madre de B.L.L. (...): HC N° 7409365 del Hospital Neonatal; 25 años de edad, **embarazo controlado** de 39 semanas de gestación, serología negativa, ruptura espontánea de membranas, sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo; Madre de F.V.A.B. (...): según HC del Hospital Neonatal N° 7409445: 19 años de edad, G1-P1, diagnóstico de B24 (carga viral no detectable 18/03), **embarazo controlado**, nacimiento electivo vía vaginal, con resto serología (TR sífilis, Toxoplasmosis negativos 18-03), resto (Chagas, VHC, VHB negativos 15-10), con TR sífilis 24-04 negativo, EGB negativo. (...); Madre de L.C.H. (...): según HC N° 7409786 del Hospital Neonatal: 22 años de edad, G3-P3, TPSV ablación con radiofrecuencia a los 14 años, **embarazo controlado**, serología completa 01-04. Historia Clínica del Centro de Salud Municipal de Monte Cristo: 'Fumador: no. Diabetes: no. Consulta el 10-12-2021 por control de embarazo inicial, antecedente de HTA tratada con Atenolol, último parto hace 11 meses. El 15-02-2022 (embarazo de 29 semanas) consulta por ITU [infección del tracto urinario], se indica tratamiento con cefalexina. El 17-02-2022 consulta por dolor inguinal en contexto de ITU, se indica paracetamol y control con su obstetra'; Madre de I.V.F. (...): según HC N° 410106 del HN: 33 años de edad, G4-P4, **con control prenatal, sin patologías aparentes**, serología pedida completa, TR sífilis y HIV negativos, IgG (+) e IgM (-) para CMV. Historia Clínica del Hospital Domingo Funes (Punilla): -Fecha 05-01-2022: ingresa por guardia, febril, 5 meses de embarazo, dolor abdominal, diarrea, náuseas y cefalea. Se toma muestra de orina (orina normal) y se solicita hisopado para Covid. Realizan tratamiento sintomático, es valorada por obstetra y se le indica alta médica. -Fecha: 06-01-2022: paciente para control de embarazo con Covid-19 positivo, se le dan los signos de alarma. -Fecha 26/04/2022: 'Pte. embarazada de 35 sem., consulta por perdida de líquido más contracciones. Ex: maf+, Icf 135 Ipm, DU: 1 de 15 seg en 10 min, TV: 1 cm. de dilatación, se

tactan membranas pero se visualiza salida de líquido por genitales externos. Le explico a la pte. que no hay Neo y la pte. decide retirarse por sus propios medios a Cba. Dx: ruptura espontánea de membranas'. -Centro de Salud Municipal de Bialeto Massé: -A los 26 años: Antecedentes patológicos: no. Antecedentes quirúrgicos: 1 cesárea. A. Alérgicos: no. A. Obstétricos: 3 embarazos, 2 PN y 1 C. Hábitos tóxicos: 10 cigarrillos x día. --Fecha: 19-12-2021: 33 años, control prenatal, 16 semanas por ECO, APP niega, Ant. Quirúrgicos: cesárea x Remp. + falta de descanso. Vacunas completas. Continúa con hierro. Control en 30 días. - Fecha: 02-02-2022: Control de embarazo, 23 semanas y media, placenta posterior grado I, HIV test rápido reactivo (luego da negativo), continúa con hierro. -Fecha: 09-03-2022: embarazo de 28 V2 sem. HIV negativo. ECO del 25-02: presentación cefálica, placenta posterior; Madre de G.H. (...): según HC N° 7411185 del HN: 23 años, 2G-2P. **Embarazo controlado**. Serología negativa (HIV-Sífilis-Toxo-Chagas). Grupo y factor: 0+; Madre de J.E.A.L. (...): según HC N° 7413525 del HN: 27 años, **embarazo controlado**, G1-P1, grupo y factor: A+. Test rápido HIV y sífilis negativos. Diabetes gestacional tratada con dieta. Serología completa negativa (02-05-2022); Madre de I.N.B.G. (...): según HC N° 1652734 del HN: 'Madre de 23 años, 3G-3P. **Embarazo controlado** de 39 semanas de gestación, 2 ecografías durante todo el embarazo, grupo y factor A+, serología VDRL + con TTO completo (...), **sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo**'; Madre de M.L.M. (...): según HC N° 7419805 del HN: 17 años de edad, **embarazo controlado**, serología negativa (HIV y sífilis), grupo y factor 0+, G1-P1. HC del Centro de Salud Municipal de Colonia Tirollesa: Fecha 01-12-2021; control, LBT, ECO TCG (13 semanas de gestación). Fecha 30-12-2021: control del embarazo. Fecha 26-01-2022: control. 16-02-2022 ECO TCG. 23-02-2022 y 23-03-2022 últimos controles del embarazo. Con fecha 23-08-2019 consta una atención médica en la que se registra 'Carnet de vacunación completo'; Madre de A.G.C.R. (...): según HC N° 7419725 del HN: 28 años de edad, G2-P2, grupo y factor 0+, serología negativa (HIV y sífilis). **Embarazo controlado**.

Constan dos ECO obstétricas del 2º y 3º trimestre (normales); Madre de M.E.T. (...): según HC N°7419826 del HN: 16 años de edad, G1-P1, **embarazo controlado**, VDRL positiva con tratamiento completo. Grupo y factor 0+. Historia Clínica del Centro de Atención Primaria de Salud de General Savio: control de fecha 04-02-2022: por ECO del 25-01-2022, 20 semanas y media de gestación, primigesta, embarazo de 22 semanas, 53.600 kg, AU 19 cm. Vacunas completas. Consta ECOS obstétricas realizadas en DEM norte de fechas 25-01-2022 y 09-03-2022, sin alteraciones; [y] Madre de D.P.M. (...): según HC N° 7419825 del HN: 30 años de edad, G2-P2, **embarazo controlado**, serología negativa (04-05), TR negativos el 06-06, CSGB negativo”.

Continuando con este análisis, cabe recordar que, de los trece bebés afectados, cinco fallecieron. Y si bien, en todos estos cinco casos se realizaron las autopsias, en tres de ellas (Autopsia n° 1403, realizada a F.C., hecho nominado segundo; n° 1404, practicada a B.L.L., hecho nominado tercero; y n° 1409, realizada a I.N.B.G., hecho nominado noveno), tales operaciones ocurrieron tiempo después de sus decesos, previa exhumación de los cuerpos, por lo cual, el estado de descomposición en que se encontraban los cadáveres, impidió que arrojaran resultados de interés médico legal. En dos casos, sin embargo, las autopsias (y los respectivos informes que son su consecuencia) fueron dispuestas de inmediato. Me refiero a los hechos nominados décimo y undécimo, en donde las víctimas fueron las bebés A.G.C.R. y M.L.M.

En ambos casos, las respectivas autopsias (n° 719/2022, realizada el 7/6/2022, referida a A.G.C.R. y n° 725, del 7/6/2022, referida a M.L.M.), si bien consignaron, como causa eficiente, a los fines de la certificación, la insuficiencia cardiorrespiratoria de las recién nacidas, extrajeron muestras de sangre y humor vítreo a los fines toxicológicos. Y es aquí donde aparece un dato de relevancia para el aspecto que analizo. Me refiero, concretamente, a las conclusiones a la que arriba el informe químico n° 662/22 (correspondiente a las autopsias n° 719/2022 y 725/2022, recién mencionadas) y en donde se

señala, en lo que aquí interesa: “se puede interpretar que los valores [de potasio] hallados en humor vítreo correspondientes a autopsias 719 y 725/22 por potenciometría indirecta, superan los valores esperables en condiciones normales de muerte repentina (...)” (fs. 3391/3392).

Este elemento se confirma a través del Informe interdisciplinario, de fecha 19/8/2022, complementario de las autopsias practicadas a A.G.C.R. y M.L.M., que fuera elaborado por los profesionales del Instituto de Medicina Forense. Para la elaboración de tal informe se contó, además, con las historias clínicas de ambas bebés, que fueron secuestradas por el instructor. Sobre tal base, esta experticia concluyó: “(...) se puede estimar que la causa eficiente de la muerte de quienes en vida se llamaran A.G.C.R. y M.L.M. fue paro cardíaco debido a bradicardia extrema por hiperpotasemia. Al no desprenderse elementos, tanto de las historias clínicas como de las autopsias practicadas a ambos pacientes, causas de hiperpotasemia endógenas, es decir, cualquier patología/ enfermedad, malformación congénita, etc., que la podría producir, **se infiere, con alto grado de certeza, que la causa de la citada hiperpotasemia es exógena.** No es posible determinar la vía de administración del potasio, aunque basado en la cronología de los hechos plasmados en las historias clínicas, es poco probable que [su] (...) administración (...) hubiera sido por la vía endovenosa, debido a la inmediatez que tendría su efecto en ese caso. Por lo que se infiere que la vía de administración no habría sido la habitual (endovenosa y/u oral), lo que podría explicar su absorción errática en el organismo y por lo tanto la variabilidad en el inicio de sus manifestaciones” (fs. 435/448).

En concordancia con este último dictamen, el informe toxicológico, integrante de la pericia multidisciplinaria e interdisciplinaria ya mencionada, refiere, en lo que aquí interesa: Respecto de A.G.C.R.: “(...) Potasio en humor vítreo: 19,5 meq/L. Líquido cefalorraquídeo: 45,5 meq/L. Sangre centrifugada: 59,6 meq/L. (...) si consideramos que el valor [de potasio] hallado en el laboratorio para este caso fue de 19,5 meq/L [miliequivalentes por litro], nos

encontramos, efectuando la diferencia, en 12.7 unidades de mEq/L. **Este valor ya es suficiente para tomarlo como una concentración deletérea al infante por lo que, desde esta perspectiva química forense, los niveles hallados son compatibles con la muerte**". Antes de continuar quiero realizar una aclaración sobre los valores de potasio hallados en la bebé A.G.C.R. En debate, y frente a una observación realizada al experto Ferrari por la defensa de Agüero, se cuestionó el guarismo arrojado en función del lapso temporal que existió entre el deceso y realización de la autopsia. Frente a este reparo - y tomando en cuenta la observación de la defensa - el Dr. Ferrari volvió a realizar el cálculo; el cual arrojó una concentración de 14 meq/L (en vez de 19,5 meq/L.). No obstante esta modificación, y según lo sostuvo el perito en la misma audiencia, la cifra a que arribó en la nueva evaluación, continuaba siendo excesivamente alta, en relación con los valores de referencia normales que se indicaron.

Continuando con el análisis de este caso (A.G.C.R.), considero que los resultados de hiperpotasemia que arroja el laboratorio, se ve "avalada por los datos en sangre centrifugada que exceden también los valores normales. Asimismo, el líquido cefalorraquídeo muestra valores elevados atento que los guarismos normales han sido informados por Bradbury y Davson en 3,9 -5,9 mEq/L. La bradicardia que consigna la HC, previo al óbito, es conteste a la acción del potasio en concentraciones elevadas. (...). Por otro lado, el electrocardiograma registrado durante su internación en UTI, muestra señales características de una hiperpotasemia grave como ser la ausencia de onda P y comportamiento sinusoide típico de envenenamiento por potasio"; en tanto que con referencia a M.L.M. consigna: "(...) Potasio en humor vítreo: 18,4 meq/L. Líquido cefalorraquídeo: 38,3 meq/L. Sangre centrifugada: 48,2 meq/L. IV-I. (...) Para interpretar correctamente los guarismos encontrados, debemos tomar en cuenta el intervalo postmortem hasta la toma de las muestras biológicas; es decir, desde el óbito al acto de autopsia donde se le extrajeron las matrices para analizar. (...) Si tenemos en cuenta el IPM de 15 hs., los

valores de potasio en humor vítreo arrojarían los siguientes guarismos en cada ecuación, despejando K^+ de la misma: Sturner: $IPM \text{ hs.} = 7,14 \times [K^+ (\text{mEq/L})] - 39,1. = 7.57 \text{ meq/L.}$ Madea: $IPM \text{ hs.} = 5,26 \times [K^+(\text{mEq/L})] - 30,9 = 8.72 \text{ meq/L.}$ Bortolotti: $IPM \text{ hs.} = [7,14 \times K^+] - 30,9 = 6.43 \text{ meq/L.}$ Tagliaro: $K^+ = 0,215 \times IPM \text{ hs.} + 4,755 = 7.98 \text{ meq/L.}$ Promedio: $7,68 \text{ meq/L.}$ Siendo este promedio la base a partir del cual consideramos los excedentes de K^+ en HV. Notemos que en el peor de los casos, en estas 4 determinaciones, el intervalo postmortal más elevado es el que consigna Madea con un valor a las 15,15 horas de $8,72 \text{ meq/L.}$ Ahora bien, sí consideramos que el valor hallado en el laboratorio para este caso fue de $18,4 \text{ meq/L,}$ nos encontramos, efectuando la diferencia, en casi 10 unidades de mEq/L. **Este valor ya es suficiente para asignarle una concentración mortal al infante por lo que, desde esta perspectiva química forense, los niveles hallados son compatibles con la muerte.** Por otro lado, esta conclusión que acaba de expresarse se encuentra avalada por los datos en sangre centrifugada que exceden los valores normales. Nótese que el valor consignado en el informe de laboratorio indica $48,2 \text{ mEq/L.}$ Asimismo el líquido cefalorraquídeo muestra valores elevados atento que los valores normales han sido expresados por Bradbury y Davson ($3,9 - 5,9 \text{ mEq/L.}$) (...). Por otro lado, el electrocardiograma registrado durante su internación en UTI, muestra señales características de una hiperpotasemia, como ser la ausencia de onda P, elevación del segmento ST (...).

Las experticias recién valoradas son de enorme relevancia ya que dan una explicación causal contundente respecto de los decesos de ambas bebés (hechos nominados décimo y undécimo) en la medida que: a) detectaron valores de potasio muy elevados; b) el paro cardiorrespiratorio de las dos niñas se debió a una bradicardia extrema por hiperpotasemia; en tanto que c) al no verificarse causas endógenas (patología/enfermedad, malformación congénita, etc.) de la hiperpotasemia, se afirmó el origen exógeno de las mismas, a través de su suministro por vías no habituales.

Quiero detenerme ahora en el cuestionamiento realizado por los defensores de la

acusada Agüero respecto que, en la actualidad, no se utilizan, por falta de fiabilidad, las determinaciones post mortem de potasio en humor vítreo. Tal crítica la avalaron científicamente a través de una testigo experta que, a petición del Dr. Gustavo Nievas, el Tribunal convocó. Me refiero a la Dra. Marta C. Cohen, quien reside en el Reino Unido y fue conectada en videoconferencia, para que las partes pudieran examinarla. La Dra. Cohen, señaló que estos procedimientos - medición post mortem de potasio - no se emplean actualmente en la investigación forense; agregando, al respecto, que: “el humor vítreo podría contaminarse por la retina, que tiene más cantidad de células; además es muy pequeña en los bebés, por lo que la concentración es mayor. Afirmó que, en recién nacidos, el método de análisis de valoración de potasio nació en 1964 y ha sufrido muchos avances desde esa época hasta ahora, lo que lo pone en crisis. Aseveró que no se ha probado científicamente que pueda aplicarse”. Sin duda, este cuestionamiento, exige de mi parte una respuesta. Y en realidad, la misma, tomará como base la propia argumentación de la prestigiosa experta (que – aclaro – según sus dichos, no es toxicóloga). En efecto, Cohen también indicó en su deposición que el forense **“debe valorar conjuntamente el contexto clínico, las circunstancias y escena de la muerte con el resultado obtenido del análisis”**. De allí que, la bibliografía científica ponga énfasis, para estos casos, en la necesaria **consideración de los contextos**; en donde **otras pruebas** (cfr. al respecto, Malgorzata Zulicka; Kamila Sobczak; Dominik Kowalczyk; Sylwia Sikorska; Wioletta Arendt and Marta Halas-Wisniewska, “Detection of Deaths Caused by Hyperkalemia”, in *Biomedicines* 2025, 13, 222. <https://doi.org/10.3390/biomedicines13010222>), **incluso las circunstanciales** (cfr., en este sentido, Palmiere, C.; Scarpelli, M.P.; Varlet, V.; Baumann, P.; Michaud, K.; Augsburger, M., “Fatal intravenous injection of potassium: Is postmortem biochemistry useful for the diagnosis?”, in *Forensic Sci. Int.* 2017, 274, 27–32), pueden aportar mayor contribución diagnóstica. Y puesto en este cometido advierto que, **en los dos casos que estoy analizando**, los expertos en toxicología, que intervinieron como peritos oficiales en estos

actuados, no llegan a la conclusión respecto de la hiperpotasemia **solamente** a partir de un análisis post mortem de los valores detectados sino que, además, lo **apoyan en los resultados de otros estudios; especialmente, los electrocardiográficos** que fueron realizados a ambos bebés en vida. En tal sentido, la pericia toxicológica sostiene, con respecto a A.G.C.R.: “el electrocardiograma registrado durante su internación en UTI, **muestra señales características de una hiperpotasemia grave como ser la ausencia de onda P y comportamiento sinusoide típico de envenenamiento por potasio**”; en tanto que, con relación a M.L.M. se consignó: “(...) **el electrocardiograma registrado durante su internación en UTI, muestra señales características de una hiperpotasemia, como ser la ausencia de onda P, elevación del segmento ST (...)**”.

Si se tienen en cuenta estos estudios y demás datos de contexto tenidos en cuenta por los distintos peritos que han intervenido, queda claro que, la censura defensiva, en este aspecto, debe ser desechada.

Continuando con el análisis me ocuparé ahora de los otros tres bebés fallecidos: F.C. (hecho nominado segundo), B.L.L. (tercer hecho), e I.N.B.G. (novenio hecho). Aun cuando - por ya lo he expresado - las autopsias practicadas no arrojaron, en estos casos, elementos de valor médico forense (debido a que las exhumaciones se realizaron en fechas temporalmente muy alejadas de la data de los óbitos), del análisis de las historias clínicas de los niños, de **algunos datos** (aclaro, no todos, porque no se advierte en los tres casos la uniformidad que sí se observa en los dos anteriores) consignados en las pericias del Instituto de Medicina Forense y en la inter y multidisciplinaria - que ya vengo valorando - y, especialmente, de otras constancias de la causa - **en particular prueba testimonial** -, **no valoradas en las experticias mencionadas**, me permiten también concluir que sus decesos no se explican a partir de factores endógenos (derivados de las enfermedades de las madres o de patologías de los recién nacidos) si no a causas exógenas; que, al menos en un caso (F.C.) igualmente se vinculó con la hiperpotasemia; en tanto que, en los de B.L.L. e I.N.B.G., se relacionaron

también con el suministro, a los recién nacidos, de **sustancias incompatibles con la vida**.

Así, respecto del segundo hecho (F.C.) **ambas pericias dan cuenta de una hiperpotasemia** (causa eficiente, según ya lo analicé, de las severas bradicardias que determinarían los fallecimientos de los bebés A.G.C.R. y M.L.M.). Esta situación se refleja en la historia clínica de este bebé con un laboratorio que se le realiza, el cual arroja el valor de 7.17, a las 15:20 horas. En este caso, sin embargo, las experticias - a partir de la historia clínica - señalan la existencia de acidosis en F.C., con lo cual, las mismas pericias indican que, aun cuando la presencia de las elevadas cantidades de potasio encontradas puede deberse a su administración exógena (pericia del Instituto de Medicina Forense), tampoco se puede descartar la posibilidad de que se haya tratado de un colapso post-neonatal de causa natural (pericia multidisciplinaria e interdisciplinaria). Tal posibilidad, **sin embargo, es relativizada** por el mismo informe pericial al señalar, en lo que aquí me interesa destacar, que: “Cabe resaltar que este diagnóstico (colapso neonatal), correspondería al segundo caso ocurrido en la misma institución, en el mismo día, con una diferencia de 3 horas [se refiere a la descompensación de la bebé V.U.J.M. - primer hecho -] aproximadamente entre cada caso. **Por lo que la posibilidad estadística** de que esta entidad ‘colapso post-neonatal de causa natural’ en las primeras horas de vida, ocurra en una institución con un promedio anual de nacimientos, en los últimos diez años de, aproximadamente, 5300 nacidos por año, **es casi nula**”. Al respecto, la pericia ilustra: “La Organización Mundial de la Salud informa que la ocurrencia de CSIP [Colapso Súbito e Inesperado Posnatal] en una persona recién nacida aparentemente sana, dentro de las primeras 2 horas de vida, ha sido estimada entre 1,6 y 5 casos por cada 100.000 nacidos vivos”.

Antes de continuar mi análisis, no puedo dejar de señalar un aspecto que mencioné, a título propedéutico, cuando comencé a tratar esta cuestión y que se vincula justamente con la referencia que realiza la pericia en el párrafo que acabo de transcribir. Me refiero al valor que puede tener, para estos casos, las explicaciones estadísticas. Las pruebas estadísticas -

como las denomina Michele Taruffo (*La prueba*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2008, p. 100) - “han adquirido cada vez más importancia en las últimas décadas”. Y si bien, el mismo autor, señala que, en ocasiones, esta prueba no es suficiente per se para establecer la probabilidad de la ocurrencia de un hecho específico, esto no significa que este tipo de explicaciones (estadísticas) **no puedan o deban ser usadas para determinar la frecuencia relativa de determinada clase de sucesos** (Taruffo, op. cit., p. 101); tal cual se acaba de emplear. La razón de esto es muy clara: incluso en el campo de las ciencias naturales, raramente ocurre que puedan explicarse todas las condiciones necesarias de un evento utilizando leyes científicas universales (cfr. Giovanni Fiandaca - Enzo Musco, *Derecho penal. Parte general*, Ed. Temis, Bogotá, 2006, p. 242; Ferrando Mantovani, *Diritto Penale. Parte generale*, 6ª edizione, C.E.D.A.M. Padova, 2009, p. 143); con lo cual, en una importante proporción de los casos, “las leyes estadísticas servirán de criterio - guía para la comprobación procesal” (Fiandaca - Musco, op. cit., p. 244). Dicho en otros términos: si las “generalizaciones estadísticas (...) contribuyen a identificar cuál fue la causa de un evento”, según la descripción de Papayannis (cfr. Diego M. Papayannis, “Causalidad, probabilidad y eficiencia en los juicios de responsabilidad”, en D. M. Papayannis [Coordinador], *Causalidad y atribución de responsabilidad*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2014, p. 175), no resulta desacertado señalar que “la causalidad puede ser comprobada, bajo ciertas circunstancias, también en virtud de una relación estadística significativa entre acción y aparición de determinados resultados” (cfr. Helmut Frister, *Derecho penal. Parte general*, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2011, p. 196).

Junto a esta correlación estadística - muy bien explicitada en la pericia inter y multidisciplinaria - existe otro elemento probatorio que robustece el **origen exógeno** de dicha sustancia. Me refiero al secuestro de una prenda de vestir que llevaba este bebé, la cual fue analizada por los gabinetes de la Policía Judicial. En efecto, según el **Informe técnico** N° 3924898 de la Unidad Manchas Biológicas de Química Legal, realizado sobre una “ranita”

*aportada por su progenitora, **se pudo detectar la presencia de sangre humana en la zona superior del lateral externo de la pierna derecha.** Este dato es relevante porque, por una parte, no surge de la historia clínica ningún elemento que permita la justificación de este fluido (sangre); el cual, y desde otra perspectiva de análisis, tampoco puede relacionarse razonablemente con sangre emanada de la colocación de la vitamina K por cuanto, en este hospital y por protocolo, era una práctica que se hacía en el muslo izquierdo, siendo que la mancha se correspondía con la zona de la prenda perteneciente al muslo derecho.*

Constituye otro elemento de significación probatoria las características clínicas que tuvo la descompensación de este bebé, si se las compara con las de A.G.C.R. y M.L.M., quienes fueron víctimas de inoculación externa de potasio, sin constancias clínicas de acidosis. Entre los tres casos se pueden advertir marcadas similitudes; en la medida que se trataron de descompensaciones abruptas, en las primeras horas de vida, con bradicardias sostenidas.

*Sintetizando este caso: si en F.C. se verificó una hiperpotasemia - situación que también se comprobó en los decesos de A.G.C.R. y M.L.M. -; sí, de la misma manera que en los bebés anteriormente citados (A.G.C.R. y M.L.M.), se produjeron descompensaciones abruptas, con signos similares - especialmente bradicardia extrema -; si en una prenda de vestir que llevaba este recién nacido se constató la presencia de sangre humana a la altura del muslo derecho; y si, el mismo día, en el mismo nosocomio, junto a la descompensación brusca y posterior fallecimiento de F.C., se produjo también una descompensación similar en otra bebé (V.U.J.M., primer hecho), mediando pocas horas entre los dos sucesos; siendo, las probabilidades de que ocurran dos colapsos similares, en un mismo nosocomio (con la tasa de partos que tiene un hospital de la envergadura del Neonatal) y en las condiciones en que sucedieron, de acuerdo a la opinión de los expertos, “**casi nula**”; parece claro que la hiperpotasemia de F.C. no fue el producto de una acidosis si no que se debió a causas exógenas; para lo cual valoro, además, que el bebé - como ya lo señalé más arriba - había*

nacido sano, con un parto controlado y una progenitora que no tuvo patologías previas, según las historias clínicas de madre e hijo.

*Me detengo ahora en el deceso de B.L.L. (hecho nominado tercero). En este caso, hay también una descompensación brusca del recién nacido. Se trataba de un bebé que, de acuerdo a su historia clínica, presentó un Apgar muy satisfactorio (8/9) y carente de dificultades respiratorias. No obstante, a las 11:50 horas - esto es, poco más de tres horas después de su nacimiento - se verificó el ingreso de B.L.L. a UTIN; siendo su diagnóstico **una bradicardia extrema**. Cabe consignar que, en el ecocardiograma que se le realizara, **no se evidenció ningún defecto de estructura**. De igual manera que, en varias de las situaciones que aquí estamos analizando, sí se advierte aquí lo repentino de la descompensación respecto de un bebé que, al tiempo del nacimiento, no se habían consignado signos de alarma. En aval de la observación anterior, el informe médico inter y multidisciplinario, concluye que, entre el colapso que presentó este recién nacido, “hay similitudes clínicas” con los casos de V.U.J.M., F.C, F.V.A.B., I.V.F., I.N.B.G., M.L.M. y A.G.C.R.; a lo que debe añadirse las conclusiones del informe producido por los Dres. Ignacio Sosa, Mario Vignolo y Nilda Cuestas, a instancias de la Sra. Ministra de Salud de la Provincia que, al realizar el compendio de los trece casos - entre los que se encuentra el de B.L.L. -, consignó: “Absolutamente todos [los bebés] comienzan con síntomas inesperados tanto por los antecedentes del embarazo como por el nacimiento propiamente dicho”; enfatizando, además, **la ausencia de una explicación fisio-patogénica del deceso**.*

*Además de estas similitudes, se advierte, asimismo, en este caso, **un dato no valorado por las pericias analizadas**. Me refiero, concretamente, a la testimonial de la enfermera Rosa Isabel Villafañe, quien declaró a fs. 353 vuelta y 354, de la Investigación Administrativa (Cuerpo de Prueba I, T° 8). Allí, dicha profesional, al ser preguntada por la instructora respecto a lo que recordaba en relación al bebé de la paciente Bustamante (progenitora de B.L.L.), la declarante refirió que “[h]abía una lesión en la pierna de un bebé”; sin recordar*

más detalles. Esta información es relevante porque B.L.L. fue el único recién nacido (dentro de los hechos que aquí se investigan) que falleciera el día 23/4/2022; con lo cual la respuesta de Villafañe, indudablemente, se refiere a este bebé. Y en concordancia con esta constatación, me parece muy oportuno valorar una circunstancia que surge de la historia clínica y que mereció, de mi parte, la consulta, en debate, a uno de los consultores externos. Me refiero a que consta, en la historia clínica de este bebé, que “presenta un valor alto de una encima (CPK) que es inespecífico”. Preguntado el Dr. Julio Trentadúe, sobre la causa de esa elevación, éste señaló que, entre otras posibilidades, puede deberse a “una inyección intramuscular, en este último caso porque se está lesionando un músculo con una aguja”. Este dato es también relevante si se lo compara con la situación de la bebé I.V.F. (que luego analizaré) y en donde, la pericia inter y multidisciplinaria indicó que el valor elevado de esta encima (CPK) es posible de estar relacionada “con la lesión del muslo” de I.V.F.; lesión que, adelante, no se vincula con prácticas médicas.

Antes de continuar, debo ocuparme de uno de los planteos que realizara la defensa de la imputada Agüero, con su perito de control, relativo a que la progenitora de B.L.L. ingresó al nosocomio con una ruptura de bolsa de más de 48 horas. Sin perjuicio de que no se detectó en la madre de este bebé ningún cuadro infeccioso (que pudiese haber transmitido al recién nacido – según lo manifestó en debate el perito Iván Yuszczuk –); considero que, tal situación (ruptura de bolsa) no guarda relación con la descompensación que sufriera B., según lo detalló la pericia inter y multidisciplinaria. En tal sentido, esta experticia indicó: “según registros de la historia clínica materna, [Damaris Carolina Bustamante] no padecía ni se sospechaba dicha patología [en referencia a una carioamnionitis]; [estando] en estudio por infección del tracto urinario, sin síntomas, y medicada con cefalexina. Los valores predictivos, sensibilidad y especificidad del hemograma en conjunto no están vinculados directamente con esta patología, sumado al hemocultivo negativo, todo el conjunto hace muy poco probable que la muerte sea a consecuencia de sepsis bacteriana neonatal precoz”.

Me ocupo ahora del bebé I.N.B.G., también fallecido (hecho nominado noveno). En este caso, a diferencia de otros, no contamos con estudios de laboratorio previos al óbito; con excepción de la prueba de glucemia que, según la médica del servicio de neonatología, doctora Valeria María Quiroga, quien atendió al recién nacido en UTIN, “dio un valor indetectable (low)” - **como también ocurriera en los casos de los bebés J.E.A.L y M.E.T. -**. Apunto este extremo porque, como lo dijo el perito Ferrari en debate, **“la hipoglucemia es una primera pista para la sospecha de aplicación de insulina”**.

De cualquier manera, este déficit (ausencia de laboratorios completos), no impide vincular este deceso con los casos de los recién nacidos fallecidos y descompensados, que son objeto de este juicio. En efecto, la pericia inter y multidisciplinaria, también aquí, señaló, como llamativo, “la presencia de una descompensación súbita en un bebé aparentemente sano y sin antecedentes patológicos maternos ni asociados al embarazo”. Pero hay algo más que esta experticia **no tuvo en cuenta** y que surge de las constancias de la causa. Concretamente, me refiero a que la profesional que atendió al bebé en UTIN, doctora Quiroga, en su declaración durante la investigación penal preparatoria, señaló: “Al bebé de Guardia lo revisé y no le vi ninguna marca rara, **solo las marcas de la vacuna K y de la hepatitis**, en los muslos, en la cara anterior del muslo, generalmente suele ser el izquierdo, además de los pinchazos que le habíamos hecho al tratarlo”. Este dato es significativo porque, **analizada la historia clínica del recién nacido, no surge la colocación de ninguna de esas vacunas (ni vitamina K ni la de hepatitis); lo cual, según depuso la misma galena en debate, de haber sucedido, se debiera haber consignado**. De hecho, la misma profesional manifestó, ante preguntas del suscripto, **“que en ese supuesto [que no constasen las vacunas en la historia clínica] debía investigarse quien realizó esas punciones”**. Cabe consignar que, según declararon distintos profesionales del nosocomio - lo dijo la misma Quiroga en debate y, durante la investigación penal preparatoria también lo señaló la médica María Gabriela Tortone - por protocolo, en aquella época, no se colocaban al recién nacido ambas

vacunas en el mismo momento sino que, durante la recepción y en la sala de parto, se colocaba la vitamina K y, normalmente, al otro día, y ya en internado común, personal de enfermería, dedicado específicamente a vacunación, colocaba la vacuna de hepatitis. La progenitora de este bebé, en sus declaraciones, no relató, en ningún momento, que, durante el poco tiempo que permaneció en el internado junto a su bebé, a éste se le haya colocado la vacuna de la hepatitis. Al ser esto así, al menos, una de las punciones - sino las dos, dada la ausencia de registración de la historia clínica - que presentaba I.N.B.G. resultaba médicamente inexplicable. Esto tiene un significado relevante porque - sin apartarme de los cánones interpretativos propios de la valoración probatoria que explicité más arriba - es obvio que, los peritos, no contaron con la circunstancia que anteriormente acabo de probar; esto es: que este bebé también tenía, por lo menos, una punción no explicable; la cual, a su vez, pudo representar la puerta de ingreso de una sustancia no precisada - por la falta de laboratorios completos y de una autopsia oportuna - pero que, en definitiva, causó la descompensación que condujo al óbito. Cabe destacar que, según declaró la médica Quiroga, este bebé no se encontraba bronco aspirado - que puede ser una causa de la descompensación - y que se le practicó una radiografía de tórax, para descartar presencia de escape de aire o neumotórax - la que también arrojó parámetros normales. Por eso, el aludido informe de los médicos Sosa, Vignolo y de la médica Cuestas, concluyen en la ausencia de una explicación fisio-patogénica de este caso.

Los Sres. Defensores de la encausada Agüero, a partir de una observación de su perito, pretendieron vincular este deceso a que, la progenitora de I.N.B.G. dio, en su serología, positiva a sífilis. El extremo fue descartado, en debate, por el perito Yuszczuk. Este profesional explicó con claridad que cuando, en un embarazo, los estudios de laboratorio de rutina detectan sífilis, “se debe tratar [a] la madre para evitar la transmisión vertical al feto”. Este tratamiento - aclaró el profesional - “se considera completo, cuando [la progenitora] recibe tres dosis de penicilina, con la diferencia de una semana [entre ellas]”.

La mamá de I.N.B.G., durante la audiencia, se refirió a este aspecto y señaló “que fue curada”. La circunstancia de la serología positiva, también la explicó el Dr. Yuszczuk cuando expresó: “Hay pacientes que, frente al tratamiento, no negativizan nunca el valor y otras que, después de seis meses, dan negativo; es decir que [la mamá de I.N.B.G.] no tenía sífilis al momento del nacimiento, había tenido. Que haya tenido sífilis no tiene ninguna incidencia en el embarazo y menos en el nacimiento”; todo lo cual permite descartar la conexión pretendida.

También, la acusada Gómez Flores, al ejercer su derecho de defensa durante el debate, vinculó este fallecimiento con una muerte súbita por sofocación. Tal posicionamiento debe ser igualmente desechado. Más allá que, a semejante diagnóstico no se llega fácilmente - porque (y sin que esto signifique entrometerme en otros saberes sino, simplemente, **formular una apreciación probatoria**), como lo indica la Academia Americana de Pediatría, a él se llega cuando el deceso “permanece sin explicación tras una investigación **completa del caso**”, que, entre otras medidas, requiere de una autopsia (Cfr. Journal of Negative & No Positive Results, Volumen 7 Número 3, p 282) -, lo cierto y concreto es que, en la historia clínica de I.N.B.G., **no hay ninguna referencia puntual** al SMSL (síndrome de muerte súbita de lactante).

Sintetizando los casos de B.L.L y de I.N.B.G.: nos encontramos con dos bebés que nacieron sanos; que se descompensaron en forma abrupta; “sin una explicación fisiopatogénica” (según lo expresan los Dres. Sosa, Vignolo y Cuestas en su informe); que en el caso de B.L.L. se manifestó a través de un cuadro de bradicardia severa - semejante con la situación de A.G.C.R. y M.L.M., que he tratado más arriba -; que respecto de I.N.B.G., la toma de glucemia registró un valor “low” (esto es: bajo, en inglés), semejante a las situaciones de los bebés J.E.A.L. y M.E.T. (que, conforme luego lo analizaré, tuvieron cuadros de hiperinsulinemia exógenos); que respecto de los cuales (esto es de B.L.L. y de I.N.B.G.) se detectó la existencia de pinchazos médicamente inexplicables, con lo cual su

situación se asemeja a la de los bebés G.H., D.P.M. e I.V.F. - según lo analizaré infra - y que, incluso, en el caso de B.L.L. se le detectó un valor elevado de la encima CPK, que según uno de los consultores externos puede deberse a una inyección intramuscular; resulta indudable que, el factor que explica estos óbitos, se relaciona con la inoculación (de allí los pinchazos) de sustancias no compatibles con la vida humana.

Antes de continuar me parece importante señalar una cuestión aclaratoria: respecto de estos dos casos que acabo de tratar se podrá advertir una relativización de algunos de los aspectos que señalan los informes periciales. Soy consciente de ello y creo que esto no empaña - en absoluto - las conclusiones fácticas a las que he arribado. Y digo esto porque la eficacia probatoria que haya de reconocerse al dictamen pericial estará subordinada, entre otras, a la siguiente circunstancia: “las deducciones motivadas del perito **tienen que concordar con los datos de los elementos de comprobación obrantes en el proceso**” (cfr. Fabián I. Balcarce - Gustavo A. Arocena - José Daniel Cesano, *La prueba en el proceso penal*, Ed. Astrea, Bs. As., 2009, p. 344); por lo tanto, si existen aspectos del expediente - esto es, constancias de la causa - en los que no reparó o no pudo hacerlo (por el motivo que fuera) el perito, es indudable que sus conclusiones pueden resultar incompletas. Esto es precisamente lo que sucede respecto de los bebés B.L.L y I.N.B.G., ya que las experticias no tuvieron presente la existencia de lesiones o pinchazos, inexplicables médicamente y que diera por acreditados.

Paso a ocuparme ahora de los casos de los siete bebés que sufrieron las descompensaciones y del que, aun cuando en sentido estricto no la tuvo (me refiero a G.H.), su cuadro produjo, al igual que los otros siete, su internación en UTIN.

En cinco casos, éstas (las descompensaciones) se vinculan también, o coinciden con, laboratorios que evidenciaron hiperpotasemia. Se trata de los de V.U.J.M. (primer hecho), F.V.A.B. (cuarto hecho), I.V.F. (sexto hecho), D.P.M. (hecho decimotercero), y L.C.H. (quinto hecho).

En lo que respecta a F.V.A.B., la pericia del Instituto de Medicina Forense da cuenta, en lo que aquí interesa, que se trata de un “recién nacido con antecedente patológico de la madre B24+, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en 1a recepción, que presenta descompensación clínica a las 2 horas y 23 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: palidez, apnea, SDK, bradicardia e hipotonía; **con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia** (8/8/7.43/6.37/7/6.3), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 8 días de vida. **No se objetiva ni se puede deducir una causa endógena que explique la descompensación clínica a las 2 horas y 30 minutos de vida, ni tampoco que explique la constancia en analítica de laboratorio de la hiperpotasemia**”.

En el mismo sentido, la pericia inter y multidisciplinaria refiere que las alteraciones del electrocardiograma son marcadas; sugiriendo, su análisis, “afectación global miocárdica como posible causa de shock cardiogénico”; concluyendo, al respecto que, la “alteración predominante es la disfunción del nódulo sinusal aguda”; explicando que, la “única causa que podría ser compatible con el ECG, la clínica y la evolución que presentó la paciente, es la hiperpotasemia”.

Respecto de este caso, la defensa de la acusada, junto a su perito de control, han señalado que no es posible descartar que la descompensación de la niña se debiera a una patología preexistente de su progenitora. Para ello, argumentaron, que la madre de la recién nacida, en el laboratorio que se le realizara, resultó ser HIV positivo. Este posicionamiento debe ser rechazado. Ello es así por cuanto, como bien se especificó en la pericia inter y multidisciplinaria, la carga viral de la progenitora era indetectable, por lo que no se indicó tratamiento profiláctico prenatal. A partir de allí - indica esta experticia - “no hay ninguna vinculación entre la patología materna y la causa de la descompensación del bebé”.

Al descartarse la hiperpotasemia por suministro de AZT (zidovudina, medicamento antirretroviral para tratar el HIV) tanto el informe toxicológico que se anexa a la pericia

inter y multidisciplinaria, como ésta, admiten, respectivamente, que se puede “**presumir una chance de ingreso sistémico externo**” y que no se encuentra “**una explicación endógena (por el propio cuerpo)**”, para la hiperpotasemia, “**por lo que la administración exógena es la causa más probable**”.

En el caso de I.V.F. (sexto hecho), también se encontraron valores de potasio elevados (5.6/6.44/75.23/5.98/6.82), según lo señala la pericia del Instituto de Medicina Forense, al glosar los informes de la historia clínica de la bebé.

Igualmente, las experticias destacan la abrupta descompensación clínica que experimentó la recién nacida así como la presencia, en ella, “de dos lesiones en región posterior de muslo y glúteo izquierdo, **lugares que no se utilizan para inyectar nada en neonatos**, que evolucionaron con inflamación”.

También en I.V.F. se detectó un valor enzimático elevado (CPK) que, según los expertos, pudo estar relacionado con la lesión del muslo; situación similar a la del bebé B.L.L.

Sobre tales bases, la pericia del Instituto de Medicina Forense señala respecto de este caso: “Llama mucho la atención, la descompensación clínica - **sin causa evidente** - el tiempo de presentación (a las 2 horas y 45 minutos de vida), la presencia de dos lesiones en región posterior de muslo y glúteo izquierdo (lugares que no se utilizan para inyectar nada en neonatos) que evolucionan con inflamación, **sumado a la hiperpotasemia que se objetiva a las 3 horas de vida**. No encontramos explicación fisiopatológica, en la historia clínica, del cuadro que se nos presenta descrito en este neonato, por lo que no podemos descartar una administración exógena de potasio y/o alguna otra sustancia”.

El argumento defensivo relativo a que esta situación (lesiones) debe explicarse como una reacción por la colocación de la vitamina K no es de recibo por cuanto, de acuerdo a lo señalado por la pericia inter y multidisciplinaria, estas dos punciones “no tienen ninguna vinculación con procedimientos médicos”; llamando la atención de estos expertos que, “en

menos de 3 horas ya presenta signos locales compatibles con celulitis, por lo que es altamente probable que esas dos lesiones hayan sido puerta de entrada y/o de inoculación de alguna sustancia que produzca la reacción inflamatoria descrita en historia clínica y no que se deba a un proceso evolutivo habitual de complicación con colocación de vitamina K”.

En el caso de D.P.M. (decimotercer hecho), se trató de una bebé recién nacida, sin antecedentes patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presentó una descompensación clínica a las 10 horas de vida, la que se objetivó, de acuerdo a lo consignado en la pericia del Instituto de Medicina Forense, por los siguientes signos: “SDR [Síndrome de dificultad respiratoria neonatal], lesión en piel de flanco y tórax izquierdos que evoluciona a necrosis, bradicardia, hipotonía y palidez; (10.5/1 1.29/7.67/9,04/6,46/7.12/), glucemia normal. GB 35430, lesión que evoluciona a necrosis en flanco y hemitórax izquierdos, la que presenta lesión central compatible con herida punzante (ej. aguja), que tiene buena evolución clínica y se le otorga el alta a los 18 días de vida”. La experticia consigna, a partir de la revisión de la historia clínica, que D.P.M. presentaba altos valores de potasio; extremo que es también confirmado tanto por la pericia inter y multidisciplinaria como por el informe toxicológico que se anexa a aquélla.

La primera indicó: “Las alteraciones del ECG muestran afectación miocárdica global y severa. Si bien las causas descritas son varias (miocarditis, isquemia miocárdica como causa de, o secundaria a, la bradicardia, toxicidad por drogas) los valores de laboratorio y la casi normalización del ECG con la corrección del K⁺ sérico sugieren hiperkalemia [hiperpotasemia] como causa probable de las mismas”.

En tanto que la segunda señaló: “En [el] caso del neonato D.P.M. se observa niveles de potasio muy elevados (>11 meq/L), considerados como causal de intoxicación aguda y/o muerte”.

Con relación a las lesiones advertidas en la bebé, resulta interesante aquí recordar las conclusiones a las que arribó el Informe N° 549-22, de fecha 24/6/2022, del Servicio de

Anatomía Patológica del Hospital de Niños, respecto a la biopsia de piel y músculo esquelético que se le hiciera a la víctima, al evidenciar una “extensa necrosis e inflamación aguda, patrón vasculopático en vasos de mediano y pequeño tamaño, trombo fibrino-hemático”; explicando que la “administración de potasio por fuera del territorio endovascular, sea por extravasación del mismo o por inyección directa en tejidos, puede causar necrosis isquémica por despolarización prolongada y contracción consecuente de la musculatura lisa vascular pre y postcapilar con cese de la circulación sanguínea en los tejidos y el daño isquémico consecuente”.

*Indudablemente las características de la lesión que presentó esta bebé, puede contrastar con las lesiones que acompañaron a otros casos en que se detectó hiperpotasemia vinculada con factores exógenos. El extremo, sin embargo, **no debe ser interpretado - como podría pensarse - en el sentido que, éstos casos deban ser tratados en forma diversa que los de D.P.M.; desvinculándolos del factor que vengo sosteniendo.** Y lo digo así, porque, justamente, la biopsia que acabo de valorar, está dando una explicación científica más que elocuente al vincular la necrosis con una posible extravasación; esto es una “filtración inadvertida de una solución inyectada fuera del vaso sanguíneo, con el potencial de generar daño celular a los tejidos circundantes” (Cfr. Pablo Meneses R. -Camilo Huerta M. - Josefa Venegas N.- Claudia Albornoz G. - Susana Benítez S. - Carlos Domínguez C. - Cristián Erazo C. - Sergio Sepúlveda P., “Guía de manejo inicial de las lesiones por extravasación”, en Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 2023; 35, p. 120). El dato es relevante porque, la inexistencia de **idénticas características** en las lesiones de otros bebés en los que se comprobó inoculación con potasio no significa negar esa vinculación (decesos y lesiones debidos a inoculación de potasio) sino, más bien, contextualizar debidamente las particulares características que tuvo el proceso de inoculación en D.P.M. (extravasación) y que no la tuvieron los otros casos (en donde no se verificó esta extravasación).*

Por todo ello - descompensación clínica brusca respecto de una bebé sana, la

presencia de una lesión en flanco y hemitórax izquierdos (de tipo punzante) compatibles con lesión química por inoculación con potasio, los altos valores de potasio encontrados en laboratorio y la casi normalización del electrocardiograma con la corrección del K⁺ sérico que sugieren hiperkalemia como causa probable de la descompensación - hace razonable sostener que el cuadro de esta paciente tiene compatibilidad con una administración exógena de aquella sustancia (potasio).

Ingreso a analizar ahora la situación de la bebé V.U.J.M. (primer hecho). En este caso hubo también valores de potasio levemente elevados (de 5.3 mmol/L). Sin embargo, también se constató en V.U.J.M. una acidosis simultánea, lo que relativiza aquél valor (potasio), según la pericia inter y multidisciplinaria. Sin embargo, no puede soslayarse que la descompensación de esta bebé se produjo a partir de las 11:10 horas del día 18/3/2022. Este dato es relevante porque, ese mismo día (18/3), apenas tres horas después (alrededor de las 14:30 horas), se produjo - como ya lo analizara - la descompensación del bebé F.C., con lo cual, la posibilidad de que se hubiese producido en V.U.J.M. un colapso neonatal natural, resultó, según la misma experticia, como un aspecto altamente llamativo. Esto es así “por la baja frecuencia en que suelen ocurrir este tipo de episodios (colapso neonatal en un bebé en internación conjunta con su madre)”; por lo que “llama la atención que dos episodios de CSIP ocurran el mismo día”. El análisis que se realiza en esta pericia remite - como podrá advertirse - a leyes de carácter estadístico (empleadas, igualmente para el caso nominado segundo - F.C. -), cuya utilidad para el análisis de estas cuestiones, conforme ya lo argumenté, resulta jurídicamente admisible.

*Desde otra perspectiva, en esta bebé también se advierte - al igual que en los otros casos que vengo analizando hasta aquí - una descompensación brusca, a las 2 horas y 29 minutos de vida; la cual se manifiesta a través de una **bradicardia**, con estudio cardiológico que **descarta malformación cardíaca estructural**; y en donde, según lo señala la perica del Instituto de Medicina Forense, aquélla (la bradicardia) “no tiene una explicación objetivable*

en la historia clínica”.

Sintetizando: la circunstancia de que se haya tratado de una bebé sana; respecto de la cual se verificó potasio levemente elevado; con un cuadro clínico cardiológico de descompensación similar a la de los otros bebés afectados por hiperpotasemia; la casi nula probabilidad estadística de que dos episodios naturales (CSIP) sucedieran, en el mismo nosocomio, con tan sólo un lapso de pocas horas entre sí; sumado a que, en la descompensación (y ulterior fallecimiento) de F.C. se detectó en laboratorio hiperpotasemia y que, durante el período temporal que da marco a este juicio, se verificaron, decesos y descompensaciones que se vinculan con hiperkalemias, muchas de ellas, por sus características, sólo compatibles con la colocación de inyecciones de potasio; la fuente exógena y la etiología de este cuadro (hiperpotasemia) resultan altamente razonables.

*Me detengo ahora en el caso de la bebé L.C.H. (quinto hecho). En este, como en los demás que hasta ahora vengo analizando, también se constató hiperpotasemia. Así lo dice el informe pericial del Instituto de Medicina Forense al señalar: Recién nacida “sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, que presenta descompensación clínica a las 26 horas de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: bradicardia y lesión en muslo izquierdo (asociada a vitamina K); con estudio de laboratorio que informa hiperpotasemia (7.5/5.02/6.12), estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 8 días de vida (...)”. Por su parte, la pericia inter y multidisciplinaria destacó, para este caso: “bradicardia, pausas sinusales con escape nodal, ritmo nodal. Las alteraciones del ECG son predominantemente por disfunción del nódulo sinusal, sin otros signos compatibles con isquemia miocárdica. Las causas descriptas incluyen principalmente alteraciones electrolíticas, **toxicidad** (...)”; agregando, enseguida, que “**las alteraciones típicas de T picudas se consideran etapas iniciales de toxicidad**”. Estos datos electrocardiográficos resultan compatibles con altos valores de potasio, según indicó en debate, el perito Julio Jorge Trentadúe.*

Si bien, en este caso, el informe pericial del Instituto de Medicina Forense, **sin descartar otros orígenes**, asoció el cuadro de hiperpotasemia a posibles complicaciones de la atención médica involuntaria (infección de tejidos blandos en región de inoculación de la vitamina K); en debate, el perito Néstor Eduardo Vain relativizó fuertemente esta hipótesis. Y lo hizo, justamente, con argumentos de corte estadístico, vinculados a su disciplina (neonatología). Al respecto indicó que, en su dilatada experiencia profesional (de más de cuatro décadas) y, específicamente, en su rol de jefe de diversos equipos de neonatología en varios nosocomios de Buenos Aires, no se registró ningún caso de infección por complicaciones derivadas de la inoculación de vitamina K en neonatos; dato que, asimismo, confrontó, con carácter previo a su comparecencia a este debate, con distintas maternidades bonaerenses, con tasas anuales elevadas de partos, ratificando su experiencia personal.

En idéntica dirección, se pronunció en debate la licenciada en Farmacia Patricia Esther Ceccone (quien intervino en el trámite vinculado con el retiro de un lote de vitamina K, según luego analizaré), al señalar que “(...) como farmacéutica nunca supo que la vitamina K pudiera causar necrosis y que leyó bibliografía por su cuenta y no encontró nada al respecto”.

Por lo demás, queda claro, de acuerdo a lo declarado en audiencia por los peritos Vain y Trentadúe, que el potasio produce lesión en la zona de inoculación (lesión que puede tener diversas características en función en la forma en que se inoculó); siendo excepcional la ocurrencia de ésta (de una lesión) en los casos de colocación de vitamina K.

Existieron dos casos en donde las descompensaciones guardan relación con niveles de insulina extremadamente altas. Se trata de los hechos nominados octavo y decimosegundo, referidos a los bebés J.E.A.L y a M.E.T., respectivamente.

Con respecto a J.EAL., el informe pericial del Instituto de Medicina Forense señaló: “Recién nacido sin antecedentes patológicos materno, con patología asociada al embarazo (diabetes gestacional tratada con dieta), examen físico en recepción normal, que presenta

descompensación clínica a las 13 horas de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: hipotonía, taquicardia, hipoglucemia sostenida; estudio de laboratorio con hipoglucemias e insulinemia 3520 (VN [valor normal] 0.2 a 14); estudio cardiológico que descarta malformación cardíaca estructural, con buena evolución clínica y alta a los 12 días de vida. La forma de presentación de la descompensación clínica, hipoglucemias refractarias con control de laboratorio de insulinemia de 3520 con valores de referencia de 0.2 a 14, están muy por encima de lo que es capaz de producir el organismo -sin patología- por sí solo o asociado a hijo de madre diabética, por lo que no puede descartarse que dicha situación clínica (hipoglucemia con insulinemia de 3520) no sea como consecuencia de una administración exógena de insulina”.

En idéntica dirección, la pericia toxicológica, señaló: “Hiperinsulinismo no fisiológico 3520 (VN menos de 25) y muy bajos durante hipoglucemias. La glucemia se normalizó un par de días después y la insulinemia bajó, no volviendo a subir, sugestivo todo de inyección externa. El K+ bajo que tuvo sugiere confirmación de hiperinsulinismo. Altamente sugestivo de insulina externa (...)”; aspecto que es ratificado por la experticia inter y multidisciplinaria cuando consignó: “No hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio. (...)”.

La defensa de la acusada Agüero, a partir de la pericia de control, intentó vincular los valores de insulina hallados en este bebé, a la diabetes que padecía su progenitora. Tal postura debe ser rechazada de plano. Es que, la experticia inter y multidisciplinaria, sin desconocer que la diabetes gestacional de la madre podría provocar un episodio de hipoglucemia con niveles de insulina algo elevados en el recién nacido, señaló que los “niveles de insulina detectados en este bebé no son fisiológicos, son muy elevados y fuertemente sugestivos de una inyección externa”; especificando que “los casos de hiperinsulinismo congénito no se llega a valores tan altos de insulina en sangre y, además, en

este bebé, los niveles bajaron rápidamente en los siguientes días, cosa que no ocurre en los hiperinsulinismos congénitos de origen genético. Este descenso rápido también puede ocurrir en los llamados hiperinsulinismos transitorios, pero en los casos con este último diagnóstico, los niveles son mucho más bajos que los detectados en el recién nacido”. A ello debo agregar que, durante el debate, la madre de J.E.A.L., Sra. Brenda Yohana Leiva, señaló que, cuando le detectaron, durante su embarazo, la diabetes, siempre se controló; ya que se le entregó un kit con esa finalidad, lo que realizaba diariamente; respetando la dieta que los médicos le habían indicado.

El segundo caso que se vincula con las descompensaciones y altos niveles de insulina fue la de M.E.T. (hecho decimosegundo). En efecto, según la pericia realizada por el Instituto de Medicina Forense, esta bebé nació sin antecedentes patológicos maternos, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, presentando una descompensación clínica a las 20 horas de vida, la que se objetivó con los siguientes signos: “mala perfusión, hipoquinético, cianosis localizada, hipotermia y temblores gruesos; con estudios de laboratorio con hipoglucemias. insulinemia (+ de 1000), estudio cardiológico que descarta malformación cardiaca estructural, con buena evolución clínica, y alta a los 18 días de vida”. Según este informe, por la “forma de presentación de la descompensación clínica, sumado a la hipoglucemia refractaria con valores de insulinemia de + 1000 (muy por encima de los valores de referencia) que no puede ser explicado desde el punto de vista médico, es que entendemos que no se puede descartar que dicha situación clínica (hipoglucemia con insulinemia de + 1000) sea consecuencia de una administración exógena de insulina”.

La pericia toxicológica robustece, a través de sus explicaciones, el origen exógeno de tales valores de insulina al indicar, al igual que el caso de J.E.A.L., que las cifras de hiperinsulinismo que arroja el laboratorio, resultan muy altas para adjudicarlas a un hiperinsulinismo transitorio o congénito; especialmente, teniendo en cuenta para ello, su rápido descenso; razón por la cual, la experticia inter y multidisciplinaria concluyera

sosteniendo que, “no hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio”.

Aquí también, la defensa de la encausada Agüero, valiéndose de argumentaciones tomadas de la pericia de control, intentó una conexión entre el hiperinsulinismo y una patología previa de la madre de la bebé (sífilis). No comparto en absoluto semejante conclusión. Es que, la pericia inter y multidisciplinaria que vengo analizando, se ocupó, de manera expresa de esta posibilidad; descartándola con toda contundencia. Así, la experticia concluyó: “Al momento del parto M.E.T. no presentaba signos de sífilis congénita debido a que había sido tratada la madre eficientemente al momento del diagnóstico del embarazo. Si bien la transmisión transplacentaria del agente causal de la enfermedad (*Treponema Pallidum*) puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, esto sucede, con mayor frecuencia, a medida que la gestación avanza. Por lo expuesto, entendemos que no hubo relación entre la descompensación del bebé y la sífilis de la madre”.

Antes de continuar con el análisis de los otros casos aún no tratados, quiero detenerme en una cuestión que estimo necesario aclarar. Me refiero a la sintomatología y consecuencias que produce, en general, en los recién nacidos, la hiperpotasemia y la hiperinsulinemia. Según la pericia inter y multidisciplinaria, la primera, produce “alteraciones en la excitabilidad de las células provocando manifestaciones neuromusculares y cardíacas. Algunos pacientes pueden referir debilidad y parestesias, pero la aparición de toxicidad cardíaca suele preceder estos síntomas. La toxicidad cardíaca se manifiesta en cambios electrocardiográficos que pueden ser explicados por los efectos de los electrolitos sobre las células miocárdicas: Elevaciones del K⁺ leves aceleran la repolarización (cambios en la onda T), de leves a moderadas causan depresión de la conducción entre los miocitos adyacentes (prolongación del PR y QRS); la onda P desaparece por la afectación de los miocitos atriales con la hiperpotasemia; cuando la hiperpotasemia progresa ocurre

supresión de la conducción atrioventricular y senoatrial resultando en ritmos de escapes auricular y nodal y luego ritmos idioventriculares o agonales de frecuencias bajas hasta la parada cardíaca”. Por su parte “las manifestaciones clínicas de la hipoglucemia varían, dependiendo, entre otros factores, de la edad del niño, pero son, en general, inespecíficas, especialmente en los recién nacidos y lactantes pequeños. Muchos recién nacidos permanecen asintomáticos. La hipoglucemia prolongada o grave causa signos tanto adrenérgicos como neuroglucopénicos. Los signos adrenérgicos consisten en diaforesis, taquicardia, letargo o debilidad y temblores. Los signos neuroglucopénicos son convulsiones, coma, episodios cianóticos, apnea, bradicardia o dificultad respiratoria e hipotermia. Puede haber apatía, rechazo a la alimentación, hipotonía y taquipnea”.

Estos datos los apunto porque, en los casos que llevo analizados, las respectivas historias clínicas y las declaraciones de las progenitoras de los bebés reflejan, claramente, cuadros clínicos que se vinculan con estas manifestaciones.

Paso ahora a ocuparme del suceso que tuvo por víctima al bebé G.H. (hecho nominado séptimo). Aquí, los laboratorios no arrojaron muestras de hiperpotasemia (aunque, como señalaré luego, estos valores se encuentran en el límite superior) o hiperinsulemia, como sucediera en los casos anteriores. Sin embargo, se detectó - al igual que en los casos de los bebés D.P.M., I.V.F., B.L.L. e I.N.B.G. - lesiones que no debieran estar presentes en un recién nacido y que no tiene explicación en ningún procedimiento médico esperable. En tal sentido, el informe del Instituto de Medicina Forense, en lo que concierne a G.H. señaló: “Recién nacido sin antecedentes patológicos materno, sin patología asociada al embarazo, con examen físico normal en la recepción, a la hora y veintiocho minutos de vida, se objetivan dos lesiones en muslo derecho; con estudio de laboratorio con valores de potasio y glucemia normales. GB 25990. PCR con buena evolución clínica, y alta a los 8 días de vida. En este caso no hubo descompensación clínica del bebé (aunque se lo interna en UTIN para mejor control), pero sí se constató la presencia de dos lesiones puntiformes sangrantes (‘de

carácter punzantes') en muslo derecho (la vitamina K se coloca habitualmente en el muslo izquierdo), región corporal que no debería presentar ninguna lesión puntiforme o punción, salvo que se haya colocado la vacuna anti hepatitis B, lo que no está registrado en la HC. No se acompañó de valores aumentados de potasio ni de valores bajos de glucemia”.

En sintonía con esta valoración, la pericia inter y multidisciplinaria da cuenta que: “El valor de K⁺ dio dentro de rango normal (**límite superior**), pudiendo corresponder a lisis celular propia del proceso evolutivo. Las lesiones descritas en muslo derecho **no están vinculadas a ningún procedimiento médico realizado en el paciente, ni a ninguna cuestión de carácter accidental, según lo registrado en la historia clínica.** [Se describen] 2 áreas maculares circulares de color negro claro, en cara interna de la raíz de muslo **derecho** (área donde la madre refiere que estaban las lesiones durante la internación, señaladas en la foto por ella)”.

La progenitora de G.H., en debate, en concordancia con lo que acaban de reflejar estas experticias, relató que, cuando le llevaron a su hijo (G.H.) en la sala de recuperación del Centro Obstétrico, pudo observar que el bebé “tenía la ropita con sangre”; detallando que, cuando G.H. estaba internado en la Unidad de Terapia Intensiva “pudo (...) ver que (...) tenía un pinchazo adelante en el muslo y otro pinchazo atrás”. La testigo recordó además que “(...) la mancha en la ropita de G.H. era sangre. Que esa mancha estaba en la ranita, en el pantaloncito, en la parte de abajo, en la pierna, en el muslo derecho”. La deponente relató que, en UTI “(...) le vio que en el **muslo derecho** tenía adelante un punto rojo, con una bola grande morada, y atrás igual, pero más chica, era duro, morado casi negro”. Al serle exhibidas, en debate, las fotografías de las prendas de bebé secuestradas, las reconoció como aquellas con las que lo vistieron el día del nacimiento a G.H. Entre ellas destaca una “ranita”, sobre la cual se practicó el Informe técnico N° 3934261, a cargo de la Unidad de Manchas Biológicas de Química Legal de Policía Judicial. En este informe, aun cuando no se pudo determinar (con lo que tampoco puede excluirse la posibilidad) la ocurrencia de una

perforación con agujas hipodérmicas, se concluyó - con el consiguiente valor indiciario que esto representa - que, luego “de la inspección ocular minuciosa y con lupa estereoscópica de las prendas, **se observó que la ranita descrita en el punto ‘2’**”, **presentaba** “dos alteraciones en la disposición de los hilos del tejido, una en zona trasera derecha, a 8 cm de la costura central y a 15 cm de la cintura, otra en zona trasera izquierda, a 9 cm. de costura central y a 13 cm. de la cintura”; lo cual guarda conexión con los lugares de las lesiones evidenciadas por la progenitora del bebé, de acuerdo a la declaración que vengo analizando.

Todos estos datos son reveladores porque: a) las lesiones en cuestión resultan ajenas a la intervención médica, al no reflejarse en la historia clínica y no corresponderse con las reglas protocolizadas de la *lex artis*; b) la progenitora de este bebé evidenció estas lesiones, lo que se conecta con la observación en la prenda con que se había vestido a G.H., el día del nacimiento, que presentaba alteraciones en sus tejidos (conforme surge del informe técnico analizado); aspectos que, valorados en forma conjunta, permiten sostener una razonable asociación - por comparación con los otros casos ya analizados -, en el sentido de su compatibilidad con la inoculación exógena de alguna sustancia nociva para la vida del recién nacido.

La idea de **asociación** entre los diferentes hechos que se han tratado surge **naturalmente** del cotejo de cuanto se viene exponiendo; lo que permite demostrar la existencia de nexos causales, complementados por nexos estadísticos, para todos los casos, **al compartir en común**, sea ya la presencia, en los bebés afectados, de sustancias (**potasio e insulina**) que, por su cantidad y dada las buenas condiciones de los recién nacidos y sus madres, no pueden explicarse por causas endógenas; ya por la existencia de lesiones (pinchazos), en varios de los recién nacidos, no atribuibles a prácticas médicas de protocolo, las que resultan compatibles con el procedimiento insidioso que describe la acusación y la consiguiente inoculación de alguna sustancia no compatible con la vida humana. No en vano,

la pericia interdisciplinaria y multidisciplinaria señaló al respecto: “En cuanto a la vinculación entre los distintos casos (13 casos en total), podemos manifestar que: al haber descompensaciones súbitas (a pocas horas del nacimiento) en recién nacidos sanos, sin una explicación o causa médica que las pudiera justificar (en la mayoría de los casos); al haber cuadros clínicos similares durante las descompensaciones; sumado a la falta de antecedentes personales patológicos relevantes de las madres (que pudieran justificar las descompensaciones); a que la mayoría de los embarazos fueron controlados; a que se hallaron (en algunos casos) lesiones punzantes en regiones corporales no habituales en la atención médica neonatológica; y a que se hallaron valores de potasio o insulina anormales y para los cuales no se encontró una causa endógena (en la mayoría de los casos) (...) inferimos que es posible una vinculación entre los casos en cuestión”.

*Respecto de esta conclusión, en debate, y ante una pregunta de uno de los letrados apoderados de la querella, uno de los médicos que participó en esta experticia - el Dr. Iván Yuszczuk - con relación al punto (comunicabilidad de los casos) pareció relativizar las conclusiones que, por escrito, suscribiera, al manifestar que esta vinculación, en los trece casos no se daba. En realidad, esta respuesta se explica a partir de la pretensión de la parte que la formulara y que, obviamente, dada su entendible estrategia procesal, **pretendió un pronunciamiento conclusivo terminante**. Ya he dicho que, en medicina, esto no es posible - y así también lo indicó el consultor externo Dr. Vain, cuando puntualizó que, cada caso, es particular -. Sin embargo, esto no enerva - como lo pretendió la esforzada defensa de Agüero - lo que firmaron todos los profesionales que suscribieron aquella experticia y que transcribiera en el párrafo precedente. Y digo que no la empaña porque una cosa es decir que no existe una comunicabilidad perfecta entre los trece casos y otra, muy distinta por cierto, de que no existen evidentes conexiones que permitan hablar - como también lo dijo el propio Yuszczuk en la audiencia - de la verificación de algunos **patrones comunes**; lo que fue aclarado, en la misma instancia (debate) por el perito, Dr. Mario Alfonso Quinteros, cuando*

manifestó: “que, luego de un análisis en conjunto, en algunos casos había coincidencia en cuanto al momento de descompensación, cuadro clínico, algunos tenían potasio o insulina”; que “en la mayoría de los casos [se verificaba] la posibilidad de que hubiese habido un agente externo (...)”; no obstante lo cual no se podía afirmar “que todos [los casos] (...) [fuesen] por la misma causa”. Y esto es algo obvio desde que no todas las sustancias empleadas fueron las mismas; tal como lo he venido desarrollando; y tampoco fueron exactamente iguales los tiempos de las descompensaciones - a lo que me referiré más abajo - ; sin embargo - y por eso sostengo la validez de aquella conclusión pericial que tanto se quiso fustigar - hay patrones que indiscutiblemente se repiten según grupos de casos; con elementos comunes, en algunos supuestos únicos y, en varios, combinados: pinchazos inexplicables en cinco casos (G.H., D.P.M., I.V.F., B.L.L. y I.N.B.G.), pinchazos e hiperpotasemia (D.P.M. e I.V.F.); hiperinsulinemia (J.E.A.L. y M.E.T.) e hiperpotasemia (D.P.M., L.C.H., F.C., F.V.A.B., M.L.M., A.G.C.R., D.P.M. e I.V.F.).

Pero hay cinco aspectos más en los que quiero detenerme.

a) En mi análisis anterior he hablado de cinco casos en donde di por constatados pinchazos en los bebés. Sin embargo, de ello no debe seguirse que, en los otros ocho, aquéllos (esto es: los pinchazos) no hubiesen existido. Es más, estoy convencido de su existencia; para lo cual valoro que, al no ser explicables las altísimas cantidades de potasio e insulina que se encontraron en diez de los recién nacidos y que éstos (las cantidades de potasio e insulina) no tienen una racionalidad médica (en el sentido de que puedan explicarse por causas endógenas), indefectiblemente debe concluirse que el ingreso se produjo a través de una inoculación externa. Esta conclusión no es incompatible - como lo adelanté - con que, **en algunos de los casos**, no se identificaran los pinchazos. La razón de esta circunstancia me la dan las experticias que vengo analizando. En efecto, el informe de los médicos Sosa y Vignolo y de la médica Cuestas, que ya valorara, con absoluta claridad, se da respuesta a esta cuestión cuando se señala que, en los casos en donde no están

descritos los pinchazos, “la gravedad de los mismos [en referencia a los cuadros clínicos que aquejaban a los recién nacidos] probablemente impidió una semiología minuciosa. La ubicación (axila, espalda, etc.) de un pinchazo de 0,5 mm. puede pasar inadvertida totalmente, salvo que hubiese existido sospecha de tal acción”. A ello debo agregar lo informado por la pericia inter y multidisciplinaria que, al evacuar el punto N° 14, consignó: “La lesión en piel que produce un ‘pinchazo’, cuando se aplica hasta nivel IM [intramuscular] o SC [subcutáneo] con lapiceras, genera una lesión punzante milimétrica que, sin referencia de donde fue realizada, puede pasar desapercibida (...)”.

b) El segundo aspecto que quiero analizar se vincula con las sustancias inoculadas. Sin duda que la hiperpotasemia y la hiperinsulinemia que se detectaron en diez de los casos permite señalar que éstos (potasio e insulina) fueron las causas de los decesos o descompensaciones.

Sin embargo, no ocurre lo mismo con las situaciones de B.L.L., I.N.B.G. y G.H.

El caso de I.N.B.G. tiene una particularidad: la ausencia de laboratorios, dado lo rápido de la descompensación y del deceso; con lo cual, no puede precisarse cuál fue la sustancia que provocó el óbito. Por el contrario, si quedó claro, por lo ya analizado, que este bebé tenía entre uno y dos pinchazos inexplicables. Al ser esto así: hay dos certezas: a) el deceso, sin causas médicas explicables, de un bebé sano y sin antecedentes patológicos maternos, y b) los pinchazos que se probaron; lo cual permite inferir que, indudablemente, I.N.B.G. fue inoculado (pinchazos inexplicables) con alguna sustancia incompatible con la vida humana, lo que explica el deceso. Pudo tratarse de potasio, como en ocho de los otros casos; pudo ser insulina, como en dos casos - lo que estimo más probable por el valor de glucemia “low” -; u otra sustancia; todo lo cual resulta entendible porque - insisto - no hubo laboratorios para detectarlas.

En los casos de B.L.L. y G.H., los valores de insulina fueron normales. Respecto del potasio, los valores detectados en B.L.L. fueron también normales; aunque, con relación a

G.H. se encontraba en el “límite superior”, lo que la pericia inter y multidisciplinaria lo adjudica al proceso de lisis celular vinculada con las lesiones que presentaba este bebé. Ahora bien, que no haya sido potasio o insulina lo inoculado, no quiere decir que no hubiese otra sustancia que se le inyectase a ambos recién nacidos y, que esa sustancia, resultara incompatible con la vida. Esto lo demuestra, claramente, el desdichado deceso de B.L.L. - que como demostré tenía pinchazos inexplicables - y, los también inexplicables pinchazos de los que, G.H., fuera víctima. En otras palabras: las dificultades para detectar otras sustancias - entre otras cosas porque no fueron buscadas - no significa que ésta situación (inoculación de sustancias nocivas) no ocurriera.

c) En tercer lugar quiero despejar una idea que intentó ser instalada por la defensa de Agüero. Me refiero a que los pinchazos de los bebés se debieron a picaduras de insectos; especialmente alacranes. La lógica, la experiencia y el sentido común - esto es, la sana crítica - repelen tal posibilidad; en particular por el alto número de bebés en donde se encontraron pinchazos, distribuidos en días tan diversos y en una época - otoño - en donde estos insectos no suelen ser comunes.

Si bien, la enfermera Calzada señaló que el día 1° de mayo, frente al pinchazo que presentó el bebé G.H., se revisaron (e incluso rompieron) algunos colchones porque, **frente a un cuadro tan extraño**, se pensó en esa posibilidad (picadura), lo concreto es que no se encontró ningún alacrán. Esta testigo dijo que lo único que detectó, tras el examen exhaustivo que realizara junto a otras colegas, fue, **sobre el piso y en un rincón de la sala, coincidente con la esquina de una de las camas (que no se movía desde hacía meses)**, lo que ella consideró una larva.

Pero además hay algo que juzgo decisivo para rechazar este extremo. Y esto es la opinión de varios de los médicos - peritos o no - que declararon en este largo debate. Así lo dijo la anestesióloga Zamora (“que a ella no le parecía que se tratara de un alacrán, porque lo hubiesen visto y no era época de alacrán. Una picadura de alacrán lo primero que

ocasiona es mucho dolor”, según lo relató en la audiencia) y lo ratificó la doctora María Jimena Tercelán, del servicio de neonatología, quien presenció los pinchazos de I.V.F. y G.H. (“Que no podía haber sido un alacrán porque si no lo hubiera matado [al bebé]”, expresó en debate).

Por su parte, los peritos oficiales también rechazaron tal posibilidad cuando, en la audiencia, manifestaron que “la picadura por araña o por alacrán podrían llegar a producir elevación de potasio, pero la lesionología peri-punción sería distinta y relevante; además, la clínica, sería distinta y no se inicia la sintomatología, de quien ha sufrido esa lesión, con un paro cardíaco”; enfatizando el Dr. Iván Yuszczuk que, la “sintomatología [que] (...) se esperaría [de una picadura de alacrán, sería] taquicardia, inestabilidad; todo lo contrario a lo que tuvo en este caso [la bebé M.E.T.]. Se esperaría que el neonato tuviese una frecuencia cardíaca alta, hipertonía, hipertensión arterial. Es muy doloroso y podría gritar. La lesionología sería distinta. La picadura de alacrán genera estrés y podría elevarse la insulina, pero los niveles que podrían encontrarse estarían muy alejados de lo encontrado en los casos con hiperinsulinemia”.

d) En cuarto lugar, también se despejó en el debate la posibilidad de que se tratase de un error en la praxis médica; esto es, haber equivocado la vitamina K con el potasio. Ello es así debido a la diferente presentación que tenían ambos fármacos. Lo dijo con toda claridad la farmacéutica Ceccone: “(...) la ampolla de vitamina K es con vidrio opaco, tiene 1 ml. y es más chico que [la de] (...) potasio. [La ampolla de] potasio es más grande, es de vidrio transparente y tiene 5 ml. Cada ampolla está identificada y varía según la marca; las letras están impresas en el vidrio. El potasio lo suelen etiquetar en rojo. Preguntada si es posible que alguien confunda el potasio con la vitamina K dijo que no, que son ampollas muy distintas, no se pueden confundir”. La misma descripción realizó, al ejercer su defensa material, la imputada Ariza.

e) Finalmente hay una circunstancia que merece ser explicada. En efecto, si bien, en la

mayoría de los casos - como ya se viera - los óbitos y las descompensaciones tuvieron lugar dentro de las tres primeras horas de vida (según la pericia inter y multidisciplinaria las descompensaciones comienzan en F.C., a las 2 horas de vida; V.U.J.M., a las 2 horas; B.L.L., a las 2 horas; F.V.A.B., a las 2 horas; I.V.F., a las 3 horas; A.G.C.R., a los 50 minutos; G.H., a una hora y dos minutos [de acuerdo a lo declarado por la enfermera Gómez y Tercelán]; y J.E.A.L., a una hora y diez minutos, que es cuando se detecta su cianosis peribucal [según se registra en su historia clínica]), no puedo omitir que, en los otros cinco casos, no se visualiza tal inmediatez. El extremo, sin embargo, no resulta incompatible con cuanto vengo argumentando. Lo digo así por **dos razones**. La **primera** se vincula con que, por más que las internaciones en UTIN fueran, respecto de algunos recién nacidos, varias horas después de su nacimiento, esto no significa que los signos que las motivaron no se hubieran manifestado mucho antes. Así, por ejemplo, según lo declaró la progenitora de D.P.M., cuando observó, alarmada, la lesión en su bebé, al comunicárselo a una enfermera, ésta le dijo que era “normal”, sin siquiera revisar a la recién nacida. La **segunda** razón fue explicada por los propios expertos en la pericia inter y multidisciplinaria. Éstos, dijeron, al evacuar el punto 15, que “la aparición de los efectos vinculados a la administración de cualquier sustancia en un ser humano depende de la vía de administración, el mecanismo de acción del elemento aplicado y la capacidad de respuesta del organismo a dicha sustancia”; enfatizando que, cuando se trata de una administración de potasio accidental o voluntaria con fines criminales por vía no adecuadas (intramuscular, subcutánea, intraparenquimatosa, etc.), tiene efectos impredecibles, que tienen que ver con la dosis administrada, el tipo de tejido donde hubiera sido infundido y el grado de necrosis tisular, con oferta de potasio intracelular, al lecho de la lesión que pudiera producirse”. En lo que concierne a la insulina, la experticia también aclaró que su efecto es directamente proporcional a la vía de ingreso (rápida si es endovenosa; más lenta si es intramuscular y, más aún si es subcutánea), a la cantidad administrada y al tipo de insulina que se aplicó. Indudablemente, la conjunción de estos

factores, explican con razonabilidad científica, los motivos por los cuales, en algunos casos, los efectos de las sustancias inoculadas no resultaron inmediatos.

*Luego de las argumentaciones anteriores estoy en condiciones de concluir que, en los trece hechos que aquí he analizado, **se debe tener por acreditado** que los decesos de los cinco bebés (F.C., B.L.L., I.N.B.G., A.G.C.R. y M.L.M), las descompensaciones de los otros siete (V.U.J.M., F.V.A.B., L.C.H., I.V.F., J.E.A.L., M.E.T., y D.P.M.), y la internación en UTIN (ya que no se debió a una descompensación en sentido estricto sino en una derivación para el mejor control del paciente) de G.H., tuvieron por causa la inoculación, intencional, por parte de una persona, de potasio, de insulina o de otra sustancia no compatible con la vida humana.*

C) Autoría.

a) Apreciaciones preliminares respecto de la prueba de la autoría.

Constituye una jurisprudencia constante de nuestro cívico Tribunal provincial el criterio según el cual “no hay óbice alguno a la posibilidad de alcanzar la certeza en base a prueba indirecta, ya que hoy en día no se discute que los indicios tengan tal aptitud, con la condición que sean unívocos y no anfíbológicos” (T.S.J., Sala Penal, S. n° 41, 27/12/84, “Ramírez”; A. n° 109, 5/5/00, “Pompas”; A. n° 397, 18/10/01, “Tabella”; A. n° 176, 7/6/02, “López”, S. n° 112, 13/10/2005, “Brizuela”; S. n° 89, 23/4/2013, F.S.A.; entre muchos otros); enfatizándose también “(...) que ello exige una consideración conjunta y no un examen separado o fragmentario, puesto que la meritación independiente de cada indicio desnaturaliza la esencia que es inherente a este tipo de prueba (T.S.J., S. n° 45, 29/7/98, “Simoncelli”; A.I. n° 205, 11/8/98, “Capdevila”; A. n° 49, 4/3/99, “Galeano”; A. n° 109, 5/5/00, “Pompas”; A. n° 517, 19/12/01, “Carnero”; A. n° 95, 18/4/02, “Caballero”; S. n° 97, 29/9/03, “Paglione”; S. n° 112, 13/10/2005, “Brizuela”; ”; S. n° 89, 23/4/2013, F.S.A.; entre muchos otros). En lo personal, he adherido, en mi función jurisdiccional, a esta apreciación.

El indicio “hace referencia al ‘hecho conocido’ (...) que constituye la premisa de la

inferencia presuntiva: así pues, es un indicio cualquier cosa, circunstancia o comportamiento que el juez considere significativo en la medida en que de él puedan derivarse conclusiones relativas al hecho a probar” (Michele Taruffo, La prueba de los hechos, Madrid, Ed. Trotta, 2002, p. 480). Se trata de una prueba indirecta pues tiene por objeto un hecho particular que, si bien no califica como el supuesto de hecho de la consecuencia jurídica pretendida, por sí solo o en conjunción con otros, sí nos sirve para inferirlo, por medio de las reglas de la ciencia o la experiencia (José Luis Vázquez Sotelo. “Presunción de inocencia y prueba indiciaria”, en Nicolás González – Cuellar Serrano [Director], Investigación y prueba en el proceso penal, Madrid, Colex, 2006, p. 67).

Taruffo (La prueba, op. cit., p. 105) ha señalado, criterio que comparto, que no resulta posible identificar a priori las circunstancias que se pueden usar como pruebas a través de inferencias sobre los hechos en litigio; de allí que los intentos en su clasificación, no logran abarcar la infinita variedad de hechos que pueden ser utilizados como premisas de inferencias cognitivas de otros hechos. De allí que, en la praxis judicial, no se hable de indicios a secas, sino de un “indicio de...”.

Sabido es que, en nuestro sistema constitucional rige el principio jurídico de inocencia (art. 18 CN). Y uno de los aspectos que ha preocupado a la doctrina procesal y a la jurisprudencia se vincula, justamente, con la compatibilización de esta forma de razonamiento probatorio con aquél principio.

*En tal sentido, considero que **tres elementos** deben verificarse para que los indicios puedan ser utilizados con racionalidad; concretamente: 1º) que los indicios partan de hechos plenamente probados; 2º) que los hechos constitutivos del delito se deduzcan de estos indicios conforme a las reglas del criterio humano mediante un proceso mental razonado; o, dicho en otros términos, que “el engarce entre el hecho base y el hecho consecuencia ha de ser coherente, lógico y racional, entendida la racionalidad (...) no como mero mecanismo o automatismo, sino como comprensión razonable de la realidad normalmente vivida y*

apreciada conforme a los criterios colectivos vigentes” (Tribunal Constitucional Español [en adelante, T.C.E.], sentencia 189/1998, del 28/9/1998); y 3º) el carácter necesario de los indicios; lo que exige que “el hecho ‘indiciario’ no pueda ser relacionado con otro que no sea el ‘indicado’: es lo que se llama la univocidad del indicio” (Mariano R. La Rosa, Por una razonable utilización de la prueba de indicios en el proceso penal, Monografías jurídicas Pensamiento Penal, Año II, N° 5, Ed. Fabián J. Di Plácido, Bs. As., 2011, p. 48).

b) Prueba de la autoría.

Sobre la base de las apreciaciones anteriores considero, como seguidamente lo demostraré, que existen una pluralidad de indicios unívocos de los cuales se puede inferir con certeza que, la acusada Brenda Cecilia Agüero, en las circunstancias de tiempo y lugar que determina la acusación, fue la autora de los procedimientos insidiosos que causaron la muerte de los cinco bebés fallecidos así como también de los ataques, respecto de los otros ocho recién nacidos, inspirados por idéntica finalidad criminal (homicida), sin que, en estos casos, pudiera lograr su cometido por razones ajenas a su voluntad.

Tengo por probado que la acusada Agüero, enfermera profesional matrícula N° 19.536, se desempeñaba, en esas funciones, al momento de los hechos que son objeto de este juicio, como personal contratado, en cargo equivalente 72-601-40, prestando servicios en el Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo”, perteneciente al sistema de salud de la Provincia de Córdoba. Esto se desprende tanto de la copia del legajo personal de la agente (fs. 1856/1872), como de la ficha de Datos de Empleado Activo y de la resolución del Ministerio de Salud de la Provincia N° 1141, de fecha 23/8/2022, que la suspendiera en sus tareas, con motivo de los sucesos que motivaron este proceso.

También doy por acreditado que la imputada Agüero, en los meses de marzo, abril, mayo y junio del año 2022, cumplía sus funciones en el Centro Obstétrico de dicho nosocomio. Así lo dijo, en debate, Marta Fabiana del Soto, quien se desempeñaba, por entonces, como enfermera supervisora de ese Centro.

No existen dudas de la presencia de la encausada Agüero, en su puesto de trabajo, los días 18/3/2022; 23/4/2022; 24/4/2022; 26/4/2022; 1/5/2022; 11/5/2022; 23/5/2022 y 6/6/2022. Esto se encuentra probado a través del informe de registro de asistencia de marcación por huella, cuyas constancias se glosan a fs. 1537. De esta documental se desprende, asimismo, que Agüero cumplía su labor durante el turno mañana, ya que sus ingresos y sus egresos se realizaron, respectivamente, en los siguientes horarios: 06:13:19 - 14:16:25; 06:14:14 - 14:28:22; 06:15:57 - 14:25:33; 06:17:46 - 14:23:24; 06:17:48 - 14:28:32; 06:16:41 - 14:25:42; 06:18:17 - 14:39:39; y 06:20:00 - 14:20:00.

Antes de continuar quiero hacer una brevísima digresión. Junto a Agüero, al tiempo de los hechos, había otras dos profesionales de enfermería más que llevaban su mismo nombre. Me refiero a Brenda Saavedra y a Brenda Aguirre. El dato lo apunto porque, hay una de las mamás de los bebés atacados, la Sra. Brenda Johana Leiva, quien relató que, el día en que su bebé se descompensó (11/5/2022), interactuó con una enfermera que le dijo que era su “tocaya”. Sin perjuicio que volveré sobre este caso más adelante, para despejar cualquier duda al respecto me parece conveniente señalar desde ya, que el día de este hecho, el 11/5/2022 la única enfermera que cumplía tareas en la sala de recuperación del Centro Obstétrico, durante el turno mañana, era la acusada Agüero; desde que, según las planillas obrantes a fs. 3367 y 3368, ese día, Saavedra trabajó en el turno tarde y Aguirre lo hizo en el turno noche.

Me detengo, ahora, en las características que tenía, al tiempo de los hechos - ya que, según la propia testigo del Soto, la escena donde ocurrieron fue objeto de modificaciones posteriores a estos sucesos -, el Centro Obstétrico de dicho nosocomio.

Para reconstruir el mismo, existen tres elementos de gran valor probatorio: el informe de la Sección Planimetría Legal de Policía Judicial N° 3922362, la inspección ocular que se llevara a cabo en el Centro Obstétrico, procurando detectar la presencia de fármacos (cloruro de potasio e insulina) dispuesta por la fiscalía interviniente, y la declaración, tanto

en debate como durante la investigación preparatoria, de la enfermera Viviana Elizabeth Martínez. De su análisis conjunto surge que dicho Centro se ubicaba en el primer piso del hospital y estaba conformado por: a) la sala de preparación, b) la sala de parto, c) las salas de parto propiamente dicho, d) la sala de legrado, e) la sala de incubadoras, y f) la sala de recuperación. La sala de incubadora era conocida también con las siglas UTPR2, según lo indicó Martínez en la audiencia.

*Según la declaración, en debate, de las propias progenitoras de los bebés víctimas, también quedó probado la **proximidad** entre estas salas; aspecto que, además, se refleja en el informe de planimetría ya citado.*

*De acuerdo al informe glosado en la investigación administrativa del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (Cuerpo de Prueba I. Tomo I) es posible determinar el rol que le cupo a la encausada Agüero los días de los hechos que aquí se juzgan; concretamente: 18/3/2022, estuvo asignada a la sala de recuperación (fs. 177); 23/4/2022, estuvo en sala de parto (fs. 178); 24/4/2022, en sala de preparación (fs. 179); 26/4/2022, en sala de recuperación (fs. 179); 1/5/2022, en sala de parto; 11/5/2022, en sala de recuperación (fs. 180); 23/5/2022, en sala de recuperación; y 6/6/2022, en sala de recuperación (fs. 182). Sin embargo, según lo declaró Martínez, la circunstancia de que una profesional estuviese asignada a una determinada sala no impedía, dada la contigüidad o proximidad entre las mismas, que una enfermera pudiese ingresar, por ejemplo, a la sala de incubadoras o UTPR2 o, si fuese necesario, debiese cubrir alguna otra función, dentro de su especialidad (enfermera obstétrica), según necesidades o contingencias que pudiesen surgir. Esta testigo, también indicó que si bien había una división clara, en orden a las funciones que les compete a las enfermeras de neonatología y de obstetricia, esto no significaba que, si una enfermera de obstetricia observaba algún síntoma de alarma en el bebé - en los momentos que el binomio madre - hijo se encontraban juntos (tal como sucedía en la sala de recuperación), dicha profesional pudiese **dar aviso** a su colega de neonatología.*

Martínez, también aclaró que, por entonces, era práctica en el hospital trasladar al bebé, tanto en el caso de parto natural como por cesárea, a la sala de incubadoras o UTPR2, y dejarlo allí durante el tiempo de recuperación de su progenitora - el cual era variable, de acuerdo se tratase de un parto natural (aproximadamente unos 20 minutos) o cesárea (el cual insumía alrededor de una hora y media) -. Durante la estancia del bebé en aquella sala, éste - según dijo la testigo - podía permanecer sin vigilancia directa continua. Así lo declaró también la médica, del Servicio de Toco ginecología, Dra. Sabrina Perassi y la doctora Jimena Tercelán, del Servicio de Neonatología.

Esto no significaba que no existiesen recorridos por dicha sala (UTPR2) por parte de algunas enfermeras, normalmente pertenecientes al servicio de neonatología; aunque, aclaró también la declarante Martínez, que, “en algunos casos, pudo haberlo hecho [a los recorridos] una enfermera de obstetricia”.

La situación que acabo de describir - permanencia de los bebés en la sala de incubadoras - sin un control permanente, es algo que sucedió hasta el 1/5/2022 (coincidente con la lesión de que fue víctima G.H.) ya que, con posterioridad a ese día y por orden de las autoridades del nosocomio (aspecto sobre el que, luego, volveré al analizar la responsabilidad de los funcionarios), se decidió no separar al binomio madre - hijo/a. De cuanto se lleva dicho considero como hechos probados con certeza: a) que la encausada Brenda Agüero, al tiempo de los sucesos aquí investigados, se encontraba como enfermera profesional contratada en el hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo”; b) que sus labores profesionales las desarrollaba en el Centro Obstétrico de dicho nosocomio, en el turno de mañana; c) que quedó registrada su presencia en dicho Centro, a través del sistema de marcación por huellas los días 18/3/2022; 23/4/2022; 24/4/2022; 26/4/2022; 1/5/2022; 11/5/2022; 23/5/2022 y 6/6/2022; y d) que en aquellos días estuvo asignada (de acuerdo a las planillas correspondientes) a las salas de preparación (en una ocasión), parto (en dos oportunidades) y recuperación (en cinco ocasiones); no obstante lo cual, también doy por

probado que, además de dichas asignaciones, tuvo la posibilidad de movilizarse - dada la dinámica del Centro Obstétrico - por las otras salas que lo integraban.

Ahora me detengo en los momentos concretos en donde ocurrieron cada uno de los trece hechos. Metodológicamente habré de tratar aquí los casos en forma cronológica.

*El **primer hecho**, en el que V.U.J.M. sufrió una descompensación, sucedió el 18/3/2022. Según las historias clínicas de la progenitora y de la bebé, ésta nació a las 9:01 horas; y fue trasladada a la sala de incubadora o UTPR 2 (ubicada frente a la sala de parto) por la enfermera de neonatología Mónica Alejandra Páez; permaneciendo allí hasta que su madre estuvo en condiciones de atenderla. Alrededor de las 9:20 horas, la mamá de V.U.J.M. fue trasladada desde la sala de parto a la sala de preparto (cama 5); situación excepcional pues, en la sala de recuperación - a donde debió ser trasladada -, no había lugar; todo lo cual quedó registrado por la encausada Brenda Cecilia Agüero, quien se encontraba a cargo, tanto de dicha sala como de las demás pacientes que estaban en esas condiciones (recuperación postparto), según consta en la historia clínica de la puérpera y de acuerdo con lo declarado por la Dra. María Gabriela Tortone, durante la investigación penal preparatoria. La médica de neonatología, Silvana del Valle Cagliero, valoró a la recién nacida en la sala de incubadoras o UTPR2, indicando a la enfermera Páez que la trasladara junto a su madre. Por su parte, la doctora Tortone registró en la historia clínica de V.U.J.M.: “se le entrega BB a su madre, buen colorido, buena temperatura, activo, y llanto vigoroso, se lo prende al pecho con buena succión, acompañada de enfermería de recuperación”. A las 11:15 horas, Brenda Cecilia Agüero, anotó en la historia clínica: “RN alimentándose por pecho materno. Presenta buena succión”.*

Tras alimentar al bebé, la progenitora le solicitó a la enfermera que la pusiese en la cuna. Según la testigo Natalí Marina Martínez (mamá de V.U.J.M.), en ese momento, la recién nacida “hace un solo grito”; aclarando, la progenitora, (fs. 2594) que “la enfermera me la pasa [a la bebé] y me dice que capaz tenía hambre, cuando me la pasa yo le pregunto

por qué la bebé está así, morada o negra, era un color que nunca había visto (...), color morado o negro (...), para mí no respiraba”. Con respecto a la individualización de la enfermera mencionada, la deponente relató que “fue una sola enfermera (...) me dijo que estaba ahí para cuidar el bebé hasta que pueda levantarse y recuperarse”. Esta misma enfermera fue la que se retiró de la sala y dio aviso a los médicos, frente a los signos clínicos de alarma - me refiero a la coloración que había adquirido la bebé, según lo descrito por su progenitora -.

Me detengo en este punto porque es necesario determinar, con precisión, quién fue esta enfermera a la que se refiere la testigo. Considero - y así lo dejo probado - que ésta era la encausada Agüero. Lo sostengo así porque, a las 11:20 horas, fue la propia Agüero quien registró en la historia clínica de la progenitora de la bebé: “se observa cianosis generalizada. Se avisa a Neonatología de guardia quien valora al recién nacido y diagnostica: apnea, bradicardia extrema por lo que decide colocar en ARM y derivarlo a UTIN”.

En su declaración, la médica Tortone, relató que, al llegar a la sala, tras el llamado de la enfermera Agüero, advirtió que la progenitora tenía a la bebé en brazos y, lo primero que notó, es que la recién nacida tenía “toda la cara negra y sus manos [del mismo color,] que era lo visible”, por lo que retiró a la recién nacida de los brazos de su madre, enfatizando la profesional que: “sabía que era grave, ese bebé estaba en paro cardíaco...estaba negro, por lo que debía auscultarlo rápidamente”. A las 11:20 horas, según consta en la historia clínica de la bebé, ésta fue trasladada a UTPR3, a los fines de realizar las maniobras reanimación. Luego de lograr que V.U.J.M. respondiera a las maniobras de avanzada (comenzó con latidos), fue trasladada a UTIN. El ingreso quedó registrado en la historia clínica a las 11:30 horas. Allí fue atendida por un equipo integrado, además de las médicas Tortone y Cagliero, por la doctora (también de neonatología) Andrea Silvana Reyna. El cuadro clínico de la recién nacida, al ingresar a UTIN era: apnea,

cianosis, bradicardia e hipotonía que persistió por 24 a 48 horas con mejoría posterior. V.U.J.M. se recuperó y fue dada de alta a los 4 días de vida.

De lo argumentado hasta aquí, puede observarse, en este caso, dos circunstancias de interés con respecto a la presencia de la acusada y su posibilidad de contacto respecto de esta bebé. La primera ocurre cuando, luego del nacimiento, V.U.J.M. fue trasladada a la sala de incubadoras o UTPR2. Esto sucedió, tras el nacimiento y recepción de la bebé; en tanto que, el reencuentro con su madre, está registrado alrededor de las 10:20 horas. El dato es relevante porque ya he dado por probado que, por entonces, cuando los recién nacidos eran dejados en aquella sala, en ocasiones, permanecían solos o sin cuidado directo de personal sanitario; oportunidad que pudo ser aprovechada por la encausada Agüero para perpetrar su criminal ataque. La segunda sucede ya estando madre e hija en la sala de recuperación, de la que, ese día, estaba encargada Agüero. Allí, la madre de V.U.J.M. relató un episodio en donde, quien he identificado como la acusada, manipuló a la recién nacida para colocarla en la cuna, haciendo V.U.J.M. “un solo grito”, tras lo cual, Agüero, volvió tomar a la bebé, entregándosela a su progenitora para que ésta la alimentara ya que - manifestó - quizá, tuviese hambre. Cabe consignar que fue la propia Agüero quien dio la voz de alarma a las médicas de neonatología de guardia ante la brusca descompensación de la bebé.

*El **segundo** hecho, ocurrió el mismo día 18 de marzo de 2022 y tuvo por víctima al bebé F.C.*

*El bebé, según las historias clínicas de madre e hijo, nació, por cesárea, a las 11:46 horas de ese día. F.C. presentaba coloración de **piel rosada, cianosis e ictericia ausentes**, lesiones y malformaciones **ausentes**. En este caso, y a diferencia del de V.U.J.M. y otros bebés, una enfermera del mismo hospital, la Sra. Patricia Tissera, fue autorizada (por ser amiga de la familia Cáceres Bruno - Calderón) a acompañar a Vanessa Soledad Bruno (progenitora de F.C.). Por cuestiones de protocolo, en los casos de cesáreas, una vez producido el nacimiento, el recién nacido era llevado a una sala de recepción, destinada a tal*

fin, que se ubica en el mismo Centro Quirúrgico, al frente de los quirófanos. Finalizado el procedimiento médico de la madre, el bebé es trasladado a sala de incubadoras o UTPR2, que se encuentra en el Centro Obstétrico. La médica de neonatología María Eugenia Quiroga Márquez, junto a la enfermera Raquel Clorinda Gómez, fueron las encargadas de realizar la recepción de F.C.; encontrándose presente la enfermera Tissera, quien mantuvo contacto directo con F.C., tomándole fotografías y realizándole un video; fotos y video que fueron reproducidos en el debate. A las 12:20 horas las enfermeras Gómez y Tissera, trasladan a F.C. a la sala de incubadoras; tratándose del único bebé que, en ese momento, se encontraba allí. Al retirarse Tissera, el recién nacido quedó al cuidado de las enfermeras Gómez y Páez. Según relató la enfermera Gómez, mientras F.C. se encontraba en UTPR2, recibió un llamado para realizar el traslado de otro bebé a la UTIN, debiendo ausentarse, junto a su colega, del Centro Obstétrico por unos minutos, quedando F.C. solo en el lugar a las 13:05 horas aproximadamente. Gómez expresó que, entre las 13:10 y las 13:15 horas, regresó a la sala de incubadoras (fs. 2710). A partir de las 13:30 horas Gómez comienza a observar los primeros síntomas de descompensación en F.C., al notarlo pálido, quejumbroso y sudoroso; requiriendo la presencia de la médica Cagliero, quien lo asiste y, luego, se retiró. A las 14:00 horas aproximadamente se observaron nuevos signos de descompensación que necesitaron de la asistencia del bebé, llegando al lugar las médicas Cagliero, Tortone y Reyna; encontrándose presente la enfermera Páez. Se decidió el traslado del recién nacido a UTIN, por presentar bradicardias extremas, comenzando, el equipo tratante, con las maniobras de reanimación; todo lo cual lo reconstruyo a partir de las declaraciones testimoniales de fs. 2708, 2506 y 1188.

El personal de enfermería del Centro Obstétrico que se encontraba presente en ese horario era: Graciela Britos, en sala de preparación; Rafaela Aurora Farías y Zulma Pereyra, en sala de parto; Brenda Cecilia Agüero, en sala de recuperación, Raquel Clorinda Gómez y Mónica Alejandra Páez, en sala de incubadoras.

*En este caso, la posibilidad de contacto entre la encausada Agüero y F.C. se verifica en los momentos en que el bebé permaneció sólo en la sala de incubadoras, muy próximo a la sala de recuperación en donde prestaba servicios la imputada. Esta es una conclusión lógica si se tiene en cuenta que, ese día y a esa hora (según planillas de asistencia ya valoradas), la encausada Agüero se encontraba a cargo de sala de recuperación. A ello debe agregarse un indicio de oportunidad consistente en que F.C., durante un lapso aproximado de entre cinco a diez minutos, **estuvo solo**; en tanto que, cuando regresa la enfermera Gómez, ya advierte los primeros signos de alarma. Este contraste es marcado con total claridad por Gómez cuando, en su deposición, relató: “llevé al otro bebé que estaba en la sala (no recuerdo el apellido del bebé ni si era varón o mujer) hacia donde me pidieron, demorando unos cinco o diez minutos en regresar a la ‘sala de incubadora’. En ese lapso de tiempo, el bebé F.C. quedó solo en la incubadora, no quedando nadie en la [sala] (...) cuando yo me fui. Mientras yo no estuve, no sé si entró alguien o no, el único bebé que quedó en la sala era C. [por F.C.]. Yo luego de dejar el otro bebé, regresé nuevamente a la ‘sala de incubadoras’ y lo vi al bebé C. [por F.C.] que estaba pálido, sudoroso, quejumbroso”.*

*El **tercer hecho** se refiere al bebé B.L.L., nacido el 23/4/2022 a las 8:13 horas y fallecido, tras una descompensación, el mismo día.*

En la historia clínica de Damaris Carolina Bustamante (mamá de B.L.L.) la enfermera Brenda Cecilia Agüero, a las 6:30 horas de ese día, consignó el ingreso de la puérpera a sala de parto. Cabe recordar que, la encausada Agüero, ese día (23/4/2022), había ingresado al nosocomio a las 6:13 horas, asignándosele funciones, precisamente en aquella sala (parto). Me detengo aquí porque, ya en su declaración durante la investigación penal preparatoria (lo que también mantuvo en su deposición en debate), la mamá de B.L.L., relató un episodio en donde describió a una enfermera con las características fisonómicas de la acusada, a quien le atribuyó violencia obstétrica; dato de relevancia porque, con posterioridad, la vuelve a ubicar, primero en la sala de parto y, luego, en la sala de

recuperación. Dijo, al respecto, la Sra. Bustamante: “En ese momento recuerdo que una de las enfermeras me tomó del brazo y me dijo: ‘¿Por qué no podés? Todas somos madres y todas pudimos, ¿por qué no podés vos? Colaborá, porque todo lo que [le] pase a tu bebé va a ser tu culpa’; recuerdo que me decía ‘Damaris’ y me zamarreaba el brazo derecho insistiendo para que me subiera a la camilla, yo le decía que no me podía hacer eso, que estaba sufriendo. A esta enfermera no me la olvido más, la puedo reconocer en caso de volver a verla: ella ingresó a la sala en ese momento y comenzó a saludar a todos, parecía que recién llegaba, eran pasadas las seis de la mañana, comenzó a acomodarse el cabello, era un poco gordita, de mi altura, de un metro sesenta aproximadamente -la vi allí por primera vez-, tenía cabello de color negro, largo hasta la cintura, recogido con una colita de caballo; recuerdo que tenía el barbijo colocado y era de tez clara, creo que su tonada era bastante neutra, es decir, no se le notaba tanto que fuera de acá de Córdoba”.

Respecto del bebé (B.L.L.), en la misma documental (historia clínica de Damaris Carolina), la médica María Gabriela Tortone consignó que no presentaba dificultades respiratorias ni cianosis. Tras el alumbramiento (8:13 horas), a las 8:40 horas, Damaris Carolina es trasladada en silla de ruedas a la sala de recuperación por el enfermero Fernando Franco Cruz, todo según constancia de su historia clínica.

Por su parte, fue la enfermera de neonatología Rosa Isabel Villafañe quien, luego del parto, participó en la recepción del recién nacido (B.B.L.). Villafañe, según lo manifestó su colega, la enfermera Mónica Alejandra Páez (ver Cuerpo de Prueba I, T° 5, fs. 1092), primero trasladó a B.B.L. a la sala de incubadoras, en donde permaneció aproximadamente unos quince minutos y, luego, a la sala de recuperación. A las 8:50 horas el enfermero Cruz registró en la historia clínica de la puérpera el ingreso del bebé en esta última sala (recuperación) consignando: “Paciente recibe a neonato, se observa al mismo rosado, activo”. Antes de continuar con el análisis, considero también un dato relevante que, según ya lo analicé, los recién nacidos, cuando eran trasladados a la sala de incubadoras, solían

quedar solos. Además de los testimonios que ya analicé supra, también lo declaró así la enfermera Villafañe al expresar: “era habitual que los niños recién nacidos quedaran solos en la sala de incubadora un tiempo. Hasta ser trasladados con sus mamás” (cfr. Cuerpo de Prueba I, T° 8, fs. 1406).

Damaris Carolina refirió que, aproximadamente a las 10:00 horas, la enfermera de neonatología Páez entró a la habitación y le recomendó que desayunara; esta profesional (Páez), tomó al recién nacido y lo colocó en la cuna, del lado izquierdo de su madre, y se retiró. Minutos después, ingresó la enfermera que había estado con Damaris Carolina en sala de parto y parto, cuya descripción ya se ha realizado. La enfermera se dirigió a Damaris Carolina y refiriéndose al bebé manifestó “que B. [por B.L.L.] era hermoso”. Al finalizar esta expresión, la enfermera le preguntó a Damaris Carolina cómo se sentía, respondiendo ésta que se sentía débil. Esta enfermera manifestó que era porque “había gritado mucho”, mientras tanto se acercó a B.L.L. y le tocó el brazo y la mano. Damaris Carolina le dijo a esta enfermera que recientemente una médica hizo referencia que “B. [por B.L.L.] estaba molesto”, a lo que la enfermera le respondió: que “seguro [que] era porque estaba mal acomodado”, así que “lo tomó y giró levemente dejándolo en la misma posición...en uno de sus laterales”. Tras esto, dio una vuelta por la sala y se retiró. Momentos después ingresaron a la sala de recuperación las enfermeras Páez y Villafañe. Páez tomó al recién nacido, le revisó las piernas y el abdomen y llamó a la médica de neonatología Teresa Torres Llanos quien, tras evaluar al bebé, le indicó a esta enfermera que le realizara una prueba de glucemia, resultando esto dentro de los valores normales (103 mg.); aun así, la médica decidió monitorearlo. A las 10:10 horas, la médica Torres Llanos trasladó a B.B.L. a la sala de incubadoras (UTPR2) para controlarlo. Estando el recién nacido en la UTPR2, en observación y monitoreado, hipoactivo, pálido, comenzó con leve quejido por lo cual se lo colocó en incubadora con halo cefálico, momento en el que se objetivaron episodios de bradicardia, sin desaturación asociada. Estos eventos se repitieron

por lo que la médica Torres Llanos, decidió trasladar al bebé a UTIN. A las 11:43 horas se registra el ingreso en UTIN. Mientras tanto, la progenitora de B.L.L., que debía ser trasladada a la sala de internado, sufrió una descompensación por lo que recibió una transfusión de sangre en la misma sala de recuperación. Consta en la historia clínica el registro del enfermero en obstetricia Cruz que, siendo las 12:35 horas, “la paciente recibe unidad de sangre, comienza infusión venosa en MSD”. Damaris Carolina, pasado el mediodía, continuaba en la sala de recuperación. Allí, según declaró la testigo, la misma enfermera descrita por ella y que la atendiera en sala de parto, que la viera en la sala de parto y con la que luego volvió a interactuar en recuperación (fs. 918), le refirió “(...) que lamentaba mucho lo que estaba pasando con [su] bebé, que confiara en Dios y que todo iba a estar bien”; luego le controló el suero y se fue. A las 15:20 horas la mamá de B.L.L. fue trasladada desde la sala de recuperación a la sala de internado A- 201. En cuanto a su bebé, en la historia clínica se registra: “No revierte, no responde a tratamientos médicos, bradicardia extrema, maniobras de reanimación avanzada con masaje cardiaco, no responde”. Fallece a las 18:25 horas (momento en el que se constató óbito) luego de 10 horas y 12 minutos de su nacimiento.

En este caso, como podrá advertirse, concurren sendos indicios: por una parte, nuevamente el de oportunidad en la medida que B.L.L. fue dejado durante quince minutos por la enfermera Villafañe en la sala de incubadoras y, por otro, el de presencia, ya que la encausada Agüero fue vista por la progenitora del bebé no sólo en la sala de parto y parto sino, también, en la de recuperación, en donde, según lo expresara Damaris Carolina, incluso mantuvo una breve interrelación con su hijo; todo, desde luego, antes de sufrir la descompensación.

El **cuarto** hecho se refiere a la bebé F.V.A.B. y sucedió el 24/4/2022.

Según las historias clínicas de la mamá y la bebé, F.V.A.B. nació a las 5:30 horas del día 24/4/2022. De acuerdo a la declaración testimonial de la médica de neonatología Paula

Soledad Saddi, presente en el parto, éste fue rápido y sin complicaciones (fs. 2605). Tras la recepción de la bebé no se llevó a cabo el contacto piel a piel con la madre, por ser ésta paciente B24. Inmediatamente se aplicó el protocolo específico para este tipo de casos, realizando el baño de F.V.A.B., en una bañera preparada dentro de la sala de parto, en el sector de recepción. Este baño se realizó para evitar la transmisión vertical del virus. La progenitora de F.V.A.B. manifestó que, al momento del nacimiento, observó que el partero recibió a su bebé y se la pasó a una femenina a quien individualizó como una enfermera; tratándose, en realidad, de la médica Saddi, quien así lo declaró; siendo ésta, según lo depuso la madre de F.V.A.B., “la única que manipuló a la beba” (fs. 944). Una vez finalizado este procedimiento, la progenitora de F.V.A.B. se levantó de la camilla y “la bebé fue entregada por la enfermera...que la había bañado a la enfermera que había estado conmigo en sala de preparación (UTPR3)”. Siendo entre las 5:45 horas aproximadamente, la enfermera Brenda Nicole Aguirre trasladó, desde la sala de parto hasta la UTPR3, a la recién nacida en sus brazos mientras caminaba detrás de la madre de la bebé. Esta enfermera permaneció con la progenitora de F.V.A.B. y la recién nacida en dicha habitación (fs. 945/946). Al llegar a la sala de UTPR3, la mamá de F.V.A.B. se acostó en la única cama de la sala, mientras la enfermera Aguirre, acomodó a la bebé en su cuna, al lado de la madre. A los pocos minutos de estar instalada en UTPR3, ingresó el médico obstetra que llevó a cabo el parto, Alejandro Álvarez, quien permaneció solo unos instantes. Siendo las 6:30 horas aproximadamente se produjo el intercambio de turno en el personal de enfermería, por lo cual se retiró la enfermera Aguirre (correspondiente al turno noche), con marcación a las 6:32 horas, tomando su puesto la enfermera de obstetricia asignada a recuperación en la sala de UTPR3, Brenda Cecilia Agüero. Consta en la historia clínica de la paciente, un registro realizado por la encausada Agüero a las 6:40 horas, en donde consigna respecto de la recién nacida: “activo, rosado, no impresiona dolor ni malestar, se aguarda pase a piso”. Por su parte, la progenitora de F.V.A.B. declaró que ella se

encontraba nerviosa y seguía con náuseas, por ello, la enfermera le dijo que le traería un té. En la ocasión en que la enfermera fue a buscar el té, la bebé dejó de llorar. Al regresar la enfermera con el té, ésta le dijo “parece que se durmió [en referencia a F.V.A.B.]”. En ese momento, la progenitora de F.V.A.B. miró a su hija y observó que se encontraba pálida, con los labios morados. La enfermera constató los dichos de la madre y al revisar las manos y uñas moradas, inmediatamente tomó a la recién nacida y corrió, sin decirle nada a la progenitora. La mamá de F.V.A.B. corrió detrás de la enfermera que se llevaba a su bebé y, al hacerlo, se cayó en el pasillo. Fue asistida por una enfermera que la condujo nuevamente a la sala. Según consta en la historia clínica de la madre de F.V.A.B., a las 7:00 horas la enfermera Brenda Cecilia Agüero registró: “Se observa a RN con dificultad respiratoria se avisa a médica neonatóloga, quien examina al mismo y decide su pase a UTIN”. Coincidentemente, el papá de F.V.A.B., Sr. Raúl Abregú, declaró que, ese día, subió al Centro Obstétrico dirigiéndose a la UTPR3. Cuando llegó, su pareja estaba en una crisis de nervios. Ésta le contó lo que acababa de ocurrir con F.V.A.B.; por lo cual, según el testigo, se dirigió a la sala de incubadora (la que se encontraba justo enfrente), para saber qué pasaba con su hija. Al ingresar, “vio a dos enfermeras que estaban viendo a F. [por F.V.A.B.] y ya estaba llorando”; estas enfermeras le pidieron que se retirara manifestando que le informarían pronto sobre la salud de la recién nacida. Abregú regresó a la UTPR3 junto a su pareja. La médica de neonatología Paula Soledad Saddi mencionó en su declaración testimonial (fs. 2605) que ella se encontraba en la sala de médicos, habiendo transcurrido entre 30 y 60 minutos del nacimiento de F.V.A.B., cuando un enfermero le avisó que “el paciente Bustamante se descompensó, presentó una apnea”. Por ello la galena se dirigió a la sala de incubadoras (UTPR2) conducida por el enfermero. Al momento de llegar a la sala de incubadoras Saddi advirtió que la recién nacida se encontraba “sin ropa, porque la acababan de desvestir” y estaba siendo controlada por un enfermero (fs. 2607). Se desconoce quién desvistió a F.V.A.B. y quien la estaba revisando. F.V.A.B. era la única bebé

en la sala de incubadora en ese momento. Las médicas de neonatología Saddi y Natalia Egea, fueron quienes valoraron a F.V.A.B. y decidieron trasladarla a UTIN. Como a los 5 minutos aproximadamente de que Abregú regresara a la habitación de su pareja, se presentó en el lugar una mujer, a quien la mamá de F.V.A.B. identifica como enfermera, quien dijo ser de apellido Bustamante, tratándose, en realidad, de la médica de neonatología María Esther Bustamante, quien en su declaración (fs. 2590), manifestó haber entrevistado a la progenitora de F.V.A.B. Ésta médica les explicó, a ambos progenitores, que la recién nacida había “hecho un paro...común en los bebés, ya que se olvidaba de respirar”. Mencionó además que “se trataba de la llamada muerte blanca y que F. [por F.V.A.B.] había respondido bien, pero que le habían hecho un estudio en donde pareció que tenía una deformación en el corazón o un soplo y también presentaba alto el nivel de potasio en sangre, por lo que le iban a realizar más estudios, también por el hecho de que podía quedarles secuelas... permanecería internada en UTI” (fs. 944). F.V.A.B. permaneció internada en UTIN 1-14 desde el día 24/4/22 a las 11:43 horas hasta el día 29/4/2022. El día 29/4/2022 fue trasladada, a la UMN-7 (internado A) para restablecer el vínculo materno y continuar con controles, permaneciendo allí hasta su alta médica, que ocurrió el 2/5/2022.

Antes de continuar con el análisis, quiero detenerme en la declaración en debate de la Sra. Justine Carla Bustamante, mamá de la bebé descompensada (F.V.A.B.). Ésta dijo que, la enfermera que le trajo a su bebé, ni bien ella salió de la sala de parto, fue la encausada Brenda Agüero. Es más: en la audiencia la señaló directamente. Creo, sin embargo, que, en este aspecto, la deponente incurrió en una confusión. Quiero ser muy claro sobre el punto: de ninguna manera sostengo que esta declaración sea mendaz. Lo que postulo es una cosa muy distinta: que la testigo incurrió en un error en la percepción. En mi opinión, existen dos momentos que deben ser diferenciados en su narración: por una parte, la enfermera del turno noche, que fue quien la acompañó en el parto, y, por otra, la profesional que la sustituyó a ésta, a partir de las 6:17 horas del día en que sucedió la descompensación de F.V.A.B., que

*fue, precisamente, la aquí traída a proceso. Si tenemos en cuenta las horas de egreso de la enfermera del turno noche y la de ingreso de Agüero, es poco probable que la profesional que atendiera, en cada una de estas dos secuencias temporales, a Justine Carla haya sido la misma. Por eso, considero que lo más lógico es que Justine haya incurrido en un error de percepción al afirmar que se trató de la misma enfermera; cuando, en realidad, Brenda Nicole Aguirre fue la profesional que estuvo presente en el parto y le trajo, luego, a la bebé; en tanto que, quien interactuó con F.V.A.B. y su madre, entre las 6:40 y las 7:00 horas fue la acusada Agüero. Esto puede comprobarse a través de los registros que ambas profesionales dejaron consignados en la historia clínica de Justine Carla. Esta confusión no es otra cosa que un error en el contenido o en la naturaleza de lo recordado. Se trata de un fenómeno que, desde antiguo, describe la psicología (Cfr. J. Sully, *Les illusions des sens et de l'esprit*, Librairie Germer Baillière, Paris, 1883) y que rescatan, actualmente, los mismos cultores de este saber disciplinar en sus aplicaciones al derecho probatorio. En tal sentido, se señala que éste error puede ser pasivo o activo; perspectivas que se diferencian en tanto, el primero, se limita a una omisión de detalles o a una escasa especificidad de los mismos, mientras que el error activo implica “una inferencia a partir de los conocimientos actuales de lo que pudo haber pasado en esa situación” (Margarita Diges, *Testigos, sospechosos y recuerdos falsos. Estudios de psicología forense*, Ed. Tratta, Madrid, 2016, p. 109). Desde luego que este error no invalida el testimonio que examino sino que sólo lo empaña parcialmente, en tanto rellenó la laguna (empleo las palabras de Diges, *Testigos...*, op. cit., p. 109) respecto de la profesional que primeramente la asistiera (la enfermera Brenda Nicole Aguirre) suponiendo que ésta fue la misma profesional que, después de las 6:40 horas, efectivamente interactuó con la testigo y su bebé; la que no era otra que la encausada Agüero.*

Retomo el análisis y sintetizo: en este caso, nuevamente, puede advertirse un claro indicio de presencia; ya que fue la encausada Agüero quien, a partir del momento en que asumió su turno, tomó contacto con el binomio madre - hija; interactuando con ellas hasta

las 7:00 horas, en que se produjo la descompensación de F.V.A.B.; siendo la propia Agüero - ¡¡ una vez más !!- quien registró los signos de alarma, arrebatando a la niña de los brazos de su madre, para llevarla con las profesionales médicas de neonatología.

El **quinto** hecho tuvo por víctima a la bebé L.C.H., hijo de Tamara Magali Hermosilla. La bebé nació el 24/4/2024, a las 9:35 horas, por parto vaginal.

Según lo declaró la progenitora de la bebé, durante la investigación penal preparatoria, a sus familiares les manifestaron que no podían ingresar al parto, por lo cual, la dicente permaneció sin compañía en todo el proceso.

Siendo alrededor de las 9:27 horas Tamara Magali, fue trasladada desde la sala de parto a la sala de parto en silla de ruedas por el enfermero de obstetricia Fernando Franco Cruz, según consta en su historia clínica. A las 9:35 horas se produjo el nacimiento. El equipo médico, presente en la sala de parto, en el momento del nacimiento, estaba compuesto por la médica de obstetricia María Macarena Claudeville, las médicas de neonatología Ivana Rocío Ponso y María Gabriela Tortone; siendo el personal de enfermería el ya referido Cruz (enfermero de obstetricia) y las enfermeras de neonatología Páez y Villafañe. Según los registros, ese día se encontraban asignadas a la sala de recuperación la enfermera María Teresa Calzada y a la sala de preparación Brenda Cecilia Agüero. Inmediatamente después del nacimiento se aplicó el protocolo específico con la recién nacida. La médica Ponso fue la encargada de tomar a la bebé del pecho de su madre, tras el primer y breve contacto piel a piel, y la trasladó a la zona de recepción para llevar a cabo los primeros procedimientos médicos, en donde la asistieron las enfermeras de neonatología Páez y Villafañe, según surge del libro de partos (fs. 1289). Tamara vio cuando a la bebé le colocaban una inyección en la pierna izquierda y, ante su pregunta, la profesional le dijo que no se preocupase porque era la vitamina K. Inmediatamente L.C.H. fue trasladada a la sala de incubadora. A las 10:00 horas Tamara fue trasladada desde la sala de parto a la sala de recuperación, donde fue recibida por la enfermera de obstetricia Calzada, quien dejó esto

registrado en la historia clínica. A las 10:15 horas la recién nacida es trasladada desde la sala de incubadora a la sala de recuperación, encontrándose con su madre; todo lo cual fue registrado en el informe de enfermería, que integra la historia clínica, por parte de la enfermera Calzada. En debate, Tamara Magali relató que, tras el parto, la llevaron a una sala de “post parto” - en rigor, se trataba de la sala de recuperación - y allí se reencontró con su hija. Durante su estancia en aquella sala, manifestó la testigo, entró “una enfermera vestida de blanco y otra doctora que le dio un té con pan, porque se sentía mal”. Luego entró “una enfermera y le pidió sostener a la bebé para que ella se pueda acomodar en la cama”. La deponente, en su declaración, describió a dicha profesional de la siguiente manera: “tenía el pelo negro, los ojos bien oscuros, vio que tenía lunares”, dijo que la mirada de esa enfermera no se la olvida nunca. Que estaba vestida de blanco y le dijo “te lo tengo un segundo”, pero que, luego, “salió con Luna”; no dándole ninguna explicación de porqué se la llevaba. Que la enfermera en cuestión “demoró 20 minutos aproximadamente en traerla de nuevo [a la bebé]. Le dio tiempo de acomodarse y tomar el té y comer. En esta ocasión Tamara notó que su bebé estaba decaída y sin llorar. No obstante ello, la recién nacida se alimentó y permaneció con ella.

Consta en la historia clínica que a las 11:15 horas ambas son trasladadas al internado “D”, quedando a cargo del enfermero de obstetricia Carlos Teves, encontrándose ambas (madre e hija), según registro de la historia clínica, en buen estado. A las 15:45 horas el enfermero Juan Marcelo Cabañez consignó en la historia clínica que L.C.H. se encontraba rosada, dormida y aun sin cambiar su pañal.

En su declaración testimonial Tamara Magali (fs. 896) manifestó que, al llegar su hermana, ocasión en la que le cambiaron los pañales a la recién nacida, observó un hematoma en su pierna, estaba hinchado y sangraba, por lo que dio aviso a la enfermera (fs. 897). Siendo las 11:00 horas aproximadamente del día 25/4/2022 (al día siguiente del nacimiento) Tamara le pidió a la médica de neonatología Victoria Zuzunaga Camargo, que

“viera a su niña”, pues aun no la habían controlado y tenía un hematoma en la pierna, el que había incrementado muchísimo su tamaño. Tras esto la médica neonatóloga revisó a la bebé; luego de lo cual decidió que debía ser controlada por algún integrante del Servicio de Cardiología. L.C.H. fue atendida por el médico cardiólogo Gerardo Jesús Pognante, alrededor de las 11:00 horas, quien la valoró y realizó ECG y ECOCG, diagnosticando bradicardia, por lo que indicó el traslado e ingreso de la recién nacida a la UTIN (UTIN 1-11), lo que quedó registrado en la historia clínica a las 11:53 horas. En este caso, la descompensación de la bebé se registró 26 horas después del nacimiento. Sin embargo, cabe mencionar que Tamara Magali a las 10:30 horas del día del nacimiento, en circunstancias en que L.C.H. le fue entregada, ya la notó “muy decaída y sin llorar”. En tanto que, al momento de cambiarle el pañal, ya en compañía de su hermana, después de las 15:45 horas aproximadamente, observó que el hematoma que tenía en la pierna “no solo estaba comenzando a hincharse, sino que también estaba sangrando un poco” (fs. 897). Estos aspectos, advertidos por la progenitora de bebé, podrían entenderse como indicios que tuvo la madre de los signos de descompensación que posteriormente registrara el personal médico. Al ingreso a la UTIN la médica de neonatología Alejandra Borgatta registró en la historia clínica: “examen neonatal detallado al ingreso (RN patológico). Observaciones: muslo izquierdo presenta tumoración indurada y eritema en región de colocación de vitamina K. Diagnóstico: bradicardia sinusal”. La recién nacida presentó lesión macular eritematosa, de bordes indurados, que impresiona dolor a la palpación, de 2,5 cm. por 2,5 cm. de perfusión distal en ambos miembros inferiores, piel de aspecto marmórea, bradicardia sinusal, infección de tejidos blandos, según consta en la historia clínica con niveles de potasio de: 7,05 (25/4 a las 12:12 hs.); 5,02 (26/4 a las 18:50 hs.), 6,12 (27/4 a las 10:10 hs.)”.

Hay aquí también un período en donde la encausada tuvo posibilidad de contactar a la recién nacida. Ese momento se verificó a partir de que la bebé fue trasladada por las

enfermeras de neonatología a la sala de incubadoras y hasta que madre e hija se reencontraron. En este caso, contamos con un elemento adicional que surgió en debate y que está representado por la circunstancia de que, estando en sala de recuperación, una enfermera, con las características fisonómicas de la encausada Agüero - repárese que, según puede observarse del Informe Técnico Fotográfico de Policía Judicial n° 3931460, del 19/8/2022, obrante en SAC n° 11064872, Agüero posee **numerosos lunares en su rostro** -, no sólo sostuvo a la bebé, sino que, al decir de su progenitora, la sacó de la sala, permaneciendo la madre cerca de veinte minutos sin su hija.

En este caso, cabe realizar algunas precisiones adicionales vinculadas con los registros de la descompensación de la recién nacida. En efecto, a diferencia de los otros bebés, en donde la descompensación se produjo a las pocas horas del nacimiento, en el caso de esta víctima sucede a las 26 horas, cuando el binomio madre - hija ya se encontraba en el internado. No obstante ello, no puede soslayarse que, aun cuando en la historia clínica de la recién nacida no se consignan signos de alarma sino hasta las 11:53 horas del día 25/4, su progenitora, desde el día anterior ya venía advirtiendo signos que le llamaron la atención, algunos de los cuales, incluso, comunicó a los profesionales de la salud y que no fueron atendidos. A esto debe sumarse - y como ya lo he analizado - que, según se expresó en la pericia inter y multidisciplinaria, “la aparición de los efectos vinculados a la administración de cualquier sustancia en un ser humano depende de la vía de administración, el mecanismo de acción del elemento aplicado y la capacidad de respuesta del organismo a dicha sustancia”. Tratándose, como aquí sucede, de una elevación en los niveles de potasio, la misma experticia es muy clara al señalar que su “administración accidental o voluntaria, con fines criminales, por vías no adecuadas (IM, SC, intraparenquimatosa, etc.) tiene efectos impredecibles que tienen que ver con la dosis administrada, el tipo de tejido donde hubiera sido infundido y el grado de necrosis tisular con oferta de potasio intracelular al lecho de la lesión que pudiera producirse”. La conjunción de estos argumentos (signos anteriores

relatados por la madre de la bebé e ignorados por el personal de salud y el efecto “impredecible” del potasio), a mi juicio, explican suficientemente la particularidad de esta descompensación, en relación al tiempo en que ocurriera.

*El **sexto hecho** sucedió el 26/4/2022 y tuvo por víctima a I.V.F., quien nació ese día a las 6:35 horas.*

Según consta en la historia clínica de la madre de la bebé, Sra. Gabriela Noemí González, a las 6:33 horas del día 26/4, la puérpera fue trasladada desde la sala de parto a la de parto, por la enfermera de obstetricia Soledad Marisel López. A las 6:35 horas nació I.V.F., sin complicaciones, por parto normal (vía vaginal). El equipo médico de la sala de parto estaba integrado por María Macarena Claudeville Lloveras y Raúl Alejandro Olmos, como obstetras, y por Celia Bermúdez Villanueva, galena del servicio de neonatología. Por su parte, el equipo de enfermería estaba compuesto por Raquel Clorinda Gómez y Diego Oscar Molina (de neonatología) y Soledad Marisel López (de obstetricia). El parto fue muy rápido, ya que Gabriela Noemí, ingresó a las 6:33 horas y el nacimiento se produjo a las 6:35 horas. La recién nacida fue recibida y colocada en el pecho de su madre por unos instantes. La médica de neonatología Bermúdez Villanueva, retiró a la bebé del pecho de su madre y la llevó al sector de recepción de recién nacido en la misma sala. Después de los procedimientos médicos de recepción (medidas antropométricas, colocación del clamp en el ombligo, entre otros), la enfermera Gómez llevó a cabo las maniobras de enfermería de ese momento (secado, contención del calor, limpieza, entre otros). En ese instante se le colocó la vitamina K y se realizó la profilaxis ocular (colocación de gotas oftálmicas). A las 6:49 horas el enfermero de neonatología Molina registró los procedimientos realizados a la recién nacida en historia clínica, en colaboración con la enfermera Gómez. A las 6:59 horas la médica de neonatología Bermúdez Villanueva, registró en el Informe de Recepción del recién nacido los procedimientos realizados al momento del nacimiento en el protocolo médico. A las 7:04 horas la enfermera de obstetricia de sala de parto, Soledad Marisel López, registró

el paso de la paciente Gabriela Noemí desde sala de parto a sala de recuperación. En el mismo momento (7:04 horas), la recién nacida fue trasladada desde la sala de parto a la sala de incubadoras. A las 7:30 horas, la enfermera de obstetricia Brenda Cecilia Agüero, registró en la historia clínica el estado de Gabriela Noemí, quien se encontraba en la cama 3 de la sala de recuperación; agregando con relación a la bebé: “RN rosado, activo, alimentándose por medio de PME, no impresiona dolor ni malestar”. No se registró en la historia clínica el momento del traslado de la bebé desde la sala de incubadoras a la de recuperación ni se consignó tampoco quien realizó ese traslado.

Gabriela Noemí declaró que en la sala de recuperación había dos enfermeras. Una de ellas, quien supo después, por dichos de la misma, según consta en fs. 989 vuelta, era “Brenda”; tratándose de Brenda Cecilia Agüero ya que Brenda Saavedra y Brenda Aguirre laboraron, respectivamente, en los turnos tarde y noche. A la otra enfermera, la testigo la describió de la siguiente manera: “flaca, alta - 1.70 metros -, pelo color castaño claro natural, lacio hasta un poquito debajo de los hombros, vestía un ambo de color claro”. Fue la enfermera que identifica como Brenda (Brenda Agüero) quien le hizo entrega de su hija. La misma enfermera, según relató en su testimonio Gabriela Noemí, fue la que le dijo que “la prendiera [a la bebé] a la teta”; procediendo, así, a alimentar a la recién nacida.

Gabriela Noemí, en la misma declaración (fs. 898), ratificada durante el debate, describió, con detenimiento, el momento en que la encausada Agüero entró en contacto con su bebé. Lo dijo en estos términos: “Entre Brenda y la otra enfermera prepararon las cunitas y luego de hacerlo, Brenda me pidió a la bebé para pasarla a la cunita. Yo se la di, Brenda la agarró, giró sobre sus pasos, por lo que me dio la espalda a mí, es decir que yo dejé de ver a la bebé porque le veía la espalda a Brenda, ella hizo dos pasos con la nena en brazos como alejándose de mi cama, y la bebé pegó un grito. Pegó un grito fuerte, como de llanto, como cuando te pellizcan. Entonces, Brenda se acercó a la otra enfermera que estaba un poquito más alejada y se la dio a la bebé. Le dio a la bebé llorando y la otra chica la calmó

enseguida. Además, recuerdo que esta chica le dijo a Brenda: ‘ah, es con vos la cosa’”.

La misma testigo señaló que, luego de este episodio, la encausada volvió a mantener contacto con su bebé. Al respecto Gabriela Noemí relató: “Esta enfermera se la volvió a dar [a la bebé], Brenda la agarró con las dos manos e I.V.F. volvió a gritar, a penas la agarró (...). Pero a esto yo ya lo estaba viendo de frente; es decir, que cuando Brenda la volvió a agarrar estaba frente mío, yo estaba mirando directo hacia ellas, que estaban a unos dos metros de distancia; así que vi que la agarró y que la bebé gritó. (...). La cosa es que cuando recibió la nena e I.V.F. gritó, Brenda simplemente me preguntó: ‘¿le vas a dar un poco más de teta?’, a lo que yo le respondí que sí, pero ella me contestó: ‘bueno, pará que le reviso el pañal’. Entonces, parada en el mismo lugar, sin acercarse a mí, vi que Brenda le revisó el pañal. A la nena ella la tenía recostada boca arriba sobre su brazo derecho; entonces, con la mano izquierda, sin darla vuelta, vi que le corrió la cintura del pantaloncito, del lado de la pierna derecha, y en el mismo momento se lo separó de la piel con los dedos -también de la mano izquierda- como para correrle el pañal, creo yo, y ver si se había hecho pis. (...) fue un movimiento rápido, solo advertí que le miró el pañal y, acto seguido, se acercó a mí y me la dio, sin decirme nada. Yo recibí a la nena y a continuación Brenda salió de la habitación, también sin decirme nada. A los pocos minutos, Brenda regresó a la habitación con una neonatóloga, no recuerdo su apellido, pero apenas entraron a la habitación esta doctora me pidió a la nena. (...) Ella me dijo: ‘te vamos a llevar a la bebé para controlarla y ya te la traemos ¿sabés?’”.

Momentos antes de las 9:20 horas la médica de neonatología Silvana del Valle Cagliero, en compañía de la médica Karen Burcher, se encontraban en la sala de médicos cuando llegó la enfermera de obstetricia Brenda Cecilia Agüero, y sin manifestar “urgencia” le dijo que a la recién nacida I.V.F, de la sala de recuperación “no la veía bien” por lo cual le pidió que fueran a valorarla; lo que así hicieron ambas galenas; no detectando signos de descompensación. Aun así, se la trasladó a la bebé a UTPR2 para proceder al control y

monitoreo, con la asistencia de la enfermera de neonatología.

En su declaración en debate, la médica Cagliero relató: “que estaba en el estar médico y antes del mediodía se acercó la enfermera Brenda Agüero diciéndole que no veía bien a un bebé que se encontraba con su madre (el cual había nacido antes de que ella entre a trabajar). Entonces llevaron a la bebé, que recuerda que su apellido materno era González, a una servo cuna para verla bien y le hicieron un análisis de glucemia, el cual dio valor normal. Luego la bebé comenzó con un proceso respiratorio irregular, y ahí llegó la Dra. Tercelán; al tiempo que la testigo llamó a terapia para que le hicieran un lugar. La bebé empeoró rápidamente y antes de trasladarla la desvistieron y le encontraron sangre en la ranita, a la altura de una de las piernas; allí observó una lesión pequeña en la parte posterior de una de las piernas, debajo del glúteo. Ya en terapia intensiva se le brindó apoyo respiratorio”.

Según consta en declaración testimonial de la médica Tercelán (en instrucción - fs. 2786 - y en debate) ella se acercó a colaborar con sus colegas y que, para ello, comenzó a desvestirla. Al hacerlo, observó sangre en el pantaloncito de la bebé. Estas manchas se condecían con laceraciones en el glúteo que presentaba la niña. Una de éstas sangraba y la otra estaba con pérdida de un líquido seroso, edema en ambos miembros, cianosis en los dedos de los pies. A las 9:45 horas se tomó muestra de sangre para glucemia. Tras analizar la situación (la sangre del pantaloncito y la laceración de la pierna) se colocó a la recién nacida en el servo cuna y se la trasladó a UTIN. A las 10:25 horas la médica Karen Burcher, registró en la historia clínica de I.V.F. el traslado a UTIN. La mamá de I.V.F. declaró que, alrededor de las 21:00 horas del mismo día, fue a la UTIN a ver a su hija. Ésta estaba desvestida, solo con pañal y acostada boca arriba por lo que, llegó a ver que “en el muslo derecho, justo en el medio, tenía un pinchazo, y alrededor de este pinchazo, rodeándolo, tenía seis pinchazos más, estos de dos en dos, es decir dos, un espacio, dos, y así seis. Los pinchazos eran chiquitos, como un puntito chiquito y una rayita por debajo de color

rojo...tenía las dos piernas moradas, pero a pesar de esto se le veían los pinchazos sobre lo morado”. También mencionó en su declaración que cuando le entregaron la ropa de su hija tenía rastros de sangre. El tiempo transcurrido desde el nacimiento (6:35 horas) a los primeros signos de descompensación (9:20 horas), fue de dos horas cuarenta y cinco minutos aproximadamente. Las médicas observaron la descompensación a las 9:45 horas. La doctora Tercelán manifestó que, en un primer momento, la bebé no estaba descompensada, pero aun así decidió que debía ser monitoreada, motivo por lo cual la alzó y la llevó a una servo cuna (le colocaron el respirador, sin tubo). Cuando la recién nacida se descompensó, minutos después, fue trasladada de manera urgente a la UTIN. La bebé tenía “la marca del pinchazo de vitamina K en parte superior del muslo izquierdo y, en la misma pierna izquierda, pero en la parte posterior, dos lesiones de falta de continuidad, una lesión a la altura del glúteo izquierdo y otra lesión en la parte posterior del musculo izquierdo, se interpreta como una lesión redondita, era sangre con un líquido seroso transdurado” (fs. 2786). Esta bebé permaneció internada 8 días, con fecha de alta el 4/5/2022. Los valores de potasio hallados, según la historia clínica, fueron los siguientes: 3,52 mEq/l (26/4/22 a las 12:17 hs.); 5,61 mEq/l (26/4/22 a las 22:20 hs.); 6,44 mEq/l (27/4/22 a las 8:00 hs.); 5,23 mEq/l (28/4/22 a las 8:00 hs.); 5,98 mEq/l (29/4/22 a las 8:00 hs.); 6,82 mEq/l (01/5/22 a las 8:00 hs.).

En este caso se advierte, igualmente, no sólo la presencia y el contacto de la encausada Brenda Cecilia Agüero con I.V.F y su progenitora, sino, además, la manipulación concreta de la bebé así como la circunstancia de que fue la propia Agüero quien requirió la presencia de las médicas de neonatología para que la revisasen a la recién nacida, dado que “no la veía bien”. Aquí hay un dato también significativo. Me refiero que, en el primer contacto con la bebé, las médicas no notaron signos de descompensación alguna; sino que la alarma surgió después, a partir de desvestir a I.V.F., para su mejor control; momento en donde se advirtieron pinchazos en su cuerpo. Este tramo fáctico tiene rendimiento probatorio para este hecho en la medida que demuestra una actitud en Agüero que anoticia algo que, en

el instante, no se pudo verificar por las profesionales; con lo cual hay un adelantamiento de la encausada respecto de una descompensación que aún no se iniciaba. Es francamente difícil de creer que, quien, por su profesión, no se encuentra en igualdad de condiciones con relación a dos médicas especializadas, tenga la posibilidad de adelantarse en la detección de criterios clínicos que aún pasaban desapercibidas para las propias galenas.

*Me detengo ahora en el **séptimo hecho**. Éste sucedió el 1/5/2022 y tuvo por víctima al bebé G.H., quien nació ese día a las 7:38 horas.*

Siendo las 7:35 horas aproximadamente, la Sra. Yazmín Ayelén, mamá de G.H., fue trasladada a la sala de parto, por el enfermero de obstetricia Fernando Franco Cruz. A las 7:38 horas se produjo el nacimiento de G.H. El recién nacido fue colocado sobre el pecho de su madre (contacto piel a piel), lloraba mucho, según declaración de Yazmín Ayelén (fs. 1327). La médica del servicio de neonatología Celia Bermúdez Villanueva, realizó el control del bebé, llevando a cabo las maniobras de rigor (valoración general y colocación de la vitamina K). Con la asistencia de las enfermeras asignadas de neonatología, Raquel Clorinda Gómez y Rosa Isabel Villafañe, se realizó profilaxis ocular, no se lo bañó, se tomaron las huellas plantares, se higienizó al bebé y se lo vistió con la ropa aportada por su madre, según manifestó Yazmín Ayelén en su declaración (fs. 1327); siendo ésta la misma ropa con la que G.H. llegó a la sala de recuperación. Todo esto quedó registrado en la historia clínica de la progenitora del bebé.

Yazmín Ayelén manifestó que, al momento del nacimiento, cuando se llevaron a G.H. para su recepción lo perdió de vista (al recostarse en la camilla). La testigo también refirió que a su hijo lo llevaron a la sala de incubadoras (UTPR2).

Alrededor de las 8:15 horas, Yazmín Ayelén fue trasladada a la sala de recuperación, en silla de ruedas. Relata esta testigo que, al llegar a la sala, “había otra mamá con su bebé, pero no vi ni enfermeras ni médicos” (fs. 1329). En esta sala se encontraba asignada la enfermera Soledad Marisel López, la que ese día estuvo ausente. Fue la enfermera de

obstetricia María Fernanda Álvarez, quien consignó en la historia clínica el ingreso de Yazmín Ayelén. Entre las 8:15 y las 8:30 horas, las enfermeras de neonatología Gómez y Villafañe trasladaron a G.H. a la sala de recuperación junto a su madre. Estas enfermeras ayudaron a la madre en el amamantamiento, según lo declaró la progenitora del recién nacido (fs. 1330). A las 8:30 horas, la médica de neonatología Tercelán, observó que, en la sala de recuperación, “había dos madres, con sus bebés en los brazos dando la teta” (fs. 2788). Entre las 8:30 y las 8:40 horas, al finalizar su tarea de asistencia en el amamantamiento, las enfermeras de neonatología Gómez y Villafañe se retiraron (fs. 3093). Mientras esto sucedía, las enfermeras de obstetricia María Fernando del Valle Álvarez, Brenda Cecilia Agüero y María Teresa Calzada, se encontraban en la sala de enfermeras. Permanecieron allí aproximadamente 20 minutos (fs. 2534), sin poder precisar la hora de ingreso de cada una a esta sala. Las tres enfermeras decidieron asistir conjuntamente a “la única paciente” que había en la sala de recuperación, según los dichos de la enfermera de obstetricia Álvarez (fs. 2536), en atención a que la otra puérpera y su bebé ya habían sido trasladadas al internado. Ese día era el día del trabajador, todo estaba tranquilo, no había actividad en el Centro Obstétrico y se dispusieron a organizar el desayuno para celebrar el 1° de mayo, según declararon las enfermeras Álvarez (fs. 2536) y Calzada (fs. 2120). Salieron las tres enfermeras citadas de la sala de enfermeros en dirección a la sala de recuperación. La enfermera Álvarez declaró: “cuando ingresamos en simultáneo, Brenda se va al lado de la cama, en donde estaba la mamá con el bebé en brazos, durmiendo”; extremo que es corroborado por la declaración de la enfermera Calzada (fs. 2120). Le explicaron a Yazmín Ayelén que la iban a pasar al internado y que, previo a esto, la higienizarían. (fs. 2120 y fs. 2536). Agüero - según relató su colega Álvarez - destapó a Yazmín Ayelén, porque tenía una frazada como abrigo, y “se focaliza en el bebé y nos dice ‘miren chicas’, y ahí nosotras miramos al bebé y vemos que, en la ranita, en la parte de la pierna izquierda (creo) tenía una mancha de sangre. Por esto Brenda mueve al bebé a la cunita que está al lado de la

cama y Marité (en referencia a María Teresa Calzada) le saca la ropa para ver, ya que se veía una mancha de 3 cm. de diámetro aproximadamente” (de sangre) (fs. 2536). El recién nacido, al momento de ser retirado de los brazos de su madre por la enfermera de obstetricia Agüero, se encontraba dormido, rosado, de apariencia normal, según lo declaró la enfermera Calzada (fs. 2120). La madre estaba sin familiar que la acompañara. Calzada también relató que, mientras ella le explicaba a Yazmín Ayelén como sería su recuperación, observó a su compañera Brenda que le bajaba el pantalón y la ranita al recién nacido. En ese instante Calzada vio “una lesión o punto en el miembro inferior derecho (de G.H.), es decir en la cara anterior del muslo y una [en la] zona longitudinal a ese punto, de color violáceo tirando a rosado...endurada, noté que la ranita y el elástico del pantalón tenían una mancha de sangre de dos o tres centímetros de diámetro”. La enfermera Agüero dejó a G.H. en su cuna. De inmediato ambas, Calzada y la encausada Agüero, se dirigieron a la sala de incubadora a buscar a las enfermeras de neonatología Villafañe y Gómez, las que rápidamente fueron a la sala de recuperación para evaluar la situación. Al llegar observaron que “la mamá estaba acostada, y en la cuna, [que] se ubicaba al lado de la cama, estaba recostado un bebé, con su pantaloncito bajo por el sector de los tobillos y arriba una remerita”. En cuanto al bebé, declaró la enfermera Villafañe, “estaba activo, con su boca de color rosado. Lo toqué y la temperatura corporal era buena, respondía a estímulos” (fs. 3093). Ante lo observado, Gómez y Villafañe dieron aviso a la médica del servicio de neonatología María Alejandra Luján, jefa de guardia del Servicio, quien luego de revisar al bebé, decidió trasladarlo a la sala de incubadora (UTPR2). Calzada llamó a la Licenciada Velia Escalzo (supervisora de enfermería) para ponerla al tanto de lo que sucedió.

En este caso, el recién nacido no necesitó de procedimientos especiales de asistencia. Se atendieron sus lesiones y las probables complicaciones que podrían haber tenido por éstas. Era ostensible que estas lesiones se encontraron en la pierna derecha, en tanto que, la vitamina K, había sido colocada en la izquierda, a donde, en ese momento, observó la médica

de neonatología se veía el rastro del pinchazo dejado tras su colocación (fs. 288 vuelta, declaración de médica de neonatología María Jimena Tercelán). A las 8:40 horas la enfermera Gómez, llamó por teléfono a la médica Tercelán (quien se encontraba en la UCI). Esto quedó registrado, en la historia clínica de G.H., como sucedido a las 8:50 horas. La medica Tercelán, en su deposición, relató que: “llegué corriendo a la sala de incubadora y Raquel me dice textual: ‘Brenda [por Agüero] se dio cuenta que el bebé sangraba’”. Esta testigo señaló que: “Brenda [Agüero] estaba parada a un metro mío, no decía nada, no me explicaba nada, ni como se había dado cuenta, ni nada de nada” (fs. 2788, reverso). Las medicas del servicio de neonatología Luján y Tercelán decidieron el traslado del recién nacido a la sala de incubadora (UTPR2). Posteriormente lo trasladaron, para su mejor control, a la UTIN1; a donde ingresó a las 9:15 horas, según consta en la historia clínica del bebé. Con posterioridad fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN); siendo dado de alta el día 9/5/2022.

Con relación a este hecho hay un dato de interés y se vincula con la conducta de los operadores sanitarios frente a los pinchazos que presentaba el bebé. Al respecto, la enfermera Calzada, refirió en su declaración testimonial (fs. 2120), que se pensó que lo que había sucedido podría ser producto de la picadura de algún insecto, por lo cual, comenzó a revisar las cunas (nido), incluso rompiendo el colchón y el cobertor en busca del insecto que hubiera podido picar al recién nacido. También se revisó la frazada. Sin embargo, no se encontró nada compatible con un insecto que pudiera haber picado a G. H.

En el caso de este bebé, se detectaron valores de potasio de 5,47 mEq/l (día 1/5 a las 10:44 hs.).

Otra vez aquí puede observarse el traslado de G.H. a la sala de incubadoras - en donde, por regla, y según lo declararon del Soto y Martínez, no había, en forma permanente, una enfermera; permaneciendo, los recién nacidos, en ocasiones, solos - y, luego, a partir del traslado del bebé a la sala de recuperación con su madre, la manipulación del mismo por

parte de la encausada Agüero; detectando las lesiones en la piel que, a la postre, determinaron su internación (para mejor control) en la Unidad de Terapia Intensiva.

*El **octavo hecho** tuvo por víctima a J.E.A.L., quien nació el día 11/5/2022 a las 10:20 horas.*

El personal del equipo médico de la sala de parto estaba compuesto por la doctora Lucía Crosetto, obstetra que recibió al recién nacido, con la colaboración de su colega María Nuria Pellisa Palmes, médica obstetra, según consta en la historia clínica de la mamá de J.E.A.L., en la Foja de Parto manuscrita; las médicas del servicio de neonatología eran Mariana Aragón y Silvana del Valle Cagliero; en tanto que la enfermera de neonatología fue Raquel Clorinda Gómez. La enfermera asignada al parto fue Soledad López (fs. 55 del Cuerpo 1). Tras el nacimiento, el recién nacido fue colocado sobre el pecho de su madre, para el primer contacto piel a piel. El bebé, según declararon su progenitora, Brenda Yohana, y la abuela materna de J.E.A.L., Sra. María Antonia González, “lloraba mucho” (fs. 1315 vuelta y 1310). La médica de neonatología Aragón realizó el control del bebé, llevando a cabo las maniobras médicas de rigor (valoración general, colocación de la vitamina K, entre otros procedimientos), con la asistencia de la enfermera Gómez. Se realizó la profilaxis ocular, no se lo bañó, se tomaron las huellas plantales, se higienizó al recién nacido y se lo vistió con la ropa aportada por su madre. La abuela materna, Sra. María Antonia González, estuvo presente en la sala de parto.

Alrededor de las 10:50 horas, Brenda Yohana fue trasladada a la sala de recuperación, en silla de ruedas con su hijo, acompañada por su madre. Las enfermeras de obstetricia, asignadas a la sala de recuperación ese día, eran Brenda Cecilia Agüero y María Fernanda del Valle Álvarez, según consta en la planilla de asistencia del personal (fs. 56). Brenda Yohana, relató en su declaración que su madre tuvo al recién nacido todo el tiempo en los brazos. A las 10:50 horas la enfermera Brenda Agüero registró en la historia clínica: “RN activo rosado”. A las 11:30 horas el bebé se encontraba en los brazos de su abuela

materna, al lado de la cama de su madre, en recuperación, cuando, María Antonia detectó cianosis peribucal. Ante esto dio aviso a enfermería (sin poder precisar a quien). El recién nacido fue trasladado en brazos de su abuela, acompañado por personal de neonatología, a la UTPR2. Allí se constató 35° de temperatura, no se observó cianosis peribucal. Se colocó medidor de saturación. La médica de neonatología Agostina Boeiro registró en la historia clínica: “pasa RN con la abuela más enfermera de neonatología a neo (...)” (11:30 horas). La enfermera Agüero registró en la historia clínica con respecto al bebé: “11:35 horas, se observa al RN frío con cianosis peribucal, se avisa a enfermera y médica de neonatología; quienes deciden llevarlo para monitorearlo; RN permaneció en todo momento en los brazos de su abuela”. Brenda Yohana y su madre, notaron que el bebé estaba frío, se lo comunicaron a las dos enfermeras que estaban en la sala. Una de estas enfermeras, “la de tonada santiagueña” se acercó y le dijo a la abuela del recién nacido que la acompañara con el bebé en sus brazos y así lo hizo. A los minutos, una de esas enfermeras, sin manifestar Brenda Yohana cuál de ellas, regresó sola. Esta enfermera refirió que J.E.A.L. “estaba en la incubadora por su temperatura corporal”. A las 12:30 horas aproximadamente el bebé regresó en los brazos de su abuela, María Antonia González, a la sala de recuperación donde lo esperaba Brenda Yohana. La médica Boeiro registró en la historia clínica, a las 12:30 horas: “RN activo, succión presente, hemodinámicamente compensado, en condiciones de pasar con su mamá...”, por lo cual es llevado por su abuela (Sra. María Antonia González). González regresó a la sala de recuperación junto a Brenda Yohana con J.E.A.L. en sus brazos. En ese momento el bebé ya tenía temperatura más adecuada. La médica de neonatología Boeiro, registró en la historia clínica del niño: “13:00 horas. La enfermera refiere que el bebé presenta succión débil, se valora nuevamente al bebé, presenta buena succión, se dialoga con la mamá y la enfermera de neo, explican nuevamente técnica alimentaria. Se realiza nuevamente Accu Trend (medicación) en miembro inferior izquierdo en presencia de su abuela materna. Se recomienda a médico de UMN control estricto de

alimentación y estado clínico del bebé. En condiciones de pasar a internación conjunta con su madre y abuela”. Brenda Yohana, manifestó que, tras esto, trató de alimentar al recién nacido, poniéndolo en su pecho. J. se prendió bien y comió un poco. A las 13:53 horas Brenda Yohana y su bebé fueron trasladados desde la sala de recuperación a la sala del internado (habitación 104), en compañía de María Antonia González. Todo lo antedicho fue registrado por el enfermero Carlos Teves. A las 15:00 horas aproximadamente un enfermero se acercó a la cuna del bebé y le enseñó a Brenda Yohana a cambiar las gasas del ombligo, realizando toda la acción frente a los ojos de la misma. El bebé permaneció todo ese tiempo dormido. Tras esto y sin que Brenda Yohana perdiera en ningún momento de vista a J. y en compañía de su madre María Antonia González, el enfermero se retiró de la sala. Brenda Yohana manifestó que era un enfermero de “entre 45 y 50 años, grandote, morrudo, pelo corto, color negro, piel blanca, de 2 metros de estatura, con ambo de color bordó”. Brenda Yohana, manifestó que J.E.A.L. “dormía mucho y, de a ratitos, temblaba, como si tuviera frío”. La testigo, agregó en su declaración (fs. 1317), que intentó darle la teta varias veces, que le costaba mucho, tomaba un poquito y enseguida se dormía. A las 15:32 horas el enfermero Juan Marcelo Cabañez registró en la historia clínica: “RN sin cambiar pañal”.

Alrededor de las 18:00 horas llegó una enfermera con tonada y rasgos norteros, ocasión en la que Brenda Yohana le manifestó que el bebé no tomaba bien la teta, dormía mucho y temblaba. Esta enfermera no tocó al recién nacido y le dijo que buscaría personal de neonatología y que ya regresarían a verla. Aproximadamente a las 23:00 horas se hizo presente una enfermera de neo (5 horas después), revisó el pañal, el ombligo y la temperatura al bebé. Al intentar darle la mamadera, J.E.A.L. no se prendió, por lo que la enfermera le dijo a Brenda Yohana que lo llevaría para que lo controlaran en neonatología “para ver que tenía, que ya se lo traía”. A las 23:55 horas se registró en historia clínica: “se controla RN glucemia, no se logra resultado”. La médica de neonatología Karen Burcher, fue quien realizó el ingreso de J.E.A.L. a UCIN-B1, con diagnóstico de hipoglucemia. A los

minutos llegó una enfermera manifestándole a Brenda Yohana que el bebé debería quedar internado. Brenda Yohana se dirigió a la UCIN, a donde le manifestaron que J. “tenía hipoglucemia”. El día 12/5/2022 a las 2:30 horas aproximadamente, la médica del servicio de neonatología Gabriela Rosales, registró en la historia clínica: “paciente con hipoglucemia persistente. Pasa a UTI para continuar monitoreo y tratamiento”. Diagnóstico: Hipoglucemia neonatal severa; consignándose, además: “RN de altísimo riesgo, cursando internación por hipoglucemia severa”. En laboratorio se detectaron valores de insulina en sangre muy por encima de los de referencia (3520, cuando el valor normal de referencia es de 0,2 a 14). Los valores de potasio hallados fueron: 3,37mEq/l (12/5 a las 1:58 hs.); 6,21 mEq/l (12/5 a las 9:51 hs.); 3,76 mEq/l (14/5 a las 22:41 hs.); 2,62 mEq/l (15/5 a las 13:22 hs.); 4,20 mEq/l (16/5 a las 00:42 hs.). Los valores de insulinemia fueron: 3520 (12/5 a las 1:58 hs); 48,02 (16/5 a las 8:15 hs). El bebé permaneció en UTIN hasta el día 20/5/2022; pasando, luego, a UCI, en donde estuvo internado hasta el 23/5/2022, día en el que fue dado de alta.

En este caso, el día en que sucedió el hecho, la encausada Brenda Cecilia Agüero cumplía servicio en turno de mañana, estando asignada a la sala de recuperación del Centro Obstétrico. Es verdad que, según señalaron en sus declaraciones la madre y la abuela del bebé descompensado, éste, la mayor parte del tiempo, estuvo bajo la mirada de aquéllas. Sin embargo, no puede soslayarse de que es la misma acusada Agüero quien, a las 11:35 horas, registró en la historia clínica: “RN frío con cianosis peribucal”; situación que motivó el traslado del bebé a la sala de incubadoras para que recuperase temperatura. Luego - y de acuerdo a las constancias de la historia clínica del bebé y de lo declarado en debate por la médica de neonatología Silvana del Valle Cagliero -, Agüero, nuevamente anoticia de supuestos problemas de succión en el bebé; los que fueron descartados por las profesionales. Cagliero lo dijo, en audiencia, en estos términos: “Ésta [por Brenda Agüero], al rato, le dijo a la dicente que notaba que el bebé no comía bien y no se prendía a la teta, por lo que se le

midió la glucemia dando resultado normal y como tenía buena succión y no reunía criterio de internación, se decidió que pase a la sala común junto a la madre”. Es decir, de nuevo puede observarse a Agüero, anoticiando al servicio de neonatología de situaciones en un bebé (cianosis peribucal, baja temperatura, problemas de succión), alguna de las cuales fueron constatadas (v.gr. la baja temperatura, que motivó el traslado de J.E.A.L. a la incubadora) y otras no (como sucediera con la cianosis y los problemas de succión). Esto demuestra un sugestivo adelantamiento respecto del estado de salud de ese bebé. De hecho, también en debate, Cagliero “recordó que Brenda Agüero, al día siguiente, le mostró fotos -desde su teléfono- de la historia clínica del bebé para comentarle sobre su evolución”. El informe técnico de Policía Judicial N°4623189, del celular de Brenda Agüero permitió extraer las aludidas fotos de dicha historia clínica. A ello debe agregarse que, en la heladera, próximo al botiquín de la sala de recuperación, días después de este caso, el 1/6/2022, según consta en el expediente administrativo, el doctor Obdulio Paredes, “encontró (...) 2 (dos) frascos ampollas de insulina corriente y 4 (cuatro) lapiceras de insulina NPH- sin rótulos”; procediendo a su retiro. Este dato es importante porque, según relató, en su declaración, la médica del servicio de neonatología, doctora Valeria María Quiroga, “de rutina, no se aplica insulina a los bebés recién nacidos” (fs. 1139 vuelta); en tanto que, la farmacéutica Patricia Esther Ceccone, en debate explicó, que “la insulina estaba en la heladera, eran insulinas corrientes humanas en frascos viales, no en jeringas. Especificó que el frasco vial es un frasco ampolla de donde pueden sacarse varias dosis”. Apunto estos datos porque, el empleo de una jeringa de insulina, en manos expertas, podría permitir la inoculación de la sustancia casi de manera imperceptible para cualquier profano; máxime cuando esta inoculación responde a un propósito criminal, cuya concreción se facilita merced a un procedimiento insidioso.

El **noveno hecho** se refiere al bebé I.N.B.G., quien nació el 23/5/2022 a las 12:04 horas.

En el momento del nacimiento intervino la médica obstetra Melisa Sánchez y la médica residente Rebeca Rinero. La testigo Sánchez recordó en su declaración que, tras el alumbramiento, colocaron al bebé en el pecho a la madre, como es habitual, siendo la médica de neonatología quien “lo retiró para llevarlo a la mesa de recepción, en la misma habitación, a una distancia de dos o tres metros de la paciente”; lugar en donde, dicha profesional, con la colaboración de un enfermero del mismo servicio, realizaron las prácticas habituales de recepción.

Según consta en la historia clínica de la madre del bebé, Sra. Julieta Milagros Guardia, la médica de neonatología que intervino en la sala de parto fue la doctora Angelina Galletto. Galletto consignó, en dicha historia clínica, que el recién nacido presentaba buena adaptación y adecuada vitalidad, sin dificultades respiratorias. De acuerdo a la historia clínica del bebé, el enfermero de neonatología interviniente fue Diego Oscar Molina. Por su parte, la ficha de personal de aquel día permite acreditar que, la enfermera de obstétrica fue Zulma Matilde Pereyra.

La abuela materna del bebé, Sra. Gloria Elizabeth Carabajal, presente en el parto, relató en su declaración que, tras realizar los actos de recepción, le entregaron al bebé, el cual ya se encontraba vestido; no obstante, pudo verlo “en el área de su carita y manos, [observando] (...) que todo era normal”. Esta testigo manifestó que volvió a ponerle el bebé sobre el pecho de su hija, que aún permanecía en la camilla de parto; hasta que le informaron que debían cambiarse de sala; por lo cual, volvió a alzar al recién nacido, mientras su hija pasó a una silla de ruedas.

Consta en la historia clínica de I.N.B.G. que las enfermeras de obstetricia que se encontraban en la sala de recuperación del Centro Obstétrico, el día del hecho, eran Brenda Cecilia Agüero, en el turno de mañana, y María Alejandra Lovato, en el turno tarde. Agüero registró que el ingreso a recuperación fue a las 12:15 horas; consignando, además: “recién nacido rosado, activo”. Tras el cambio de turno, la enfermera Lovato, a las 15:09 horas

registra: “recién nacido: rosado, activo, con buen reflejo de búsqueda y succión”. A las 15:35 horas, según la misma historia clínica, Lovato indica: “puérpera es trasladada en silla de ruedas por el camillero junto a su bebé”; ingresando, a las 15:40 horas, al internado, anotando, la enfermera Hilda Ignacia Leiva: “recién nacido despierto, activo”.

En debate, la Sra. Julieta Milagros Guardia declaró que, estando la dicente junto a su madre en la sala de recuperación, una enfermera - a la que identificó como Brenda Agüero -, le dijo a su madre (en referencia a la Sra. Gloria Elizabeth Carabajal) que bajara a la guardia porque había un menor que había quedado solo en sala de espera; tratándose del hermano de Julieta quien, según manifestó la misma testigo, padece de una discapacidad. Cuando su mamá bajó - continúa la declarante - preguntó si la habían llamado y el guardia le dijo que no. Recordó Julieta que, en ese momento (es decir, cuando su progenitora había bajado), Brenda Agüero aprovechó y se llevó a su hijo; manifestándole que le iban a hacer un nuevo control; confiando, la dicente, en ella. Que cuando Brenda le regresó a su hijo, el bebé estaba llorando y ya no tomaba el pecho igual, llegaba a abrir un solo ojo.

Continuando con esta reconstrucción cronológica, la mamá de I.N.B.G. relató en su declaración que, siendo aproximadamente las 20:00 horas, cuando ya se encontraba en internado, se fue a bañar dejando a I.N.B.G. en la cuna, al lado de su cama, acostándolo de costado, previo encargarle a otra mamá, que compartía con ella la habitación, que mirase a su hijo. La paciente de la cama contigua a la de Julieta Milagros era Leila Nahiara Vemposta. Al declarar la médica residente del servicio de neonatología, María José Monaldi, refirió que, cuando después habló con la Sra. Vemposta, ésta le contó que estaba atendiendo a su bebé, pero refiere que vio a I. en todo momento y que éste dormía. Que nunca hizo un quejido, que no hizo ningún movimiento raro, que no vio nada fuera de lo normal.

La mamá de I.N.B.G., Julieta Milagros, al declarar, manifestó haber demorado sólo unos minutos en bañarse, pues el agua estaba fría. Dijo que, al regresar, observó a su bebé con los labios morados y manos moradas y que parecía que no respiraba. Ante semejante

cuadro - continúa la testigo - tomó a su hijo en brazos, salió al pasillo y gritó pidiendo ayuda. Se hizo presente de inmediato la enfermera de obstetricia Leiva, la que observó al recién nacido y vio que estaba cianótico, con hipotonía generalizada, según lo consignó en la historia clínica. Al ver que era una emergencia llamó a sus compañeras enfermeras de neonatología. Llegaron Natalia Machado y Flavia Silva, quienes tomaron al recién nacido y se dirigieron rápidamente a la UTIN, tratando de hacerlo reaccionar en el trayecto. Al llegar a UTIN el bebé fue ingresado por la médica de neonatología Valeria María Quiroga, quien registró en la historia clínica que el bebé se encontraba con cianosis generalizada, flácido, en paro cardiorrespiratorio; por lo cual le realizaron maniobras de avanzada. A las 20:45 horas aproximadamente, y al ser infructuosas las maniobras de reanimación, se constató el óbito de I.N.B.G.; consignándose, en la partida de defunción, que la causa de muerte fue una “insuficiencia cardiorrespiratoria irreversible”; partida que fue suscrita por la médica Martha Gómez Flores.

En este caso, se puede advertir - a partir de la declaración que en debate hiciera Julieta Milagros, mamá de I.N.B.G.-, que, mientras estaba en la sala de recepción - momento en donde, según las constancias de la historia clínica, por la mañana se encontraba la encausada Agüero, como enfermera de obstetricia -, ésta tomó al bebé y manifestándole que le harían otros controles - los que no aparecen registrados en la historia clínica del recién nacido - lo sacó del ámbito de custodia materno, llevandoselo consigo, fuera de la habitación, por un momento, luego de lo cual lo devolvió a su progenitora; notando ésta cierto desmejoramiento.

En lo que concierne al **décimo hecho**, éste se produjo el **terrorífico** - adjetivo que es insuficiente para describir los sucesos que analizaré - el día 6 de junio de 2022; y se vinculó con la bebé A.G.C.R. (además de los otros bebés cuyos casos examinaré más abajo), quien nació ese día a las 10:44 horas.

Al respecto, está acreditado, a través de las distintas registraciones contenidas en las

historias clínicas de la puérpera y de A.G.C.R., así como en las planillas de asistencia del personal del hospital, que, el médico de obstetricia que recibió a la bebé, fue Ariel Eduardo Carretero. Por su parte, las médicas del servicio de neonatología asignadas fueron Angelina Fiorela Galletto y Silvana del Valle Cagliero; colaborando con éstas, la médica María Macarena Pochettino. El personal de enfermería de la sala de parto estuvo integrado por Dayana González Zabala y Débora Villafañe, como enfermeras del servicio de neonatología, y Fernando Franco Cruz, como enfermero de obstetricia.

En su testimonio, el médico Carretero recordó que se trató de “un parto vaginal normal”, en donde “el bebé estuvo siempre en perfecta posición”, siendo también normal el pujo y la expulsión. Este galeno manifestó que, cuando recibió a la recién nacida, observó que “era una bebé normal, sin particularidades”; la bebé lloró, y se la entregaron a una de las médicas del servicio de neonatología.

Según las constancias de la historia clínica, fue la doctora Galletto quien retiró a la bebé del pecho de su madre, tras el primer contacto piel a piel, para conducirla a la zona de recepción. Allí, Galletto, con la colaboración de su colega Cagliero, llevó a cabo los procedimientos médicos pertinentes, controlando sus signos vitales, colocando la vitamina K, midiendo y pesando a la recién nacida; siendo asistidas por las enfermeras de neonatología González Zabala y Villafañe.

Al regresar la bebé con su madre, según ésta lo declaró, la llevaron vestida con la ropa que ella les había entregado momentos antes. Yoselin Chely - mamá de A.G.C.R. -, manifestó que, al nacer, su hija lloró, su piel se veía de color “normal”, “le brillaban los ojos”, “se la veía bien”. Cabe destacar que, en la sala de parto, Yoselin estaba acompañada por su pareja, el Sr. Jaime Cornelio Pérez.

A las 11:17 horas, Yoselin Chely fue trasladada, en silla de ruedas, desde la sala de parto a la sala de recuperación, por el enfermero de obstetricia Cruz. La bebé fue trasladada, en brazos, por su progenitor. La enfermera de obstetricia asignada a la sala de

recuperación era Brenda Cecilia Agüero.

Yoselin Chely, en su declaración, manifestó que, al llegar a la sala de recuperación, la enfermera la ayudó para que se acostara en la cama; entregándole a la bebé para que le diera de mamar. Siguiendo con su relato, la declarante manifestó que tomó a su hija y ésta se prendió en su pecho por un instante. Que con posterioridad, debido a que la dicente estaba sangrando, la enfermera le saca a la bebé y se la entrega a su pareja, ya que, según dichos de la misma testigo, debían cambiarle los apósitos.

Con posterioridad, y según lo declararon tanto Yoselín Chely como Jaime Cornelio Pérez, mientras la recién nacida estaba en brazos de su padre, la enfermera que mencionan, sin decir nada, tomó a la bebé y se la llevó; desconociendo, ambos progenitores, las razones de tal actitud. A los pocos minutos, la misma enfermera regresó a la sala de recuperación sin la bebé y no les dio explicaciones de a adonde la había llevado.

Según declararon durante la investigación penal preparatoria y en debate, las doctoras del servicio de neonatología Galletto y Cagliero, mientras se encontraban en la sala de médicos, fueron alertadas por la enfermera Agüero respecto de la descompensación de esta bebé. Galletto, en la audiencia, lo relató en los siguientes términos: “Alrededor de las 11:00 horas se acercó una enferma trayendo entre sus brazos un bebé, y le dijo ‘Doctora, este bebé no está bien’; recordó que ese neonato era de apellido R. Afirmó que la enfermera era Brenda Agüero, y que ‘era extraño que llevara al bebé, porque ella era del sector de obstetricia’”. La médica Cagliero, en audiencia, brindó una declaración en igual sentido.

La bebé fue llevada, para su control, a la sala de parto. Allí fue asistida por las médicas Cagliero y Galletto, quienes comenzaron el procedimiento de reanimación avanzada. La recién nacida, dicen estas profesionales, se encontraba en paro cardiorrespiratorio. Se la asistió en el lugar para luego ser trasladada de manera urgente a la UTIN 1-16.

Consta en la historia clínica que la enfermera de obstetricia Brenda Cecilia Agüero,

fue quien registró la descompensación de esta bebé como sucedida a las 11:31 horas. Al ingresar a UTIN, la paciente presentaba cianosis, hipotonía y bradicardia. A las 16:30 horas aproximadamente, siendo infructuosas las maniobras de reanimación, se constató el óbito de A.G.C.R., a las 5 horas y 46 minutos de vida.

Como ya he señalado, a esta bebé se le realizó autopsia médico legal en la que se concluyó, luego de obtener resultado de los estudios químicos, toxicológicos y anatomopatológicos, que la posible causa de muerte fue la hiperpotasemia. En la autopsia N° 719/22, figura como conclusión: paro cardíaco, debido a una bradicardia extrema, debido a una hiperpotasemia, de causa exógena.

En este caso, la encausada Agüero fue quien estuvo encargada de la sala de recuperación, manteniendo contacto con la bebé; manipulándola, incluso, por un breve momento, cuando, para cambiar los apósitos de la puérpera, la sacó de sus brazos y se la entregó al progenitor; siendo, además, quién, momentos después y de manera sorpresiva, le sacó a la recién nacida a su papá, retirándola de la sala, sin dar ninguna explicación. Asimismo, fue Agüero, quien dio la voz de alarma a las médicas de neonatología, anunciando la descompensación.

*El **undécimo hecho** sucedió también el 6 de junio; siendo víctima la bebé M.L.M., quien nació a las 4:28 horas.*

La mamá de M.L.M., fue atendida en la sala de partos por las doctoras de obstetricia María Gabriela Flores y Verónica Alejandra Lucero; siendo asistidas por el enfermero del mismo servicio, Matías Alejandro Pou. Flores, a la sazón médica residente, relató en su declaración, que en aquel parto “todo fue normal”. Por su parte, Lucero dio más detalles al respecto recordando que: “El parto de Molina fue un hermoso parto, era madre primeriza y no hizo falta siquiera hacerle una episiotomía (corte en periné), que es un procedimiento habitual en madres primerizas; y el comentario siempre fue lo lindo que había sido este parto (...). El parto lo hace la residente; en este caso Flores retiró al bebé del canal vaginal de la

paciente”.

Tras el primer contacto piel a piel con su mamá - que duró unos instantes, en los cuales se coloca a la recién nacida sobre el pecho de su progenitora -, la médica del servicio de neonatología, María Candelaria López, recibe al bebé. Esta profesional, en su declaración, relató - en consonancia con sus colegas Lucero y Flores - “que la madre del bebé M. [M.L.M.] (...) era una paciente joven, menor de dieciocho años, y el parto se produjo con total normalidad”; enfatizando que “fue una recepción dentro de los parámetros normales y habitual, fue ‘una recepción de un niño sano habitual’”.

La médica López, según su propia deposición así como de las constancias asentadas en el libro de parto (fs. 1299 de dicho libro), fue asistida por dos enfermeras de neonatología, tratándose de Silvana Raquel Merino y Ana Griselda Altamirano. En la misma sala de parto se llevaron a cabo los procedimientos médicos que, por protocolo, correspondían.

Según consta en la historia clínica, a las 04:43 horas, Brisa Natalí - mamá de M.L.M. - y la recién nacida, fueron trasladadas desde la sala de parto a la sala de recuperación por el enfermero Pou. Allí, el enfermero asignado, quien realiza los registros en la historia clínica, fue Adrián Alejandro Copa. Éste permaneció hasta el cambio de guardia; lo que sucedió, aproximadamente, a las 6:30 horas, en donde comenzó el turno de la enfermera Brenda Cecilia Agüero; quien registró su marcación digital de ingreso, ese día, a las 6:20 horas. No hay constancia, en la historia clínica, de ninguna evolución del binomio madre - hija durante su permanencia en dicha sala. A las 7:00 o 7:30 horas Brisa Natalí y su bebé son trasladados, en silla de ruedas, desde la sala de recuperación al internado (internado C, 108 A), según lo declaró la progenitora de M.L.M. (fs. 951), durante la investigación penal preparatoria.

En debate, Brisa Natalí relató que, cuando se encontraba en sala de recuperación, a partir del cambio de guardia, ingresó una enfermera que miraba a las tres pacientes que se encontraban allí. Y aun cuando dijo no poder recordar si alguien tuvo algún contacto con su

bebé, sí relató que, en un momento, ella - como las demás mamás que se encontraban en la sala - tuvo que dejar al bebé en la camilla porque les tenían que revisar los coágulos; detallando, además, que, “para cambiarse el camisón, le dio la bebé a la enfermera, cuya cara no recuerda, y, luego que se puso el camisón y se sentó en la silla de ruedas, esa enfermera le dio de nuevo a la bebé”.

Ya en el internado, en donde era asistida por la enfermera María Fabiana Torrez, según constancia de la historia clínica, Brisa Natalí manifestó que, siendo aproximadamente las 8:00 horas, subió su madre a visitarla y a llevarle “los bolsos”, quedándose solo un rato, ya que no era hora de visitas. Antes de las 12:00 horas señala la progenitora de M.L.M., pasó “una señora” con “vacunas ya preparadas” manifestando que le pondría “dos vacunas a la bebé y ya le traía el carnet hecho...manifestando no recordar si le puso las vacunas en los brazos o en las piernas y los brazos, colocándolas frente a la misma Brisa Natalí, motivo por el cual la bebé se despertó y lloró. Después de esto, según esta testigo, la recién nacida quedó “como molesta”; agregando que no quería agarrar el chupete, que tenía las manos frías, y se le iban los ojos para abajo; que estaba fría, aunque en el lugar “hacía calor”. Refiere también que, cuando se dormía, la recién nacida se despertaba llorando y seguía con las manos frías. Según relató la declarante, ella preguntó sobre esta situación, en reiteradas ocasiones, al personal que llegaba a la habitación a controlar a su bebé; ante lo cual, los consultados, le manifestaban que “era normal”. La testigo también expresó que, en el tiempo que estuvo en la sala del internado, nunca nadie alzó a su bebé; especificando que, incluso, quienes la controlaron, lo hicieron sobre la cama y frente a ella.

La misma declarante manifestó que, siendo alrededor de las 21:30 horas, ella se durmió “un ratito”, hasta las 22:30 horas, abrazando a su “bebé”; siendo despertada por una enfermera que le habló. A las 22:53 horas, al terminar de cenar, le tomó una foto a su bebé. Mientras realizaba el proceso de subir la fotografía en la red social Instagram, la testigo observó que M.L.M. no despertaba, por lo que le habló a la recién nacida, sin obtener

ningún resultado. Esto se lo comentó a su compañera de habitación, Sra. Ludmila Torres, quien se alarmó. Brisa Natalí le comentó a Ludmila que su bebé no respondía, que estaba como “tildada”, por lo que al verla, Torres, “le pegó el grito a la enfermera”, pidiendo ayuda. Alrededor de las 23:00 horas, llegó al lugar la enfermera Norma Noemí Valdez, quien observó a la bebé; quien, de inmediato, solicitó la ayuda de su compañero, el enfermero Carlos Casas, quien llegó a la habitación. Al ver el estado de la recién nacida, ambos profesionales trasladaron a M.L.M. a la sala de procedimientos. La testigo dijo que, ante esta situación, corrió detrás de su hija, siendo detenida por las enfermeras.

La mamá de la bebé manifestó que, tras lo relatado anteriormente, se comunicó con su madre - abuela de M.L.M -, anoticiándola de lo sucedido; quien concurrió al hospital para acompañar a su hija (Brisa Natalí). Que, con posterioridad, ambas supieron que a la recién nacida le había dado “un paro”.

Ya estando la bebé en la UTIN, Brisa Natalí logró alzar a su hija, quien permanecía en la incubadora, ocasión en la que pudo ver su panza morada y sus extremidades blanquitas.

Según registros de la historia clínica de la bebé, M.L.M. ingresó a la UTIN a las 23:45 horas, del día 6 de junio; presentando un cuadro de descompensación constituido por bradicardia extrema, frecuencia cardíaca en 40, tipo fonéticos, hipotenso e intubada; en donde se le realizan las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas. Se encontraba cianótica, con apnea, asistolia, sin lograr registro de tensión arterial, hipotónico, midriasis, sin respuesta refleja. A las 5:10 horas del día 7/6, se constató el óbito. Tras practicársele la autopsia judicial, se consignó como causa de muerte un paro cardíaco debido a bradicardia extrema causado por una hiperpotasemia (causa exógena).

En este caso, al igual que en los anteriores, ha quedado acreditado, tanto a través de la declaración en debate por parte de la progenitora de la bebé fallecida cómo por la ficha de distribución de personal, que la encausada Brenda Cecilia Agüero se encontraba, aquel

día, en la sala de recuperación y que, mientras Brisa Natalí se cambiaba, la encausada cargó a su bebé. Al igual que algunos otros casos - y como así ya lo expresé - la circunstancia de que la descompensación se produjese varias horas después, guarda vinculación con las características que he apuntado sobre la absorción del potasio.

El mismo 6/6/2022 tuvo lugar el **duodécimo hecho**, en donde la víctima fue la bebé M.E.T., quien nació a las 4:58 horas.

En la sala de parto se encontraban la médica residente María Gabriela Flores y la médica operativa del servicio de obstetricia, Carolina Valeria García. La médica residente Flores recibió a la recién nacida. Al respecto, su colega García, en su declaración testimonial recibida durante la investigación penal preparatoria, señaló que el parto fue “normal y tranquilo”; detallando que: “El bebé nació perfecto, nació bien (lloraba, respiraba; por ejemplo, si estuviera hipotónico, son signos que pudo haber tenido un sufrimiento en el trabajo de parto, pero en este caso, en particular, el chico nació bien)”.

Como sucedió en el caso anterior, la médica Flores colocó a la recién nacida sobre el pecho de su madre. Segundos después, la médica del servicio de neonatología María Candelaria López, retiró a la bebé para conducirla a la zona de recepción de recién nacido. Allí, López, llevó a cabo los procedimientos de rigor (control de signos vitales, colocación de la vitamina K, entre otros); siendo asistida en estas tareas por las enfermeras de neonatología, del turno noche, Silvina Raquel Merino y Ana Griselda Altamirano. Todo esto se registró en el libro de partos (fs. 1299).

A las 5:20 horas, el enfermero de obstetricia Matías Alejandro Pou, trasladó a la Sra. Ludmila Rocío Abigail - mamá de la bebé - y a ésta, a la sala de recuperación. Por dichos de Ludmila Rocío Abigail (fs. 977) M.E.T. fue trasladada en sus brazos en tanto que, el enfermero Pou, llevó a la dicente en silla de ruedas.

De acuerdo a la planilla de personal, las constancias de la historia clínica y el registro de asistencia diario, el enfermero de obstetricia que estaba asignado, en turno

noche, en sala de recuperación, fue Adrián Alejandro Copa; quien permaneció, aproximadamente, hasta las 6.30 horas, en que se produjo el cambio de guardia; ingresando en su lugar la enfermera Brenda Cecilia Agüero, quien registró marcación de ingreso a las 6:20:00 horas.

Tanto en su declaración durante la investigación penal preparatoria como en debate, la progenitora de M.E.T. declaró que, cuando llegó a la sala de recuperación se quedó dormida. La bebé quedó en la cuna próxima, cercana al lecho de la madre. Cabe destacar que, según lo declaró la misma testigo, durante el tiempo que permaneció dormida, su madre - la abuela de M.E.T. -, ya no se encontraba en la sala “porque la habían hecho bajar”. Como a las 8:00 horas, continúa relatando Ludmila Rocío Abigail, se despertó. No consta, en la historia clínica, la hora exacta de traslado de la puérpera y su bebé al internado. No obstante ello, puede aseverarse, a través de los testimonios de Ludmila, que ésta y la recién nacida, fueron trasladadas efectivamente a la sala del internado C, habitación 108.

Entre las 23:00 horas del día 6/6 y las 00:00 horas del día 07/6/2022 Ludmila Rocío Abigail y M.E.T., fueron trasladadas desde la habitación 108 B a la 104 B. A las 00:00 horas del día 07/6/2022 ingresó a la habitación 104 B la médica del servicio de neonatología Virginia Zuzunaga Camargo, para controlar a M.E.T. Dicha profesional se percató de que el cuerpo de la bebé estaba frío, por lo que procedió a valorarla, observando en la recién nacida signos de descompensación. Esta profesional, con la asistencia de sus colegas, María Macarena Pochetino y Angelina Fiorela Galletto, tomaron dos veces la glucemia a M.E.T.; resultando “muy baja”, por lo que, de inmediato, decidieron trasladarla a la UCI. A las 00:40 horas la médica Zuzunaga Camargo, registró en la historia clínica de M.E.T. su ingreso a la UCIN A – 13. El diagnóstico fue: mala perfusión distal, glucemia no dosable.

Ya en la UCIN, según consta en la historia clínica y lo declarado por Zuzunaga Camargo, la bebé presentó: hipoglucemia severa, hipotermia de 32°C, temblores gruesos, disminución del 7 por ciento del peso corporal. Ante este cuadro, a las 07:00 horas del día

7/6/2022 fue trasladada a la UTIN 1-2. La paciente estaba en estado crítico.

M.E.T. permaneció en UTIN 1-2, según constancia de su historia clínica, hasta el 17/6/2022, siendo, luego trasladada a UCIN, en donde estuvo hasta el día 25/6/2022, en que se le otorgó el alta médica.

Los valores de insulina en M.E.T., hallados en laboratorio, fueron extremadamente elevados.

Al igual que en los casos anteriores, ha quedado acreditado aquí, a partir de las declaraciones coincidentes de la investigación penal preparatoria y debate por parte de la progenitora de la bebé descompensada, como por la ficha de distribución de personal, que la encausada Brenda Cecilia Agüero se encontraba aquel día, durante la mañana, en la sala de recuperación y que, mientras Ludmila Rocío Abigail permaneció en dicha sala, ésta se quedó profundamente dormida; con lo cual, al menos durante ese período, la recién nacida permaneció sin el cuidado directo de su madre; ya que su abuela también se había retirado. Al igual que algunos otros casos - y como así ya lo expresé - la circunstancia de que la descompensación se produjese varias horas después, guarda vinculación con las distintas variables que pueden incidir sobre la inoculación de la insulina así como del proceso de absorción.

Finalmente, el mismo 6 de junio sucedió el **hecho decimotercero** , que tuvo por víctima a la bebé D.P.M.; quien nació ese día a las 13:09 horas.

Según consta en las historias clínicas de la puerpera y de la recién nacida, así como en las planillas de asistencia, el personal sanitario que intervino en este parto estuvo integrado por los médicas de obstetricia Mariana Aragón y Gabriel Godoy Dosio, la médica del servicio de neonatología, doctora Angelina Fiorela Galletto y el personal del equipo de enfermería, conformado por Fernando Franco Cruz, de obstetricia, y Érica Moreno, de neonatología.

Como dato de interés cabe señalar que, en la historia clínica de la puerpera, la

enfermera Agüero, asignada ese día - como ya se viera - a la sala de recuperación, registró, a las 13:20 horas, con firma a las 13:21 horas, lo sucedido en la sala de parto en cuanto al nacimiento.

La médica de obstetricia Aragón fue quien recibió a la recién nacida y la colocó sobre el pecho de su madre. Unos minutos después, la médica de neonatología Galletto, retiró del pecho de María Fernanda, progenitora de D.P.M., a la bebé, para realizar los procedimientos médicos de rigor: control de signos vitales, colocación de vitamina K, medición y peso; siendo asistida por la enfermera de neonatología Moreno, quien llevó a cabo las tareas específicas (tomar las huellas plantares, limpiar y vestir a la bebé). En sus declaraciones (tanto en la investigación penal preparatoria como en debate), María Fernanda, la progenitora de D.P.M., manifestó que la bebé, al nacer, lloró y que su piel se veía de color “normal”; permaneciendo en la servo cuna alrededor de 20 minutos. María Fernanda señaló también que su madre, la Sra. Adriana Laura Alfonso, fue quien la acompañó en la instancia de parto; tomando, incluso, fotografías, con su celular, del momento en que D.P.M. nacía y mientras estuvo en la sala de parto.

A las 13:30 horas la enfermera de obstetricia Brenda Cecilia Agüero, registró el ingreso de la puérpera, junto a su bebé y a la abuela de la recién nacida, a la sala de recuperación; siendo ubicada en la cama 1. Según relató María Fernanda, la bebé estaba bien, de buen color y “se prendió a la teta normal”.

Según María Fernanda y su madre, ellas fueron las que manipularon a la bebé; excepto en el momento en que la Sra. Alfonso, tuvo un acceso de tos, por lo cual la enfermera encargada de la sala le ofreció un vaso con agua, ocasión en la que ésta sostuvo a la recién nacida en sus brazos, “con las dos manos, contra su cuerpo”, todo según los dichos de esta testigo (fs. 861); especificando en debate, la progenitora de D.P.M., que esta circunstancia habrá durado unos diez segundos. Luego de este episodio, la misma enfermera le dijo a la mamá de la bebé que se la pondría para que le diera la teta, entregándosela.

A las 16:00 horas, María Fernanda y su bebé, fueron trasladadas desde la sala de recuperación a la sala del internado C, habitación 106 B. Ya estando allí, alrededor de las 18:00 horas, la progenitora de D.P.M. le cambió los pañales a su hija; observando, en ese momento, que la recién nacida tenía dos pinchacitos en la espalda (sobre las costillas del lado izquierdo) y coincidente con esos pinchacitos, en la ropa, se veían dos manchitas de sangre secas, del tamaño de la circunferencia de una lapicera.

Según declaró María Fernanda, con el correr de las horas, la bebé mostraba menos interés por alimentarse, no tenía fuerza, tenía las manos frías (fs. 825). Al pasar una enfermera, la testigo la detuvo y le comentó estos signos; a lo que la profesional le respondió que “era normal”; sin siquiera revisarla ni tocarla. Poco después de las 22:00 horas, la progenitora de D.P.M volvió a llamar a enfermería porque su bebé estaba muy pálida y cada vez más fría. La profesional que concurrió, al percatarse de esto, salió de la habitación y fue a solicitar asistencia de una médica del servicio de neonatología.

Quien concurrió fue la médica Galletto, quien, en su declaración (tanto en la investigación penal preparatoria como en debate) describió la situación en los siguientes términos: “me encuentro con [la] bebé pálida, con extremidades frías y cambios de patrón respiratorio. Al desvestir al paciente, para comenzar con estimulación, constatamos con la Dra. Quiroga una lesión del hemitorax izquierdo, de aproximadamente 7 centímetros por 5 centímetros de diámetro, de características eritematosas violáceas con bordes difusos. La Dra. Quiroga decide intubación y se solicita Unidad en Terapia Intensiva. (...) En UTI neonatal le colocamos vía de acceso umbilical, monitor, y respirador. Se toma muestra de sangre donde se constata valores de potasio fuera de los rangos de normalidad. Ese dato lo supimos en el momento y se acompaña, además, de arritmia cardíaca con bradicardia y taquicardia extremas por lo que realizamos electrocardiograma y damos cuenta de onda T picuda (trazado compatible con hiperpotasemia)”.

María Fernanda relató que, aproximadamente, como a la 1:00 horas del día 7/6,

regresó la médica Galletto y le informó que su bebé permanecería internada en terapia intensiva; quien le preguntó si la bebé se había golpeado; a lo que la deponente contestó negativamente. Allí Galletto le mencionó el hematoma que tenía la recién nacida en su espalda; el que se correspondía con el lugar a donde la testigo había visto, momentos antes, los pinchazos y las manchas de sangre.

D.P.M. permaneció internada el UTIN 1-8 hasta el día 15/06/2022, luego fue trasladada a la UMN5 hasta su alta, el día 22/6/2022; todo según constancia de la historia clínica de la recién nacida.

En este hecho, también se encuentra plenamente acreditado, que la encausada Agüero se encontraba, en la franja horaria en que se produjo este nacimiento y hasta la finalización de su turno, en actividad laboral, dentro del Centro Obstétrico y, aunque, la bebé, según declararon su madre y abuela, permaneció el mayor tiempo bajo su cuidado directo, tanto en la sala de parto como en la de recuperación, la recién nacida fue retirada, en el primer caso (luego del contacto piel a piel con su progenitora), para realizarle las maniobras médicas y de enfermería propias de cada protocolo profesional, y, en el segundo, en el momento en que, al tener un acceso de tos la abuela de la recién nacida, la encausada cargó a D.P.M., durante un breve tiempo.

Sintetizando lo argumentado hasta aquí, considero como acreditado que:

a) En alguno de estos trece sucesos, la encausada Agüero no sólo se encontraba en los lugares en donde estuvieron los bebés sino que, además, la propia encausada los manipuló y, en varios de ellos, fue quien dio la voz de alarma frente a los cuadros clínicos experimentados por los recién nacidos; incluso, anticipándose a los mismos. Concretamente, me refiero a las situaciones de: V.U.J.M. (primer hecho), B.L.L. (tercer hecho), F.V.A.B. (cuarto hecho), I.V.F. (sexto hecho), G.H. (séptimo hecho), J.E.A.L. (octavo hecho), I.N.B.G. (noveno hecho), A.G.C.R. (décimo hecho), M.L.M. (undécimo hecho) y D.P.M. (decimotercer hecho).

b) Respecto de los otros dos bebés - F.C. (segundo hecho) y M.E.T. (decimosegundo hecho) - la imputada Agüero, estuvo presente esos días en el Centro Obstétrico, teniendo oportunidad de haber entrado en contacto con ambos recién nacidos; en el primer caso, cuando F.C. se encontraba en la sala de incubadoras, permaneciendo sólo por algún tiempo, y en el segundo, cuando la progenitora de M.L.M. se quedó dormida, estando en la sala de recuperación.

Todo esto conforma **un fortísimo indicio de presencia**, en virtud del cual se puede establecer que la imputada **se encontraba en el lugar** en donde estuvieron los bebés, en algunos casos en forma simultánea a sus descompensaciones o, en otros, en las horas previas a aquéllas (a las descompensaciones); casos estos últimos que no enervan el valor de este indicio en la medida que, como ya lo expliqué, la absorción de las sustancias incompatibles con la vida humana (en la mayoría de los casos potasio e insulina), tienen, en cuanto su efecto, un proceso de absorción variable o, incluso, errático.

Este indicio de presencia es de gran significación. Digo esto porque, el informe presentado por el comisionado de la División de Homicidios, Sargento Rodolfo Palazzi y sus explicaciones, al declarar en debate, resultan categóricos en que, **la única persona cuya presencia se reitera en todos los días en que sucedieron los hechos, fue la de la encausada Agüero**. A tal conclusión se llega, luego de analizar la totalidad de los presentes en el Centro Obstétrico y el Servicio de Neonatología, incluidos médicos/as, enfermeros/as, personal policial (que hacía adicionales) y de limpieza.

Asimismo, es indudable que nadie mejor que la encausada Agüero para perpetrar estos hechos. En efecto, quedó probado en este juicio que la encausada es enfermera profesional y que prestaba servicio, al tiempo de los hechos, en el nosocomio en donde éstos ocurrieron. **En tal condición, se encontraba en óptimas condiciones materiales para cometerlos (indicio de capacidad delictiva)**. Al respecto, escuchamos en debate a la testigo Martínez quien, además de haber trabajado con la imputada en el mismo hospital, fue

también su docente en el Instituto Terciario en que obtuvo el título habilitante; destacando sus dotes como alumna y agregando que “[Brenda] era muy **hábil en el tema de la dosificación de los medicamentos en niños**; no era una enfermera que pudiera cometer errores en esa materia”.

Otro dato de significación que debo ponderar es la facilidad respecto del manejo de sustancias farmacológicas en que se encontraba la acusada. Por de pronto es necesario que me detenga, previamente, en las características que tenía, al tiempo de los hechos, la circulación de éstos (medicamentos) en el hospital. Quien, por entonces, ocupaba la jefatura de esa sección (por licencia de la titular), la farmacéutica Patricia Esther Ceccone, en debate, describió cómo era la distribución de los medicamentos en el nosocomio. Relató Ceccone que, respecto a las pacientes internadas, se preparaban dosis unitarias y, en el resto de los servicios, había botiquines donde se dejaba la medicación en resguardo de enfermería. En particular, en relación al Centro Obstétrico y al Centro Quirúrgico, dijo que había un botiquín que tenía un contenido que estaba listado y preparado de acuerdo a las necesidades de cada servicio. Semanalmente o dos veces por semana se reponía la cantidad de medicación, previa constatación de lo que faltaba, hasta llegar al stock acordado. En ese momento, en el año 2022, había un registro manual, por planillas, que tenían columnas donde constaba la cantidad de stock que debía haber y la cantidad que se reponía. Farmacia hacía el recuento, se volvía a buscar la medicación y se reponía en el botiquín. Esa planilla, luego, se volcaba en el sistema informático; por lo que, tanto lo que salía de farmacia como lo que ingresaba a los servicios, quedaba registrado. La testigo recordó que los botiquines estaban abiertos; teniendo, todo el personal, acceso. Que eso se debía a la necesidad de disponibilidad inmediata de quien tenía que atender a los pacientes. Refirió también la declarante que el potasio y la insulina son considerados medicamentos de riesgo. Generalmente la insulina está en la heladera, son insulinas corrientes, humanas, y se encuentran en frascos viales, no en jeringas. Especificó que el frasco vial es un frasco

ampolla de donde pueden sacarse varias dosis. Con respecto a la insulina y al potasio manifestó Ceccone que, al tiempo en que ocurrieron los hechos, no se tomaba ningún recaudo especial. El potasio estaba, entre los otros medicamentos, en el botiquín; y la insulina en la heladera. La testigo recordó que en el Centro Obstétrico había insulina, pero potasio no. En cuanto a la ubicación de los medicamentos en Centro Obstétrico, la declarante expresó que estaba en la sala de recuperación; allí había tres camas para las púérperas y, junto a una bacha, una heladera y las estanterías con gavetas, que conformaba el botiquín. Señaló también que la aplicación de la medicación la hacían las enfermeras; quienes podían sacarla del botiquín de su servicio o de otros. Al respecto puntualizó: “si necesitaban algo que no hubiera en su servicio asignado, podían sacar de otro servicio en el momento. Era común y no era algo que llamara la atención”.

Volviendo, por un instante al potasio, el allanamiento practicando por personal perteneciente a la sección química legal de Policía Judicial, describió que, también en el Centro Obstétrico, había un carro de paro, ubicado en la entrada de la sala de preparación; extremo que confirmó en debate la enfermera Marta Fabiana del Soto. Consigno este dato porque, aunque Ceccone indicó que en dicho Centro no había Potasio, dijo no recordar si éste se encontraba en la “caja de paro”. El punto fue aclarado por la médica del servicio de anestesiología del Centro Obstétrico, doctora Virginia Marina Zamora, quien, en debate, señaló al respecto: “que el potasio estaba generalmente en la caja de paro, porque es para determinadas situaciones y si se aplica en situaciones no indicadas, es dañino”; aclarando, luego, que, en “el carro de paro, sí debería haber potasio”.

Con respecto al carro de paro, el comisionado Palazzi en su informe, acompañó una fotografía del mismo; explicando, en debate, que la medicación en el “carro” no estaba a la vista, sino que se guardaba en unos cajones que se encontraban en la parte inferior del mismo.

Otro aspecto relevante sobre estas cuestiones se vincula con el faltante de potasio. En

la investigación penal preparatoria, Ceccone refirió que, “en la semana comprendida entre el seis y el diez de junio”, repusieron “dos ampollas de potasio que faltaban del internado ‘C’”. Esta circunstancia, señaló la testigo, le “llamó la atención, porque no se usa potasio en el internado”; no siendo “habitual que los médicos lo indiquen”. Por tal razón - continúa la declarante - se fijó “en el sistema informático interno”, al que tenía acceso, “donde están todas las historias clínicas digitales” y se anotició “que, entre el dos y el diez de junio de dos mil veintidós, no había habido ninguna prescripción médica de potasio, en los internados A, B, C y D”. A esto debe agregarse lo que relató la propia directora del Hospital, doctora Liliana Asís, quien al ejercer su defensa material recordó que encontraron “(...), en una de las salas, creo que de recuperación, [que] había un recipiente que decía potasio. Ahí encontraron una o dos ampollas de potasio, lo que me llevó a preguntar porque había potasio allí si no se usó ni para los niños ni para las madres. Ahí se convocó a una reunión con la referente de farmacia, a quien se le preguntó porque estaba esa medicación allí”. Este dato también es comentado por la dependiente de la empresa San Agustín (empresa privada que trabajaba con la Sección Farmacia del Hospital), Sra. María Constanza César quien también señaló que, hacia inicios de junio, recuerda haber repuesto en la sala de recuperación del Centro Obstétrico, dos ampollas de potasio.

En lo que concierne a la insulina - conforme ya lo anticipé - la farmacia no proveía lapiceras, aunque sí frascos viales. Sin embargo, de la certificación, también citada, del Dr. Obdulio Paredes, surge que, “... en un relevamiento visual”, realizado con fecha 1 de junio del año 2022, dicho profesional “encontró en la heladera de recuperación del Centro Obstétrico 2 (dos) frascos de ampollas de insulina corriente y 4 lapiceras de Insulina NPH - sin rótulos”.

La valoración conjunta de estas pruebas me permite dar por cierto que: a) el personal de enfermería tenía acceso libre a los medicamentos que estaban en los botiquines; b) que en el botiquín ubicado en la sala de recuperación del Centro Obstétrico, el 1º de junio, se

detectó la presencia de cuatro lapiceras de insulina así como dos frascos de ampollas de la misma sustancia; no siendo las lapiceras la forma en que el hospital preveía tal sustancia - se hacía en frascos viales -; y c) que también en el Centro Obstétrico se detectaron, para inicios de junio, ampollas de cloruro de potasio, en la sala de recuperación; sustancia que no se usaba en dicho Centro; con excepción de su presencia en el carro de paro, que estaba ubicado en la entrada de la sala de preparación.

Estos aspectos, debidamente acreditados, constituyen también un indicio de oportunidad que se vincula con la acusada Agüero. Lo digo así porque, pocos días después del 11/5, fecha en que se produjo la descompensación del bebé J.E.A.L. (causado por hiperinsulinemia), se encontraron, en la sala de recuperación, en la cual, ese día, estaba asignada Brenda Cecilia Agüero, lapiceras de insulina, las que - como quedó probado - no eran suministradas, en ese formato, por la Farmacia del nosocomio ni eran necesarias para la puerpera en razón de que, como dije, su diabetes gestacional fue tratada solo con dieta. Lo mismo sucede con las ampollas de potasio que fueron repuestas del botiquín de la sala de recuperación; fármaco que no se usaba en dicho Centro.

Los indicios de oportunidad y de capacidad delictiva, que acabó de analizar, permiten, asimismo, descartar la hipótesis defensiva, según la cual, como por entonces no existiría un ingreso controlado al Centro Obstétrico, cualquier persona que vistiera un ambo como el que empleaban los profesionales del equipo de salud, podría haber inoculado a los bebés con las sustancias nocivas. Y digo esto porque es evidente que tanto la selección de la sustancia, su colocación y la ubicación de aquéllas, estrecha el círculo de autores a quienes efectivamente tuvieran un conocimiento de todos estos extremos; lo que obviamente no posee un extraño a la institución.

*Existe también un indicio de personalidad que debe ser analizado. Al realizarse la pericia interdisciplinaria (psiquiátrica, psicológica y ambiental) a la acusada, los peritos oficiales destacaron en la acusada Agüero “una posición **sesgada** en la captación de*

aspectos comunes e inmediatos de la realidad que, si bien son percibidos, también son recortados y seleccionados debido a una marcada necesidad de destacar y diferenciar su parecer, prevaleciendo rasgos de personalidad que expresan una necesidad de atención, búsqueda de la perfección y admiración, en torno a lo cual tiende a organizar primariamente su comportamiento y posición vital. De esta manera, esta tendencia **implica una interpretación singular y poco convencional de los elementos de la realidad, estableciendo un criterio paralelo y personal a normas consensuadas. Por esta razón la adaptación del pensamiento a la realidad, es de tendencia autorreferencial, de lógica propia; tendiendo a realizar sustituciones en el modo de representarla, de modo consciente y ajustándola a sus deseos y expectativas siendo capaz de planificar y organizar comportamientos afines a satisfacer las mismas**". Por su parte, en debate, los mismos profesionales señalaron la existencia, en la encausada, de rasgos de personalidad narcisista. Al respecto, el perito psicólogo, licenciado Matías Ambrosio, explicó este aspecto, señalando que tales rasgos constituyen "una disposición de la persona de brindar una imagen y a depositar sus intenciones afectivas sobre sí mismas. Da una imagen idealizada sobre sí misma sin evidenciar fisuras. Lo que permite caracterizarlo como un rasgo es su preponderancia. **Esto potencia rasgos omnipotentes lo cual implica una relación con el otro en la que lo instrumentaliza hacia ciertos fines**". Indudablemente, los rasgos descritos coinciden con la forma en que actuó la imputada: un actuar esencialmente autorreferente; guiado, en mucho de los casos, por ser ella la que dio las voces de alerta frente a las descompensaciones de los recién nacidos (descompensaciones que ella misma produjo); lo que iba más allá del rol profesional que le incumbía, ya que, cabe recordar, Agüero era una enfermera del servicio de obstetricia, siendo - según lo relató la testigo Martínez en debate -, responsabilidad de sus colegas de neonatología el cuidado de los bebés.

Los defensores de la imputada advirtieron que Agüero era una profesional de la salud, por lo que estos comportamientos no podían ser tomados en su demérito sino, más bien, como

una cualidad a la que debiera aspirar todo el personal sanitario. De hecho, a través de esta argumentación, también trataron de atemperar ciertas expresiones de la acusada - destacada, enfáticamente, por la perita de la querella, Licenciada Florencia De Gaetano (que, aclaro, no son las que vengo valorando) - en donde, la imputada había expresado: “Me encanta la adrenalina. Ver cuando un paciente llega complejizado (...)”. La apreciación que realizó la perita de control de la defensa de la acusada - que, acuerdo, es algo de sentido común -, en el caso, no repara en dos aspectos **que la hacen diferente**: a) por una parte, **los límites** a que se extiende esta tendencia autorreferencial en Agüero - cuestión explicada adecuadamente por los peritos oficiales -, que van muy por encima del comportamiento de un profesional celoso de su tarea; al punto tal que, en algún caso (el del bebé J.E.A.L., octavo hecho) se anticipó tanto a las descompensaciones que llegó a detectar situaciones clínicas que, tras la revisión del recién nacido, fueron descartadas por las médicas especialistas que lo atendieron (v.gr. problemas de succión, cianosis peribucal); y b) por otra, que su órbita de competencia profesional estaba circunscripta a la atención de la puérpera; con lo cual, muchos de los comportamientos de Agüero, sólo cobran sentido si se los articula en su tendencia a dar una imagen idealizada de sí, con rasgos omnipotentes.

Antes de continuar, debo hacerme cargo de las pericias de control que se han producido respecto de estos puntos (indicio de personalidad), ya que, especialmente en una de ellas, se intenta controvertir lo recién señalado. Tanto la querella como la defensa de Agüero ejercieron el derecho que les confiere el artículo 237 del Código Procesal Penal. Y mientras la experticia de uno de los acusadores privados concluyó que Agüero tenía una personalidad no sólo narcisista sino, además, con rasgos psicopáticos y sádicos - este último aspecto rechazado por la experticia oficial -; la de la defensa intentó enervar las argumentaciones de los peritos oficiales, específicamente, en el punto vinculado con la descripción del estado emocional de la encausada. Y si bien, las disidencias ensayadas por los profesionales se focalizaron sobre todo en los rasgos psicopáticos de Agüero y en su falta

de empatía (lo que esta experticia, en disidencia con la oficial, niega), pretendieron también desmerecer lo atinente a su capacidad de organizar y planificar, en el sentido en que emplean estas expresiones los peritos oficiales. Respetuosamente considero que estas críticas resultan infundadas en la medida que, los profesionales que la suscriben, no han dado razones - más allá de su voz discrepante - para tal apartamiento. Es que, una cosa es el comportamiento de la peritada frente al acto en sí y otra, muy distinta por cierto, es la derivación científicamente motivada (los peritos oficiales fundan sus conclusiones no sólo en el material recolectado en entrevista y el discurso manifiesto de la peritada, sino, además, en “su desempeño al momento de administración de técnicas psicológicas y de la combinación dinámica del material obtenido”, que se soslaya en esta experticia de parte) en virtud de la cual se conecta esta capacidad de organizar y actuar con aquellos rasgos narcisistas, presentes en la personalidad de la imputada.

Otro indicio que también confluye para dar por acreditada la autoría se vincula con el mismo modus operandi empleado por la encausada; entendiendo por tal la reiteración de conductas delictivas de forma semejante y en concretos lugares. Es indiscutible que todos los hechos que aquí se analizan guardan similitud tanto respecto de la selección de las víctimas (trece víctimas vulnerables por su condición, al ser recién nacidos con pocas horas de vida); el lugar seleccionado por la autora para perpetrar sus ataques (los casos sucedieron en un ámbito de acceso restringido [Centro Obstétrico] correspondiente al nosocomio en donde ocurrieron los nacimientos); el momento en que se produjeron las agresiones (la gran mayoría a las pocas horas del alumbramiento y aunque, en algunos casos, las descompensaciones se manifestaron con más retardo - hasta 26 horas - esto se debió, según ya lo explicara, a las diferencias en la absorción derivadas de las cantidades de sustancia inoculada y de los lugares en donde se las colocó y no con distintos momentos en lo que concierne a los ataques); y la modalidad utilizada (víctimas que no podían oponer ningún tipo de resistencia y, aprovechando esta circunstancia, buscar el momento oportuno de

acceso a ellas para inocular una sustancia exógena).

Hay otro dato probatorio que también debo remarcar. Me refiero al informe, glosado en la investigación administrativa llevada a cabo, y en donde las autoridades del hospital Neonatal detallan la nómina del personal dispensado entre junio y septiembre de 2022. Allí se consigna, respecto de Brenda Cecilia Agüero que se la dispensa de la obligación de prestar servicios desde el 1/8/2022 al 14/8/2022 y, luego, desde el 15/8/2022 al 22/8/2022 (fs. 1626/1645); siendo la misma suspendida, desde el 23/8 por la resolución ministerial N° 1141. Sin embargo, y según lo relató el comisionado Néstor Gabriel Biscotti en debate, antes del 1° de agosto, desde el 8 de junio, las autoridades del hospital habían dispuesto que Agüero, junto a otros profesionales, tomaran las licencias pendientes de goce. Estas probanzas son relevantes porque muestran cómo, a partir del apartamiento de la encausada, cesaron definitivamente las descompensaciones y fallecimientos de las características de los trece hechos que aquí vengo analizando.

Finalmente, debo también valorar un comportamiento de Agüero que, por lo menos, resulta extraño y que unido con otros elementos asume fuerza indiciaria. Agüero, según lo declararon sus familiares en debate, estaba construyendo, en el mismo inmueble que habitaba junto a su madre y a sus hermanas, otras habitaciones, con la finalidad de vivir ahí, con cierta independencia. No obstante, en su celular se encontró una comunicación, a través de la aplicación watts App, entre la imputada y un número perteneciente a la Provincia de Buenos Aires. A través de las respectivas capturas de pantalla (que obran a fs. 1555/1558) puedo reconstruir su contenido. Allí Agüero, con fecha 22/7/2022, manifestaba a su interlocutor/a: “Soy de la [provincia] de Córdoba y estoy buscando la posibilidad **de mudarme a la [provincia] de Bs. As.**”; agregando, enseguida: “**Quería saber las casas que tienen en venta/alquiler. Es para una sola persona**”. Esta conducta no deja de ser sugestiva: ¿cuál sería el motivo de querer trasladarse de una provincia a otra, cuando, al mismo tiempo, estaba con proyectos de independizarse, a través de la construcción que realizaba?

Quizá pueda ayudar a responder esta pregunta otro dato también probado. Me refiero a que, por entonces, Agüero ya tenía conocimiento que, en el hospital, existían sospechas hacia su persona; en el sentido de ser la autora de estos salvajes ataques. Sin perjuicio de que volveré, sobre esta cuestión, al analizar las responsabilidades de los distintos funcionarios imputados (adelanto, sin embargo, que, los otros acusados **habían llegado a ese conocimiento mucho antes**, como lo demostraré infra), cabe recordar aquí - como muestra del conocimiento de Agüero de estas sospechas - un párrafo de la declaración de la testigo Fabiana del Soto (supervisora de Agüero) quien, al respecto, señaló: “en el hospital se hablaba y me comentaron que ella [por Agüero] estaba preocupada porque la señalaban como que ella estaba en todos los sucesos. Se acercó a ella [a Agüero] para hablarle y si estaba preocupada (...) y trato de tranquilizarla porque estaba muy nerviosa”. La conciencia de esta preocupación, por parte de Agüero, por lo demás, también se ve reflejada en distintas comunicaciones que, a través de la aplicación watts App, mantuviera con Viviana Martínez (Cfr., al respecto, la transcripción de los chats de la línea perteneciente a esta testigo con la de la imputada en donde, por ejemplo, Agüero, con fecha 11/7/2022 [fs. 761] manifiesta su preocupación por que le exigían tomarse las licencias adeudadas; o, el del 12/8/2022, en donde Agüero le dice a Martínez: “Estoy muy angustiada y tengo miedo” [fs. 763]).

Sintetizando: a) si ha quedado **plenamente acreditado** que la imputada **es la única persona** cuya presencia se repite en la totalidad de los días en que se produjeron los hechos; b) si está **probado** que la encausada, en once de los casos, **mantuvo contacto personal con los bebés o, en dos, tuvo la oportunidad de hacerlo**; siendo, además, quien, en varios de los sucesos, **dio aviso a las profesionales médicas de las descompensaciones**; c) si se **comprobó** que la acusada, por su formación profesional y conocimientos específicos, **se encontraba en óptimas condiciones para realizar las maniobras insidiosas; con posibilidades reales de emplear diversos medicamentos de riesgo** - especialmente insulina y potasio -; d) si se **probó** que, a los pocos días de que sucedió una de las descompensaciones por aplicación exógena

*de insulina, se encontró, en el botiquín de la sala de recuperación, lugar en donde, aquél día estaba asignada la imputada, cuatro lapiceras de insulina, medicación que, en ese formato, no suministraba la farmacia del nosocomio; e) si se comprobó que, también a principios de junio se detectó en la sala de recuperación, ampollas de potasio, cuando éstas no debían estar allí; f) si se **comprobó**, en la encausada, una personalidad con rasgos narcisistas y onnipotentes, lo cual implica una relación con el otro en la que lo instrumentaliza hacia ciertos fines, con capacidad para organizar y planificar situaciones con aquel propósito; descripción que se condice con su accionar, en la medida que - como quedó probado - fue la propia encausada quien, no obstante no ser esa su tarea específica, dio aviso de las descompensaciones de algunos bebés al personal médico; g) si se pudo **acreditar** que los hechos respondieron a un mismo modus operandi; h) **si se ha probado que, con posterioridad a la licencia y a las dispensas de la acusada no se produjeron nuevos hechos como los que aquí se juzgan; e i) si, cuando la acusada se enteró de las sospechas que ya existían hacia su persona, demostró intenciones de mudarse a otra provincia; esta pluralidad de indicios permiten destruir el principio jurídico de inocencia del que goza la encausada; y me autorizan a sostener, más allá de toda duda razonable, que la autora de los trece sucesos fue Brenda Cecilia Agüero.***

Antes de continuar, quiero referirme a una crítica que intentaron introducir los letrados de esta imputada y que se vincula con el modo de valorar los indicios. Si se repara en la estrategia de uno de los defensores – el Dr. Riveros – se podrá advertir fácilmente que éste intentó desbaratar cada uno de los trece hechos a partir de críticas puntuales a la prueba de los mismos; esto es: caso por caso. Ya he dado respuesta porque razón considero que sus argumentos no son de recibo. Sin embargo, lo menciono porque es demostrativo de su pensamiento opuesto a una valoración conjunta de los indicios. Desde luego que el tema no es nuevo y ha merecido tratamiento por parte de la doctrina procesal. En mi opinión, considero que, en este debate (valoración “individualizada” versus valoración “conjunta”)

*ambos métodos deben ser complementarios; siendo un error – un grave error – pretender priorizar uno sobre el otro o – como lo hizo la defensa de Agüero – quedarse con uno sin complementarlo con el otro. Me explico. Pareciera que, semejante discusión, se reduce a que, mientras que en una forma (la “individualizada”), se valoran las pruebas una por una, en la “conjunta” las pruebas son valoradas todas juntas. Tal conceptualización peca por insuficiencia. Lo digo así porque olvida (o desconoce) que ambas formas de valoración difieren entre sí, no por el distinto número de elementos que toman en consideración, sino porque apuntan a finalidades diversas y se proyectan sobre objetos diferentes. En efecto, si asumimos que toda la actividad probatoria gira entre dos polos, por un lado el “hecho” (o hipótesis) a probar y por el otro las diferentes “pruebas” destinadas a ese fin, habrá de añadirse que el sustento probatorio que los mencionados elementos de prueba proporcionan a la hipótesis está condicionado por el valor que a éstos se les haya atribuido previamente. Es decir, las pruebas que se aducen para probar una hipótesis han de estar a su vez “probadas” (p. ej. la declaración de un testigo presencial sirve para esclarecer un hecho a condición de que la declaración haya sido valorada antes como fiable). No obstante, la fiabilidad de una prueba no prejuzga sobre la fuerza probatoria que ésta posee en orden a corroborar la hipótesis en juego (p. ej. nada obsta a que un testimonio muy sincero sea no obstante escasamente informativo acerca de lo que se pretende reconstruir). Si se está de acuerdo con lo anterior, se estará de acuerdo en que, la valoración individualizada se centra en cada una de las pruebas con el fin de testear su respectiva fiabilidad e identificar la modalidad lógica de su relación (necesaria, regular, probable) con el hecho que toca probar; en tanto que la valoración conjunta, “tiene por función ponderar cuál es la fuerza probatoria que suministran a la hipótesis global todas las pruebas fiables interrelacionadas entre sí” [Cfr. Juan Igartua Salaverría, *Indicios, duda razonable, prueba científica. (Perspectivas sobre la prueba en el proceso penal)*, Ed. Tirant lo Blanch, Monografías, Valencia, 2021, p. 18]. De allí que, el objeto de la valoración “individualizada” sea primordialmente el **elemento de***

prueba – aunque, pudiendo alcanzar también a la “fuente de prueba” que se valora –.Esto es, la valoración individualizada se refiere centralmente al dato cognitivo que se aporta en el proceso; porque sin la información (el elemento de prueba) que vehicula un determinado medio proporcionado por una fuente, no se sabe siquiera si algo es prueba de alguna cosa (pues no consta qué relación tiene, ni si tiene alguna, con el hecho al que pretende servir de prueba); y precisando, por ende, qué cosa y cómo pretende probar (o sea, cuál es el resultado de prueba). Muy otro sería el enfoque que adopta la valoración “conjunta” al centrarse en la conclusividad de la prueba; es decir: en evaluar la fuerza probatoria de las conexiones que relacionan a todos los elementos de prueba con el hecho (o hipótesis) en juego. Recapitulando: la valoración “individualizada” tiene por objeto cada uno de los elementos de prueba considerados en su mismidad y en su particularizada relación con el hecho delimitado al que apunta, en tanto que el objeto de la valoración “conjunta” reside en las relaciones que todos los individuales resultados de prueba interrelacionados mantienen con la hipótesis global a probar” (Cfr. Juan Igartua Salaverría, op. cit., p. 18/19). Todo esto está demostrando el falso dilema que pretende introducir la defensa; desbaratándolo, a partir de las conceptualizaciones que acabo de realizar.

Si bien ya he tratado distintos argumentos realizados por los Sres. Defensores de la acusada, considero que debo hacerme cargo, antes de continuar de algunos que, aun, no he analizado.

En primer lugar debo detenerme en la defensa material de la imputada. Ésta, durante el debate, en las dos ocasiones en que hizo uso de tal derecho, se limitó a negar su responsabilidad en los hechos que se le atribuyen. Durante la investigación penal preparatoria, sin embargo, en una ocasión (el 7/9/2022), Agüero pretendió poner en crisis algunos hechos de la acusación. Puntualmente, indicó que, respecto de la bebé A.G.C.R., la misma fue trasladada a recuperación por el enfermero Franco Cruz y que, cuando la dicente advirtió la descompensación, en la recuperación frustrada de la misma intervino una

enfermera, Soledad Chiabo, quien, por disposición de la autoridad, no podía participar en tales actos, en razón de tener una afección psiquiátrica y estar medicada. Estas manifestaciones realizadas por la imputada, de ninguna manera logran neutralizar la argumentación que vengo realizando. Por de pronto, si bien es cierto que fue el enfermero Cruz quien trasladó a la mamá de esa bebé hasta la sala de recuperación, no lo es que fuera éste quien hizo lo propio respecto de la recién nacida. En tal sentido ha quedado probado que, quien hizo el traslado de A.G.C.R., fue su propio padre; mientras que Cruz se limitó a conducir a la puérpera, quien se desplazaba en silla de ruedas. Tampoco está acreditada la activa participación que adjudica la acusada a su colega Chiabo, durante la reanimación de esta bebé. Por el contrario, escuchada en debate dicha profesional ésta fue muy clara cuando señaló que “les preguntó a sus compañeras si necesitaban algo y fue a buscar cosas y [se] las alcanzó: un agua destilada para el respirador, algunas jeringas que le pidieron y otras cosas que no recuerda. (...). La dicente hizo esa actividad que manifestó, pero no hizo contacto con el bebé”.

En lo que concierne a las defensas que los letrados defensores de Agüero - Dres. Nieves y Riveros - argumentaron, cabe consignar que, muchas de ellas, ya fueron objeto de análisis y refutación en acápites anteriores de este voto (en particular al analizar la cuestión de la causalidad y de la autoría), quedando por tratar únicamente dos de ellas. Tales defensas se encuentran relacionadas entre sí y pueden sintetizarse en lo siguiente: la acusada Brenda Agüero es una suerte de “chivo expiatorio”; que se llegó a su acusación porque se debían “tapar” supuestos hechos. Y que existe un interés adicional en que Agüero sea condenada; interés que se relaciona con las “jugosas” indemnizaciones que la Provincia de Córdoba deberá abonar. Desde luego que, estas argumentaciones también deben desecharse.

*En primer lugar, debo decir que, quien funda este voto, **siente** y **reconoce** el sagrado valor que representa el ejercicio del derecho de defensa en juicio; sentimiento compartido por mis distinguidas colegas que integran esta Cámara. Por eso, el Tribunal, nada dijo*

cuándo, el Dr. Riveros, en su alegato, tras exponer su postura exculpatoria respecto de los treces casos, epilogaba su argumentación con una filmina en donde recordaba los montos indemnizatorios reclamados. Pero esa prudencia no nos **convierte ni en cómplices** (empleo esta palabra en su 1ª acepción, esto es, en el sentido de mostrar solidaridad con algo) de tamaña iniquidad, **ni en ingenuos**. Cuando los progenitores formularon sus reclamos indemnizatorios no hicieron más que ejercer un legítimo derecho; extremo que, incluso, fue reconocido por otros colegas del Dr. Riveros. Se trata, desde luego, de un principio jurídico que, en nuestro sistema legal reposa en el artículo 10, 1º párrafo, del Código Civil y Comercial de la Nación. Por lo tanto, la temeraria manifestación defensiva en esa dirección no puede más que calificarse como una vileza.

En segundo lugar - y ahora sí entrando al otro extremo de la alegación - tampoco se comparte lo expresado (en este caso por el Dr. Nievas) en el sentido que la acusada Agüero funja de una suerte de “chivo expiatorio”. Tal pretensión debe ser rechazada. En efecto, al explicitar, al inicio de este voto, el estándar probatorio que lo regiría, expresamente hice mención a que se tenían que refutar todas las **hipótesis plausibles** compatibles con la inocencia; excluyendo las meras **hipótesis ad hoc**. Hay dos términos (relacionados entre sí) de esta premisa que merecen ser precisados; siendo, a partir de ellos, que la argumentación defensiva debe ser desechada.

La plausibilidad con que se adjetiva una hipótesis alude a que la misma, entre otros aspectos, se **refiera al objeto del proceso**. En este caso, lo que fue objeto de este largo juicio fue si Brenda Cecilia Agüero era o no autora de los trece ataques (aquí me refiero, desde luego al objeto vinculado a esta defensa); **eso - y no otra cosa - era lo que se debía esclarecer** en el debate. Sin embargo, resulta claro que se ha intentado instalar, a través de una suerte de juicio mediático paralelo (lamentablemente ejercido por varias de las partes), un discurso que **pretendió trocar** el eje de la discusión hacia cuestiones a las que no se refería el objeto del juicio. Hipótesis distintas, todas de raíz conspirativa, que vieron, en las

*muertes y descompensaciones sucedidas en el hospital Materno Neonatal (entre el 18/3/2022 al 7/6/2022), un producto de “experimentos oscuros”, de “cadenas de mala praxis” y de un largo elenco de conjeturas de todo tipo. Más allá de que, y según lo destacó en su declaración uno de los investigadores que participaron en este debate, el Subcomisario Andrés Biscotti, las hipótesis mencionadas - junto a otras también evaluadas - **fueron debidamente indagadas y descartadas**; lo cierto es que, éstas, al no guardar relación con el objeto del proceso, carecen de la más mínima plausibilidad, al no resultar – por esta razón – atendibles.*

*También están excluidas del deber de refutación lo que, desde la doctrina científica, se han dado en llamar hipótesis ad hoc. Las mismas, en este caso, parten de supuestas irregularidades en la investigación policial y fiscal. Considero - y así lo he dicho al fallar casos anteriores (Cfr. mi voto en Autos “C., F. L. y otro p.ss.aa. Robo Calificado Reiterado, etcétera”, Expediente N° 2871838, Sentencia de fecha 3/9/2018) que la situación más clara, en el proceso penal, de estas hipótesis, sería la defensa a través de la hipótesis del complot contra el acusado. A título de ejemplo: a cada nuevo elemento de juicio que aparezca contra un imputado, la defensa alegará que se trata de una prueba deliberadamente construida para implicarlo. De esta manera - se dirá - si un testigo declara que vio al acusado disparar contra la víctima, se argumentará que el testigo es partícipe en el complot; si hay huellas del acusado en el arma del crimen, se expresará que éstas han sido deliberadamente traspasadas al arma, si aparece en casa del imputado una camisa suya manchada con la sangre de la víctima, se dirá que eso forma parte también del complot y que la camisa ha sido dejada allí para implicar al acusado, que es inocente; y así sucesivamente y hasta el infinito. ¿Puede refutarse la hipótesis del complot? Probablemente no. **Pero - como lo sostiene un prestigioso autor con cuya opinión comulgo - “estamos ante una estrategia de formulación de hipótesis ad hoc, en el sentido de que ella misma no es empíricamente contrastable: no es sensible a la experiencia.** Para que una hipótesis pueda ser tomada en consideración como alternativa*

para dar cuenta de lo sucedido, debe ser ella misma contrastable”. (Ferrer Beltrán, Jordi, La valoración racional de la prueba, Editorial Marcial Pons, Argentina, 2007, pp. 148/149); lo cual, obviamente, tampoco aquí ha sucedido.

D) Imputación de los resultados

Se ha acreditado hasta aquí que, con sus conductas consistentes en inocular sustancias incompatibles con la vida humana (especialmente potasio e insulina) Brenda Cecilia Agüero causó la muerte de los bebés F.C., B.L.L., I.N.B.G, A.G.C.R. y M.L.M. De la misma manera, fueron similares conductas realizadas por la encausada, las que produjeron, en los otros ocho bebés, distintas descompensaciones y lesiones que, felizmente, no concluyeron en sus decesos por circunstancias ajenas a la voluntad de la encausada; cuál fue el obrar de los diversos profesionales médicos que evitaron tan infausto resultado.

Dos cuestiones quiero puntualizar aquí.

a) En primer término, me parece importante señalar que entre los trece comportamientos de Agüero y los hechos que han sido objeto de este proceso medió claramente un nexo de imputación. Ya he acreditado la vinculación entre sus conductas y los resultados (a través de explicaciones causales y, en algún caso, con correlaciones estadísticas). Sin embargo, este nexo no es la única condición para la imputación del resultado. Se requiere, adicionalmente, que aquella relación comprobada (sea a través de leyes naturales o correlaciones estadísticas) “también satisfaga las exigencias normativas particulares que resultan del respectivo tipo penal y de la teoría general del injusto” (Hans - Joachim Rudolphi, Causalidad e imputación, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigaciones de Derecho Penal y Filosofía del Derecho, Colección Estudios N° 13, Bogotá, 1998, pp. 13/14). De allí que, la imputación del resultado también exija que tales conductas constituyan un peligro jurídicamente desaprobado para el bien jurídico tutelado. En otras palabras: el riesgo prohibido se relaciona con el correspondiente bien jurídico u objeto del bien jurídico, es decir, al pertinente resultado típico o al objeto de la acción.

No existe ninguna duda que, con su actuar, la acusada Agüero realizó un **riesgo prohibido** que, en cinco casos, **se concretó en el resultado típico**, al aniquilar la vida de los bebés asesinados. Pero **también lo hizo en los otros ocho casos, aun cuando esos riesgos, generados con semejantes comportamientos, no lograron los fines perseguidos (aniquilar la vida de los recién nacidos), por circunstancias extrañas a su voluntad**. Y lo sostengo así porque ha quedado debidamente probado que tanto la inoculación de potasio (presente en cinco casos), de insulina (detectada en dos) o de otra sustancia tóxica que evidencia la lesión de G.H., significaron, igualmente, un **riesgo prohibido** en la medida que provocaron descompensaciones, en siete casos (con la consiguiente internación en UTIN), y la internación en esta Unidad, respecto de G.H., atento las lesiones que se le constataron.

b) La segunda cuestión que debo analizar se vincula con la imputación subjetiva. La inoculación a los bebés con fármacos que resultaban incompatibles con la vida de los recién nacidos fue realizada por la encausada Agüero, en todos los casos, con conocimiento y voluntad de la realización del tipo; esto es dolosamente (Cfr. Enrique Bacigalupo, *Derecho penal. Parte general*, Ed. Hammurabi, Bs. As., 1987, p. 195).

En cinco de los casos - F.C., B.L.L., I.N.B.G., A.G.C.R. y M.L.M. - la encausada logró la consumación de los homicidios. En los otros ocho restantes, felizmente, el proceso ejecutivo de los delitos quedó en grado de tentativa.

El tipo subjetivo de la tentativa exige, según nuestra fórmula legislativa (art. 42 CP), “el fin de cometer un delito determinado”. En tal sentido, la expresión “fin”, que se utiliza en la mencionada norma, “es regularmente interpretada como un componente de tipo intencional que especializa al dolo, resultando incompatible con modalidades eventuales. En otros términos, el hecho de que el legislador estructure la tentativa como acción final, no significa admitir que todo tipo de dolo esté incluido, sino, justamente, la forma de dolo integrada con una finalidad específica. La razón apunta a una estructuración restrictiva de la tentativa, desde el punto de vista de la política criminal” (cfr. Jorge de la Rúa, *Código penal*

argentino. Parte general, 2ª edición, Ed. Depalma, Bs. As., 1997, pp. 745/746). Al respecto se ha dicho que, en otras legislaciones (V.gr. C.P. Español, art. 16.1; C.P. Alemán, § 22), la identidad (entre el dolo de la tentativa y el dolo del delito tentado) “es plausible porque las formulas carecen de una exigencia semejante a la que trasunta el Código nacional con la expresa referencia al ‘fin’ de cometer un delito determinado como elemento limitador de la punibilidad” (cfr. Jorge de la Rúa - Aída Tarditti, *Derecho penal. Parte general*, T°2, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2014, p. 263); con lo cual “con arreglo al lenguaje castellano y a la comprensión corriente, no trata de cometer un delito, el que se limita a menospreciar su ocurrencia, pues quien procede de esta manera, acepta no cometer el delito, lo que es incompatible con el fin de cometerlo requerido por el art. 42 [CP]” (cfr. Ricardo C. Núñez, *Las disposiciones generales del Código Penal*, Marcos Lerner Editora Córdoba, Córdoba, 1988, p. 166, nota N° 338). En este caso, tratándose del delito de homicidio calificado (art. 80 CP), el conato de dicha figura, desde el punto de vista del contenido del elemento intencional de la tentativa, requiere que el agente haya comenzado su ejecución, de acuerdo a la modalidad que lo califica (tipo objetivo), con el conocimiento y la voluntad de aquella realización; esto es: debe saber que está realizando actos idóneos para producir el resultado al que alude la norma (muerte de una persona) y con voluntad de realizarlo directamente (dolo directo de primer grado).

Desde lo probatorio, como se advertirá, lo que se trata aquí es de acreditar aspectos del hecho de contenido subjetivo. Esto, indudablemente, exige cierta cautela al momento de su comprobación. En tal sentido, considero que la acreditación de estos aspectos, en una abrumadora cantidad de casos, no podrá hacerse a partir de prueba directa; lo que, por supuesto, no significa que no pueda acreditarse con otros elementos. En efecto la prueba sobre los hechos internos recae sobre un objeto que – como se señala gráficamente – se esconde detrás de un muro, detrás de la frente de una persona. Luego, para su averiguación, “es necesaria una inferencia a partir de circunstancias externas, como en la prueba

indiciaria” (Cfr. Jaén Vallejo, Manuel, *La prueba en el proceso penal*, Ed. Ad – Hoc, Bs. As., 2000, pp. 108/109). Por ello, entiendo, que este extremo fáctico es necesario inferirlo a través de indicios vinculados con la conducta desenvuelta por el agente que forma parte de la imputación (Cfr. T.S.J. de Córdoba, Sala Penal, Sentencia n° 1, 12/2/2010, “Barrera”. En el mismo sentido, cfr. mi voto en “S., L. E. p.s.a. homicidio calificado por alevosía en grado de tentativa”, expediente SAC N° 7890356, Sentencia n.º 10, del 18/03/2021, del registro de esta Cámara); indicios que – como ya lo he expresado más arriba – deben ser unívocos y concordantes y no dejar margen al in dubio pro reo.

Sobre este marco interpretativo, considero que, de las conductas desplegadas por Agüero en estos ocho hechos, se puede inferir, con certeza, **que su accionar estuvo animado con aquella finalidad homicida; resultando absolutamente incompatibles con el dolo de otras figuras (lesiones)**. Que la finalidad de la acusada fue causar la muerte de los ocho bebés y no otra cosa es algo que se desprende del tipo de sustancias que empleara en los procedimientos insidiosos que llevó a cabo. En efecto, se pudo escuchar en debate, con insistencia, a médicos del mismo hospital en que ocurrieron los hechos y a peritos, que explicaron el efecto **deletéreo** que produce, en el organismo de un bebé, la inoculación de potasio y de insulina. Así lo dijeron, por ejemplo, la médica Zamora (“Si se aplica en un bebé sano produciría un paro cardíaco y la muerte”, refirió, al preguntársele en debate, sobre el potasio) y la perito Muscarello (“la aplicación externa de una insulina a esos niveles [...] son medios idóneos para causar la muerte”). En sintonía con estas opiniones expertas, debe repararse en la gravedad que tuvieron las descompensaciones posteriores a las inoculaciones; las que se tradujeron, respecto a cinco de los recién nacidos (F.V.A.B., I.V.F., D.P.M., V.U.J.M. y M.E.T.), **en la concreta puesta en peligro de sus vidas**; situación que sólo pudo conjugarse a partir de las desesperadas y eficientes maniobras médicas que se realizaron, según lo dictaminado por los peritos Galfione y Yuszczuk. Por su parte, en relación con J.E.A.L., los valores de insulina hallados, según lo explicó el perito toxicólogo,

Dr. Ferrari, “son compatibles con homicidio”; expresando, en la audiencia, el consultor externo Vain que este bebé y la recién nacida M.E.T. “vivieron porque recibieron una atención clínica **agresiva y rápida que compensó la situación**”; evitando sus decesos. Lo mismo sucedió en el caso de G.H., de acuerdo a lo razonado por el experto Yuszczuk quien manifestó que, si bien “no hubo clínica de descompensación abrupta **fuera de lo esperado para la lesión que se encontró**”, esto sucedió por el temprano hallazgo de la lesionología y su control. Idéntica valoración debo realizar para el caso de la bebé L.C.H., quien ingresó a UTIN, tras su descompensación manifestada en una bradicardia y con una lesión, detectándose, además, en laboratorio, hiperpotasemia, y que, en la valoración contenida en su historia clínica, la médica Pilar García Martínez, calificó como el de una paciente “de alto riesgo”; que requirió internación en dicha Unidad por varios días, hasta la reversión del grave cuadro que padeció.

En suma: a partir de la clarísima **potencialidad mortal de las sustancias empleadas** (potasio e insulina en siete casos y una de ellas u otra, también incompatible para la vida [respecto de G.H.]) por Agüero y de las consecuencias que aquéllas produjeron en los bebés afectados - todos requirieron internación en UTIN, en cinco casos con peligro concreto para su vida, que les provocó lesiones graves y gravísimas; y en los otros tres con cuadros clínicos de alto riesgo y que no evolucionaron hacía el óbito por el actuar decidido y eficaz de los tratamientos - la lógica y el sentido común (esto es, la sana crítica racional) no admiten otra conclusión que no sea la de que, la encausada, al obrar de esa manera, lo hizo con una franca intención homicida.

E) Imputabilidad de la acusada

No ha sido materia de discusión en este juicio la capacidad de culpabilidad de la encausada Agüero. De cualquier manera, este extremo no puede discutirse a partir de la pericia interdisciplinaria que se le practicara, con peritos de control, y cuya conclusiones señalaron que NO se observan en la acusada elementos psicopatológicos compatibles con: a)

insuficiencia; b) alteración morbosa; c) estado de inconsciencia; por lo cual se considera que, al tiempo de los hechos que se investigan, “pudo comprender sus actos y dirigir sus acciones”.

Por lo demás, la dinámica propia de los trece hechos, tal como han quedado probados, en correlación con los actos antecedentes y consecuentes de la imputada, no hacen más que confirmar lo dictaminado por los expertos; motivo por el cual, cabe concluir, que Agüero obró con plena capacidad.

F) Hechos probados

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 408, inciso 3 del Código Procesal Penal, tengo por acreditado los trece hechos en los mismos términos en que fueron descriptos al comienzo de la presente resolución, dándolos por reproducidos en su totalidad, en honor a la brevedad; con la única aclaración referida al primer hecho y en lo que concierne al lugar en donde ocurrió el ataque, el cual pudo ser tanto en la sala de incubadoras (mientras la bebé permanecía allí) o en la sala de recuperación; tal cual lo explicitara la Sra. Fiscal de Cámara, Dra. Mercedes Belestrini, **en su muy prolijo y meditado alegato**; el que doy, en este aspecto, también por reproducido.

2. Responsabilidad penal de los funcionarios imputados.

A) Preliminar.

Quedaron debidamente acreditados los trece crímenes aberrantes de que fue autora la imputada Brenda Cecilia Agüero. Corresponde, ahora, que analicé la responsabilidad que les cupo a los otros diez acusados que han sido traídos a este proceso. Me refiero a los imputados Alicia Beatriz Ariza, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Martha Elena Gómez Flores, María Alejandra Luján, Adriana Luisa Moralez, Claudia Elizabeth Ringelheim y Pablo Miguel Carvajal.

Hay una circunstancia común que debo dar por acreditada en forma preliminar: todos

los arriba nombrados, al tiempo de los hechos que cometiera Brenda Cecilia Agüero - esto es: entre el 18/3/2022 y el 6-7/6/2022, eran funcionarios públicos, laborando en el ámbito de la provincia de Córdoba. Concretamente los y las acusadas se desempeñaban: 1) Asís, como directora del Hospital Provincial Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Av. Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba (provincia homónima); 2) Escudero Salama, como subdirector de Gestión Administrativa del mismo Hospital; 3) Ringelheim, como jefa del Departamento de Tocoginecología Clínica del mencionado nosocomio; 4) Gómez Flores, como jefa de Departamento de Neonatología del citado hospital; 5) Ariza, como jefa del Servicio de Enfermería de dicho nosocomio; 6) Moralez, como médica neonatóloga del mismo hospital y secretaria e integrante de los Comités de Seguridad del Paciente y de Mortalidad del nosocomio; 7) Luján, como médica neonatóloga y pediatra, a cargo de la supervisión de la Guardia de Neonatología del nosocomio en cuestión; 8) Gauto, como Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa del Ministerio de Salud de la Provincia; 9) Carvajal, como Secretario de Salud de la misma cartera; y 10) Cardozo, como Ministro de Salud de la provincia de Córdoba.

Todo lo anterior lo acredito a través de la siguiente prueba documental debidamente incorporada: 1) Informe del Ministerio de Salud por el que se adjuntan las resoluciones del Poder Ejecutivo Provincial y del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba de designación de Elizabeth Liliana Asís como directora del Hospital Materno Neonatal y de Martha Elena Gómez Flores como Jefa de Departamento de Neonatología del mismo nosocomio; 2) decreto N° 896/2021 del Poder Ejecutivo Provincial, de fecha 28/08/2021, por el cual se la designa, con carácter de interino, como jefa del Departamento de Tocoginecología Clínica en el Hospital Materno Neonatal a Claudia Elizabeth Ringelheim; 3) Informe remitido por la Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por el cual se adjuntan resoluciones de designación, cese o suspensión en sus cargos - con las fechas respectivas - de Alicia Beatriz Ariza, Elizabeth

Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Pablo Miguel Carvajal, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez y Claudia Elizabeth Ringelheim; y 4) Copia de legajo laboral de María Alejandra Luján (fs. 6874/6907 y 7263/7299).

Asimismo considero importante señalar que el carácter de funcionario de todos los mencionados encuentra su razón de ser en el concepto que, de tal categoría, surge del artículo 77 del Código Penal; norma que contiene una interpretación legislativa según la cual, por tal se entiende “a todo el que participa accidental o permanentemente del ejercicio de funciones públicas sea por elección popular o por nombramiento de autoridad competente”.

B) Comportamientos atribuidos a los acusados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Pablo Miguel Carvajal y Diego Hernán Cardozo.

Si estamos - como debe ser - a la acusación originaria y a las conclusiones que emitiera el Sr. Fiscal de Cámara, Dr. Segio Ruíz Moreno, en la oportunidad del artículo 402 de la ley de enjuiciamiento penal, con excepción de las imputadas Ariza, Luján y Ringelheim; a los otros siete funcionarios se les atribuye el delito de encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP). Por su parte, a Asís, Escudero Salama, Gómez Flores y Moralez, la conducta anterior fue concursada formalmente con el delito de omisión de deberes de funcionario público; y, en el caso de Gómez Flores, se le atribuyó, además, el delito de falsedad ideológica reiterada (dos hechos).

*Metodológicamente, corresponde advertir, que habré de comenzar esta parte de la fundamentación, **partiendo de las atribuciones relativas al sustrato fáctico del delito de encubrimiento**; incluyendo, cuando fuere el caso, aquellos comportamientos que dan lugar a*

las otras subsunciones.

Adelanto, que considero acreditado plenamente, más allá de toda duda razonable, que los encausados Asís, Gómez Flores, Moralez, Escudero Salama, Carvajal y Cardozo son penalmente responsables por los títulos delictivos por los que vienen acusados. No sucede lo mismo con respecto a Gauto, con relación al cual, y por los argumentos que oportunamente desarrollaré, habré de disponer su absolución por el beneficio de la duda.

Para poder analizar con mayor claridad las conductas que subsumen en el delito de encubrimiento, parece necesario puntualizar los presupuestos comunes para todas sus formas. Éstos son dos: uno positivo, representado por la existencia de un delito previo cometido por un tercero y otro negativo, consistente en la no participación del encubridor en el delito anterior (cfr., por todos, Pedro Eugenio Despouy Santoro, El delito de encubrimiento, Ed. Astrea, Bs. As., 2018, p. 30).

En cuanto al delito previo, es claro que el encubrimiento exige que éste se concrete en una acción u omisión típica, antijurídica y culpable; comprendiéndose, dentro de la expresión legal “comisión”, tanto las figuras consumadas como las tentadas.

En el sub lite estas exigencias se encuentran debidamente probadas a partir de los argumentos que he desarrollado al ocuparme de la situación de la encausada Agüero. En tal sentido, he dado por probada la existencia de cinco homicidios calificados por el empleo de un procedimiento insidioso y de ocho tentativas del mismo delito; conductas todas que atribuyo a Brenda Cecilia Agüero como autora material y penalmente responsable.

Ciertamente, las acciones y omisiones que se refieren a estos imputados - y de acuerdo a la acusación que ha delimitado el objeto de este proceso - rechazan de plano cualquier tipo de atribución a título de participación criminal respecto de los hechos encubiertos.

Sentado lo anterior es menester determinar el momento a partir del cual los acusados Asís, Gómez Flores, Moralez, Escudero Salama, Carvajal y Cardozo, conocieron el carácter delictivo tanto de los fallecimientos como de las descompensaciones que estaban teniendo

lugar en el Centro Obstétrico del Hospital Neonatal; siendo desde ahí que pueda hablarse de encubrimiento. Digo esto porque, antes de ese momento podrá haber o no - luego lo analizaremos respecto de las encausadas Ariza, Luján y Ringelheim - omisiones funcionales o falsedades; más no el sustrato fáctico que exige la imputación que pesa sobre estos encausados a los que me estoy ahora refiriendo. Esto exige que se esclarezca - como marco previo a la valoración probatoria - las características de la imputación subjetiva. En este caso, debe tenerse en cuenta que los crímenes probados respecto de la encausada Agüero - atendiendo a la penalidad con que éstos se conminan - se subsumen en delitos **especialmente graves**. Considero que, siendo el encubrimiento un delito doloso, será necesario que el sujeto activo - esto es, el encubridor - tenga conocimiento del delito originario. Desde luego que esto no exige que el autor conozca la exacta calificación legal del delito previo que encubre, sino que es suficiente que “haya conocido las circunstancias fácticas de comisión del delito precedente” (Despouy Santoro, op. cit., p. 264).

Aclarados estos puntos, en mi opinión, **metodológicamente** debe distinguirse - y, **aclaro, sólo para una mejor comprensión de la cuestión** - la situación de los encausados Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama; de los otros dos funcionarios imputados (Carvajal y Cardozo). Estos cuatro acusados desenvolvían su actuación en el ámbito del hospital provincial neonatal, según ya lo explicitara más arriba; tratándose, respectivamente, de la directora del nosocomio, de la jefa de Departamento de Neonatología del citado hospital, de una médica neonatóloga que se encontraba como miembro y coordinadora de los Comités de Seguridad del Paciente y de Mortalidad del nosocomio y del Subdirector de Gestión Administrativa del mismo. La distinción se impone porque, la lógica, el sentido común y la experiencia, **indican que fueron estos funcionarios quienes conocieron primero lo que estaba sucediendo en el Hospital Materno Neonatal**.

La cuestión central a dilucidar - como lo adelanté - es saber a partir de cuándo tuvieron aquél conocimiento.

Entiendo - y así lo dejo probado - que esto sucedió a partir del 1° de mayo del año 2022. Desde ese momento, Asís, Gómez Flores y Morales (**luego me referiré a la situación de Escudero Salama**) tuvieron conocimiento que, las cinco extrañas descompensaciones que habían sufrido los recién nacidos F.C., B.L.L., F.V.A.B., L.C.H., I.V.F. - dos de ellos fallecidos: F.C. y B.L.L. - y la lesión de G.H., que epilogó en su internación en UTIN, no respondían ni a causas patológicas de los bebés ni a reacciones vinculadas con la vitamina K, ni a casos de mala praxis (negligencia del personal sanitario) **sino que eran el producto de un obrar humano intencional. Semejante conocimiento ya les daba a estas tres acusadas la dimensión de lo que sucedía: alguien estaba atacando intencionalmente a los bebés.**

Por de pronto, es importante destacar que, respecto de los dos fallecimientos que habían ocurrido hasta el 1° de mayo de 2022 – me refiero a los bebés F.C. y B.L.L.-, se habían llevado adelante, a través del Comité de Seguridad del Paciente, coordinado por la acusada Morales, los análisis de causa - raíz, respecto de ambos casos. Esto no sólo lo reconoció Morales al ejercer su defensa material, sino que fue ratificado por distintos testimonios. Así, la médica Marcela Alicia Yanover, en la audiencia, indicó que “en marzo hicieron un análisis [de] causa raíz donde no encontraron ninguna falla, lo mismo sucedió con el fallecimiento del de abril”; en clara alusión a los casos de F.C. y de B.L.L.; en tanto que la licenciada en enfermería Genoveva Elizabeth Ávila, atestiguó lo mismo cuando, en el debate, señaló: “que habían usado una herramienta de análisis, que era el análisis de causa raíz y que, hasta ese momento, no habían encontrado ninguna explicación de esos sucesos”. Lamentablemente, aunque - a la par - de manera muy sugestiva, el libro de actas del Comité de Seguridad del Paciente, que se encuentra secuestrado, no consignó absolutamente nada con respecto a estas reuniones (y pese a que en los alegatos de alguno de los acusadores, en forma reiterativa, se hizo decir a esta prueba algo distinto, faltando en este punto a la verdad objetiva); extremo que, sin embargo, en modo alguno empaña lo que se viene señalando, al estar acreditado por otro testimonio y por la declaración misma de la Coordinadora del

Comité, esto es: **que se realizaron los análisis de causa - raíz respecto de ambos óbitos, y que no se llegaron a conclusiones que explicaran médicamente lo sucedido.**

Continuando con el análisis, entiendo que, después del hecho que tuvo por víctima a la bebé I.V.F., esto es el 26/4/2022, las encausadas Asís, Gómez Flores y Moralez, especularon que, tanto las descompensaciones de I.V.F., como de los otros recién nacidos F.C., F.V.A.B., L.C.H., pudieron haberse debido a reacciones adversas provocadas por la colocación de la vitamina K. Por ello se iniciaron, de inmediato, las gestiones para reemplazar los lotes de dicho fármaco, que se encontraban en el nosocomio (y que se habían empleado en aquellos casos) por otros de una marca diferente.

La prueba de esta situación se desprende de la conjunción de distintos elementos de convicción. Así, quien por entonces fungía de encargada del sector farmacia del nosocomio, la farmacéutica Patricia Esther Ceccone, lo manifestó al declarar, tanto en la investigación penal preparatoria (en donde lo hizo en dos oportunidades) como durante el debate. Recordó esta profesional que “(...) [a] fines de abril [del año 2022], por orden de la dirección del hospital, se retiraron todos los lotes de vitamina k. (...) Hicimos un recuento de qué lotes teníamos, cuántos teníamos, hicimos un recuento de los lotes que se habían usado en los bebés que habían tenido estas reacciones (...) y, luego de ello, mandamos todos los lotes (...) para el Ministerio de Salud. Además, me autorizaron, desde el Ministerio de Salud, [a] la compra de otra marca. La marca que estábamos utilizando era Biol y la que compramos luego fue marca Larjan. Yo nunca supe en detalle qué surgió de dicho análisis, sino que, luego de preguntar, pasado un tiempo, [que] qué había pasado con eso, simplemente me dijeron que me quedara tranquila que la vitamina k estaba bien, cosa que yo ya intuía porque es muy difícil que algo así venga mal de laboratorio. Además, de ser así, debería haber generado reacción en todos los otros hospitales o lugares donde se utiliza”, lo que no había sucedido. Por su parte, en debate, Ceccone recordó “que se elaboraron unas fichas de eventos adversos”; precisando la testigo que los “eventos adversos fueron la justificación del

pedido de cambio de marca” y que las “fichas las confeccionó la Dra. Gómez Flores y se las mandó a farmacia”; cuestión que la deponente, en su segunda declaración ante el instructor, ya había señalado, acompañando una copia de la nota que mandó con la remisión de las ampollas, “con cuatro fichas de reportes de eventos adversos, pertenecientes a los recién nacidos H. [L.C.H.], G. [I.V.F.], B. [F.V.A.B.] y C. [F.C.], todas estas fichas, suscriptas por la Dra. Martha Gómez Flores, como jefa del servicio de neonatología, quien describió, en cada una de ellas, los efectos adversos que presentó cada paciente. A nivel dirección del hospital también me pidieron (...), creo que puede haber sido una semana antes del veintisiete de abril, que separe ese lote de vitamina K. De hecho, cuando los mandé al Ministerio ya los tenía separados. No recuerdo quien de dirección me pidió ese apartamiento, en lo que estimo puede haber sido Martha Gómez Flores o la directora del hospital, Liliana Asís (...). De lo que sí estoy segura es que ellas dos [por Asís y Gómez Flores] sabían y estaban al tanto que había que retirar ese lote, por los efectos adversos que se [especulaba] estaban dando en ciertos bebés y que no podían explicar a qué se debían”.

Lo relatado por esta declarante se ve corroborado tanto por otra prueba testimonial como por informativa. Entre las primeras, valoro lo expresado en debate por la Farmacéutica Sandra Mónica Lemos, quien, por entonces, se desempeñaba en el área de Autorizaciones Hospitalarias del Ministerio de Salud. Refirió Lemos, sin recordar la fecha, “que se les informó que el Neonatal tenía problemas con la vitamina K y se les pidió autorización para comprar de otra marca. Como el Ministerio tenía en su depósito únicamente de la misma marca (Biol), que [era la que] tenía el hospital, se autorizó la compra de otra marca. No recordó qué tipo de reacción adversa había generado la vitamina K ni cuántos casos le informaron”; aseverando “que hubo fichas de fármaco vigilancia que se remitieron al ANMAT, desconociendo si hubo respuesta de dicho organismo; y agregando que, desde el ANMAT no se sacó ninguna alerta sobre la vitamina K”. Por su parte, igual relató, realizó la Dra. María Susana Hernández Caffot, quien, a la sazón, era la Directora de

Farmacias del Ministerio de Salud. En la misma dirección - corroborando lo expresado por Ceccone - valoro el informe del Ministerio de Salud, de fecha 14/9/2022, en donde, además, se consigna que, por mail de fecha 26/4/2022, enviado por la farmacéutica Ceccone a la Dirección de Jurisdicción de Farmacia del Ministerio, se adjuntaron reportes de fármaco vigilancia y comunicación de eventos adversos vitamina K 1 mg. amp. debido a cuatro casos.

Queda claro, entonces, a partir de estas probanzas que fueron las imputadas Gómez Flores y Asís quienes intervinieron directamente, a través del área Farmacia, en el cambio de la vitamina K y que vinculaban la colocación de dicha sustancia con la descompensación de, por lo menos, cuatro de los seis bebés que - hasta entonces - se habían producido. Este dato es de relevancia porque permite afirmar el pleno conocimiento en que se encontraban ambas acusadas respecto de la situación que estaba ocurriendo en el nosocomio, con descompensaciones extrañas y que no respondían a patologías de los niños.

*Sin embargo, este conocimiento no era patrimonio exclusivo de estas dos acusadas sino que también la imputada Moralez lo sabía perfectamente. Digo esto porque, cuando, el 26/4/2022, se produjo la descompensación de la bebé I.V.F., Moralez, junto a las otras dos imputadas, observó las lesiones que presentaba esta bebé, mientras se encontraba en la UTIN. Así lo indicó el enfermero Diego Oscar Molina al recordar que vio revisando a esa paciente a “la Directora del Hospital, la Dra. Asís (que es médica e infectóloga), la Dra. Gómez Flores, que es Jefa de Médicos de Neonatología, la Dra. Charras (...); también estaba la Dra. Moralez de Seguridad del Paciente. (...). **Llamaron a todas porque vieron algo que no era normal, algo que estaba fuera de la rutina**”.*

Ha quedado probado, por el informe de CEPROCOR, que la partida de vitamina K separada, no contenía ninguna deficiencia; lo que también se acreditó porque, como lo señaló en debate Hernández Caffot, ANMAT no produjo ninguna alerta al respecto.

Sin embargo, como vimos, los casos continuaron. Así, el 1 de mayo ocurrió el hecho nominado séptimo que tuvo por víctima a G.H., quien, si bien no se descompensó, debió ser

internado en UTIN por las lesiones que se le detectaron.

*Ya por entonces se había descartado una posible reacción debida a la vitamina K porque, sencillamente, el lote empleado en los bebés anteriores se había cambiado el día 27/4. Por otra parte, la posible existencia de alguna aguja que pudiese haber quedado, por un actuar negligente del personal sanitario, en una servo cuna o la presencia de un insecto también fueron descartados desde ese día. Esto lo puedo afirmar a partir de diversas declaraciones testimoniales. En efecto, luego de constatarse las lesiones de G.H., ese mismo día, se realizó una revisión de la sala de recuperación en búsqueda de estas dos posibles causas explicativas, **con resultados negativos**.*

El cuadro fue descrito por la enfermera de obstetricia - presente aquel 1° de mayo - María Teresa Calzada. Esta testigo, al respecto, señaló durante la investigación penal preparatoria - lo que luego ratificó en el debate - que: “(...) comencé a revisar la cuna, rompiendo el nido - cobertor en forma de semicírculo -, luego saqué el cobertor del colchón de la cuna, luego la cuna, sin encontrar nada compatible con un insecto, como así tampoco nada fuera de lo normal. Seguidamente, hice lo mismo con el colchón de la cama y presioné con el puño el lugar en donde había estado el bebé, pero no había nada. Revisé la frazada y tampoco había nada fuera de lo normal”. Calzada continuó con su búsqueda en toda la sala y únicamente detectó, en una esquina, contra una pared y tras correr una de las pesadas camas, lo que interpretó como una larva, que, luego, entregó a la acusada Luján. Después de esto - y siempre ese mismo 1° de mayo - esta profesional, junto a otras colegas, revisaron “todos los colchones de las camas, los cobertores y frazadas de esa sala, sin encontrar nada”, dejando constancia de lo sucedido en el libro de actas del servicio. Este libro fue secuestrado por esta Cámara y allí se localizó tal anotación, en términos similares con lo descripto por la testigo.

Ciertamente, existen otras pruebas que acreditan este episodio. La licenciada en enfermería Viviana Martínez también presenció la situación, describiéndola en estos

términos: “el 01/5/2022 me llego al Centro Obstétrico y me encuentro con una situación alarmante y angustiante. Estaba mi colega Marité Calzada (enfermera), (...) rompiendo los colchones de la incubadora con una tijera”, en compañía de la supervisora Velia Escalzo y de la Dra. María Jimena Tercelán. Tercelán, médica operativa del servicio de neonatología, presente aquel 1° de Mayo, lo testimonia en igual sentido; agregando que, ni bien sucedió lo del bebé G.H., inmediatamente le comunicó la situación a la jefa de guardia, a la sazón la imputada Luján, en tanto que ésta “le avisó a su pasiva (...) y ésta [, a su vez,] a la Dra. Gómez Flores”.

Otra hipótesis que, con motivo de los hechos, también se pensó - **y, luego, descartó** - fue la posibilidad de que las descompensaciones se hubiesen debido a un error en la inoculación de medicación. Con esa finalidad, indicó la acusada Asís en su declaración durante la investigación penal preparatoria (fs. 4679 a 4698 vuelta), se revisaron descartadores de agujas y ampollas, encontrándose, únicamente, ampollas de vitamina K. Esta búsqueda se encuentra documentada, asimismo, por la constancia del libro de actas del Centro Obstétrico, en donde se menciona que Moralez, con fecha 25/4/2022, retiró un descartador del área UTPR1, “sin responder para qué servicio es y por qué se retira” (fs. 44). Sin perjuicio de que, como lo diera por probado más arriba (a partir de un nutrido elenco de declaraciones), no era factible confundir, por ejemplo, potasio con vitamina K, dada la diferencia entre las respectivas ampollas, lo cierto es que tampoco éstas búsquedas dieron resultados positivos para el esclarecimiento de los hechos ya conocidos.

Desde ese día (1/5/2022) puedo afirmar, con certeza, que, Asís, Gómez Flores y Moralez tuvieron conocimiento de que, las descompensaciones que se investigaban y las últimas lesiones de G.H., estaban vinculadas con un obrar humano intencional, con un ataque intencional respecto de los bebés; con una clara conciencia – **por el contexto en que estaban sucediendo las cosas** – de la grave significación de aquellos sucesos. Es que, descartadas, como quedaron, las hipótesis de una reacción a la vitamina K, de una picadura

de un insecto o de una negligencia profesional (al olvidar agujas en cunas o colchones o equivocar los fármacos al momento de su colocación), la sana crítica indica que estas profesionales se representaron esta situación; esto es: conectar las lesiones, descompensaciones y decesos con un actuar humano intencional; o, dicho en otros términos, vincular estos sucesos con ataques intencionales, de naturaleza criminal, a los recién nacidos. De hecho, existen comunicaciones telefónicas entre Asís y otras personas que ponen en evidencia lo que acabo de afirmar. En tal sentido, el Sargento René Guevara, en una de sus declaraciones testimoniales, durante la investigación penal preparatoria, transcribe una desgravación entre los números 543512196669 y 543515334624, de fecha 20/8/2022, entre las 10:03:53 hs. y las 10:15:19 hs., en donde Asís dialogaba con una voz femenina, a la que se individualiza como “Miriam”: “LILIANA: Entonces empezamos a ver los dos primeros chicos con lesiones [en referencia a los bebés I.V.F. y G.H.]. -MIRIAM: Sí. -LILIANA: Ahí se nos abrió el panorama que eran cosas que no... [...] -LILIANA: Y ahí empezamos a ver qué estaba pasando (...).”

Por de pronto, varios profesionales que, por entonces, se encontraban trabajando en el hospital y presenciaron alguno o varios de estos hechos, así lo pensaron.

La Dra. Tercelán fue muy clara cuando indicó su desesperación por no dejar solos a los bebés en la sala de incubadoras el 1/5/2022. La testigo lo recordó en estos términos: el día 1° de mayo “tenía fresco lo de G. [en referencia a la bebé I.V.F.], sentí vulnerabilidad, me quedé en la sala de incubadoras todo el día controlando y le propuse a mi jefa de guardia, Dra. Luján, que dejemos entrar a los familiares (...). (...) Yo no dejaba a los chicos solos, porque las mamás que estaban en recuperación de cesárea no estaban con el bebé, el bebé pasaba a las incubadoras. Me acuerdo que ese día, tuvimos una urgencia de una cesárea, entonces le pedí a la Jefa de Guardia que se quede con [los recién nacidos en la sala de] (...) incubadoras, no quería que se queden solos los bebés porque no sabía qué podía pasar. Nunca viví una cosa así”. Y en debate - en un testimonio marcado por una profunda

emotividad - la testigo señaló: “Cuando se dieron cuenta que no había ningún bicho, **era obvio que algo pasaba**. Después que [sucedió] (...) esto [en referencia a la lesión de G.H.] se quedó ahí al lado de las incubadoras porque era obvio que algo pasaba. Después de esta segunda guardia y después de dar vuelta y romper todo y darse cuenta que no había ningún bicho, era obvio que algo pasaba. Las lesiones eran punzantes, no eran laceraciones”.

Por su parte, la Dra. María Gabriela Tortone, médica del servicio de neonatología, se manifestó en términos similares, cuando expresó: “Luego de lo de abril se habló con las autoridades, Marta [por Gómez Flores] y Adriana [en referencia a Moralez] hicieron una nota (...), poniendo en conocimiento sobre lo que estaba sucediendo... de hecho ‘Tati’ Luján instó a la Dra. Asís para que hable con el Ministerio en abril. **Se pensó que había alguien o algo que estaba haciendo algo**” (fs. 1314, Cuerpo de Pruebas 1, Tomo 8).

En la misma orientación debe valorarse las deposiciones de la enfermera Viviana Martínez. Ésta estuvo presente el 1° de mayo. En debate señaló que, tras observar la frenética búsqueda realizada por su colega Calzada, Tercelán le manifestó - en un aparte - su preocupación por este hecho y el de la guardia anterior. Martínez recordó que comentó - el mismo 1° de mayo - lo ocurrido con la médica anestesióloga Virginia María Zamora, “contándole todo lo que se había enterado; allí la médica le dijo que le parecía raro que la causa de las lesiones sea una picadura de insecto, manifestándole ‘¿no tendremos un loquito?’”.

Esta clara percepción de que, a partir de tal fecha, algo diferente sucedía, también fue descrita por la Dra. Marcela Yanover - perteneciente al Ministerio de Salud - al expresar: “(...) Las sospechas de que algo distinto a las dificultades propias que se producen en la atención de la salud, se manifiestan a partir de la lesión del paciente Barrionuevo [G.H.] el 1 de Mayo” (fs. 1836 a 1837 vuelta. Presentación Escrita de Dra. Marcela Yanover, de fecha 13/9/2022).

Pero son **los propios actos** de las imputadas los que ponen en evidencia el nivel de

conocimiento que tenían, desde ese 1° de mayo.

Quiero aclarar - antes de continuar - que en algunos aspectos de este análisis habré de valorar lo expresado, por los acusados en sus respectivas declaraciones indagatorias. Procesalmente, considero - y así lo dejo sentado - que tal proceder no resulta objetable desde que, como lo ha sostenido inveteradamente la casación local - en criterio que hago propio - “La declaración del sometido a proceso, analizada desde la óptica del imputado, importa un medio idóneo para la materialización de su defensa en juicio, pero ello importa, necesariamente, que dicho acto se traduzca en una fuente eventual de pruebas desde la óptica del juzgador” (T.S.J., Sala Penal, sentencia n° 66, 13/3/2019, “Carranza”). Es que, si “las manifestaciones del imputado estuvieran ajenas a todo tipo de valoración, no pasarían de ser meras expresiones formales, ineficaces desde el punto de vista de la defensa material” (T.S.J., Sala Penal, sentencia n° 89, 23/4/2013, “Fernández”). Ciertamente, lo recién expresado, no resulta incompatible con que, “el juzgador, conforme a su libre convicción, pueda escindir parcialmente la declaración del enrostrado, ponderando solo aquellos tramos que aparezcan veraces, es decir, contestes con los elementos de prueba analizados” (T.S.J., Sala Penal, sentencia n° 516, 30/12/2014, “Oxandaburu”).

Precisado lo anterior, ¿cuáles son los propios actos a los que me he referido?

El 6 de mayo - tan sólo cinco días después de las lesiones de G.H. - las acusadas Moralez y Gómez Flores remiten una nota, dirigida a la acusada Asís y con copia a Escudero Salama, en la cual ponen de manifiesto la necesidad de convocar a una reunión urgente “por lo ocurrido en el Centro Obstétrico”; motivando tal solicitud en “la gravedad de los hechos” ocurridos, en relación a “la muerte de un recién nacido a término sin factores de riesgo” - en referencia a B.L.L., cuyo deceso sucedió el 23/4/2022 -; aclarando, en el escrito, que “se ha realizado una reunión multidisciplinar previo a este caso por otros casos ocurridos” en dicho Centro (Anexo 13, Cuerpo de Pruebas 1, T° 2, fs. 341). La fecha cierta de la presentación la da el propio cargo que se coloca en la nota. El mismo 6 de mayo se lleva a cabo la reunión

en el hospital, de la que participan los cuatro imputados (Asís, Escudero Salama, Morales y Gómez Flores).

Más allá que llama la atención **la formalidad** con que Morales y Gómez Flores solicitaron esta reunión - **esto es: a través de una nota escrita, cuando Asís tenía pleno conocimiento de lo que estaba sucediendo** (y de hecho, en su indagatoria, Gómez Flores así lo reconoció cuando se le preguntó sobre la necesidad de esta nota [“me parece que no”, dijo la encausada]) -, lo cierto y concreto es que las tres acusadas (Asís, Morales y Gómez Flores), invariablemente, a través de todas sus declaraciones, han reconocido la existencia de esta reunión; precisando que, de la misma participó también el imputado Escudero Salama.

Escudero Salama, durante la investigación penal preparatoria, no hizo mención específica de su presencia en esta reunión. Sin embargo, en su declaración en el último día del debate, expresamente se refirió a la misma, con lo cual el extremo no resulta controvertido.

En rigor, **y sin perjuicio de esta última declaración**, la participación de Escudero Salama en aquella reunión estaba plenamente comprobada no sólo por cuanto, las tres acusadas así lo manifestaron sino porque, además, está acreditado que: a) la nota que presentaron Gómez Flores y Morales a Asís, también lo fue, en copia, al subdirector de Gestión Administrativa del nosocomio, cargo que ocupaba Escudero Salama y b) porque, según declararon Gómez Flores y Asís, en esa reunión se habló del maltrato sufrido por la Sra. Damaris Bustamante (progenitora de B.L.L.), situación en la que Escudero Salama se había comprometido personalmente.

En suma, tengo por probado que, en la reunión del 6 de mayo, participaron: Asís, Escudero Salama, Gómez Flores y Morales.

¿Cuál fue el tema de aquella reunión y qué medidas surgieron de ella?

Según lo que manifestó Gómez Flores en su indagatoria, “en dicha reunión se habló

nuevamente de los casos de niños con lesiones que no pueden ser explicadas por los procesos de atención y/o praxis médica [se trataba de I.V.F., del día 26/4 y de G.H., del 1/5] **y se los relacionó, retrospectivamente, con los dos fallecimientos** de niños nacidos a término y vigorosos [esto es: F.C., del 18/3 y B.L.L., del 23/4]. (...). Además, se habló sobre el supuesto maltrato denunciado por la madre del niño Bustamante”. Esta acusada, además, agregó que *Asís le pidió un informe detallado de todos los casos.*

En similar forma se pronunció la imputada Morales, al expresar que, en la reunión, “yo les dije que, desde Seguridad del Paciente, **no podía explicar lo que estaba pasando** (...). Allí se le pidió a la Dra. Gómez Flores que elaborara un resumen de los casos, a los que ella [por Gómez Flores] agregó el [del] bebé Martínez [en referencia a la descompensación de V.U.J.M., ocurrida el 18/3]”.

Gómez Flores realizó el informe por escrito dirigido a la imputada Asís, con copia a la Subdirección Administrativa del nosocomio el día 10 de mayo del 2022. La propia acusada Asís coloca el cargo a dicho informe. Este informe, que consta de cuatro carillas (ver su copia en Cuerpo de Pruebas 1, T° 2, fs. 342/345), detalla lo acontecido con los siguientes bebés: V.U.J.M.; F.C., ambos nacidos el 18/3; B.L.L., nacido el 23/4; I.V.F., nacida el 26/4 y G.H., nacido el 1/5. También en el informe ya se menciona en dos oportunidades a la enfermera Brenda Cecilia Agüero como personal interviniente en algunos casos. El informe concluye de la siguiente manera: “Debido a la secuencia de acontecimientos, **sumamente inusuales**, para los que llevamos trabajando mucho tiempo en la Institución, quedo a su disposición para contribuir al tipo de análisis que se crea necesario” (la negrita corresponde al original).

La encausada Gómez Flores, para realizar este documento, solicitó información de algunas de sus colaboradoras. Así, la imputada Luján, envió un mail a Gómez Flores, narrando el episodio que tuvo por víctima al bebé G.H.; describiendo la situación de la siguiente manera: “Observo dos lesiones punzantes en muslo derecho, uno en cara posterior

y otro en cara interna, sangrantes, con halo eritematoso y con signos de flogosis y punción por vitamina K en muslo izquierdo, de características habituales. Ante este hecho, procedo a revisar personalmente incubadoras, cunas, nidos, sábanas, etcétera, del sector, ropa del bebé y decido su internación en neonatología para mejor control evolutivo”; consignando, en forma expresa, que dicha profesional dio aviso de lo sucedido a la propia Gómez Flores y a la coordinación de guardia pasiva, a cargo (aquel día) de la médica Silvia Gonzalo. Por su parte, hicieron lo propio las médicas Cecilia Torres Llanos (respecto del bebé B.L.L.), información que remitió a la encausada, vía correo electrónico, con fecha 9/5/2022 (Cuerpo de Prueba I, T° 7, fs. 1191) y Virginia Zuzunaga Camargo, con relación a la bebé L.C.H. (Cuerpo de Prueba I, T° 7, fs. 1202 vuelta).

Volviendo a la reunión del día 6 de mayo, Asís y Gómez Flores señalaron en sus declaraciones que, en el transcurso de la misma, Escudero Salama manifestó que consultaría la situación con un Fiscal: “En la reunión estaba Escudero y dijo que iba a hablar con un Fiscal”, expresó Asís; en tanto que Gómez Flores relató: “Ahí el subdirector [por Escudero Salama] dijo que iba a hacer una consulta a un Fiscal y yo después sé que ha hecho la consulta a un Fiscal, dije, ‘bueno, esto ya está en otras manos’”. Por su parte, Moralez, si bien en su indagatoria durante la investigación penal preparatoria no mencionó estas expresiones, recordó que, días después, habló con Gómez Flores y que ésta le dijo “que los directivos habían consultado con una autoridad de la justicia”.

No hay duda que ésta reunión (de Escudero Salama con un fiscal de la justicia provincial) existió. La misma se desarrolló el día 16 de mayo de 2022, en el edificio de Tribunales II, en el despacho del Fiscal del Distrito I, Turno 2°, y en ella intervinieron, además del imputado Escudero Salama, el Sr. Fiscal, Dr. Guillermo González, y el médico forense de este Poder Judicial, Dr. Moisés Dib.

*La reunión en cuestión no ha sido controvertida por el acusado; sin perjuicio de que, **la manera en que se ventilaron ciertas circunstancias en ella, vinculadas con el objeto de***

este juicio, sí lo fueron.

En tal sentido Escudero Salama refirió que el propósito central de esa reunión fue invitar al fiscal González para que participase en una charla por una capacitación con motivo de la “Ley Micaela” y que, en ese contexto (la invitación para la charla), González convocó a Dib, a quien el fiscal lo presentó como un sanitarista de fuste que también podría colaborar. En el transcurso de la reunión - siempre de acuerdo a la versión que diera Escudero Salama -, él (el acusado) realizó la consulta respecto de los bebés que aparecían lesionados.

Por su parte, el Dr. Dib ofreció una versión un tanto diversa (ver fs. 677/678) ya que - indicó el testigo - el tema comenzó antes del 16 de mayo, el 11/5/2022, cuando recibió una llamada telefónica del fiscal González en la que éste le dijo que quería mantener una reunión por un tema importante, sin darle más información; agregando que, el 16/5/2022 tuvo lugar dicha reunión en la oficina del fiscal y que, en la misma, además del funcionario mencionado, se encontraba el abogado Alejandro Escudero Salama; quien le transmitió, como preocupación, de que había casos en el hospital Neonatal de recién nacidos que tenían pinchazos y lesiones que no se podían explicar. Que no le dijo donde eran esos pinchazos, pero que sí le comentó que, en el hospital, estaban analizando la situación.

*Lamentablemente las diferencias entre estas versiones - **ciertamente no menores** - no pudieron ser despejadas en este debate porque - en atención a una contingencia procesal (un tanto extraña), y ajena a este Tribunal, vinculada con la causa seguida en contra de Dib y de González - no se pudo escuchar y valorar las declaraciones de ambos funcionarios judiciales.*

Por esta razón, y por imperio del principio favor rei, debo considerar que la versión que diera Escudero Salama en su descargo es la que efectivamente ocurrió. En rigor - y sin dejar de reiterar la significación que habría tenido escuchar las versiones de aquellos funcionarios judiciales desde la óptica de la obtención de la verdad real - lo cierto es que, teniendo por cierto lo manifestado por Escudero Salama, su situación procesal, y la de las

demás acusadas, **no varía**. Digo esto porque, el acusado ha reconocido que en la reunión del 16/5 se habló del tema - no como motivo central de la conversación - y que allí Dib se puso a disposición de la directora Asís, mencionando la posibilidad de que se realizara biopsias; y que ambos funcionarios (Dib y González) le sugirieron que “por lo conversado, siempre quedaba la posibilidad de que el propio Ministerio pudiera iniciar un pedido de investigación”; remarcándole que, “en ese caso, el pedido debía ser institucional; es decir que las máximas autoridades del Ministerio de Salud lo pidan al Ministerio Público Fiscal”.

Indudablemente, esta situación muestra algo con absoluta claridad: si Escudero Salama - que es abogado - sugirió, en la reunión del 6/5, a las profesionales de la salud presentes (Asís, Gómez Flores y Morales), hacer una consulta de las cuestiones que allí se ventilaban con un fiscal; si ésta reunión se concretó (el 16/5/2022), con el Dr. Guillermo González y con la presencia del forense Dib y si allí, entre otras cuestiones - admitiendo la versión de Escudero Salama-, se planteó el tema de las lesiones sufridas por los bebés, la sana crítica muestra que, los cuatro acusados, necesariamente, se estaban representando algo delictivo. ¿Qué sentido, sino, tendría consultar a un fiscal? Es obvio - y esto es puro sentido común - que a un funcionario al cual el Estado le ha reservado, justamente, la función de investigar delitos - como es el caso de un Fiscal de Instrucción-, si se lo consulta es, precisamente, porque se está pensando en el origen criminal de aquellas lesiones.

No desconozco que, en sus declaraciones, Escudero Salama argumentó que él no entendía los términos médicos con que se desarrolló la reunión del 6 de mayo. Aun cuando esto fuese así no puede soslayarse que, en el informe que presentara Gómez Flores el 10 de mayo - informe que, en copia, se remitió a la Subdirección - se hace una alusión muy clara a los casos del 26/4 y del 1/5 y, en ambos casos, se mencionan lesiones punzantes en lugares distintos a los de colocación de la vitamina K; expresiones muy comprensibles para cualquier profano y que no exigen de conocimientos específicos para decodificar lo que lingüísticamente se decía. Dicho en buen castizo: había dos bebés con pinchazos y estos no se

debían a causas médicas.

Por eso es que - insisto - desde el 1° de mayo de 2022, en Asís, Gómez Flores y Moralez y, por lo menos, a partir del 6 de mayo, en el caso de Escudero Salama, había surgido el convencimiento de que los hechos que venían observando tenían vinculación con conductas criminales, de los cuales los bebés eran víctimas.

Hay otro dato, que también aparece como consecuencia de aquella reunión del 6 de mayo de 2022, que refuerza la conclusión anterior. Me refiero a que, con motivo de estos hechos, se dispuso no separar al binomio madre – hijo y autorizar a un familiar a que presencie el parto, acompañando a las puérperas, tras el alumbramiento. A partir de entonces, ya no se dejó a los bebés en la sala de incubadoras (o UTPR2). Tanto Asís como Moralez lo reconocieron en sus declaraciones indagatorias, recibidas durante la investigación penal preparatoria. Al respecto, Asís refirió: “Ahí [en la reunión del 6/5] se habló del tema y se reforzó lo que tenía que ver con el acompañamiento de las personas, que no se debía descuidar nada del Centro Obstétrico”; en tanto que Moralez, al ser interrogada por el instructor sobre si hubo indicaciones de que los recién nacidos no pasaran a la sala de incubadoras, afirmó que: “sí, porque eso era lo que se debía hacer; se dio indicación, después de mayo, después del bebé Barrionuevo [en referencia a la Sra. Yazmín Ayelén Barrionuevo, progenitora de G.H.] (...)”.

Este cambio - y el momento en que sucedió - fue confirmado por otros testigos. Así lo declaró la licenciada en enfermería Dayhana Nadine González Zabala, en su deposición durante la investigación penal preparatoria, al manifestar que: “Luego, después del mes de mayo, cambió y los recién nacidos por parto natural, dejaron de ser separados de la madre, (...) se comenzó a llevar a cabo lo que se establece en los libros de estudio y por ley, en donde no se debe separar al binomio madre-hijo. No sé cuáles fueron los motivos por el cual se realizó dicho cambio, ya que no nos dan explicaciones, sino que, al ingresar al turno, nos colocaron un cartel en la pared en donde se explicaba cómo se debía proseguir ante un parto

natural con el recién nacido” (fs. 2751/2758).

En medio de semejante cuadro, y después de la reunión del 6 de mayo, se producen dos nuevas descompensaciones, una de las cuales epilogó en otro fallecimiento: el 11/5/2022, J.E.A.L. y el 23/5/2022, I.N.B.G.

Es interesante señalar que, respecto de estos dos casos, los peritos que intervinieron en este juicio señalaron que, por sus características, debieron formularse las respectivas denuncias penales y, en el caso del 23/5, además, el correspondiente pedido de autopsia judicial. Recuérdese que al bebé J.E.A.L. se le detectó un valor de insulina altísimo (3520, cuando el valor normal de referencia es de 0,2 a 14), lo que hizo decir al Dr. Iván Yuszczuk que no hay ninguna explicación “para estos valores más que suicidio o inoculación externa”; criterio compartido por el consultor externo, Dr. Néstor Vain, quien también en debate coincidió con la opinión anterior manifestando que tal valor es “coherente con un ingreso externo de insulina”. Frente a semejante cuadro, señaló el perito Yuszczuk, que, si se conocía el contexto de los casos anteriores, debería hacerse la respectiva denuncia. Por su parte, y con relación al recién nacido I.N.B.G., tanto Yuszczuk como Vain, en la audiencia, coincidieron en la necesidad de judicializar la causa; el primero al sostener que en una situación en donde “ya venían ocurriendo eventos llamativos” la aparición de este caso “indicaba que debía realizarse una autopsia judicial”; en tanto que el segundo manifestó: “todo indicaba que debía pedirse una autopsia judicial”. Cabe consignar que, de las declaraciones de las Dras. Monaldi y Quiroga, surge que fue la encausada Gómez Flores quien suscribió el respectivo certificado de defunción; cuestión sobre la cual volveré más adelante.

Antes de proseguir, me permito realizar la siguiente digresión y **sólo a título de hipótesis (por cuanto ya di mis razones de porqué debe considerarse a los días 1/5/2022 [respecto de Asís, Gómez Flores y Morales] y el 6/5/2022 [con relación a Escudero Salama] como las fecha en que éstos adquirieron aquel conocimiento):** si - como lo hice - se toma por cierta la versión de Escudero Salama respecto de lo conversado con González y Dib, en

la reunión del 16/5/2022 - en relación a la supuesta falta de suficiencia de la información para hacer una denuncia - es indiscutible que, a partir de estos hechos (los de J.E.A.L. e I.N.B.G.), la situación variaba sustancialmente.

Continuando con el análisis debo señalar que respecto del bebé I.N.B.G., con fecha 24/5/2022, fueron las imputadas Asís y Gómez Flores quienes procedieron a registrar, en el “Anexo I del Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año”, como causa de la muerte de este recién nacido “muerte súbita”, rubricando con sus firmas tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no les constaba; todo lo cual se comprueba a partir del examen de la documental respectiva (cfr. Copias certificadas del “Anexo 1 - Informe de la muerte de niño menor de un [01] año”). Asimismo, está fehacientemente acreditado que fue también Gómez Flores, con fecha 27/5, quien insertó falsamente en el certificado médico de defunción - documento público - de este bebé (I.N.B.G.), como la causa eficiente de su fallecimiento, la de “insuficiencia cardiaca irreversible”, rubricando con su firma tal circunstancia, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba, ya que ella no había sido la facultativa que atendió a esta víctima, según consta en la respectiva historia clínica. Tal certificación, posibilitó, a la postre, la inscripción del fallecimiento de I.N.B.G. en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad (esto es, la posibilidad de perjuicio que exige el artículo 293, C.P.). Destaco, en este punto, que, aunque el certificado médico que dio lugar al instrumento público mencionado efectivamente fue suscrito por esta encausada (Gómez Flores), según consta a fs. 2521, la historia clínica del bebé señalaba que fue la Dra. Valeria Quiroga quien estuvo a cargo de la recepción en UTIN; constando, además, la sugerencia de esta facultativa, dirigida a los familiares de I.N.B.G., de realizar una autopsia clínica, con respuesta negativa de aquéllos. Esta circunstancia es relevante en atención a lo expresado por una de las médicas que estuvo presente al momento del óbito. Me refiero a la Dra. María José Monaldi quien, al respecto,

durante la investigación penal preparatoria, relató: a la “mañana siguiente, cuando se hizo el pase de guardia, yo recuerdo que la Dra. Quiroga les informaba a los otros jefes de guardia, lo que había pasado con este bebé, **que no se había firmado el certificado de defunción porque ella sugería que fuera a autopsia, por no tener una causa probable de muerte**”.

Por su parte, con fecha 8/6/2022, y con respecto al “Formulario B. Muerte Neonatal”, correspondiente al mismo recién nacido (I.N.B.G.), la médica Moralez consignó, como causa directa del deceso “Insuficiencia cardíaca”, como causa intermedia “Hiperkalemia” y como causa básica “muerte neonatal de causa desconocida”. En este mismo formulario, concretamente al completar el acápite “¿Se realizó autopsia?”, Moralez marcó la opción afirmativa; manifestando, luego, en el apartado “Diagnóstico, la expresión “Autopsia judicial”; rubricando con su firma tales circunstancias, a sabiendas que, respecto de ese bebé, **a la fecha**, no se había dispuesto ninguna autopsia judicial.

El comportamiento de estas acusadas frente al deceso de I.N.B.G. es una muestra más de una terrible constante que atraviesa a los cuatro imputados: no hacer nada que fuera coherente con su rol de garante frente a la vida e integridad física de los recién nacidos y frente a ataques, cuyo origen criminal se conocía. Digo esto porque, varios testigos han declarado que, frente a tamaña situación, la directora Asís se limitó a iniciar una suerte de **investigación interna**. La testigo Martínez, que presenció las lesiones de G.H. el 1° de mayo, lo dijo en estos términos: “Luego de lo observado por la testigo, se volvió al centro quirúrgico e inmediatamente la llamó por teléfono a la Dra. Asís para que le explicara lo que estaba sucediendo. La directora le preguntó, en reiteradas oportunidades, [qué] quién le había dicho todo eso [lo de las muertes anteriores y las lesiones de I.V.F.], pero ella no le dio esa información. La Dra. Asís le manifestó que se tranquilice, que ya estaban ocupados en el tema con el Comité de Seguridad del Paciente, que debían analizar los antecedentes maternos de los casos. La testigo le dijo a la directora que cómo podían suceder esos casos si

eran bebés y mamás sanas. Luego de hablar con la directora se comunicó con el cuerpo de delegados, los cuales no estaban enterados de lo ocurrido. (...). Esa misma semana tuvieron una reunión con todas las autoridades del hospital y los demás delegados gremiales. Estuvieron presentes Asís, Escudero Salama y Ringelheim. La directora Asís volvió a repetir lo dicho en la comunicación telefónica, refiriendo que estaban haciendo un análisis de causa raíz con el comité de seguridad del paciente, **iniciando una investigación administrativa interna**".

Lo señalado por Martínez encuentra correlato en las declaraciones formuladas, durante el debate, por la enfermera Cecilia Alejandra Calderón (quien manifestó: "cree que en el hospital se hizo una investigación, pero poco"); las médicas Tortone y Yanover. Esta última expresó: "[los directivos del hospital] le dijeron que ya habían comenzado una investigación interna, entrevistando al personal involucrado".

Y, como si esto fuera poco, existen comunicaciones telefónica entre Asís y otras personas, que dan cuenta de esta situación. En tal sentido, es elocuente, lo que Asís le dijo a una femenina, de nombre Miriam y que transcribiera el Sargento Guevara: "MIRIAM: ¿vos empezaste la investigación? -LILIANA: Si, así fue y, por eso se llegó hasta donde se llegó".

Esta última afirmación - de la que Asís, al tiempo de su formulación, parece sentirse orgullosa -, en rigor, sólo refleja algo que le resulta, a todas luces, más gravoso; concretamente: **hasta dónde había avanzado esta investigación informal en el hospital**. Lo digo así porque - como lo demostraré enseguida - cuando como consecuencia de los hechos del 6 y 7 de junio (fallecimientos de A.G.C.R. y M.L.M. y descompensaciones de M.E.T. y D.P.M.), Asís y Escudero Salama concurren al Ministerio para anotar a sus superiores de lo que sucedía (el 7 de junio), los directivos del hospital no solamente conocían que los sucesos, médicamente inexplicables, constituían una serie de ataques criminales que habían comenzado el 18 de marzo sino que, además, ya se sospechaba que los mismos podían tener relación con una conducta intencional de alguien de enfermería.

Hasta antes del 6 de junio - y pese a aquel conocimiento - ninguno de los cuatro acusados formuló ninguna denuncia. Hay que esperar recién hasta los días 6 y 7 de junio para que esto ocurriese. Recuértese que, entre esos días (6 y 7 de junio), se produjeron cuatro descompensaciones; dos de las cuales derivaron en el óbito de dos bebés. Me refiero a los casos de: A.G.C.R. (fallecida), M.L.M. (fallecida), M.E.T. (descompensada e internada en UTIN) y D.P.M (descompensada e internada en UTIN). **La magnitud de estos trágicos sucesos desbordó a los encausados y quebró el muro de silencio con que pretendieron ocultar lo que estaba sucediendo en el nosocomio - y que, conocían desde el 1° de mayo, en los casos de Asís, Gómez Flores y Moralez; y desde el 6 del mismo mes, en el caso de Escudero Salama -.**

Lo primero que debe quedar en claro es que estas denuncias fueron formuladas en la Unidad Judicial N° 18, sita en Calle Cardeñosa 2900, en adyacencias al nosocomio, recayendo en la Fiscalía del Distrito IV, Turno 6°. Las denuncias fueron efectuadas, respectivamente, por una médica operativa del hospital, la Dra. Valeria María Quiroga, con fecha 6/6 y respecto del fallecimiento de la bebé A.G.C.R. y, al día siguiente (7/6/2022), y tras la negativa del personal de la citada Unidad Judicial de tomar la denuncia a la médica Marcela Beatriz Quaglia, por el Sargento Primero Jonathan Exequiel Heredia, quien cumplía adicionales en el hospital, respecto de la bebé M.L.M.; en este último caso por instancia de la Dras. María Delia Charras y Miriam Elizabeth Bustos (fs. 218).

Quiroga, en debate, declaró que, tras la descompensación y posterior óbito de la bebé A.G.C.R., “como no encontraban la causa médica, decidieron que iban a pedir la autopsia judicial (...); **en la reunión que tomaron esa decisión estaban** las médicas de terapia, **Moralez, Asís y Escudero**”. En la propia documental glosada se advierte que la médica expresamente dijo que la denuncia la formulaba por “decisión de las autoridades del nosocomio” (fs. 138).

Quiroga fue acompañada para hacer la denuncia por una colega, también presente

aquel día, la Dra. Angelina Fiorela Galletto. Esta profesional, en debate, señaló algo de gran relevancia; concretamente: **que fue el encausado Escudero Salama quien le dijo qué era lo que debían denunciar, entregándole un papel, con breves instrucciones al respecto.** Lo expresó de esta manera: “que Quiroga tenía un papel anotado con las indicaciones del subdirector Escudero sobre lo que tenía que hacer, es decir, realizar la denuncia, paso por paso”.

Por su parte, con relación al deceso de la bebé M.L.M., cuando una de las facultativas fue a plantear la necesidad de la necropsia, el propio Escudero Salama “le preguntó **si estaba segura en pedir una autopsia**” (ver declaración de Quaglia).

Estos datos son relevantes porque demuestran que los encausados quisieron continuar con el ocultamiento de lo que venía ocurriendo en el nosocomio desde el 18 de marzo; sucesos, cuya magnitud conocían, a partir del 1/5 (por parte de Asís, Gómez Flores y Moralez) y desde el 6/5 (por parte de Escudero Salama). Y sostengo que, pese a las denuncias, siguieron con aquella actitud reprochable porque: a) las denuncias que decidieron hacer sólo abarcaron los dos decesos ocurridos entre el 6 y el 7, sin hacer mención a los tres decesos y a las descompensaciones anteriores; y b) porque, existiendo lesiones inexplicables en la bebé DPM tampoco se hizo la más mínima mención de esta circunstancia. Esto evidencia, de manera palmaria, que se hizo una **descontextualización intencional** de lo que venía sucediendo y que ellos conocían; lo que, indudablemente, conspiró contra la eficacia de la investigación judicial.

Quiero insistir en algo: las defensas de todos los funcionarios imputados han hecho hincapié en que las denuncias se presentaron el 6/6/2022, a través de la médica Quiroga y el 7/6/2022, a través del Sargento 1° Heredia. Es claro que, si bien éstas (ambas denuncias) procesalmente son tales, **ninguna de ellas reflejó, ni por asomo, la gravedad de lo que sucedía.** Es que, cual un iceberg sólo mostraron una punta (los asesinatos de A.G.C.R. y M.L.M.), **bajo el nombre de una muerte de etiología dudosa; cuando por debajo se**

encontraba la más dilatada y tenebrosa de las realidades (los homicidios de F.C.; B.L.L. e I.N.B.G. y las tentativas de igual delito respecto de ocho bebés; muchos de los cuales mostraron huellas de un salvaje ataque), conocida desde el 1/5/2022 por Asís, Gómez Flores y Morales y, desde el 6/5/2022 por Escudero Salama.

*Antes de continuar quiero hacerme cargo de ciertas argumentaciones que desarrollaron los letrados defensores de los encausados Escudero Salama y Carvajal. El primero - **aunque por vía de hipótesis** - señaló que mal se podría reprochar a su asistido si, al plantear la cuestión ante el fiscal González, éste, de haber considerado la existencia de una sospecha de criminalidad, indudablemente debió de haber iniciado oficiosamente la investigación penal; lo que no hizo. Por su parte, el letrado de Carvajal afirmó que, cuando el 6 y el 7 de junio se hicieron las denuncias, con este hacer, los encausados demostraron que lejos estuvieron de querer encubrir algo.*

*Ambas argumentaciones deben ser **enfáticamente desechadas**. En cuanto el rol que le cupo al Sr. Fiscal de Instrucción, Dr. Guillermo González, es una cuestión que, a la fecha de la redacción de los fundamentos de este voto, está siendo objeto de evaluación por parte de la Cámara de Acusación. En todo caso, la hipotética omisión de iniciar la investigación penal, tras la reunión del 16 de mayo, podría demostrar que el encubrimiento fue mayor; cuestión que, a esta Cámara y en este juicio, no corresponde analizar. En lo que concierne a que las autoridades del hospital Neonatal (específicamente, Asís, Morales y Escudero Salama), con las denuncias del 6 y del 7 de junio realizaron justamente lo opuesto a ocultar, es una interpretación que olvida la forma en que se efectuaron estas denuncias - **totalmente descontextualizadas** -; con lo cual mal podría pensarse que la Fiscalía que intervino en éstas (las denuncias) pudo haber dimensionado, en toda su significación, lo sucesos que venían ocurriendo en el hospital Neonatal desde el 18 de marzo y que, los funcionarios del nosocomio citados, **conocían desde el 1/5/2022 (Asís, Gómez Flores y Morales) y desde el 6/5/2022 (Escudero Salama).***

Frente al desborde de la situación, acelerado por los hechos del 6 y 7 de junio, el mismo día 7, aproximadamente al mediodía, los encausados Asís y Escudero Salama se apersonaron al Ministerio de Salud de la Provincia, sito en Avenida Vélez Sarsfield n° 2311, Complejo Pablo Pizzurno, Ciudad Universitaria de la ciudad de Córdoba y mantuvieron una reunión con el Dr. Pablo Miguel Carvajal, por entonces, Secretario de Salud de esa cartera.

La existencia de esta reunión no ha sido materia de controversia por los acusados. Asís, Escudero Salama y Carvajal la reconocen. Y, por si fuese poco, la secretaria privada del último, la empleada administrativa, Sra. María Carolina Suárez, lo confirmó.

*En donde no existe acuerdo es respecto a los alcances de esta reunión. En efecto, mientras el encausado Carvajal - **contradiciéndose** con la segunda declaración que realizara durante la instrucción, en donde había manifestado que, en la reunión, “Ella [por Asís] nos refiere que había habido 5 muertes y todas en la misma área” (Ver declaración del 27/12/2023, obrante a fs. 7403/7418) -, dijo, al declarar en debate, que Asís y Escudero Salama sólo le refirieron los cuatro casos sucedidos entre el 6 y el 7 de junio; Asís, por el contrario, señaló, durante la investigación penal preparatoria, que la información abarcó todos los casos que venían sucediendo en el hospital desde el día 18 de marzo. Asís lo declaró de esta manera: “llevé todos los casos, ese día se anexaron a [F.V.A.B.] y [J.E.A.L.] que hasta antes no figuraban. Ya [ahí] pensamos, si se han venido viviendo cosas, veamos todos, a lo mejor no todos responden a eso, pero por la seguidilla **llevé todo, no me limité solo a los casos del 6/6/22**”. Antes de continuar con el análisis, no puedo dejar de señalar que, al finalizar el debate, cuando ya había concluido toda la producción probatoria, esta imputada solicitó - junto a otros acusados - hacer uso de su derecho a volver a declarar. En esa oportunidad, Asís, **varió su versión original** - que se contradecía directamente con la de Carvajal e, indirectamente (como luego lo puntualizaré) con la de Cardozo, al afirmar que en la reunión del 7 de junio sólo informó de los hechos sucedidos entre el 6 y el 7 del mismo mes. Por supuesto que voy a rechazar esta versión no sólo porque responde - como sucede*

con la de otros acusados - con una estrategia de los defensores tendentes a acomodar las versiones de sus asistidos, de acuerdo a sus intereses procesales sino porque, además, se contradice con otras pruebas que valoraré más abajo. Concretamente, me refiero a las declaraciones de las médicas Quaglia y Moralez (esta última en carácter de imputada).

No tengo ninguna duda que, en la reunión que me ocupa, Asís hizo un relato **sobre todos los casos que estaban bajo análisis y que incluso manifestó sus sospechas sobre personal de enfermería**. Lo sostengo de esa manera - **y lo considero como un hecho probado** - porque: a) Escudero Salama, también presente en la reunión, le había pedido a Asís “**que trajera todo bien detallado**”, manifestando que Carvajal “le pide sacar copia a lo que la directora le llevaba”; b) porque, según lo declararon la médica Quaglia y la imputada Moralez, a pedido de Asís, éstas le reunieron información **sobre todos los casos**; y c) porque, cuando el día 8/6, se apersonaron al hospital, las comisionadas del Ministerio, licenciada Ávila y médica Yanover, quedó claro que, desde las autoridades del hospital había un conocimiento detallado respecto de los 13 hechos, los que le fueron expuestos a las nombradas e, incluso, de las sospechas sobre Brenda Agüero. Luego, si el mismo 7 de junio, Asís pide a sus colaboradoras información sobre todos los casos; si el imputado Escudero Salama le pide a Asís que trajera todo bien detallado y si el 8/6 Asís y Moralez (entre otros presentes) en su reunión con Yanover y Ávila, mencionaron todos los hechos, ensayando una sindicación, hacia Agüero; la sana crítica rechaza que, en la reunión del día anterior (7/6/2022), Asís hubiese limitado su información a los sucesos del 6 y 7.

Antes de continuar, quiero ocuparme de una cuestión que estimo de relevancia. Me refiero a que, Carvajal, antes de dar su última declaración en debate, pidió hacer uso de su derecho para ejercer su defensa material para - dijo - aclarar un punto de su declaración brindada durante la instrucción. Sintéticamente, indicó el imputado, que en aquella primigenia declaración (la de fs. 7403/7418) fue malinterpretado ya que él no quiso decir que Asís le informó - en esa reunión - sobre los cinco fallecimientos que allí se consigna, sino

que, tal información la obtuvo después, durante la semana. También descreo de esta aclaración. Y lo hago porque, si se analiza prolijamente la declaración primigenia (la producida durante la investigación penal preparatoria) no se advierte ninguna malinterpretación por parte del instructor. En efecto, tras decir, en un primer momento lo que le había informado Asís - esto es, cinco fallecimientos -, el encausado, luego, vuelve a insistir, en términos que no pueden dejar ninguna duda: “Y le dije [al Fiscal Garzón] que me enteré, **el día 7**, que había habido 5 muertes en el Neonatal”. Agregó, por lo demás, que esta declaración se produjo en presencia del defensor del encausado; con lo cual descarto cualquier tipo de malinterpretación al respecto.

Sintetizando: tengo por cierto que, en la reunión del 7/6, la imputada Asís le informó a Carvajal sobre todos los casos; incluido los cinco fallecimientos y las ocho descompensaciones que habían ocurrido desde el 18 de marzo y la sindicación respecto de un personal de enfermería.

Una vez terminada la reunión entre Carvajal, Asís y Escudero Salama, el primero se dirigió, directamente, a hablar con el Ministro de Salud, el acusado Diego Hernán Cardozo. El encuentro tuvo lugar en una sala privada, próxima al despacho del Ministro. Este aspecto, más allá de no haber sido controvertido por los imputados - tanto lo reconocen Carvajal como Cardozo -, es confirmado por el secretario privado de Cardozo, el empleado administrativo José Ignacio Alegre, quien lo ha reconocido en sus declaraciones, tanto en la etapa de instrucción como en su deposición en el debate; aclarando que él no participó en esta primera y breve reunión.

¿Qué informó Carvajal a Cardozo en esa reunión a solas?

Carvajal, en su última declaración, al finalizar la etapa de producción probatoria en el debate, relató que subió “a la Secretaría Privada donde está el Ministro y le refiero (...) todo lo que me había contado [en referencia a la reunión previa con Asís y Escudero Salama]; que a la Lili [por Asís] se le había ido el hospital de las manos; que alguien le

estaba haciendo algo a los chicos; que no sabe (...)"; mencionando los cuatro casos ocurridos entre el 6 y el 7 de junio.

Por su parte, Cardozo manifestó: "En concreto, lo que se me informa ese día [7/6/2022] son los cuatro casos sucedidos entre el día 6 y la madrugada del 7 de junio, puntualmente los dos fallecimientos".

Antes de continuar, me permito hacer una breve digresión. Hubo, entre algunos acusados - concretamente, en este caso, Carvajal y Cardozo - y sus defensores, una deliberada tendencia a utilizar la expresión "inconsistencias" ("me comenta de manera genérica, superficial y sin dar precisiones, que las autoridades del hospital le refirieron que existieron, con anterioridad a estos cuatro casos, otros episodios dudosos respecto de la evolución de algunos recién nacidos que reportaron 'inconsistencias'" - dijo Cardozo, citando a Carvajal). Lingüísticamente, esta palabra, significa "Falta de consistencia"; entendiendo por este último vocablo "Duración, estabilidad, solidez" (Ver Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, 23ª Edición). Me detengo en esta cuestión de diccionario porque pareciera que tanto el Secretario de Salud como el Ministro, en sus ambiguos descargos, al amparo de esta expresión han pretendido edulcorar - tal vez con fines de confundir - lo que realmente sucedía (fallecimientos y descompensaciones). El lenguaje no es neutro con lo que denota y obviamente, emplear estas expresiones es, por lo menos, un insulto a la razón.

*Ya he analizado extensamente más arriba la última versión dada por Carvajal y los motivos por los que descreo de ella, **dando valor a su declaración de fecha 27/12/2023 (fs. 7403/7418)**. Si esto es así, no hay motivo para pensar que Carvajal le informase al Ministro únicamente los hechos sucedidos entre el 6 y el 7 de junio. La lógica, la experiencia y el sentido común rechazan que este acusado haya limitado su información en la forma en que Cardozo lo pretende. Es poco creíble que el encausado Carvajal ocultase al Ministro imputado la gravedad de lo que estaba sucediendo en el Hospital Materno Neonatal*

reduciendo los casos e, incluso, callando información sobre las sospechas que recaían sobre personal de enfermería ¿Cuál sería la razón? **No hay ninguna explicación lógica al respecto**

Es más: si se analiza en profundidad las versiones del propio Cardozo hay una cuestión que no puede ser pasada por alto. Me refiero a que, pese a su ambiguo discurso y el consiguiente esfuerzo de llamar a las cosas con otro nombre, tanto en su declaración durante la investigación penal preparatoria como en debate, el imputado, si bien se mantuvo en que, lo informado por Carvajal sólo se refería a los eventos sucedidos el 6 y el 7 de junio, dejó deslizar también la “**inconsistencias anteriores**”. En efecto, durante la instrucción, el acusado, en su memorial escrito, señaló: “Asimismo, el Dr. Carvajal me comenta, de manera genérica, superficial y sin dar precisiones, que las autoridades del hospital le refirieron que existieron, **con anterioridad a estos cuatro casos**, otros episodios dudosos respecto de la evolución de algunos recién nacidos que reportaron ‘inconsistencias’, como dije, sin dar precisiones de fechas ni de cantidades de casos, como tampoco dio detalles de datos de los niños, ni de las madres”. Por su parte, en debate, el imputado expresó: “refieren, en ese momento, que les habían referido [se supone que Asís y Escudero Salama a Carvajal] **inconsistencias en eventos previos** en la evolución de algunos chicos, sin detalles de cuántos ni en qué tipo de inconsistencias”.

En suma: sí, he tenido por probado que Asís, en la reunión del 7/6/2022, le informó a Carvajal sobre todos los casos; sí, en su primera versión, Carvajal dijo que, en esa oportunidad, Asís le habló del fallecimiento de cinco bebés y sí, el propio Cardozo no obstante insistir en que la información que le diera Carvajal se limitó a los sucesos del 6 y del 7 de junio, desliza que, en forma genérica, Carvajal también le habló de “inconsistencias en eventos previos” y de “episodios dudosos”, “con anterioridad a estos cuatro casos”, no puede existir ninguna duda respecto a que Cardozo conoció, de boca de Carvajal, **la totalidad de lo sucedido en el hospital Materno Neonatal (esto es: entre el 18/3/2022 y hasta**

el 7/6/2022) desde el mismo 7/6/2022 y no, como lo dijo en su descargo, recién a partir del 11 de agosto.

Este dato es importante porque, en función de él es que deben valorarse las conductas posteriores de este imputado. No en vano, los esforzados defensores pusieron tanto énfasis en su argumentación sobre el punto; señalando en sus alegatos: “Las directivas [de Cardozo] fueron acordes a la información que se le dio, si le hubieran dicho que había cinco homicidios y ocho tentativas, hubiesen sido otras”; lo que refrendó el propio imputado, cuando, en su última palabra, expresó: “Que, si la información hubiese sido otra, las medidas hubiesen sido otras”.

*Sin embargo, quiero aclarar que, de acuerdo a la prueba valorada, considero que Carvajal y Cardozo recién se anoticiaron de lo sucedido, de boca de Asís, a partir de la reunión del día 7/6/2022, y **no antes**. La aclaración se impone porque tanto el Sr. Juez de Control como algunos de los acusadores privados - no así el Sr. Fiscal de Cámara en su alegato -, afirmaron que estos funcionarios (Carvajal y Cardozo) conocían desde antes lo que ocurría; para lo cual se retrotrajeron al momento en que se autorizó el cambio de vitamina K. Sin duda que, por lo que expresó Hernández Caffot, Carvajal intervino en este cambio; sin embargo, esto sucedió el 27/4, cuando aún Asís, Gómez Flores y Moralez, no tenían una idea acabada de lo que estaba sucediendo en el hospital - **lo que recién ocurrió el 1/5, con las lesiones de G.H.** -; con lo cual, este funcionario (y tampoco Cardozo), al tiempo del cambio de la vitamina K, mal pudo conocer que, los casos que sucedían, se debían a un obrar humano intencional, de naturaleza criminal. Existe un dato adicional que robustece esta versión: me refiero al hermetismo con que Asís, Gómez Flores, Moralez y Escudero Salama trataron la cuestión. Sobre esto, la prueba es abrumadora. Así lo dijeron la médica María Virginia Zamora (“Era todo un hermetismo total”, declaró durante la investigación penal preparatoria); la Dra. María Gabriela Tortone (“No hubo instrucciones, hubo un hermetismo total en aquel momento”, relató la facultativa en la instrucción); la licenciada en*

enfermería Érica Frida Franco (“Todo se manejó con mucho hermetismo”) y la médica Tercelán (“después... todo hermetismo”). Es más, Tortone, al preguntársele sobre esta actitud llegó a señalar que: “Los superiores tenían un pacto de silencio y nos pedían que trabajemos como siempre”. Semejante actitud de los directivos del nosocomio, sin duda, evitó que la cuestión **trascendiera de ese círculo**. Estoy convencido que, con una intención egoísta, malsana y a todas luces reprochable - resguardar la reputación personal y/o de la institución -, a partir del 1/5 - cuando ya tenían conocimiento de lo que ocurría Asís, Gómez Flores y Moralez - o del 6/5 - respecto de Escudero Salama - no sólo evitaron judicializar la cuestión, cuando se daban acabadas razones jurídicas para hacerlo; sino que, además, aquellas reprochables intenciones los condujeron a realizar una suerte de investigación “casera”, que no hizo más que robustecer lo que ya sabían; llegando, incluso, en el caso de Gómez Flores, a incurrir en falsedades ideológicas y en el de Asís, Moralez y Gómez Flores, dejar constancia en los formularios de fallecimiento y su Anexo, de información que no era real o consignar datos que, hasta el momento, no se habían dispuesto. Por eso, doy por probado, que Carvajal y Cardozo recién toman conocimiento sobre lo que sucedía - ataques intencionales a bebés desde el 18/3 - el día 7/6/2002, con la reunión que mantuvieron Carvajal con Asís y Escudero Salama.

Retomo la argumentación en donde la había dejado, previo a este excursus.

*Dije que Carvajal, tomó conocimiento de lo sucedido en el Hospital Materno Neonatal (y con la extensión que ya he explicitado) el 7/6/2022 y también consideré, como **hecho probado, que esta información la compartió con Cardozo, el mismo 7/6/2022, en la primera reunión, que mantuvo a solas con el ministro.***

¿Qué ocurrió después?

Alegre señaló que, después de la reunión con Carvajal, Cardozo le pidió que convocase a dos colaboradores más: el Secretario de Coordinación Administrativa del Ministerio, el abogado Alejandro Gauto y al Subsecretario de Salud, Dr. Carlos Sebastián

Cánovas. Alegre, refiere que no encontró a Gauto, aunque sí a Cánovas a quien le transmitió lo requerido por el Ministro. De esta manera tuvo lugar **una nueva reunión**, inmediatamente después de la anterior, en la que participaron, además de Carvajal y Cardozo, Cánovas y el propio Alegre.

En esta reunión - ha quedado claro y lo tengo como un hecho probado - **que el imputado Gauto no participó**. No sólo lo dijo Alegre sino que, también lo confirmó Cánovas cuando, en debate, expresó: “que Gauto no se hizo presente en ningún momento”.

¿De qué se habló en esa reunión y qué se dispuso como consecuencia de la misma?

Considero que **los encausados Cardozo y Carvajal dieron una versión de los hechos sesgada a sus colaboradores, si se la compara con la información que poseían**.

En efecto, he dado por probado que **Asís le informó a Carvajal de todo lo que venía ocurriendo en el hospital desde el 18 de marzo, ensayando, incluso, una sindicación hacia un personal de enfermería; y que, a su vez, Carvajal le comunicó al ministro la misma información**.

Sin embargo, y previo acuerdo a que habían llegado los encausados Carvajal y Cardozo en la reunión que mantuvieron antes de convocar a esa reunión ampliada, ambos imputados de consuno limitaron intencionalmente la información que brindaron a Cánovas, a los hechos sucedidos entre el 6 y el 7 de junio. Esto se desprende de la propia declaración de los testigos Alegre y Cánovas. Ambos deponentes refirieron que, en aquella reunión, Cardozo le pidió a Carvajal que contara lo que, momentos antes, Asís le había informado. En este sentido Alegre manifestó que Carvajal “les dijo que habían habido dos muertes (una ocurrida el 6 y otra ese mismo día, el 7 de junio) y que se habían hecho las denuncias pertinentes por ambos casos; que la directora del hospital le había contado todo eso momentos antes. Asís le expresó (...) que había habido unas inconsistencias que **les hacía sospechar del servicio de enfermería del hospital (...)**”. En tanto que Cánovas indicó que “le comunicaron que había habido dos fallecimientos, entre la noche del seis y el siete de junio, y

dos complicaciones que habían pasado a terapia intensiva en el hospital Neonatal”.

La diferencia entre lo que Carvajal y Cardozo conocían y lo que efectivamente informaron a Cánovas es clara: los dos primeros sabían de todos los hechos que venían ocurriendo en el hospital neonatal desde el 18/3/2022, porque así se lo había informado Asís a Carvajal y éste transmitido a su superior; sin embargo, limitaron deliberadamente la información que dieron a Cánovas, en presencia de Alegre, a los sucesos del 6 y del 7 de junio. Esta parcialización es comprensible dentro de la lógica criminal del ocultamiento de ambos acusados porque, evidentemente, si Carvajal hubiese expuesto la magnitud de lo que sucedía en el hospital desde el 18 de marzo, el impacto que semejante panorama hubiese producido en sus colaboradores requeriría medidas mucho más enérgicas y drásticas de las tímidas que, finalmente, se tomaron. Esto no es una conjetura, sino que lo dijo el propio ministro en su última palabra y también, al emitir sus conclusiones, los propios letrados de Cardozo, según lo explicité más arriba.

¿Cuáles fueron las órdenes de Cardozo en aquella reunión?

Según declaró Alegre, en debate, “el ministro tomó varias decisiones: le ordenó a Cánovas que interviniera el hospital, y para ello debía convocar a la jefa de enfermería Genoveva Ávila y la encargada de Maternidad e Infancia, Dra. Yanover; asimismo, el ministro le dijo a Carvajal que haga la denuncia penal pertinente y que estuviera atento al resultado de las primeras denuncias que se habían hecho desde el hospital. (...) [O]tra de las directivas que dio el ministro en esa reunión era la de investigar al personal sanitario involucrado en los casos, también pidió que se averigüe, con la parte de legales, si ya se podía empezar a separar al personal en cuestión”.

Por su parte, Cánovas, también en audiencia, relató “que el ministro dijo que había que tomar medidas, que eran intervenir en la parte investigativa el Neonatal y para eso habían solicitado que participaran Genoveva Ávila y la encargada de Maternidad e Infancia, que era Marcela Yanover. Le pidió al dicente que hable con Ávila para explicarle lo sucedido

y que tenía que presentarse a hacer una labor investigativa en el hospital”. Asimismo, indicó Cánovas, que el Ministro Cardozo expresó que había que hacer “una denuncia penal, en caso que no se hubiera hecho la denuncia correspondiente”.

Me detengo, ahora, en estas órdenes; órdenes que - aclaro - **fueron consensuadas entre el Ministro y el Secretario de Salud, más allá del concreto emisor**. Ni Yanover ni Ávila fueron designadas - **en esa oportunidad** - interventoras del hospital; de hecho, la intervención administrativa se dispuso con posterioridad a que estas comisionadas terminaran su informe. Pero hay algo más: con semejante cuadro de situación se envía a estas comisionadas con ese cometido cuando, lo que se imponía en el caso, era dar inicio a una investigación administrativa, previa a un eventual sumario, todo en los **términos del artículo 76 de la ley 7233 y su pertinente reglamentación**; lo que aquí, evidentemente, no sucedió. Esta orden, en sí misma, ya es una forma de ocultamiento. En rigor, lo que hicieron Yanover y Ávila en el hospital, por directivas de Cardozo y Carvajal (repárese que es Carvajal el que habló con Ávila y también a él le reportan las comisionadas, según éstas lo declararon) fue una suerte de informe sobre la situación de lo que había sucedido; el cual, desde luego, no hizo más que coincidir con lo que el 7/6/2022, Asís y Escudero Salama le informaron a Carvajal. Que no era ésta una **investigación administrativa** es algo que surge con claridad, si se tiene presente que la misma fue requerida por la propia Asís, pero recién el día 28/6/2022, con una nota dirigida a la Secretaría de Gestión Administrativa del Ministerio. Ya volveré, más adelante, sobre la labor de Yanover y Ávila. Pero, además, no hay más que analizar la propia respuesta que Yanover y Ávila cursaron al primer instructor **de la verdadera investigación administrativa** – ¡¡ ni más ni menos que el propio Escudero Salama !! – para dimensionar lo que aquéllas hicieron en el hospital. Hay un pasaje muy elocuente en esta informativa en donde se describe parte de la metodología empleada; concretamente: “Se explicó que el registro sería escrito, no grabado y que, si bien en el informe final se dejaría constancia de lo relatado y de quienes fueron entrevistados/as, **no se**

identificaría lo dicho por cada agente. Posteriormente se dio lugar a que relataran de manera abierta lo que recordaban de los casos en los que habían intervenido de manera directa o indirecta, dando lugar a expresar lo que significaba esta situación en lo personal y profesional” (Fs. 220, Cuerpo de Prueba I. Tomo 2). ¿Puede considerarse que, con semejante laxitud, se estaba llevando a cabo una investigación administrativa? Indudablemente no. Y también es indudable que las comisionadas no hicieron otra cosa que no fuese cumplir con lo que sus requirentes le pidieron.

También dijo Cardozo, tanto en su memorial como durante su declaración en debate, que en esa reunión (con Cánovas, Carvajal y Alegre) él dispuso la realización de una denuncia. En un principio - en su declaración en la investigación penal preparatoria - Carvajal negó esa orden; aunque luego, en la audiencia, terminó por reconocerlo. De cualquier manera, Cánovas y Alegre, aluden a esa orden por parte del ministro; con lo cual estando a la situación más favorable, la habré de dar por cierta.

El problema que hay aquí es el de desentrañar el alcance de dicha directiva.

*Según lo expresado por el encausado Cardozo él dio la orden a Carvajal para que, junto a Gauto - que, recuerdo no estaba presente en la reunión -, formularan “la denuncia penal en la Fiscalía de Turno con el objetivo de poner en conocimiento a la justicia de los hechos ocurridos en el Hospital Materno Neonatal que le habían sido relatados al Secretario de Salud”. Pero ¿a qué “hechos ocurridos” se refería? A estar por la **propia versión de Cardozo** la respuesta no podría ser otra que, a los dos decesos ocurridos entre el 6 y el 7 de junio; que, según lo refirió el propio imputado - **aunque ya demostré que ésta es una afirmación mendaz** -, eran los únicos de los que lo había anoticiado Carvajal.*

Pero ¿cómo se entiende esta directiva cuando, Carvajal, conforme lo relató Cánovas y Alegre, también había dicho que las autoridades del hospital ya habían hecho esas denuncias?

*Sin duda que se trató de una **directiva intencionalmente ambigua**.*

*Y esta adjetivación no es un dogmatismo sino que se comprueba perfectamente a partir de las declaraciones de los dos testigos presentes que vengo valorando. Así, mientras Alegre, al declarar en la audiencia, señaló que “lo más seguro sería que la denuncia esté vinculada a los eventos previos que habían ocurrido a las muertes del 6 y 7 de junio (...)”; Cánovas, por el contrario, dijo que “lo que entendió es que la orden implicaba que, si no estaban hechas las denuncias, al ser muertes dudosas, debían hacerse las denuncias de que **había habido dos fallecimientos dudosos** y si había alguna situación irregular”.*

Dilucidar este aspecto es relevante porque no es lo mismo decir que Cardozo ordenó realizar una denuncia respecto de todos los hechos ocurridos desde el 18 de marzo o simplemente, quiso decir que denuncien los hechos del 6 y 7. En el primer caso, es evidente que las maniobras de ocultamiento - al menos desde las directivas vertidas - se debilita; y en el segundo - con igual fuerza - es obvio que, con esa orden, se limitó a continuar la línea de ocultamiento que ya venían realizando los directivos del hospital; en la medida que estaba dando también una orden de denunciar en forma descontextualizada.

Considero que el testimonio de Cánovas es el que da la interpretación más razonable de la orden que expresó el ministro. Este funcionario jerárquico - Subsecretario de Salud de la Provincia - dijo, conforme ya lo expuse anteriormente, que cuando Cardozo habló de formular una denuncia, “la orden implicaba que, sí no estaban hechas” las mismas, al ser muertes dudosas - las dos ocurridas el 6 y el 7 de junio -, “debían hacerse”.

*Varios elementos robustecen esta conclusión: a) la orden de denunciar aparecía como “congruente” con lo que, **según Carvajal y Cardozo**, Asís había informado; por eso Cardozo declaró en su memorial que Carvajal sólo lo informó de los dos óbitos del 6 y del 7 de junio; y b) porque, cuando meses después, y cuando el tema ya había salido a la luz merced a la denuncia de Franco José Luperi (ocurrida el 4 de julio), el encausado Cardozo, al ser entrevistado por diversos medios de prensa locales, quiso justificar su accionar diciendo que el ministerio había judicializado los hechos - ya, por entonces, se sabía que los sucesos*

habían comenzado el 18 de marzo - con las denuncias de los días 6 y 7 de junio. Para demostrar lo anterior, es útil recordar una entrevista que Cardozo confirió al periodista Miguel Clariá, de “Cadena 3”, en su espacio “La mesa de café”, el 12 de agosto. Allí, ante la pregunta del entrevistador de por qué se habían tomado medidas “tan tarde”, si las “alertas” se habían prendido a partir del 18/3, el acusado respondió: “En realidad Miguel, eh... está muy bien la pregunta. Nosotros judicializamos, ¿sí?, los dos últimos casos” (fs. 1422); refiriéndose, obviamente, a las denuncias del 6 y del 7 de junio, que se realizaron por la médica Quiroga y por el policía Heredia.

Obviamente, desde el Ministerio no se hizo ninguna denuncia. Las del 6 y el 7, ya se habían hecho desde el hospital y - según lo demostré - en forma totalmente descontextualizada; en tanto que, la ambigua orden de Cardozo sólo pretendió fingir, ante sus colaboradores, algún activismo; activismo que no sólo nunca se concretó - **insisto: jamás se realizó denuncia alguna desde el Ministerio** - sino que, además, tampoco tenía ninguna razón de ser (**aún en la lógica mendaz de Carvajal y de Cardozo**) en la medida que, aquéllas (las denuncias) las habían formulado Quiroga y Heredia. **Dicho en otros términos, los dichos de Cardozo de que se realizara una denuncia no fueron más que una expresión retórica; esto es vacua o falta de todo contenido.**

Hay otro dato probatorio, vinculado con esta actitud de Cardozo que, por lo menos a título indiciario, permite robustecer lo que vengo diciendo. Me refiero, en concreto, a su conducta tendente a recortar el número de casos sucedidos en el hospital; de modo tal de dejar fuera algunos de ellos. Si bien es cierto que esto ocurrió con posterioridad a la denuncia de Luperi, no lo es menos que muestra un comportamiento que coincide con las conductas que vengo analizando. En tal sentido, está fehacientemente probado, a través de la declaración del Sargento René Guevara (quien instrumentó la desgravación de las comunicaciones telefónicas intervenidas) que, con fecha 22/8/2022, entre las 10:28:48 hs. y las 10:44:58 hs., la acusada Asís se comunicó con Cardozo, entablándose el siguiente

diálogo: “DIEGO: De los trece casos **habíamos sacado** dos porque una era hija de diabética y otro. -LILIANA: Claro y, el otro fue una de las muertes, fue ese, el hijo de una madre diabética. -DIEGO: No, no, no. -LILIANA: No, no se murió. No lo sacamos. Sí. -DIEGO: **Sacamos dos; de los que se salvaron es uno hijo de madre diabética gestacional.** -LILIANA: Y el otro de una infección. -DIEGO: **Y el otro una infección que costó mucho tratarlo con antibiótico.** -LILIANA: Sí. -DIEGO: **Ahí habían quedado once**, y de esos once te acordás que dijimos ‘cuáles son los que realmente nos generan dudas, que no entran en el marco de una complicación que puedan llegar a tener en la evolución de esos chicos’. -LILIANA: Si. -DIEGO: **Y habíamos quedado en cuatro.** -LILIANA: Sí, que a eso va a ver que volver a revisar eso bien para hablar, **yo creo que debemos hablar todo el mismo idioma**, lo que pasa que no sé, está todo el mundo tan mal, tan dolidos todos. (...)”. Este diálogo se correlaciona con una reunión que mantuvieron en el Ministerio, los imputados Cardozo, Asís, Morales y Cánovas y en donde, por convocatoria del ministro y con las historias clínicas de los bebés en mano, se llevó a cabo el 19 de agosto. La existencia de la reunión no ha sido controvertida, ya que, además de reconocerla los acusados, también la ratifica el testigo Cánovas. En esa reunión, según relató Morales, al ejercer su defensa material en debate, Cardozo “sugirió que se podían sacar algunos casos”.

En síntesis: el 7/6, y cuando Carvajal y Cardozo conocieron - en toda su dimensión - los gravísimos hechos que sucedían en el hospital, de boca de la directora Asís y del subdirector de Gestión Administrativa Escudero Salama, se continuó en la misma línea de ocultamiento con que se venía trabajando en el nosocomio; sin dar inicio a la investigación administrativa, en los términos del artículo 76 de la ley 7233, y sin hacer una judicialización integral de lo acontecido; único medio de propender a la investigación eficiente de lo sucedido.

Antes de continuar con la valoración probatoria, debo detenerme en una defensa que formularon los letrados del acusado Cardozo. Me refiero a la alegación del **principio de**

confianza. Según este principio por regla general se responde únicamente por las conductas que se encuentran dentro del propio ámbito de competencia, porque no forman parte del rol de un ciudadano controlar todos los posibles peligros que se puedan originar en la conducta de terceros (Cfr. Claudia López Díaz, Introducción a la imputación objetiva, Universidad Externado de Colombia, Centro de investigaciones de Derecho Penal y Filosofía del Derecho, Colección de Estudios N° 5, Bogotá, 1996, p. 120). Sobre tal base, se argumenta, si Cardozo dio directivas a Carvajal para que formulase una denuncia y éste no la hizo, tal omisión no puede serle imputada al ministro.

No obstante que este principio guarda relación preferentemente con las formas de criminalidad imprudente (lo que aquí no ocurre), **también es cierto que, el mismo, puede vincularse con los delitos dolosos de otro** (cfr., al respecto, Roxin, Derecho penal, op. cit., Vol. 1, pp. 1004/1006; Yesid Reyes Alvarado, Imputación objetiva, 2ª EDICIÓN, Ed. Temis, Bogotá, 1996, p. 151; quien alude que el principio debe ser considerado “en todas aquellas actividades sociales en las cuales participan una pluralidad de personas”); lo que, en definitiva, exige que aquí lo trate.

Adelanto mi opinión en el sentido de rechazar esta defensa.

Por de pronto, esta alegación parte de un hecho que no está probado como lo pretenden los letrados defensores del acusado. Ya he desarrollado, en párrafos anteriores de este voto, que, cuando en la reunión del 7/6/2022, en la que intervinieron, además de Cardozo y Carvajal, Cánovas y Alegre, el ministro dio la directiva de formular una denuncia; lo hizo en una forma intencionalmente ambigua y retórica; al punto tal que, los dos testigos presentes (Alegre y Cánovas) la entendieron en forma diversa. Pero también dije que, la interpretación que diera Alegre (en el sentido que la directiva de denunciar se refería a los hechos anteriores al 6 y 7/6/2022) no podía ser de recibo porque, tanto Alegre como Cánovas, señalaron que Carvajal y Cardozo sólo hablaron de los decesos sucedidos esos días (esto es, el 6 y 7/6/2022) y no antes. Allí radica la ambigüedad esencial que impregna

esa orden y que la torna como una expresión vacua y sin contenido.

Pero aun cuando no se comparta esta valoración de la prueba - y con absoluta independencia de este argumento - tampoco puede soslayarse que el principio de confianza que invocan los letrados, en el sub lite, no resulta aplicable.

¿Cuál es el sentido del principio de confianza en el ámbito de la administración pública?

*Estimo que el mismo busca **limitar** los deberes de garantía de determinados funcionarios en las organizaciones jerarquizadas en el sentido que, quien se encuentre en el vértice de aquélla no tenga la obligación de revisar pormenorizadamente **todos** los criterios técnicos de **todos** sus subordinados; de modo tal que aquél (quien se encuentra en el vértice de la organización) no sea responsable porque debía saber **todo** lo que pasaba al interior de su repartición. Desde luego que esto es razonable, porque una tal pretensión, estaría juzgando con base a un estándar cuasi divino y, por tanto, humanamente inalcanzable: se requeriría funcionarios que sean omnipotentes, omnipresentes y omniscientes. Aquí, claramente, aparece un límite a la punición sobre la base de un principio constitucional; cuál es el de culpabilidad. Lo contrario podría generar una parálisis en la actividad administrativa; muy bien descrita en la literatura académica comparada como las doctrinas del “miedo a la firma”, “burocracia defensiva”, “administración defensiva” o, en los países del common law, “chilling effect”. Esta situación la ha caracterizado, en forma muy pedagógica, la Sentencia n° 8/2022 de la Corte Constitucional Italiana cuando señaló: “(...) los funcionarios públicos se abstienen de tomar decisiones que considerarían útiles para la búsqueda del interés público, prefiriendo tomar otras menos exigentes (ya que se basan en prácticas consolidadas e inelásticas), o más a menudo permanecen inertes, por temor a exponerse a posibles cargos penales (el llamado ‘miedo a la firma’). (...). El mero riesgo, omnipresente e indefinido, de verse involucrado en un proceso penal, con los costos materiales, humanos y sociales (debido a las recurrentes protestas mediáticas) que ello*

conlleve, es suficiente para generar un ‘efecto de enfriamiento’, que induce al funcionario a tomar el camino más tranquilizador en sí mismo. Todo ello, además, con importantes consecuencias negativas en términos de pérdida de eficiencia y ralentización de la actuación administrativa, especialmente en los procedimientos más delicados” (La traducción me pertenece).

Desde luego que esta doctrina, por su razón de ser, es atendible. **Sin embargo, dos motivos, independientes entre sí, me permiten rechazarla.**

En primer término, la situación fáctica de esta doctrina no se identifica con el caso que aquí estoy juzgando. Es decir, de acuerdo a lo que vengo probando, en mi opinión, está acreditado que Cardozo y Carvajal **actuaron de consuno en su espuria faena de ocultamientos y omisiones**. Y de hecho, como consecuencia de este obrar, no sólo Carvajal y Cardozo jamás presentaron ninguna denuncia; **si no que absolutamente nadie del Ministerio de Salud (Secretarios, Subsecretarios, Directores, etcétera) lo hizo.**

En segundo término, en forma independiente del anterior, y poniendo sólo en vía de hipótesis que Cardozo hubiese dado una orden clara y seria - **lo que no sucedió en absoluto** - destinada a que Carvajal denunciase y que éste hubiera omitido hacerla; considero que tampoco Cardozo puede descargar, sin más, su responsabilidad, en virtud de esta doctrina; de modo tal de obturar su responsabilidad penal.

¿Por qué lo sostengo así?

Si se tomase por seria (**que, insisto, no lo fue**) aquella directiva (de denunciar), no debería pasarse por alto que desde ese día (7/6/2022) hasta la denuncia del ciudadano Luperi, transcurrieron veintiocho días. **Se trata de un periodo temporal muy extenso, si se tiene en cuenta la gravedad inusitada de lo que Asís le informó a Carvajal y, éste a Cardozo** . En efecto, he dado por probado que aquél 7/6/2022, Asís, puso en conocimiento del Secretario de Salud los trece casos - cinco homicidios calificados y ocho tentativas del mismo delito - que habían ocurrido en el hospital desde el 18/3/2022 y que, incluso, mencionó a

personal de enfermería como vinculado con la perpetración de estos hechos. Esta es la información que, a partir de esa reunión, Carvajal y - a través de éste - Cardozo, poseían. Este dato es central; y por eso - en mi opinión, sin éxito - lo trataron de negar, enfáticamente, los defensores de ambos acusados. Central, digo, porque no se trataba de una situación menor. Repárese que, según el propio Carvajal, Asís, le acababa de decir que **“el hospital se le había ido de las manos”** y que había una **“mano negra que le estaba haciendo algo malo a los chicos”**. Con tan gravísimo panorama, sí, como ministro del ramo, doy una directiva y ésta, con el decurso de los días (durante 28 días) no se cumple, **no puedo ampararme en el aludido principio de confianza**. Y no puedo hacerlo porque, sencillamente, al ministro le corresponde, entre otras competencias, la de la fiscalización del funcionamiento de los servicios de salud públicos (art. 24, inciso 4, ley 9156; lo que se mantiene en el actual art. 23, inc. 2, de la vigente ley 10956). Si, semánticamente, son sinónimos de esta expresión (fiscalizar), investigar, controlar o supervisar, frente al dramático cuadro que Carvajal le transmitió, es obvio que el propio Cardozo personalmente debió denunciar o, si no quería hacerlo, por lo menos debió tomar las medidas urgentes y enérgicas para que tamaña omisión fuera subsanada de inmediato. Porque, justamente a él, por imperio legal, le correspondía esa competencia. Esto no es una cuestión que requiera de mayores sofisticaciones. No estamos frente a una contingencia menor; estamos frente a una situación de emergencia extrema - frente a los riesgos que representaba para la vida y la salud de los recién nacidos -, **y con todas las alarmas encendidas**. Pretender descargar responsabilidades propias en este ámbito es algo contrario a la más pura lógica y el sentido común. Repárese, en este sentido, que la doctrina científica señala, **como uno de los límites de este principio**, que **“la confianza cesa cuando resulta evidente una conducta que defrauda las expectativas por parte de uno de los intervinientes”** (Cfr. Deutscher, Jörg - Körner, Peter, “Die strafrechtliche Produktverantwortung von Mitgliedern kollegialer Geschäftsleitungsorgane – Eine Einführung unter der besonderen Rechtsprechung des BGH – Teil 2, wistra 1996, p.

330; citado por Percy García Caveró, *Derecho Penal Económico. Parte general*, 2ª edición, Tº I, Editora Jurídica Grijley, Lima, 2007, p.373); o dicho en otros términos, el principio se quiebra cuando a partir de “situaciones que objetivamente permitan poner en tela de juicio la confianza sobre la conformidad a Derecho del comportamiento del otro” (Cfr. García Caveró, *Derecho penal...*, op. cit., p. 373).

Y que no se diga, como excusa (como lo pretenden los Sres. Defensores), que el contexto sanitario de la provincia era complicado. Nadie duda que, post pandemia, dicho sistema se encontraba, por lo menos, estresado. **Pero eso no borra, de ninguna manera, la gravedad inusitada de los hechos que se ponían en conocimiento del ministro; hechos que, parejamente, también exigían de la máxima autoridad, la toma de medidas enérgicas, de cuyo contralor el imputado Cardozo tampoco podía desentenderse.**

No quiero cerrar este capítulo de mi voto sin explicitar algo que, la defensa que analizo, ha dejado muy claro. Me refiero a los que Dennis Thompson, de manera muy didáctica, ha planteado como el problema de las “múltiples manos” (Cfr. *La ética política y el ejercicio de cargos públicos*, Ed. Gedisa, Barcelona, 1999, 65/66 y 204/107). Según este autor, uno de los problemas más serios que tiene la administración pública está dado por el modo en que se configuran las acciones gubernamentales cuando la actividad se organiza burocráticamente. En tal escenario no es fácil identificar a los responsables de una decisión, de una acción o de una omisión – para el caso de que sea necesario un comportamiento activo – cuando son múltiples los agentes que deben contribuir a su diseño y ejecución. Y ello es así por dos razones: por una parte, porque es difícil distinguir la verdadera intención o el aporte de cada uno de los agentes implicados en una acción grupal; y, por otra, porque los principios de autoridad, jerarquía y división de tareas que organizan toda la actividad administrativa, permiten – en muchos casos – que los funcionarios puedan eludir la responsabilidad. En ese sentido, son los mismos principios organizativos de la burocracia, los que sirven para excusar a quienes forman parte de la institución. La lógica consecuencia de esto “es que,

cuando ocurren daños, la ciudadanía no encuentra alguien a quien reprochar o sancionar” (Cfr. Adriana L. Vercellone, Los engranajes de la responsabilidad pública. Un estudio de sus dimensiones políticas, morales y jurídicas, Ed. B de F, Montevideo – Bs. As., 2022, p. 13). Desde una perspectiva de análisis estrictamente jurídico – que es el único que debe hacerse en un acto jurisdiccional como el presente – la cuestión es sumamente delicada. Lo digo así porque, el operador judicial que se encuentra en este trance debe evitar caer en dos extremos: el de postular una responsabilidad penal indiscriminada o, al amparo de estas dificultades reales, que renuncie a sus obligaciones funcionales alegando dudas o perplejidades. Por supuesto que, el Derecho penal de un Estado de Derecho debe respetar rigurosamente el principio de culpabilidad; desterrando cualquier forma de responsabilidad objetiva. No se trata de tomar el organigrama de una repartición y disparar condenas a mansalva. Si esto es entendible en los momentos iniciales de una investigación, no lo es al momento del juicio, en donde, la duda – como estado subjetivo del juzgador – cobra, por imperio legal y constitucional, un valor esencial. Pero también es necesario ser consiente del valor supremo que, para una república (art. 1, C.N.), tiene el principio de la responsabilidad de los funcionarios públicos. Por eso es importante analizar cuidadosamente las pruebas, aguzar los instrumentos dogmáticos de la imputación y evitar el cómodo argumento de la imposibilidad fáctica derivada de las dificultades que he apuntado; dando a cada uno lo suyo (Ulpiano: Digesto 1, 1, 10, 1). Esta es la regla que guía este voto.

*Vuelvo, ahora, a la tarea encomendada a la licenciada Genoveva Ávila, a la sazón directora de Jurisdicción de Enfermería del Ministerio de Salud de la Provincia, y a la médica Marcela Yanover, por entonces directora de Maternidad e Infancia de la misma cartera. Ambas profesionales se constituyeron la mañana del día 8 de junio en el nosocomio. Allí fueran recibidas por los directivos del hospital, quienes, **desde un primer momento**, le comentaron los graves hechos que venían ocurriendo desde el 18 de marzo y las sospechas que tenían respecto de una enfermera: Brenda Cecilia Agüero.*

Durante el debate, Yanover lo indicó con todo detalle al expresar: “Una vez en el hospital, a las 8:00 hs. [del 8/7] la estaban esperando en la dirección, donde se reunieron con la directora Dra. Asís, la vicedirectora Dra. Ringelheim; recordó que la Dra. Gómez Flores estaba ausente [aclaró: la acusada entre el 5/6 al 9/6 estuvo con carpeta médica] y en su reemplazo estaba la Dra. Quaglia; también se encontraba la Dra. Morales del Comité de Seguridad del Paciente y la licenciada Alicia Ariza, como jefa de enfermería. Refirió que el Dr. Escudero Salama pasó varias veces por donde estaban reunidos, pero no se quedó. En la reunión comentaron en detalle todo lo que ellos [en referencia a las imputadas presentes] habían estado viendo, retrotrayéndose al primer caso de marzo [el del bebé F.C.], empezaron a atar hilos sobre los casos que no tenían explicación médica. Comenzaron a contarle caso por caso, de los cinco bebés fallecidos. Le mostraron registros fotográficos de las lesiones de tres pacientes. Le contaron las medidas que fueron realizando, como por ejemplo que en marzo hicieron un análisis causa raíz donde no encontraron ninguna falla, lo mismo sucedió con el fallecimiento del de abril. (...) Refirió que notó que había mucha conmoción en los cuerpos directivos y médicos del hospital. Aseveró que éstos le dijeron que ya habían comenzado una investigación interna entrevistando al personal involucrado. También que había una gran sospecha de la presencia de una persona como causante de todo, eran inferencias, pero no lo podían asegurar. Tenían una fuerte sospecha que las lesiones eran causadas intencionalmente. Aludieron a la enfermera Brenda Agüero, que la habían licenciado, como la persona sobre la que recaían las sospechas (...)”. En similares términos declaró la licenciada Ávila; quien también precisó que la información que le suministraron los directivos, en aquella reunión del 8 de junio, incluía también los ocho casos de los bebés descompensados; especificando que las fotos de las lesiones que les exhibieron estaban en el celular de la imputada Morales.

Ávila indicó, asimismo, que “siempre estaban en contacto con el Secretario de Salud [en referencia al encausado Carvajal] y le iban diciendo lo que sucedía, de acuerdo a la

información que les iban dando los directivos del hospital”. La testigo recordó, que Carvajal “les dijo que, al día siguiente [por el 9 de junio], fueran a hacer las entrevistas. **Él decía que se quedaran tranquilas que estaba todo en manos de la justicia**”. Ávila fue muy precisa al relatar que “ese mismo día [8 de junio] le dijeron a Carvajal de las sospechas que pesaban sobre Brenda Agüero y que por eso la habían licenciado”.

Detalló Ávila que, lo que se les había encomendado desde el ministerio, era **realizar un informe de lo ocurrido en el Neonatal**. Para ello, y durante cuatro jornadas (los días 9, 13, 15 y 24 de junio), realizaron veintinueve entrevistas; siendo las propias autoridades del hospital las que “les brindaron el listado de las personas que tenían que entrevistar; eran médicos o enfermeros que habían estado de guardia los días que habían sucedido las cosas”. El informe que efectuaron tuvo como fuente, además de las entrevistas realizadas, “las historias clínicas, las imágenes fotográficas y los aportes” que les habían hecho los directivos del nosocomio, el 8 de junio y durante las otras cuatro jornadas en que fueron las entrevistas. Ya me he explayado, en párrafos anteriores, sobre las características de la tarea realizada.

Tanto Ávila como Yanover fueron contestes en que, mientras duró su tarea, además de la reunión del 8 de junio, **mantuvieron otra reunión con las autoridades**. En este sentido, Yanover recordó que junto a Ávila, se reunieron con los directivos, jefes de servicio, departamento y mandos medios del hospital, eran como 20 personas; recordando Ávila que en esta reunión ampliada **también estaba Escudero Salama**. Que allí Yanover y su compañera le comentaron al resto las primeras apreciaciones que tenían con respecto a las entrevistas realizadas. En esa misma reunión se decidió “prolongar la licencia de Brenda Agüero conjuntamente con otro enfermero llamado Franco Cruz; **a éste último para disimular y que no fuera únicamente Agüero la licenciada**”. Esta declaración, encuentra correlato en las licencias que se le otorgaron a Agüero. Esta acusada trabajó normalmente los días 7/6 y 8/6 (según la planilla de supervisión de enfermería, glosada a fs. 3883 y ss.).

Entre los días 9 al 12 estuvo de franco, de acuerdo a lo declarado por el Subcomisario Biscotti (fs. 1576/1586). En tanto que el 13/6 registra su último ingreso al hospital, retirándose a las 10:30 horas; día en el que únicamente concurrió ante la convocatoria que le hicieron Yanover y Ávila. A partir del 15/6 se dispone - y a esto se refiere Yanover en la declaración que acabo de resumir - la licencia de esta imputada, obligándosela a tomar su licencia anual reglamentaria (T° I, Cuerpo de Prueba 1, Fs. 107/109).

Antes de continuar, me parece conveniente puntualizar tres conclusiones fácticas, con significación probatoria, para el objeto de este juicio, **que pueden inferirse de la labor realizada por Yanover y Ávila en el hospital, entre el 8/6 al 24/6 y, en especial, de las reuniones que mantuvieron con los acusados Asís, Moralez y Escudero Salama.** Concretamente:

a) Los testimonios de Ávila y Yanover - a partir de la reunión mantenida el 8 de junio - demuestran la existencia de esa **investigación informal** en el hospital, por parte de los acusados, sobre lo que venía sucediendo en el Neonatal desde el día 18 de marzo; investigación **muy avanzada** en la medida que, incluso, contenía una sindicación concreta sobre quién era el responsable de estos sucesos. Este aspecto es importante, no sólo porque es demostrativo del **grado de conocimiento** que estos imputados tenían sino, además, porque demuestra acabadamente la actitud de ocultamiento que se reprocha a los encausados en tanto no hicieron una denuncia judicial que abarcara todo lo que ellos ya sabían; limitándose a anotar a la justicia penal de dos hechos, sin informar de los contextos que ya conocían y omitiendo los tres óbitos anteriores y la situación de los ocho bebés lesionados.

b) A fuerza de ser reiterativo, me parece importante enfatizar que, si a Ávila y a Yanover, Asís y las otras autoridades del hospital, en la reunión del 8/6, le transmitieron no sólo la totalidad de los hechos sucedidos a partir del 18 de marzo (esto es: los cinco decesos y las ocho descompensaciones), sino también las sospechas que recaían sobre Agüero; es válido inferir que esa también fue la información que Asís y Escudero Salama, un día antes (7/6),

transmitieron a Carvajal, en forma directa, y a Cardozo, a través de éste.

c) La designación de Genoveva Ávila, en el equipo de comisionados ministeriales, no debe ser pasada por alto. En efecto, esta designación permite también inferir que tanto Carvajal como Cardozo, a partir de las noticias dadas por Asís el 7/6, tenían la información de que existían sospechas hacia personal de enfermería respecto de la autoría de aquellos hechos. El testigo Alegre lo expresó en su declaración, durante la investigación penal preparatoria, al manifestar que Carvajal le dijo al ministro y a los otros presentes en la reunión del 7 de junio que los hechos relatados por Asís estaban relacionados “con personal de enfermería”, “[p]or eso fue que el ministro le ordenó al Dr. Cánovas que coordine con la Directora de Enfermería, Licenciada Genoveva Avila, para comenzar con la investigación, particularmente con el personal de enfermería”.

Con toda la información recabada entre el 8/6 al 24/6, Yanover y Ávila realizaron un informe y, para ilustrarlo, confeccionaron un PowerPoint; el que exhibieron, el 28 de junio, en una reunión que mantuvieron en el ministerio.

En cuanto al informe, Yanover y Ávila reconocieron que fue incluido en una investigación administrativa que se dispuso a través de Fiscalía de Estado de la Provincia.

En la reunión del 28 de junio participaron, además de Yanover y Ávila, el Secretario de Salud Carvajal, el Subsecretario de Salud Cánovas y, por la Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales, perteneciente a la Dirección General Legal y Técnica del ministerio (a cargo del abogado José Ahun Frau), la abogada Mariana Figueroa.

La existencia de esta reunión se encuentra fehacientemente probada por los testimonios coincidentes de Yanover, Ávila, Cánovas y Mariana Figueroa. La reunión tuvo lugar en la Secretaría de Salud, contando con la presencia del encausado Carvajal. Allí, según el testimonio de estos cuatro testigos, se exhibió el mentado PowerPoint; en donde figuraba una línea de tiempo que contenía los trece hechos vinculados con los decesos de los cinco bebés y las descompensaciones y lesiones de los otros ocho. Según relató en debate Ávila, si bien las

“sospechas sobre Brenda Agüero no estaban en el informe escrito de PowerPoint”, “el Dr. Carvajal preguntó y la dicente, personalmente, le dijo las características que había notado al entrevistarla [a Agüero]”. Cánovas, por su parte, describió en términos similares la información que relataron Ávila y Yanover, manifestando el testigo en audiencia que: “En esa oportunidad la Dra. Yanover había hecho una línea de tiempo en un PowerPoint donde se presentaban los casos, tenía fotos que se habían tomado desde seguridad del paciente (...) se habló también del posible factor humano en base a los que habían participado en la atención de los chicos y salió el nombre de Brenda Agüero como que era la que había participado en todas las atenciones”.

La testigo Figueroa, a su turno, indicó que ella se incorporó a la reunión del 28 de junio, cuando ya estaban Ávila, Yanover, Carvajal y Cánovas. Este dato es relevante porque explica algunas diferencias en orden a lo que manifestó esta declarante respecto a la información brindada por las profesionales que estaban haciendo la presentación, con el PowerPoint.

Declaró Figueroa que, tras anoticiarse de lo que venían hablando Ávila, Yanover, Cánovas y Carvajal, le consultaron “si correspondía denuncia penal y les dijo que si”; juntamente “con el inicio de un sumario administrativo y la suspensión o el apartamiento de la persona involucrada”. La testigo señaló, además, que le pidieron que colaborara en la confección “de la estructura de una denuncia penal”. Según se lo indicó el Secretario de Salud, la denuncia debía estar encabezada por la directora del hospital, la doctora Asís. Para ello, la Dra. Yanover - según relató Figueroa - “le remitió una versión preliminar del informe para que pudiera hacer la denuncia penal”. La testigo, luego de confeccionarla, le remitió por teléfono, vía WhatsApp, “dicha estructura de denuncia al Dr. Carvajal, el mismo día de la reunión”; esto es, el 28 de junio. Manifestó la letrada “que el informe sobre el que se basó para hacer la denuncia, contenía un relato de las acciones que se habían tomado en cuenta para afirmar que no podían determinar la causa de las muertes o lesiones de los bebés; entre

ellos había menciones a los análisis de causa raíz realizados, ocurrencia, temporalidad, antecedentes de las madres, características de los partos, historias clínicas y fotografías recabadas. Una de las hipótesis era que los casos se debían a actos humanos deliberados”.

Figueroa también manifestó que el 8 de julio se remitió, desde el Ministerio a la Oficina de Investigaciones Administrativas de Fiscalía de Estado, **el pedido de investigación presentado por la directora del Hospital Neonatal**, la encausada Asís, con fecha 28/6. Recordó esta testigo que el día 13/7 volvió el expediente a la sede ministerial, ya con la resolución que disponía el inicio de la investigación y designando como instructor de la misma al Dr. Escudero Salama, quien posteriormente tomó posesión del cargo.

Mientras tanto, ¿qué hizo Carvajal con aquel proyecto de denuncia?

La respuesta es evidente, de acuerdo a las secuencias fácticas posteriores: **no hizo nada**. Tanto fue así que la propia Figueroa se comunicó con Carvajal para ver qué había sucedido con aquel proyecto de denuncia. La deponente lo relató en debate en estos términos: “(...) que el 29 o 30 de junio se comunicó con la Dra. Yanover para saber si había sido presentada dicha denuncia, respondiéndole ésta que desconocía. Asimismo, refirió que le mandó mensaje a Carvajal preguntándole acerca de la investigación administrativa, porque el expediente todavía no había llegado al área de legales, como no le respondió, se apersonó en el despacho del secretario y éste [por Carvajal] le dijo que la investigación la estaban articulando con el hospital y **que la denuncia penal también la estaban articulando con un fiscal**”. Esta “articulación” con un fiscal **se volvió infinita** porque, el 4 de julio, Luperi, se apersonó a una fiscalía y, a través de su denuncia, dio la **primera versión, con una pretensión holística, de lo sucedido; denuncia que recayó en la Fiscalía de Distrito III, Turno 7º**. He escuchado en debate a algunos de los Sres. Defensores de los encausados, criticar la denuncia de Luperi; crítica que basaron en algunas imprecisiones de lo allí narrado como, por ejemplo, el número total de fallecidos - dijo el denunciante que fueron catorce -. Más allá de que hubo imprecisiones, la crítica es absolutamente infundada en la

medida que - y a diferencia de las amañadas denuncias del 6 y el 7 de junio - por primera vez, se reconstruía un contexto que, entre otros datos relevantes, incluyó información tan significativa e inexplicadamente callada, como el de duración de los hechos, durante varios meses; la presencia de lesiones medicamente inexplicables - y también calladas por las autoridades del nosocomio y del ministerio -, y la realización de una biopsia de piel en uno de los niños lesionados.

Si ocultar, desde una perspectiva semántica, significa esconder, tapar, disfrazar (1ª acepción) y callar advertidamente lo que se pudiera o debiera decir, o disfrazar la verdad (2ª acepción); parece evidente que lo realizado por los acusados Asís, Gómez Flores, Morales, Carvajal, Escudero Salama y Cardozo, fue justamente eso. Para fundar esta afirmación basta con repasar lo que he venido argumentando; esto es: 1) que está probado que, desde el 1º de mayo, Asís, Morales y Gómez Flores, y desde el 6 de mayo, Escudero Salama, tuvieron conocimiento de que los óbitos y las descompensaciones de los bebés se debían a un obrar humano intencional de naturaleza criminal; no obstante lo cual, no denunciaron; 2) que está acreditado que, frente a los altísimos valores de insulina que se encontraron en el bebé J.E.A.L., el 11/5, siguieron sin formular denuncia; 3) que, está probado que, cuando el 23/5, se produce el fallecimiento de I.N.B.G., pese al contexto en que ocurrió este óbito, no se solicitó una autopsia judicial; 4) sí está acreditado que, respecto de este bebé (I.N.B.G.), Gómez Flores suscribió su certificado de defunción, aunque no era la médica tratante, consignando como causa del deceso ‘insuficiencia cardiaca irreversible’, lo que no le constaba, y pese a que la médica terapeuta que atendió a este recién nacido no había querido firmar esta certificación, porque consideraba necesaria una autopsia; 5) sí está probado que Asís y Gómez Flores, al completar el Anexo I “Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año” consignaron, como causa de óbito, “muerte súbita”; en tanto que Morales, al hacer lo propio con el “Formulario B. Formulario de Muerte Neonatal”, consignó la existencia de una autopsia judicial, cuando la misma aún no se había practicado (recién fue dispuesta, por

el Sr. Fiscal de Instrucción el 1/11/2022); 6) sí, está acreditado que, cuando el 6 y 7 de junio, teniendo conocimiento de todo lo que venía sucediendo retrospectivamente en el hospital (fallecimientos y descompensaciones), Asís, Gómez Flores y Escudero Salama se limitaron a dar directivas para que se denuncien únicamente los óbitos de A.G.C.R. y M.L.M., sin judicializar no sólo los hechos anteriores sino, además, omitiendo dar noticia sobre las lesiones inexplicables que tuvieron M.E.T. y D.P.M., descontextualizando todo lo que ocurría; 7) sí está probado que, a partir del 7/6, tanto el Secretario de Salud Carvajal como el Ministro Cardozo, conocieron, de boca de Asís, todo lo que sucedía en el hospital desde el 18 de marzo, y éstos se limitaron a enviar a las comisionadas Yanover y Ávila para que hicieran un informe sobre la situación, en vez de disponer una formal investigación administrativa; 8) si está acreditado que Carvajal - y a través de éste - Cardozo, como consecuencia de lo que le informó Asís, no sólo tenían conciencia plena de la intencionalidad criminal de todos los sucesos que afectaron a los trece bebés sino que, además, ya se sindicaba a personal de enfermería como el causante de los mismos, y, pese a semejante conocimiento, no efectuaron ninguna denuncia integral; 9) sí está probado que Cardozo intentó reducir el número de casos; tratando de suprimir algunos; y 10) sí, cuando a partir del 8/6, Carvajal ya conocía, a través de Yanover y Ávila que las sospechas recaían directamente sobre la enfermera Brenda Agüero y, no obstante tal individualización, nada denunció; es claro que, todos estos acusados, cada uno en la medida de lo probado, escondieron y disfrazaron la verdad; esto es ocultaron lo que sucedía y no lo denunciaron; entorpeciendo así la labor de la administración justicia penal. Estos **diez (10)** datos probados son, clarísimas manifestaciones de conductas y omisiones que dan la base fáctica de diversas manifestaciones de encubrimiento (sobre las cuales me detendré al desarrollar la segunda cuestión).

Por tales razones voto porque se declare la culpabilidad de los acusados Asís, Gómez Flores, Morales, Escudero Salama, Carvajal y Cardozo.

Los acusadores también han reclamado se condene al encausado Gauto por el delito de encubrimiento. Anticipé que no compartía esta postura; con lo cual, habré de proponer la absolución del nombrado.

¿Qué le atribuye la acusación a este imputado?

Sintéticamente: haber participado en la reunión del 7 de junio, junto a Carvajal, Cardozo, Cánovas y Alegre, en donde quedó plasmada la total interrelación de los casos, sospechándose, a partir del 8 de junio, de la enfermera Brenda Cecilia Agüero, y a partir de la cual, ya en conocimiento de que se trataba de hechos intencionales y con la sospecha sobre su presunta autora, habrían favorecido a ésta no solo omitiendo poner en conocimiento inmediatamente de la justicia la totalidad y cronología de los hechos acaecidos hasta ese momento y la aludida sospecha; lo que evidentemente les constaba, al desplazarla simuladamente (licencias) de sus funciones. Asimismo, el imputado Gauto, quién por su particular formación profesional de abogado y en virtud del cargo desempeñado debió dar conocimiento inmediato a la justicia, se habría sumado a las conductas encubridoras tras la reunión referida, toda vez que, ante el conocimiento de la historicidad, cronología y multiplicidad de los hechos y sospechas de su presunta autora, no habría formulado la correspondiente denuncia judicial. Sumado a ello y continuando con sus conductas de ocultamiento de los hechos, que tenían conocimiento, recién con fecha veintiocho de junio de dos mil veintidós, a partir de una nota formal de la imputada Asís a la Dirección Legal y Técnica del Ministerio, dependiente de la Secretaria de Coordinación y Gestión Administrativa a cargo del imputado Gauto, se habría formalizado el inicio de la investigación administrativa a cargo del encausado Escudero Salama, quien también contaba con una particular formación devenida de su profesión de abogado y por ende, el conocimiento de su actuar. De esta forma y frente al avance de dichos sucesos, con la creciente sospecha de criminalidad acerca de la conducta homicida intencional y de la enfermera de obstetricia Agüero como su presunta autora, los encartados, de consuno, con su

accionar habrían favorecido a la nombrada enfermera, impidiendo la oportuna actuación judicial, al no haber denunciado en debida forma los hechos conocidos para que se investigaran y conocieran las efectivas y eficientes causas de su producción, como así también no haber denunciado de inmediato las aludidas sospechas fundadas sobre la presunta autora, para que se la investigara; ocultamiento que habrían mantenido en el tiempo cada día, al no hacer la presentación judicial correspondiente con el cúmulo de información que progresivamente iban adquiriendo y les constaba, aún frente al estupor hospitalario generado por ese entonces y frente a casos con manifiestos pinchazos inexplicables - L.C.H., I.V.F., G.H., A.G.C.R., M.L.M. y D.P.M. -.

Quiero aclarar que he tratado de ser respetuoso en la transcripción de la imputación, incluso frente a las reiteraciones en que se incurriera al fijar esta parte del suceso.

Sentado lo anterior, daré las razones por las que, considero, Gauto debe ser absuelto.

*Por de pronto, **del debate**, quedó claro que Gauto no participó de la reunión mantenida el día 7 de junio. Si bien es cierto que Cardozo lo convocó; el testigo Alegre refirió que, cuando fue a buscarlo, **no estaba en su despacho**; lo que es confirmado por el testigo Cánovas quien señaló que “**Gauto no se hizo presente en ningún momento**”.*

*Por otra parte, y respecto a la ambigua y retórica directiva del ministro de hacer la denuncia penal - ya he analizado esta ambigüedad y el sentido que le he dado a aquellas expresiones de Cardozo -, lo concreto es que, tal “orden” le fue encargada al acusado Carvajal y **no específicamente a Gauto**.*

Es cierto sí, que también dijeron ambos testigos que la denuncia debía hacerse con el área de legales del Ministerio. Por entonces, ha quedado claro que, de acuerdo al organigrama y lo relatado en debate por la abogada Figueroa, bajo la órbita de la Secretaría de Coordinación y Gestión Administrativa, ejercida por Gauto, se encontraban la Dirección General Legal y Técnica, a cargo de José Ahun Frau y la Dirección de Asuntos Legales, a cargo de la propia Figueroa. Sin embargo, no puede desconocerse que, según lo

declaró Figueroa, en la reunión del 28/6, ella fue convocada directamente por el Secretario Carvajal; lo que permite inferir que era ésta, por su rol, quien debía prestar la colaboración jurídica al Secretario.

También han dicho en la audiencia los testigos Alegre y Cánovas que, en casos anteriores, las denuncias que se presentaban eran a través de la Secretaría de Coordinación y Gestión Administrativa; mencionándose las situaciones del falso médico del C.O.E., que ejercía en Rio Cuarto, y el del contagio de COVID en un geriátrico de Sierras Chicas. Sin embargo, esto no se acreditó en el juicio. Por el contrario, en oficio fechado el 17/12/2024, el actual Ministro de Salud de la Provincia, a requerimiento de este Tribunal, informó que “se procedió a realizar un examen exhaustivo de las actuaciones administrativas correspondientes, sin encontrarse entre la documentación constancia alguna de denuncia penal efectuada por el Sr. Gauto, en el período en que se desempeñó como Secretario de Coordinación y Gestión Administrativa de esta Cartera Ministerial”. Por otra parte, con fecha 29/11/2024, la Sra. Secretaria de este Tribunal, expidió una certificación en donde se consigna: “Que consultadas las constancias del S.A.C. (Sistema de Administración de Causas) no se registra denuncia alguna formulada por el Sr. Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766”. Esto demuestra que, más allá de las apreciaciones de aquellos testigos, en la práctica las denuncias no llevaban la firma de Gauto.

Desde luego que tampoco Gauto estuvo presente en la reunión del 28 de junio, en donde Yanover y Ávila expusieron el mentado PowerPoint. En tal sentido, analizadas las declaraciones de las y los testigos Yanover, Ávila, Carvajal, Figueroa y Cánovas, no se menciona la presencia de este funcionario.

Igualmente, se dice en la acusación, que Gauto habría tenido alguna intervención en el licenciamiento de la encausada Agüero, cuestión desmentida por el testigo Cánovas. Éste manifestó que “las licencias del Ministerio obligatorias las propone la Secretaria de Salud y las da Recursos Humanos del Ministerio (...); ésta [en referencia al Área Recursos

Humanos] estaba a cargo de Federico Amieba”. Y si bien el testigo expresó que dicha Área (la de Recursos Humanos) “le pertenece a la secretaría del Dr. Gauto”; frente a la pregunta de “si es posible que las licencias no hayan sido conocidas por Gauto, dijo que no podía responder, que había un responsable [del Área], que era Federico Amieba y no sabe si él le comunicó a Gauto”.

*Otra de las conductas que se le imputan a Gauto se vincula con la designación del encausado Escudero Salama a los efectos de que instruyese la investigación administrativa que se iniciara a partir del 8 de julio, a requerimiento de la directora del Hospital Materno Neonatal, la acusada Asís. Al respecto, considero relevante destacar que el pedido de Asís (obstante en el Cuerpo de Prueba I, T° 7, fs. 2 y siguientes) está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica. En tal sentido, la testigo Figueroa, al declarar en la audiencia, señaló que “todos los ministros se encuentran facultados para solicitar la apertura de una investigación administrativa y que, en el momento de los hechos, por resolución ministerial, **esa facultad había sido delegada al director de la dirección general legal y técnica, Dr. Ahun Frau**”. Corroborando estos dichos, a fs. 34, del aludido Cuerpo de Prueba I (T° 7), luce la resolución ministerial N° 30, de fecha 31 de enero de 2018, en donde se dispone tal delegación. Al ser esto así, la designación del imputado Escudero Salama no dependió de una directiva de Gauto sino que fue el producto de la petición formulada por el abogado Ahun Frau (fs. 34 vuelta, Cuerpo de Prueba I, T° 7) que hizo suya la Oficina de Investigaciones Administrativas de Fiscalía de Estado de la Provincia (fs. 35, Cuerpo de Prueba I, T° 7).*

Finalmente - y en relación con este acusado - debo ocuparme, asimismo, de la afirmación de los acusadores respecto al conocimiento que Gauto habría tenido de todo lo que sucedía en el Hospital Materno Neonatal. Discrepo con esta conclusión. Por de pronto - y de acuerdo a lo ya visto - Gauto, a diferencia de los otros encausados, no participó en las reuniones de los días 7 y 28 de junio ni tampoco dictó ningún acto administrativo respecto de

los distintos implicados - no intervino en las licencias de Agüero ni en la designación de Escudero Salama como instructor en la investigación administrativa -. Pero tampoco la prueba lo compromete respecto que haya tenido un conocimiento a través de los dichos de otros. De íntima convicción (y, sobre todo, a partir de la mención de su nombre [“Ale Gauto”] en algunas de las comunicaciones mantenidas entre Asís, Cardozo y Escudero Salama), creo, que es posible que lo supiera. Sin embargo, no es esta la forma en que debe valorarse la prueba en el proceso penal. Como ya se conoce, rige en nuestro sistema la sana crítica racional (art. 193 CPP) y también, por imperio legal (art. 406 CPP) y constitucional (art. 41 Constitución Provincial), es un **principio inconcuso** que, en caso de duda sobre cuestiones de hecho, debe estarse a favor del imputado. Y, en este caso, esta duda luce razonable porque, existen elementos de convicción suficientes que permiten fundarla. Así, el testigo Cánovas, frente a preguntas de las partes, manifestó que, en “esa época [él] no habló nunca con Gauto de lo que venía pasando en el neonatal”; agregando que “no sabía” si Carvajal se había comunicado con Gauto. Por su parte, Figueroa, en su declaración, señaló que “desconoce si Gauto estaba en conocimiento o no de lo sucedido”.

Que, en función de lo expuesto, considero que debe absolverse, por el beneficio de la duda, a este acusado.

A la acusada Gómez Flores, además del encubrimiento doblemente agravado y la falsedad ideológica vinculada con el certificado médico de la defunción del bebé I.N.B.G., se le atribuye también, otra falsedad ideológica que resulta anterior al 1/5/2022; concretamente la referida al certificado de defunción del bebé B.L.L. Por eso, metodológicamente, considero conveniente tratar aquí este aspecto de la acusación. Con esta aclaración, paso a ocuparme de la conducta de la acusada Gómez Flores que se vincula con su actuar funcional, acaecida el 26/4/2022 y consistente en haber insertado falsamente en el certificado médico de defunción -documento público - la causa eficiente del fallecimiento del bebé B.L.L., consignando “insuficiencia cardiaca irreversible”, rubricando con su firma tal circunstancia

al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba; lo que permitió la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad. Considero que este hecho también está debidamente acreditado. Para ello, comenzaré señalando que, está probado que el certificado médico que permitió la confección del certificado de defunción, de este recién nacido efectivamente fue suscrito por la encausada Gómez Flores, según consta a fs. 2519. Sin embargo, el análisis de la historia clínica de este bebé, también permite acreditar que quien atendió a B.L.L. en UTIN, fue el Dr. Francisco Terrera, quien, a las 18:25 horas, constató el óbito. El mismo profesional es quien, en contacto con los familiares de B.L.L., les sugirió la realización de la autopsia clínica, recibiendo una respuesta negativa de aquéllos. No obstante, pese a no haber sido la médica presente al momento del deceso y constar en la historia clínica aquella sugerencia de autopsia, la imputada terminó suscribiendo - tal como ya lo señalé - el certificado médico referido; con la consiguiente posibilidad de perjuicio al generar una causa de estado no compatible con la verdad.

C) Comportamientos atribuidos a las acusada Ariza, Ringelheim y Luján

*Como cuestión preliminar, brevemente, me veo obligado a hacer la siguiente digresión. Durante sus alegatos, los acusadores privados consideraron que las imputadas Ariza y Ringelheim debían ser responsabilizadas por el delito de encubrimiento doblemente agravado, como los otros encausados, cuya situación analizara en el acápite anterior. Esta no fue la postura del Sr. Fiscal de Cámara al momento de emitir sus conclusiones. Este aspecto es relevante porque considero que, en nuestro sistema procesal, el querellante no está facultado per se para realizar mutaciones fácticas; correspondiendo, en todo caso, haber instado, oportunamente, al Ministerio Público Fiscal para que lo haga (Cfr. José Ignacio Cafferata Nores – Aída Tarditti, Código procesal penal de la Provincia de Córdoba. Comentado, Ed. Mediterránea, Córdoba, 2003, T° 2, p. 198, nota 152); **lo que aquí no***

sucedió.

Aclarado el punto anterior, me ocuparé ahora de la prueba respecto a estas dos acusadas. Adelanto que, por los motivos que habré de señalar, propondré al acuerdo la absolución de ambas (Ariza y Ringelheim) por aplicación del principio del in dubio pro reo.

Comenzaré mi fundamentación, en este punto, con la concreta atribución hecha a la acusada Ariza. A esta imputada se le reprocha el haber omitido ilegítimamente judicializar las descompensaciones, sin causa médica evidente, y en su caso los decesos que fueron producto de aquellas descompensaciones, acaecidas los días 18/3 (respecto de V.U.J.M. y F.C.); 23/4 (respecto de B.L.L.); 24/4 (respecto de F.V.A.B.) y el 24/4 (respecto de L.C.H.). En mi opinión, la prueba no permite fundar con certeza estas atribuciones; encontrando lugar para una duda razonable. En efecto, debo recordar, como primer punto, cuál era, al momento de los hechos, la función que ejercía la imputada. Si bien, formalmente, Ariza tenía el cargo de supervisora interina de enfermería en el Hospital Materno Neonatal, por disposición de la dirección del nosocomio, y ante la licencia de su titular, se desempeñaba como Jefa de la División de Enfermería del nosocomio. En ese carácter, de acuerdo a lo declarado al ejercer su defensa material, le correspondía una actividad más bien de carácter administrativo; que comprendía, por ejemplo, confección de planillas, listas de tareas de los enfermeros, autorización de licencias, capacitación del personal nuevo, planilla de horarios y planillas para el cobro de sueldos respecto del personal (por entonces, alrededor de 270 enfermeras/os). Corroborando lo anterior, la licenciada del Soto señaló al respecto: “que en el año 2022 Alicia Ariza era la jefa de servicio, que ella estaba a cargo de todos los enfermeros del hospital, como está la dicente ahora. Ella [haciendo referencia a Ariza], hacía tareas administrativas: ver cantidad de personal que había para cubrir servicios, pagos de adicionales de los enfermeros, pasar guardias, ver las licencias que se toma el personal para ver si hay coberturas”. También está acreditado que, en el momento de los hechos que son objeto de este juicio, la Supervisora de Enfermería del Centro Obstétrico era

la citada del Soto, según ésta lo declaró en debate.

Lo recién expuesto está señalando algo de relevancia probatoria; concretamente: que, por sus funciones, Ariza no estaba en relación directa con el personal operativo - como de hecho sí lo estaba del Soto -, con lo cual no es improbable que, las cuestiones relativas a los sucesos que se desarrollaron en el Centro Obstétrico no fueran conocidas por esta acusada; especialmente, durante los primeros momentos de la secuencia. De hecho, también en su declaración, Ariza señaló que, su primer contacto con estos sucesos ocurrió “recién a finales de abril” cuando, la imputada Morales, le solicitó que la acompañara al Centro Obstétrico porque habían observado, en un bebé recién nacido, que tenía “manchada la ropita con sangre”. Ariza describe la situación en estos términos: “Cuando [l]legamos a la parte de recuperación del Centro Obstétrico, estaba la mamá (no recuerdo el apellido, ni el del bebé). La Dra. Morales agarra la ropita y muestra la mancha de sangre, en la parte de la ranita de abajo, en la parte de las piernitas, no me acuerdo si derecha o izquierda, tampoco me acuerdo si era la parte anterior o posterior”. Por estos datos es posible ubicar temporalmente la descompensación de que se trató: era la bebé I.V.F., cuyo ataque se produjo el 26/4/2022. Repárese que - como ya lo señalé supra - las omisiones funcionales que se le achacan a Ariza lo son entre el 18/3 al 24/4. Indudablemente - por lo ya expresado - no hay certeza en qué, esta profesional conociera efectivamente toda la secuencia de descompensaciones con anterioridad al 26/4 y, menos aún, que tuviera sospechas de su origen criminal; sospechas que - según lo ya analizado - recién surgieron, para las acusadas Asís, Gómez Flores y Morales, a partir de las lesiones de G.H., el 1 de mayo.

*No desconozco - y aunque esto no está descrito puntualmente en el hecho de la acusación - que ha quedado probado que, a Ariza, las autoridades del hospital le solicitaron, como parte de la investigación interna que venían realizando, un listado del personal de enfermería presente en los días en que ocurrieron los sucesos. Esto lo reconoció la propia Ariza y lo ratificó su colega del Soto. **La cuestión es, sin embargo, determinar en qué***

momento se le pidió esta información. En el memorial con que acompañó una de sus declaraciones, Ariza ubica cronológicamente tal petición a inicios del mes de junio y a requerimiento de la imputada Moralez. En el mismo sentido se pronunció del Soto al expresar, en su declaración durante la investigación preparatoria que, pocos días después de lo sucedido el 6 y 7 de junio, le “pidieron las listas de enfermería”; y que, al extraerlas, notó algo que le llamó la atención: “que en casi todas las fechas en que hubo complicaciones con bebés recién nacidos, Brenda Agüero estuvo presente”. La declarante especifica que, dicha observación, se la comentó a su jefa, Alicia Ariza, y ella le dijo que también lo había advertido. La fecha indicada (inicios de junio) es congruente con el conocimiento que tenían las acusadas Asís y Moralez, en la reunión del 8 de junio con Yanover y Ávila, **en donde ya había una sospecha dirigida hacia Agüero** (aclaro, sin embargo, que el conocimiento del origen criminal de los ataques que poseían estas acusadas, como ya lo expliqué, era anterior, datando del 1/5/2022). Ahora bien, si Ariza se limitó a confeccionar aquellas listas a inicios del mes de junio y a requerimiento de la imputada Moralez, justamente en los momentos en que la cuestión eclosionó con los hechos del 6 y 7 de junio; eclosión que hizo que los imputados Asís y Escudero Salama concurrieran al ministerio porque - en palabras de Asís, según lo dijera Carvajal - el hospital “se le había ido de las manos”; lo cual motivó la llegada, dispuesta por Carvajal y Cardozo, de las comisionadas ministeriales Ávila y Yanover, nada se podría reprochar a Ariza en orden a omisiones funcionales, dado que todo estaba ya en manos del ministerio.

Debo aclarar un aspecto que también surge de la primera declaración de Ariza. Ésta indicó allí que, cuando sacó “el listado [de personal de enfermería], **a principios de mayo**, de todos los eventos que [le] pidieron”, vio que había una persona que “**se repetía en todos los casos, era Brenda Agüero**”. La aclaración se impone porque, evidentemente, se advierte una discrepancia entre ambas fechas (inicios de mayo o inicios de junio), que es relevante para determinar la responsabilidad de esta imputada porque adelantaría su conocimiento

sobre lo que estaba pasando en el Centro Obstétrico. Considero - y lo dejo como hecho probado - que el listado en cuestión le fue requerido, por las autoridades del hospital, a inicios de junio (y no a inicios de mayo) porque, de haber sido solicitado con antelación seguramente hubiese sido empleado por el informe que realizó Gómez Flores el 10 de mayo. Repárese que, de los distintos casos que se trataron en este informe, sólo en dos se menciona la intervención de Agüero; lo cual no sería congruente con la observación de Ariza y del Soto respecto que, Agüero, estaba presente en todos los hechos.

En suma: si por, su actividad funcional, Ariza estaba fundamentalmente abocada a las cuestiones de orden administrativo, sin contacto ni supervisión directa del personal de enfermería; si se fecha, en el día 26 de abril, con motivo de las lesiones de la bebé I.V.F., el primer contacto de esta encausada con los sucesos que se iniciaron el 18 de marzo; momento en el cual, **todavía estaba en exploración y evaluación por las imputadas Asís, Gómez Flores y Morales**, las causas de las descompensaciones que estaban ocurriendo; y si el listado del personal de enfermería, presente al momento de los hechos, lo fue los primeros días de junio, cuando ya la cuestión estaba en manos del ministerio; no existe certeza con respecto al efectivo conocimiento que pudiese haber tenido Ariza, antes de los primeros días de junio; existiendo, por tanto, una duda razonable al respecto que la beneficia.

Paso a ocuparme ahora de la situación de la imputada Claudia Elizabeth Ringelheim. Parto también aquí de las omisiones funcionales que se le han achacado tanto en el auto del Sr. Juez de Control, con las correcciones que introdujo el decisorio de la Cámara de Acusación, como al emitir sus conclusiones por el Sr. Fiscal de Cámara. Concretamente, a esta profesional, se le imputan: a) con fecha 7/4 haber asistido, junto a las encausadas Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama, a una reunión del Comité de Seguridad del Paciente, en la cual habrían abordado el tema de “eventos adversos” y herramientas para evitarlos; fecha en la cual ya se habían producido la descompensación de V.U.J.M. y el fallecimiento de F.C., ocurridos el 18 de marzo; con lo cual ocultaron a la justicia ambos

sucesos; b) haber omitido poner en conocimiento de la justicia el deceso de B.L.L., sin causa médica que lo explique, sucedida el 23/4, y las descompensaciones, también sin causa médica evidente y posteriores lesiones que sufriera F.V.A.B., el 24/4, L.C.H., el 24/4 e I.V.F., el 26/4, para que se investigaran y conocieran las efectivas y eficientes causas de las mismas; c) haber tomado intervención, el 28/4, junto a las imputadas Asís, Gómez Flores y Moralez, en la reunión para “análisis de causa raíz” convocada con motivo de los sucesos acaecidos hasta esa fecha, en la cual se habrían analizado los procesos y resultados de atención médica para estos casos, sin haber judicializado los mismos dada la aludida falta de explicación médica al respecto; d) haber continuado con su conducta, luego de las lesiones de G.H., sucedidas el 1/5 y no obstante la nota que las encartadas Gómez Flores y Moralez remitieron a la dirección para motivar una reunión por los hechos sucedidos así como el informe que Gómez Flores presentó el 10/5; e) no haber, junto a las acusadas Gómez Flores, Moralez, Asís y Escudero Salama, judicializado el deceso del bebé I.N.B.G y las descompensaciones de M.E.T. y D.P.M., no obstante la falta de explicación médica de los mismos; y f) ante los decesos de A.G.C.R. y M.L.M., sucedidos entre el 6 y el 7 de junio, junto a los acusados Asís y Escudero Salama, haber judicializado estos dos fallecimientos, a través de denuncias descontextualizadas y fragmentadas, que no daban cuenta de la totalidad de los casos sucedidos en el hospital desde el 18 de marzo.

Nuevamente aquí se hace necesario precisar el rol que cumplía la acusada Ringelheim en el Hospital Materno Neonatal. Por entonces ella no era la subdirectora médica del nosocomio - por lo menos, formalmente, no tenía ese cargo; aunque lo tuvo, como carga anexa, entre el 2011 y el 2017 -; desempeñándose como jefa del Departamento de Tocoginecología Clínica. Es de destacar, según lo explicó la imputada en su indagatoria, que, en aquel momento, en el nosocomio existían tres departamentos: Neonatología, a cargo de Gómez Flores; Tocoginecología Clínica, y el de Tocoginecología Quirúrgica y Centro Obstétrico, a la sazón a cargo del médico Obdulio Paredes. Bajo la jefatura de Ringelheim,

según lo reconoció la propia imputada, se encontraban los consultorios externos e internación de ginecología y obstetricia; en tanto que, de Tocoginecología Quirúrgica y Centro Obstétrico dependían: cirugía, partos y las siete jefaturas de guardia. De esto, se puede inferir válidamente, que el ámbito específico de injerencia de Ringelheim no se vinculaba directamente - ni estaba bajo la órbita de ella - el principal escenario en donde tuvieron lugar los hechos que son motivo de este juicio; esto es: el Centro Obstétrico.

Por otra parte, todos los hechos anteriores al 1/5 (me refiero a los que tuvieron por víctimas a V.U.J.M., F.C., B.L.L., F.V.A.B., L.C.H., e I.V.F.), en razón de que, como lo he dicho, aún no había sospechas fundadas a que tuviesen un origen criminal, en modo alguno pueden servir de base para ninguna imputación respecto de esta acusada. Ello así porque, el encubrimiento por el que deberán responder, dentro del hospital, Asís, Gómez Flores, Moralez y Escudero Salama, tienen por base un conocimiento que, antes de ese momento (1/5/2022), no se había concretado. Desde luego que tampoco puede tenerse en cuenta la participación de Ringelheim en las reuniones del Comité de Seguridad del Paciente realizadas los días 7/4 y 28/4. En este sentido, ha quedado claro en el debate, que el método de análisis de causa raíz no está dirigido a individualizar a personas individuales que podrían haber cometido algún yerro puntual sino a evaluar el funcionamiento de los distintos componentes del sistema de atención del paciente y sus procesos. La literatura especializada lo ha definido así al expresar que el análisis causa-raíz “es una metodología sistemática y comprensiva de investigación retrospectiva para identificar las fallas en los procesos de atención y los sistemas hospitalarios (sistemas y procesos, más que conductas individuales), que pueden no ser aparentes (las condiciones latentes) en forma inmediata, y que pueden haber contribuido a la ocurrencia de un evento adverso/centinela” (Cfr. P. Ruiz-López - C. González Rodríguez-Salinas - J. Alcalde-Escribano, “Análisis de causas raíz. Una herramienta útil para la prevención de errores”, en Revista de Calidad Asistencial, SECA, publicado por Elsevier España, 2015, 20[2], pp. 71-9). Diversos testigos que se escucharon

en este debate han confirmado este entendimiento. Así lo hicieron Ávila y Yanover al expresar, respectivamente, que este método “está centrado en el sistema y no en la persona o aspectos punitivos y se hace para poder ver si ocurrió algo en el proceso sanitario y poder tomar medidas o minimizar la ocurrencia de algún tipo de evento que pudiera surgir” y que, tal análisis “busca qué ocurrió, por qué ocurrió [un evento adverso] y eso profundizarlo. No se centra en la persona sino en el sistema, si alguien cometió un error se busca cómo el sistema puede contribuir para que ese profesional no vuelva a cometer el error”. Es evidente que, con estas características, la sola participación de Ringelheim en aquellas reuniones, máxime teniendo en cuenta el ámbito de su jefatura, no constituyen elementos concluyentes para fundar semejante conocimiento.

En cuanto a la no judicialización de las descompensaciones de G.H., J.E.A.L. e I.N.B.G., tampoco hay evidencia que demuestre con certeza que Ringelheim conociese tales circunstancias. Por de pronto, las notas del 6 de mayo, suscritas por Gómez Flores y Morales, no fueron dirigidas en copia a esta acusada sino, como ya lo analicé, a Escudero Salama. Lo mismo sucede con el informe realizado el 10 de mayo por Gómez Flores. Y si bien la testigo Viviana Martínez, en su carácter de delegada del Sindicato de Empleados Públicos y trabajadora del nosocomio, dijo haber mantenido reuniones con las autoridades del hospital, después del hecho que tuvo por víctima a G.H., lo cierto es que, la misma deponente aclaró, en cuanto a esta imputada, que “creía [que Ringelheim] estuvo presente, **[pero] que no estaba segura**”.

Finalmente y respecto a las denuncias descontextualizadas, tampoco existe prueba de cargo categórica con relación a la intervención que, en ese aspecto, le pudo corresponder a Ringelheim. Por de pronto, esta profesional se anotició de la situación que ocurría en el nosocomio por una llamada telefónica - a su domicilio particular - que le realizara la médica Patricia Nora Pereyra. Esta testigo, declaró en debate, que se comunicó telefónicamente con la Dra. Ringelheim (...), era para que ella manejara la derivación de pacientes y no

mandaran más pacientes porque necesitaban todos los neonatólogos posibles para atender la situación”; cometido que, según la misma deponente, la imputada cumplió en forma acabada. Desde otra perspectiva, ni las médicas Quiroga ni Galletto, ni el policía Heredia han mencionado a Ringelheim como una de las profesionales que intervino en la decisión de las denuncias que se realizaron los días 6 y 7 de junio.

En suma: también aquí la evidencia resulta absolutamente endeble para fundar la certeza de la participación en los hechos que se le acusa a esta imputada; correspondiendo, en consecuencia, por imperio del favor rei, su absolucón.

Resta analizar la situación de la encausada Luján. Su situación aparece aislada a partir del hecho que llevo probado. Es decir: como entiendo que el encubrimiento recién sucede a partir del 1/5, las conductas anteriores, se podrán vincular a omisiones funcionales o falsedades, pero que no están relacionadas con el ocultamiento posterior. Esta falta de relación, desde luego, no afecta la valoración de la tipicidad formal y subsunción que corresponde formular.

La imputación originaria, contenida en el auto de elevación de la causa a juicio, le imputó a esta acusada los delitos omisión de deberes de funcionario público en concurso real con falsedad ideológica. Los hechos que nutren estas atribuciones típicas pueden sintetizarse de la siguiente manera: el 18 de marzo, habría insertado falsamente en el certificado médico de defunción - documento público - la causa eficiente del fallecimiento del bebé F.C., consignando “shock cardiogénico irreversible”, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba. Tal documento habría posibilitado la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad. Asimismo, y en ese contexto, se achaca a Luján no haber denunciado penalmente el fallecimiento de este bebé y la descompensación de V.U.J.M., ocurrida el mismo 18 de marzo.

El Sr. Fiscal de Cámara, al emitir sus conclusiones, solamente sostuvo la acusación de Luján respecto del delito de omisión funcional; instando su absolución con relación al sustrato fáctico de la falsedad ideológica. Tal limitación, sin embargo, no inhibe a la judicatura en la medida que, los acusadores privados sostuvieron la acusación respecto al factum de ambos delitos.

Ahora bien, puesto a analizar la prueba considero que, también respecto de esta acusada, debe disponerse su absolución por el beneficio de la duda.

*En lo que concierne a las omisiones funcionales, entiendo que, **al momento** de producirse el deceso del bebé F.C. y la descompensación de V.U.J.M., no existían, por entonces, sospechas de criminalidad. Obsérvese que éstos fueron los dos primeros ataques que cometió la acusada Agüero, con lo cual - y por lo que ya he dicho al ocuparme de la situación de los imputados Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama - aún no se advertían elementos que pudiesen fundar aquella sospecha. Es verdad que, y como lo diré también más abajo, el médico tratante de F.C. había sugerido una autopsia; autopsia que, ya sabemos, porque así los explicaron los peritos médicos en la audiencia, se refería a la clínica o académica; más no a la judicial. No obstante, es un dato incontrastable el de que, más allá de no poder determinar la causa base del deceso (de allí la recomendación de una autopsia clínica), **al no haber, todavía, indicios de criminalidad, no correspondía, en aquel momento (18 de marzo), judicializar la muerte.** Las mismas razones - esto es: falta de indicios (**hasta ese momento**) de criminalidad en relación a la descompensación - deben aplicarse para la situación de la bebé V.U.J.M.*

Me detengo, ahora, en la falsedad ideológica. Está acreditado que Luján, con fecha 18/3/2022, insertó en el certificado médico de defunción - documento público - como la causa eficiente del fallecimiento de F.C. “Shock cardiogénico irreversible”, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento. También se acreditó que Luján no había sido la facultativa que atendió a esta víctima, según consta en la respectiva historia clínica.

En efecto, en dicha documental se señala que fue la médica María Gabriela Tortone quien realizó la recepción del bebé en UTIN; en tanto que fue el Dr. Sergio Oscar Lynch quien, en la misma historia clínica, consignó el óbito del recién nacido a las 22:40 horas; constando, además, la sugerencia de este facultativo - dirigida a los familiares de F.C. - de realizar una autopsia clínica, con respuesta negativa de aquéllos. Pese a la prueba de este extremo (certificar algo cuando **no había sido la profesional que intervino en la constatación del óbito**), este caso se diferencia de las anteriores falsedades que ya he analizado, por una circunstancia debidamente puesta de resalto por la defensa de la encausada y que, los acusadores, no desvirtuaron. Concretamente me refiero a que, el bebé F.C., por las circunstancias temporales en que ocurrió su muerte, no contaba con la documentación de identificación. De hecho, los progenitores de F.C. señalaron que, al día siguiente del óbito - esto es, el 19/3 -, se apersonaron al nosocomio con el DNI del bebé fallecido. Es, en este contexto, en que Luján firma el certificado en cuestión. Y si bien, desde la estricta perspectiva normativa, ella no debía certificar un óbito que no había sucedido en su presencia, de acuerdo a lo que exige el artículo 64 de la ley 26.413; también es verdad que, el mismo precepto, requiere que el certificado médico en cuestión contenga, entre otros datos, el tipo y número de documento nacional de identidad del fallecido (art. 64, inciso f). Justamente, por la falta de esta información, Lynch, el médico que constató el óbito, no expidió dicho certificado y, una vez concretada esa documentación, Luján sí lo hizo. Quiero dejar en claro algo: la situación bajo análisis, y a diferencia del hecho atribuido a Gómez Flores frente al deceso del bebé B.L.L., encuentra una diferencia al que aquí me ocupa. Y esta diferencia está dada por la exigencia hecha, por el médico que constató el deceso, de una documentación que menta la ley y que recién fue satisfecha al día siguiente, cuando Luján estaba a cargo de la guardia; situación que no se invocó en el caso del recién nacido fallecido el 23 de abril. Desde luego que este caso no tiene absolutamente nada que ver con el certificado, también expedido por Gómez Flores, respecto del bebé I.N.B.G., ya que, de acuerdo a lo

argumentado, por el contexto en que se produjo este óbito, se imponía ya una autopsia judicial.

D) Imputabilidad.

No ha sido materia de controversia en este juicio, la capacidad de culpabilidad de las acusadas Asís, Gómez Flores y Morales y de los imputados Escudero Salama, Carvajal y Cardozo. La propia dinámica de los hechos permite sostener que todos los encausados obraron con esa capacidad, por lo que así corresponde se declare.

E) Hechos probados.

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 408, inciso 3 del Código procesal penal corresponde determinar el hecho que debe considerarse probado. De acuerdo a lo expuesto considero que ha quedado acreditado que: Con motivo del fallecimiento del recién nacido B.L.L., cuyo deceso ocurrió el 23/4/2022, la médica Martha Elena Gómez Flores, Jefa del Departamento de Neonatología del Hospital Materno Neonatal, “Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, con fecha 26/4/2022, presumiblemente en su horario laboral, insertó falsamente en el certificado médico de defunción - documento público - la causa eficiente del fallecimiento de B.L.L., consignando “insuficiencia cardíaca irreversible”, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba, ya que ella no había sido la médica interviniente en la constatación del óbito; documento que, a la postre, habría posibilitado la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad y, así, causando un perjuicio. Que a partir del 1/5/2022, con motivo de las lesiones que se constataron en el bebé G.H., las acusadas Elizabeth Liliana Asís, directora del Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr. Ramón Carrillo”, sito en calle Manuel Cardeñosa n° 2900 de barrio La France de la ciudad de Córdoba, provincia de Córdoba, Martha Elena Gómez

Flores, jefa de Departamento de Neonatología del citado hospital y Adriana Luisa Morales, médica neonatóloga e integrante y coordinadora del Comité de Seguridad del Paciente del citado nosocomio, **de consuno, comenzaron a ocultar el origen criminal de las descompensaciones y óbitos que tuvieron por víctimas a los recién nacidos V.U.J.M. (18/3/2022), F.C. (18/3/2022), B.L.L (23/4/2022), F.V.A.B. (24/4/2022), L.C.H. (24/4/2022), I.V.F. (26/4/2022) y G.H. (ocurrido el mismo 1/5/2022) que, a partir de ese día (1/5/2022), ya les constaba;** en atención a que se habían descartado fallos en los procesos de atención de esos recién nacidos, posibles malas praxis, efectos adversos al excipiente de la vitamina K y picaduras de insectos, como causa de aquellas descompensaciones y óbitos. Que con fecha 6/5/2022, las acusadas Gómez Flores y Morales, presentaron una nota dirigida a la directora Asís, con el propósito de mantener una reunión por la gravedad de los hechos y las muertes de recién nacidos, sin factores de riesgo, para que se tomaran medidas al respecto. La nota fue remitida con copia al Subdirector de Coordinación Administrativa del citado nosocomio, el abogado Julio Alejandro Tomás Escudero Salama. Tanto la nota como la reunión se produjeron, en la misma fecha (6/5/2022), en el nosocomio, estando presentes los cuatro imputados; momento a partir del cual, el acusado Escudero Salama tomó conocimiento de los hechos que se venían sucediendo (óbitos y descompensaciones de los bebés) en el hospital, así como del origen criminal de los mismos. Que, como consecuencia de dicha reunión, se encomendó a Gómez Flores la confección de un informe respecto de los casos que se venían produciendo; acordándose, asimismo, que se consultaría, a través de Escudero Salama, con un Fiscal de Instrucción. La acusada Gómez Flores presentó el informe en cuestión con fecha 10/5/2022. En dicho informe se detalló lo acontecido con los bebés: V.U.J.M.; F.C., ambos nacidos el 18/3/2022; B.L.L., nacido el 23/4/2022; I.V.F., nacida el 26/4/2022 y G.H., nacido el 1/5/2022. También en el informe se mencionó, en dos oportunidades, a la enfermera Brenda Cecilia Agüero como personal interviniente en algunos casos. No obstante contar con todos estos antecedentes, los encausados mencionados

omitieron formular una denuncia penal que permitiese el inicio de la investigación judicial de sucesos que respondían a una intencionalidad criminal que les constaba (a Asís, Moralez y Gómez Flores desde el 1/5/2022 y a Escudero Salama desde el 6/5/2022). Asimismo, el día 16/5/2022, Escudero Salama mantuvo una reunión con el Sr. Fiscal de Instrucción del Distrito I, Turno 2º, Dr. Guillermo González y con el médico forense de este Poder judicial Moisés Dib, en cuyo contexto, Escudero Salama planteó la preocupación de las autoridades del hospital respecto a las lesiones observadas en algunos de los bebés incluidos en el informe de fecha 10/5/2022. A pesar de que el forense Dib se puso a disposición de la dirección del nosocomio y que recomendó biopsias respecto de las lesiones, los encausados continuaron con su conducta de ocultamiento de estas situaciones de las que ya se sabía su procedencia delictiva. Este estado de cosas continuó con los sucesos que tuvieron como víctimas a J.E.A.L., cuya descompensación, sin causa médica evidente, ocurrió el 11/5/2022 y con el óbito, sin causa médica evidente, de I.N.B.G., sucedido el 23/5/2022. De esta forma, y ante la progresividad en el conocimiento de los casos que presentaban similar modalidad, los encartados Asís, Escudero Salama, Gómez Flores y Moralez, ocultaron pruebas concernientes a hechos delictivos especialmente graves acaecidos en dicho nosocomio, consistentes en las descompensaciones y muertes producto de una conducta humana deliberadamente encaminada a ese fin homicida - a la postre, concretada en la inoculación en los cuerpos de los bebés de potasio, insulina y/u otra sustancia no compatible con la vida -, toda vez que, con su actuación impidieron la realización íntegra de estudios médicos y de laboratorio sobre los neonatos fallecidos, como también de la oportuna autopsia judicial de I.N.B.G. y el secuestro de otros elementos de importancia para la investigación criminalística de los sucesos. Luego, el 24/5/2022, en horario no precisado por la instrucción, pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en el referido hospital, las encartadas Elizabeth Liliana Asís y Martha Elena Gómez Flores, registraron en el “Anexo I del Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año”, como causa de la muerte de I.N.B.G.

‘muerte súbita’, rubricando con sus firmas tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no les constaba. De igual manera y en apoyo a su accionar doloso, la funcionaria pública Martha Elena Gómez Flores, con fecha 27/5/2022, en horario desconocido, pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, en dependencias del nosocomio referido, insertó falsamente en un certificado médico de defunción - documento público - la causa eficiente del fallecimiento de I.N.B.G., consignando ‘insuficiencia cardiaca irreversible’, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dicho documento, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba, ya que no había sido la médica que intervino en la constatación del óbito; posibilitando con dicho documento la inscripción del fallecimiento en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad; causando así perjuicio. A su vez, con fecha 8/6/2022, en horario no precisado por la instrucción, pero ubicable presumiblemente dentro de su jornada laboral, la funcionaria pública Adriana Luisa Moralez, en dependencias del nosocomio referido, consignó en el ‘Formulario B Muerte Neonatal’, como causa directa del fallecimiento de I.N.B.G. “insuficiencia cardíaca”, como causa intermedia “Hipercalcemia” y como causa básica “muerte neonatal de causa desconocida”; manifestando, en el mismo instrumento, y en el acápite “¿Se realizó autopsia?”, “SI”; consignando, luego, en el apartado “Diagnóstico, “Autopsia judicial”; rubricando con su firma tales circunstancias al pie de dicho documento, a sabiendas que, respecto de ese bebé, a la fecha, no se había dispuesto ninguna autopsia. Además, el 6/6/2022, se produjo la descompensación, sin causa médica evidente y posterior fallecimiento, a las 16:30 horas, de la recién nacida A.G.C.R.. En tanto que, el 6/6/2022, la descompensación sin causa médica evidente y posterior fallecimiento, el 7/6/2022, a las 05:10 horas, de la recién nacida M.L.M., nacida a las 04:28 horas del día 6/6/2022; mientras que, ese mismo día 7/6/2022, minutos después de las 00:00 horas, la descompensación sin causa médica evidente y lesiones que sufriera la recién

*nacida M.E.T., nacida a las 04:58 horas del 6/6/2022. También, el 7/6/2022, minutos después de las 00:27 horas, ocurrió la descompensación sin causa médica evidente y lesiones que sufriera la recién nacida D.P.M., nacida a las 13:09 hora del 6/6/2022. En ese contexto y frente al fallecimiento de A.G.C.R., el 6/6/2022, se dispuso, por parte de las autoridades del nosocomio Asís y Escudero Salama, la judicialización de este caso, como muerte de etiología dudosa, realizando la respectiva denuncia en la Unidad Judicial N° 18, sita en Calle Cardeñosa 2900, la médica Valeria María Quiroga, siguiendo indicaciones escritas del acusado Escudero Salama; omitiendo igual temperamento (denuncia) con respecto de los demás óbitos y descompensaciones, cuyo origen criminal conocían ambas acusados desde el 1/5/2022 y el 6/5/2022, respectivamente. Al día siguiente - el 7/6/2022 -, frente al fallecimiento de M.L.M., una profesional del nosocomio, por directivas de los imputados Asís y Escudero Salama, concurrió nuevamente a dicha Unidad Judicial para denunciar aquél deceso, como una muerte de etiología dudosa. Que, ante la negativa del personal de dicha dependencia (Unidad Judicial) de tomar la denuncia, la misma terminó siendo realizada por un empleado policial, el Sargento Primero Jonathan Exequiel Heredia, quien, en la fecha (7/6/2022), cumplía tarea de adicional en el hospital y fue comisionado para esa tarea, siguiendo directivas de las autoridades del nosocomio. También en este caso, se omitió denunciar los restantes óbitos y descompensaciones anteriores, incluidas, entre ellas, las dos que habían sucedido el mismo día (7/6/2022). El mismo 7/6/2022, esto es, inmediatamente de sucedidos los últimos tres casos, los imputados Elizabeth Asís y Julio Alejandro Escudero Salama, mantuvieron una reunión en el Ministerio de Salud de la Provincia, sito en Avenida Vélez Sarsfield n° 2311, Complejo Pablo Pizzurno, Ciudad Universitaria de la ciudad de Córdoba, en horas del mediodía, con el Secretario de Salud de dicha cartera, el acusado Pablo Miguel Carvajal; **en donde Asís y Escudero Salama le informaron de la totalidad de los hechos de origen criminal que venían sucediendo en el Hospital Materno Neonatal desde el 18/3/2022, manifestando, además, las sospechas de que tales sucesos tenían por***

responsable a personal de enfermería. Terminada esa reunión, e inmediatamente después de la misma, **Carvajal se dirigió al despacho del ministro Diego Hernán Cardozo**, con quien se reunió a solas y **en donde aquél (Carvajal) le narró a Cardozo la totalidad de la información que, momentos antes, le habían manifestado Asís y Escudero Salama.** Que a partir de ese momento, de consuno, los imputados Cardozo y Carvajal continuaron con las conductas de ocultamiento no sólo al no concretar una denuncia de la totalidad de los sucesos (trece hechos) ocurridos en el hospital, que ya les constaba - denuncia que jamás se realizó -; sino, además, omitiendo dar inicio formal a una investigación administrativa, por los carriles respectivos - la que recién se concretaría, tiempo después y a pedido de la encausada Asís, con fecha 28/6/2022, a través de la intervención de la Fiscalía de Estado de la Provincia -; disponiendo, en su lugar se encomendase, a la directora de Enfermería del Ministerio, Licenciada Genoveva Ávila, y a la directora de Maternidad e Infancia de la misma cartera, Dra. Marcela Yanover que, previa constitución en el hospital, realizaran un informe de situación sobre lo sucedido. El 8/6/2022, a partir de la reunión que tuvieron Ávila y Yanover con autoridades del hospital materno neonatal, en donde intervinieron, entre otros funcionarios, Asís y Morales, se les informó a las comisionadas ministeriales tanto que los hechos sucedidos desde el 18/3/2022 eran de origen criminal, como, además, que existía una sospecha sobre su presunta autora, la enfermera Brenda Cecilia Agüero. El mismo día 8/6/2022, las comisionadas Ávila y Yanover, adelantaron telefónicamente al acusado Carvajal lo que Asís y Morales le acababan de informar respecto a la sindicación de la enfermera Brenda Cecilia Agüero; quien, por entonces, había sido licenciada. Esta información fue ampliada a Carvajal, por Ávila y Yanover, en una reunión que mantuvo éste y aquéllas, junto con Cánovas y la abogada Mariana Figueroa, del área de legales del Ministerio de Salud, el día 28/6/2022. No obstante contar con esa información, Carvajal, con su inactividad, favoreció a Brenda Cecilia Agüero al omitir la inmediata puesta en conocimiento de la justicia penal de la aludida sospecha; lo que ya le constaba. La situación

de ocultamiento - en función del conocimiento que se tenía - persistió hasta el 4/7/2022, fecha en la que, finalmente, Francisco José Luperi, por iniciativa propia, formuló la denuncia por ante la Fiscalía de Instrucción del Distrito IV, Turno 4°, de la ciudad de Córdoba; la que, a su vez, fue asignada, por sorteo, a la Fiscalía de Instrucción del Distrito III, Turno 7°, en donde se labraron las actuaciones caratuladas “Agüero, Brenda Cecilia y otros, p.ss.aa. Homicidio calificado por procedimiento insidioso reiterado, etcétera” (Expediente SAC N° 11064872); por los delitos que fueran tipificados legalmente como homicidio calificado por procedimiento insidioso, reiterado cinco hechos en concurso real - hechos 2, 3, 9, 10 y 11 - (arts. 45, 80 inc. 2° último supuesto y 55 C. Penal); y homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, reiterado ocho hechos en concurso real - hechos nominados 1, 4 a 8, 12 y 13 - (arts. 45, 80 inc. 2° último supuesto, 42 y 55 C. Penal), todo en concurso material (art. 55 C. Penal); sucesos, éstos, en los cuales, los encartados Asís, Gómez Flores, Moralez, Escudero Salama, Carvajal y Cardozo, no participaron.

3. Aspectos complementarios y accesorios a esta primera cuestión.

A) Acreditación de violencia institucional respecto de las y los bebés víctimas y de sus progenitores.

Normalmente, la doctrina y la jurisprudencia suelen vincular el concepto de **violencia institucional**, con aquellos casos de homicidios o lesiones cometidos por funcionarios de las fuerzas de seguridad (V.gr., Cámara en lo Criminal y Correccional de 8ª Nominación de esta Ciudad, Sentencia N° 20, 21/4/2023, entre otros precedentes). Por supuesto que coincido con tal apreciación. Sin embargo, en mi opinión, la violencia institucional debe tener perfiles más amplios y, en todo caso, partir de la previa caracterización de lo que debe entenderse por una víctima. Se trata de dos aspectos que se complementan.

Durante muchos años, el concepto de víctima estuvo relacionado con la persona física que, a causa del delito, había sufrido la privación, detrimento o menoscabo de un derecho o interés propios; exigiéndose, **además**, que apareciera como directamente perjudicada a

causa del mismo hecho que constituía el objeto del proceso penal. La evolución cultural – de la mano con la actual expansión del soft law – ha hecho que tales conceptos queden superados (Ver mi voto en autos “M., E. J. y otro p.ss.aa. falsedad ideológica, etc.”, expediente 3393547, 23/2/2018, Secretaría N° 13, del registro de esta Cámara). Actualmente, y en esa dirección, debe valorarse la significación que adquieren los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y Abuso de Poder, elaborado por la Organización de las Naciones Unidas. En su mérito, se entenderá por víctimas a “las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder” (cfr. Resolución 40/34, 29/11/1985, publicada en Víctimas, Derecho y Justicia, Colección de Derechos Humanos y Justicia, Oficina de Derechos Humanos y Justicia, Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, N° 3, p. 3).

Partiendo de esta caracterización, es que debemos trazar el contenido de lo que denominamos violencia institucional. Por tal, entiendo, “a aquellas prácticas coactivas o restrictivas de derechos que despliega el Estado a través de sus agentes que resultan ilegítimas a la luz de principios constitucionales o de tratados de derechos humanos” (Cfr. Matías Nahuel Busso, “¿Qué entendemos por violencia institucional? Hacia una definición jurídica de la violencia institucional”, en Ab-REVISTA DE ABOGACÍA AÑO VI | N° 11 | Noviembre de 2022, p. 110).

Desde luego que, tratándose éste de un proceso judicial, no es suficiente con que las partes lo hayan invocado; sino que es necesario que se pruebe. En este caso, la Dra. Ana Pagliano, en su carácter de apoderada de algunos de los querellantes, solicitó esta declaración; invocando elementos de convicción que la avalaban.

Coincido con su apreciación.

Por de pronto hay que tener en cuenta que, junto a las niñas y niños que se han visto afectados directamente por las acciones criminales de Brenda Cecilia Agüero, también se encuentran sus madres y padres. En este binomio, la ley ha reforzado la tutela de la mujer; protegiéndola de cualquier tipo de violencia; entre la que se encuentra, la institucional. En tal sentido, la Ley de Protección Integral a las Mujeres N° 26485, en su artículo 6°, inciso b), define este tipo de violencia como aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agencias pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin, retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley”. Derechos que, entre otros, comprenden a la salud; la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial; la dignidad; y el goce de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad (artículo 3°, Ley 26.485).

A su vez, este deber de tutela se hace mucho más intenso cuando se trata de una mujer encinta o que ha dado a luz. No sólo esta ley ha definido una categoría de especial relevancia en esta materia – como es la violencia obstétrica – sino que, nuestro sistema positivo reconoce una serie de derechos específicos para la mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto (artículo 2 Ley 25.929). Sin duda que esta preocupación legislativa – que también se refleja, en los distintos productos normativos que se derivan de nuestra estructura federal – fue el resultado de la constitucionalización de distintos instrumentos internacionales de Derechos Humanos que realizó el convencional de 1994. Al respecto, es suficiente recordar, con relación a estos derechos, lo establecido por el artículo 10 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 75, inciso 22, C.N.).

La afectación de algunos de estos derechos que conforman el plafón normativo que acabo de sintetizar, es, justamente, lo que caracteriza a los sucesos que han sido objeto de juzgamiento en este proceso.

Y lo sostengo así no sólo porque fue una agente pública la que provocó el daño directo a ocho recién nacidos sino porque, además, las mamás de los trece bebés han visto seriamente afectada su vida, por la conducta, también reprochable, de los funcionarios públicos que encubrieron lo que ocurrió en el hospital desde el 18/3/2022 y hasta que, la cuestión tomó estado público – en su real dimensión – con la denuncia del ciudadano Luperi. La paradoja no puede ser más terrible: en uno de los momentos en donde se verifica una mayor vulnerabilidad de la mujer, se afecta a su bebé con bárbaros ataques y se le oculta lo sucedido; y todo esto ocurre y tiene como protagonistas a agentes públicos de un nosocomio a donde aquéllos depositaron toda su confianza.

Si esto ya es de por sí grave, la afectación es mayor si se tiene en cuenta la precariedad económica y vulnerabilidad social de las familias que buscaban asistencia. Se trata, en muchos casos, de trabajadores y trabajadoras, que no están incluidos en el mercado laboral formal – según se desprendiera de sus declaraciones – y, en un caso (los progenitores de A.G.C.R.), de nacionalidad extranjera. Las palabras de la mamá de A.G.C.R. aun repercuten en la sala de audiencias: “no sabe si [las trataban mal] porque son humildes, o si los tratan como quieren porque son extranjeros (...)”.

*La prueba de la situación que vengo describiendo es **abrumadora**. Y comprende un nutrido elenco de **malas prácticas a la que han sido sometidas las madres de estos bebés atacados** y que van **desde culpabilizarlas** (tal como lo dijo Damaris Bustamante [mamá de B.L.L.] “le dijeron **que su hijo se había muerto por su culpa**”); pasando por **malos tratos** (como lo expresaron, en debate, Tamara Magalí Hermosilla, mamá de L.C.H. [“dentro de la sala de parto son unos animales”] y Brisa Natalí Molina, mamá de la fallecida M.L.M. a quien, con 16 años de edad, por no tener la dilatación necesaria, la “mandaron nuevamente a su casa” y cuando ella le manifestó que no tenía dinero para hacerlo, “la mandaron a esperar afuera por el COVID”, quedando “acostada en una verja, porque del dolor no podía estar parada”, situación agravada por tratarse de un día de invierno y con bajas*

temperaturas); **hasta llegar a la más absoluta desinformación e indiferencia frente a los decesos** (según lo relató Gloria Elizabeth Caravajal, progenitora de Julieta Guardia [madre de I.N.B.G.]: “cuando llegó, estaba su hija en el suelo, tirada, llorando; ya no estaba el bebé, se lo habían llevado. (...) **Que nadie la contuvo ni le dieron una respuesta. Todo el mundo desapareció**, preguntó por la enfermera que llevó al bebé y había desaparecido. Que ellos [los profesionales tratantes] lo tomaron como que fue una muerte natural”; enfatizando, además, que “tenían que buscar un lugar para sepultar a su nieto y, como son humildes, nadie les ofreció ayuda para sepultarlo”). **Este muestrario de iniquidades e injusticias podría continuar.**

Sin embargo, creo que constituyen pruebas más que suficientes para poner en evidencia que, a través de sus agentes, el Estado realizó prácticas que resultaron, por lo menos, reñidas con algunos de derechos fundamentales que reconoce el Pacto Internacional citado y, especialmente, la legislación interna que los concreta.

B) Remisión de antecedentes

El Sr. Fiscal de Cámara, el apoderado de una de las partes querellantes, Dr. Carlos Nayi y el defensor de la acusada Moralez, Dr. Ezequiel Elettore, requirieron, al emitir sus respectivas conclusiones, se remitieran a la Fiscalía de Instrucción de Turno, las expresiones de las y los testigos Valeria María Quiroga, Sergio Oscar Lynch, Mariana Inés Figueroa, María Jimena Tercelán, Obdulio Paredes, Marcela Alicia Yanover, Esteban Ruffin, Patricia Norma Pereyra y Genoveva Elizabeth Ávila; en atención a poder estar incurso en el delito de falso testimonio.

Considero que, tales solicitudes, deben ser rechazadas. La razón de ello es que, y de acuerdo surge a la valoración que he venido realizando, no avizoro el sustrato fáctico de tal delito. Sin duda que, en algunos casos, pudo haber imprecisiones en las deposiciones de estos declarantes; más esto dista mucho de abastecer el tipo subjetivo que exige la criminalidad que se pretende investigar.

C) Solicitar investigación.

Existen dos cuestiones que surgieron del debate y que podrían guardar relación con el funcionamiento del Ministerio Público Fiscal. Concretamente:

a) En primer lugar, la situación referida por la testigo Marcela Beatriz Quaglia, según la cual, el día 7/6/2022, personal de la Unidad Judicial N° 18, no habría querido tomar su denuncia.

b) En segundo término, la situación referida por los testigos Andrés Biscotti y Mariana Figueroa. Biscotti, con fecha 7/2/2023, realizó un informe, remitido al Sr. Fiscal de Instrucción interviniente, en el que consignó que, en un pendrive secuestrado al acusado Carvajal, en donde éste hacía un relato de lo acontecido después del 7/6/2022, Carvajal refería que el 8/6/2022 había mantenido una comunicación con un integrante del Ministerio Público Fiscal, a quién le habría transmitido lo que, el día anterior, la acusada Asís le había informado a él. Por su parte, la abogada Figueroa manifestó en debate que, luego de haberle remitido un proyecto de denuncia a Carvajal, se comunicó con éste para preguntarle si la había presentado (a la denuncia), a lo que Carvajal le habría contestado que “estaba articulando con un Fiscal”.

En función de lo anterior, y de conformidad a lo que dispone el artículo 16 de la ley 7826, corresponde oficiar al Sr. Fiscal General de la Provincia a los efectos de que, de considerar procedente, realice la investigación respectiva o las medidas que estime correspondan.

A tal efecto, póngase a disposición del Sr. Fiscal General los links de los días de audiencia en donde depusieron los testigos y copia del informe del Subcomisario Biscotti, de fecha 7/2/2023.

D) Poner en conocimiento del Tribunal de Disciplina del Colegio de Abogados.

En el debate, al emitir sus conclusiones, el Dr. Claudio Orosz, en lo que aquí interesa, manifestó: “A los jurados populares les digo que los jueces, según la Constitución Nacional,

Constitución Provincial y tratados internacionales, deben ser absolutamente imparciales e independientes. (...) los tribunales técnicos se conforman por concursos que se rinden, que son los mismos que hoy están siendo investigados por un fiscal de causas complejas. Que normalmente, los tribunales técnicos se integran con el juez que gana el concurso y generalmente por un plazo de uno o dos años, queda un listado de orden de mérito, “quienes no ganaron, quienes siguen luego”. Mencionó que algunos de ellos, ya sea porque algún juez renunció o algún juez se jubiló, entró a integrar un tribunal. Dijo que es el caso de este tribunal y que cuando se venza esa lista de mérito va a tener que volver a rendir concurso ante sus superiores, quienes no cabe duda que en alguna medida han tenido incidencia en esta audiencia (...)”.

Ya he dicho que, soy absolutamente respetuoso de la libertad en el ejercicio del derecho de defensa. Sin embargo, la expresión que acabo de transcribir, excede, con creces, lo que es aquel derecho. Y lo hace porque, a través de dichas expresiones, genera un manto de sospecha frente a la comunidad toda; en un caso de la trascendencia pública que tiene éste. Huelga decir que, en el sub lite, todos los magistrados que integramos este Tribunal, estamos en funciones de acuerdo a los procedimientos legales y constitucionales establecidos. Al ser esto así, considero que las manifestaciones que me ocupan constituyen un exabrupto injustificable de parte del letrado; situación que me lleva a proponer se remita testimonio de las mismas al Tribunal de Conducta del Colegio de Abogados para que sean evaluadas dichas manifestaciones.

Dejo contestada, de esta manera, esta primera cuestión.

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, LA DRA. LAURA M. HUBERMAN, DIJO:

Que adhería a los fundamentos dados por el vocal de primer voto, sufragando en idéntico sentido.

LOS JURADOS POPULARES TITULARES, SRES. MELINA ABRIL SORIA, ALDANA BELÉN BETTEN, MARÍA VICTORIA FREYTES Y MARCOS PABLO ECHENIQUE, A

LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, DIJERON: **1)** *Que estaban de acuerdo con las conclusiones arribadas por el Señor Vocal del primer voto en lo que concierne a la existencia de los hechos y participación de Brenda Cecilia Agüero, Liliana Elizabeth Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y Pablo Miguel Carvajal y en relación a las absoluciones de María Alejandra Luján, Claudia Elizabeth Ringelheim, Alejandro Gabriel Gauto y Alicia Beatriz Ariza, motivo por el cual votaban en el mismo sentido.*

2) *Que, en relación a Diego Hernán Cardozo, votan por su absolucón, en función de los siguientes argumentos, los cuales serán expuestos con la asistencia técnica de la Sra. Presidenta, Dra. Patricia Soria:*

A modo de reflexión preliminar me parece importante dejar en claro que las facultades del Juez o Jueza que preside el debate, en el juicio en el cual los jurados “integran” (art. 4 de la ley) el Tribunal, surgen nítidamente de la ley 9.182.

Así, en primer término, del art. 29 surge que quien preside las audiencias, desarrolla las tareas de dirección del debate, ordenando las lecturas necesarias, haciendo las advertencias legales, recibiendo los juramentos y declaraciones, moderando la discusión, impidiendo derivaciones impertinentes o que no conduzcan al esclarecimiento de la verdad, sin coartar el ejercicio de la acusación, ni la libertad de la defensa.

En segundo lugar, surge de interpretar armónicamente la última parte del art. 29 y los arts. 42 y 44, que el presidente participará en las deliberaciones previstas en el art. 405 del C. P. P., pero “no tendrá voto” en las cuestiones previstas en los incisos 2º y 3º del art. 41 que son las relativas a la existencia del hecho delictuoso y a la participación del imputado, salvo el caso de empate (art. 29, 2º párrafo). En consecuencia, se establece una regla: la participación del presidente en las deliberaciones, sin derecho a voto respecto de las cuestiones aludidas; y una excepción: la obligación de votar sólo en caso de empate. Dicho de otro modo: El presidente sólo tendrá el deber de emitir un voto, en caso de empate.

En los casos en los que -siempre respecto de las cuestiones aludidas (incisos 2° y 3° del art. 41), se hayan formado mayorías y minorías la ley le impone al presidente el deber, no ya de “votar”, sino de “fundar lógica y legalmente” la decisión de la mayoría, o bien de “motivar” la de la minoría, cuando a cualquiera de ellas no haya concurrido a formarlas, ninguno de los otros dos jueces técnicos.

En este proceso, cuya deliberación precedente y base de la decisión final ha tenido el resultado comentado, en el sentido de que una minoría (4 jurados populares) ha votado de manera diferente en relación a Brenda Cecilia Agüero y que se conformó una mayoría de jurados (8) en relación a Diego Hernán Cardozo, concurro no a votar y a esto debo dejarlo debidamente aclarado, es decir que no he contribuido a estas decisiones, si no a prestar auxilio técnico a quien no posee conocimientos jurídicos para completar una sentencia que garantice, por encontrarse fundada, el derecho de las personas acusadas a conocer las razones del fallo, que a su vez es consecuencia del deber de los jueces de explicar racionalmente el basamento de sus conclusiones, precisamente para evitar procedimientos y decisiones arbitrarias. Sintetizando: Lo que a continuación paso a desarrollar, es el resultado de la tarea que me impone la ley, de dar las razones del jurado.

Antes de ingresar a dicha tarea, debo destacar que tanto los jurados populares titulares, como suplentes han demostrado un gran compromiso, seriedad y responsabilidad en todo el desarrollo del debate, más aún si tenemos en cuenta la exigencia de tiempo y concentración que significó la cantidad de audiencias que ha demandado este juicio (57) y la abundante e importante información que arrojó la producción de la prueba. Un debate altamente controvertido donde los jurados populares han podido dimensionar la importancia de la participación ciudadana en las decisiones más trascendentes de la administración de justicia. Este actuar comprometido y responsable de los jurados no sólo se ha observado en el modo de transitar cada audiencia, sino también al momento de la deliberación, donde dedicaron todo el tiempo que consideraron necesario para llegar a una decisión, y que luego de emitir

sus votos, informaron al tribunal, dando razones.

1. El análisis de la prueba realizado por los jurados para llegar a una absolución de Diego Hernán Cardozo consiste fundamentalmente en dos ejes.

a) *Quedó acreditado en el juicio que Diego Cardozo tomó conocimiento por el Secretario de Salud, Carvajal, de la situación del Hospital recién el 7 de junio de 2022. Carvajal, a su vez, fue informado de esa situación el mismo día, por la Directora del Hospital Liliana Asís, y el abogado del hospital, Escudero Salama, en una reunión previa realizada en el ministerio de salud.*

b) *Con esta información y habiendo tomado conocimiento también (a través de Pablo Carvajal) de las denuncias realizadas por personal del hospital el día 6 y 7 de junio, Diego Cardozo hizo lo que debía hacer, esto es impartir una serie de instrucciones, habiéndose cumplido algunas y otras no, no siendo responsable de los incumplimientos de sus dependientes.*

Lo afirmado por los jurados se desprende de las declaraciones de Alegre, secretario privado de Cardozo, de Carvajal, Secretario de salud, de Cánovas, Subsecretario de salud, de Carolina Suárez, secretaria privada de Carvajal y del propio Cardozo, quien declaró ampliamente en el juicio, esto es que en una reunión dio las directivas a seguir en base a la información que se le planteó.

Consideran los jurados que se encuentra probado que cuando Cardozo se enteró lo que pasaba en el Neonatal, inmediatamente dio directivas operativas e institucionales, como las siguientes: intervención de auditoría para lo cual se designó a Genoveva Ávila y a Marcela Yanover; separar los agentes que hubiesen intervenido en los casos identificados como sospechosos; que se inicie un sumario administrativo; que se haga un seguimiento de los casos judicializados y que se formule la denuncia penal de los hechos que se habían puesto en conocimiento del secretario de salud (Carvajal) por Asís el día siete de junio.

Las pruebas que dan cuenta de la existencia de esas directivas son: la declaración de

Yanover, la declaración de Genoveva Ávila (quienes hicieron una investigación interna solicitada por Diego Cardozo y organizadas por Carvajal), la abogada Mariana Figueroa (de la oficina de legales) y la declaración del policía comisionado Biscotti, quien, al hacer el relevamiento de la información contenida en la computadora de Cardozo, observó que se encontraban escritas, todas estas directivas (declaración de Biscotti de fecha 7 de febrero de 2023, fs. 4076 a 4103 y declaración en el juicio).

Es importante destacar que la computadora de Cardozo (portátil marca Dell Inspiron) fue secuestrada de su domicilio el día 27 de septiembre de 2022, conforme surge del acta de allanamiento de fs. 2797, procediéndose luego a su apertura.

El informe técnico es el n° 13948060 y es en el que basó su declaración Biscotti. Este informe contiene el relevamiento de la apertura que a continuación se transcribe:

“CRONOLOGIA DE HECHOS Martes 07 de junio de 2022 se hace presente la Directora del Hospital Materno Neonatal (Dra. Liliana Elizabeth Asis) junto al Sub director administrativo, Abogado Alejandro Escudero Salama en el Ministerio de Salud, Secretaria de Salud a cargo del Dr. Pablo Carvajal. Transmite la problemática que se estaba viviendo en el hospital que dirige: Dos fallecimientos de neonatos en las ultimas 24 hs. (paciente Rojas el día 6 de junio y paciente Molina Melody el día 7 de junio a las 5 30 hs. de la mañana. Refiere la judicialización de las 2 muertes con denuncia en la fiscalía y solicitud de autopsia forense. El Secretario de Salud Dr. Pablo Carvajal trasmite esta información al Ministro ese mismo día (07-06-2022) a las 12 hs y se explaya refiriendo que el día 6 de junio también se complicaron dos niños más pero No fallecieron. Agrega que el hospital con su equipo de trabajo (jefes de neonatología y obstetricia mas calidad y seguridad de pacientes) vienen detectando inconsistencias en la evolución de los pacientes desde hace un tiempo (26 de abril) adjudicando en primera instancia estas inconsistencias a la medicación que se pudiera estar utilizando con los recién nacidos (vit K), lo cual se fue descartando por diversos análisis de las ampollas de medicación utilizada, cambios de lotes y remplazo por otra marca

de la medicación (vit K) durante el mes de mayo. Agrega que en la investigación realizada por el hospital, se analizaron otros factores como, descartables, aparatología, fallas de infraestructura y microorganismos intra hospitalarios que pudieran afectar o interferir en la normal evolución de los recién nacidos, no encontrando relación directa entre estos elementos y los recién nacidos. Durante este análisis realizado por el hospital, el equipo de trabajo antes mencionado analiza retrospectivamente desde el 26 de abril hacia los meses anteriores con el objetivo identificar si existió algún paciente que en este momento les llame la atención conforme a su evolución y que en aquel momento no lo hizo, por lo que se decide incluir en el análisis a 2 niños más, uno fallecido el 18 de marzo y el otro fallecido el 23 de abril. Concluye haciendo referencia a que la Dra. Asís Liliana sospecha de alguna falla humana en la secuencia de la atención al recién nacido la cual podría ser intencional por parte de una enfermera por lo que solicita la intervención de Nivel Central del Ministerio de Salud.

Las medidas impartidas por el señor Ministro de Salud: fueron: APERTURA DE SUMARIO ADMINISTRATIVO POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE LEGAL Y TECNICA DEL MINISTERIO DE SALUD. INTERVENCION HOSPITALARIA DE LAS AREAS DE NEONATOLOGIA Y ENFERMERIA MEDIANTE LA DIRECCION DE JURISDICCION DE MATERNIDAD E INFANCIA A CARGO DE LA Dra. MARCELA YANOVER Y LA DIRECCION DE JURISDICCION DE ENFERMERIA A CARGO DE LA Lic. GENOVEVA AVILA. La misma se lleva a cabo a partir del día 8 de junio mediante el arribo al hospital Materno Neonatal de las dos profesionales de salud antes mencionadas para revisión de procesos en la atención de pacientes (embarazadas y recién nacidos). ANALISIS, IDENTIFICACION Y SEPARACION DE TODOS LOS AGENTES INTERVINIENTES EN LA ASISTENCIA DE LOS CASOS COMPLICADOS. SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DE CADA EMBARAZADA Y NIÑO PÓR NACER (TRASABILIDAD) POR JEFES DE AREAS (NEONATOLOGIA, OBSTETRICIA Y ENFERMERIA). SEGUIMIENTO DE AUTOPSIAS

JUDICIALES PARA CONOCER EL DICTAMEN”.

Una vez impartidas las directivas, no volvieron a suceder hechos en el hospital. Esto se debe a que las directivas descriptas se fueron cumpliendo, con excepción de una denuncia penal integral, que estaba en preparación, y que ya la abogada de legales Mariana Figueroa había hecho un borrador de la misma y compartido con el Secretario de salud, Pablo Carvajal el 28 de junio.

No obstante ello, Diego Cardozo no tenía obligación de controlar que cada una las directivas impartidas se estuvieran cumpliendo, ni hacer un seguimiento, ya que en la dinámica de trabajo, opera el principio de confianza en que cada organismo que integra el organigrama del ministerio tiene funciones que le son propias y tienen la obligación de cumplir las directivas de sus superiores.

Es importante destacar que, en esa dinámica, una orden dada por el ministro se cumple. Y solamente cuando no se puede cumplir alguna directiva, por alguna razón, se informa al ministro. Caso contrario se asume que las directivas están siendo cumplidas. El sentido común indica que un ministro no puede estar en todos lados al mismo tiempo, que existe delegación de responsabilidades.

Por todas estas razones es que los integrantes del jurado referenciados decidieron que Diego Hernán Cardozo debe ser absuelto.

A LA PRIMERA CUESTION, LA SEÑORA VOCAL PATRICIA SORIA FUNDANDO LOS VOTOS DE LOS SRES. JURADOS POPULARES MATEO HOLLMANN, JAVIER MATÍAS ABREGUZ, PERFECTA BEATRIZ LOZADA y SEBASTIÁN ZIMNY DIJO:

Entrando a la motivación del voto de los cuatro Jurados referenciados en relación a los hechos nominado primero a decimotercero enrostrados a Brenda Cecilia Agüero, resulta importante hacer unas consideraciones previas:

1) Han realizado el análisis de la prueba en relación a cada bebé y han coincidido en afirmar la inexistencia de los hechos en algunos casos y la no participación de Brenda

Agüero en aquéllos que consideraron que sí existieron, facilitando por escrito sus razones.

2) Paso a desarrollar dichas motivaciones, siendo fiel a lo manifestado por los jurados, compatibilizando lo que cada uno expresó, hecho por hecho, observando que hay coincidencia en sus conclusiones.

*3) Hicieron algunas consideraciones generales de la prueba atinente a los hechos que se le endilgan a Brenda Agüero y que abonan la conclusión a la que arribaron, esto es, que la nombrada debe ser absuelta. En tal sentido dijeron que la inyección de potasio colocada en forma intramuscular es fatal y deja marca, al principio la zona en que se aplica queda roja y luego se genera una necrosis del tejido. Sin embargo, de los 13 casos, solamente se observó en una bebé (**D.P.M.**) esa lesión compatible con la inoculación de potasio. Por ello, se cuestionaron cómo se explica que en el resto de los casos no haya ni rastros clínicos ni marcas compatibles con tal método. Que ni siquiera los que fallecieron han tenido zonas necrosadas.*

Yendo al hecho por hecho:

V.U.J.M. (descompensación del 18/3/2022) teniendo en cuenta las pericias toxicológicas y su evolución, no formaría parte de los casos implicados.

Apoyados en lo manifestado durante la audiencia por los peritos que realizaron la pericia inter y multidisciplinaria, consideran los jurados que este caso no se puede analizar como intento de homicidio ya no encontraron una causa de descompensación, no hubo registros de valores de insulina, como tampoco el hallazgo de lesiones visibles en el cuerpo. Consideran que es poco probable la administración de un agente externo y que la clínica responde más a una cuestión de origen natural. Si bien la colestasis sufrida por la madre no habría incidido directamente en la beba, el embarazo no fue controlado y se desconocen los factores de riesgo - además del cigarrillo- que pudieron haber condicionado la evolución tórpida.

La bebé no presentaba pinchazos. Nació con cianosis (primera valoración), registró

potasio leve y sufrió un colapso súbito. No hubo nada que indique que fue la acusada la autora, nadie la vio pinchando ni manipulando potasio. V.U.J.M. tuvo un colapso súbito y su madre era fumadora. Este hecho no existió, por consiguiente, Brenda Agüero es inocente.

Es importante destacar que el informe de la pericia multi e interdisciplinaria médica, química y toxicológica, del 31/8/2023 al que hacen referencia los jurados y que los llevó a concluir en el sentido descripto expresa: “ -Madre de U.V.J.M (N.M.): según consta en HC N° 7400806 y en HC N°4235788 del Hospital Neonatal: 27 años de edad, G3-P2 (partos naturales en la casa-sanos), **embarazo sin control**, sin CLAP, sin estudios de control, inducción por colestasis intrahepática (prurito generalizado + intenso en palmas de manos y plantas de pies- derivada de La Calera hace 2 días), prurito sin movilización de enzimas, no se objetivan lesiones en piel, niega alergias. Bolsa sana. Anemia. TR HIV y VDRL negativos. HC Perinatal CLAP/SMR-OPS/OMS: sin antecedentes familiares y personales patológicos (TBC, DBT, HTA, pre-eclampsia, eclampsia, otra condición médica grave, cirugía genitourinaria, cardiopatía, nefropatía, etc)...[En relación a la bebé V.U.J.M. expresaron que] El K⁺ y las glucemias estuvieron dentro de límites normales (hay un registro de un nivel de K⁺ levemente elevado, de 5.3 mmol/L con una acidosis simultánea [pH 7.05]). Es poco probable que ese nivel de K⁺ con esa acidosis se deba a inyección externa de K⁺. Presenta inicialmente mala función miocárdica x ecocardiografía, que mejora con drogas. -Se recupera y se da el alta a los 4 o 5 días. No menciona ECG. -La clínica y los datos con los que contamos impresionan como un colapso neonatal natural”. (El subrayado me pertenece).

F.C. (fallecido el 18/3/2022): respecto de este caso, los jurados consideran que hubo una brecha de dos horas en lo que no se sabe qué pasó. Que la pericia no explicita un motivo que constituya la causa de su muerte. Su nivel de potasio obedeció a un contexto de acidosis metabólica. Además, no se puede descartar una malformación congénita del corazón (palabras de Ivan Yuszcyk, médico neonatólogo forense que participó en la pericia multi e

interdisciplinaria). Sobre este último aspecto, Liliana Ríos (enfermera de obstetricia) comentó que este bebé era sindrómico y que Cagliero (médica) se los dijo a los padres ni bien nació, que no pudieron detectarlo en la panza, pero cuando nació sí lo vieron.

F.C. se presenta como un caso diferente, desde lo clínico, al de V.U.J.M., ya que, según la HC, no estaba cianótico, pero sí con un mal funcionamiento cardíaco (se analizaba y trataba como una arritmia cardíaca) y dificultad respiratoria sostenida, traducido en bradicardia y apnea que no mejoró con la asistencia de fármacos ni medios mecánicos, como otros signos y síntomas constatados en H.C. Por otro lado, no se observaron lesiones en el cuerpo, haciendo poco probable la administración externa de potasio, sino atribuyendo el valor del mismo a una posible acidosis metabólica: no se pudo identificar si la hiperpotasemia fue causada por la acidosis o consecuencia de la bradicardia sostenida (mal funcionamiento del corazón). También recalcaron los peritos que la muestra que le extrajeron a F.C para análisis puede llegar a tener una probabilidad de falso positivo ya que el bebé en ese momento se encontraba en un proceso de paro cardíaco y por eso se aduce que no se puede determinar si la hiperpotasemia fue la causa o consecuencia. En cuanto a la no formulación de una denuncia, se puede inducir que los médicos en ese entonces trabajaron en reanimar al bebé por una arritmia persistente por un mal funcionamiento del corazón y no por alguna sustancia externa que haya dado origen a tal problema. Al no encontrarle una causa eficiente de muerte, es que los propios médicos solicitaron a la familia la autorización para realizar una autopsia clínica que pudiera arrojar luz al deceso.

El bebé F.C nació con arritmia, dificultad respiratoria sostenida y apnea que no mejoró con el tratamiento. No presentó lesiones visibles. En la sala de recepción presentó la descompensación, paro cardíaco respiratorio, se lo entubó y pasó a Utin y no respondió a las maniobras. Tuvo un potasio de 7,17, arritmia, mal funcionamiento cardíaco, colapso neonatal irreversible, es decir el hecho no existió y por consiguiente, Brenda Agüero es inocente.

El informe de pericia multi e interdisciplinaria médica, química y toxicológica, del 31/8/2023 cuyas conclusiones tuvieron en cuenta los jurados para sus afirmaciones, expresa: “ Madre de F.C (V.C.): en HC N° 7400925 del Hospital Neonatal solo consta que la madre tenía 34 años al momento del parto, había tenido 3 gestas y 3 partos, tuvo un **embarazo controlado**, celiacuría, TR HIV negativo, TR VDRL negativo, y que le realizan cesárea por cesárea previa + LT... [Respecto al bebé expresa] presentó un shock cardiogénico con acidosis importante y niveles de K⁺ de 6,5 y 7, 1 antes de las 3 hs. después del nacimiento. Presentó glucemias altas. Muy mala función cardíaca x ecografía. Bradicardia sostenida. No presenta lesiones externas visibles. El bebé parece haber fallecido por un shock cardiogénico. Los valores elevados de potasio podrían deberse a una administración externa, aunque también es importante mencionar que en los casos de acidosis severa el potasio puede elevarse y en este bebé esta situación parece haber estado ocurriendo (acidosis severa) al momento de la extracción de la muestra de sangre, con lo cual no podemos descartar la posibilidad de que se haya tratado de un colapso post-neonatal de causa natural. [En cuanto a la causa de la muerte establece] (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica) Colapso post-neonatal: de origen natural o debido a hiperpotasemia”. (El subrayado me pertenece).

B.L.L. (fallecido el 23/04/2022): no presentaba lesiones, la posibilidad de infección o sepsis fue muy alta por la rotura de bolsa de 48 hs. que presentó la madre. No hubo hiperpotasemia. Los signos de B.L.L comienzan con cianosis, hipotonía, rechazo al pecho materno y se descompensó de forma abrupta presentando episodios de bradicardia y apnea. Se le suma que la glucemia y el potasio estaban dentro de los parámetros normales y sin lesiones visibles. La pericia médica multidisciplinaria no descartó que se haya tratado de un cuadro infeccioso grave y se observa que la HC no refleja sospecha o confirmación de la existencia de algún factor externo que haya influido en la descompensación. El Dr. Vain, médico altamente acreditado que participó en la pericia multi e interdisciplinaria, hizo un aporte

importante mencionando que B.L.L nació “asintomático” (cuestión que surge del valor de Apgar como referencia inmediata al nacimiento) diferenciando ese concepto del de “sano”, que no surge del parámetro mencionado que indica que el niño nació vigoroso. Aquí tampoco los médicos pueden establecer si se tuvo que haber denunciado (siempre en contexto de ese momento) ya que el desenlace clínico no hace suponer la existencia de criminalidad y por la falta de datos en la HC, se podría haber sugerido la autopsia clínica con fines similares al bebé F.C. Tampoco se cuestiona la confección del certificado de defunción por lo anterior.

Se constató que la madre de B.L.L. tenía rotura de bolsa desde 48 horas antes del nacimiento, el bebé no presentaba potasio alto, su potasio era del 4.84. Era posible una sepsis, según historia clínica, que le pudo ocasionar un shock cardiogénico como causa de muerte. Por lo tanto no existió el hecho, el bebé presentaba una infección grave. Es por ello que consideran que Brenda Agüero es inocente.

Del informe de pericia multi e interdisciplinaria médica, química y toxicológica, del 31/08/2023 surge: “[En relación a la] madre de B.L.L (D.B.): HC N° 7409365 del Hospital Neonatal; 25 años de edad, embarazo controlado de 39 semanas de gestación, serología negativa, ruptura espontánea de membranas, sin registros de antecedentes patológicos maternos ni patologías asociadas al embarazo. [En cuanto al niño, B.L.L]: madre con ruptura prematura de membranas de 48 hs. Nace vigoroso y a las 2 hs. de vida rechazo alimento, hipotonía. Episodios bradicardia. Se llega al diagnóstico de ‘Shock cardiogénico’. Presenta un valor alto de una enzima, (CPK) que es inespecífico. El K+ y la glucemia fueron normales. No presentó lesiones visibles. Las alteraciones del ECG son marcadas, aunque inespecíficas, sugiriendo afectación global miocárdica como posible causa de shock cardiogénico (bradicardia y colapso circulatorio sin alteración respiratoria significativa). Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica) Colapso post-neonatal: de origen natural o indeterminada”. (El subrayado es propio).

F.V.A.B. (descompensada el 24/4/2022): en su declaración, la mamá habla de una Brenda

(supuestamente la reconoció por los lunares), pero consta en la H.C que la atendió Brenda Aguirre. No se demostró que Brenda Agüero haya tocado a esta bebé. Se observa en F.V.A.B. que su descompensación se presenta con los signos de palidez, episodios de apnea y bradicardia, sin una aparente causa médica objetivable, ya que, por la documental de la HC, se descartó la hipoxia perinatal (antes del nacimiento) y otro acontecimiento que haya provocado tal descompensación a las 2 hs de vida. Sin embargo, se consideró la hipoxia neonatal (apnea) y según consta en H.C, se sospechó de sepsis, por lo cual se comenzó con una batería de antibióticos de forma preventiva. No hubo hallazgo de lesiones puntiformes en la piel que hayan hecho pensar en la administración de agentes externos y la clínica hace pensar la baja probabilidad de una causa exógena. Es curioso que, según la historia clínica, se trasladó a la bebé por episodio de taquicardia (no bradicardia) y taquipnea (no apnea) como también se registraron hipertermia (fiebre) y episodios de vómito. La coloración (de rosada a pálida) se fue percibiendo con el correr de las horas y no fue inmediato como relata la pericia. Con esto se plantea la duda de que el cuadro que explica la pericia sucedió recién a las 48 hs de nacimiento. Además, en relación a F.V.A.B. dijo que la madre tenía una enfermedad infecto contagiosa, que hubo sospecha de sepsis, fiebre, vómitos y no se le colocó la vitamina K por la patología mencionada y que estaba Brenda Aguirre atendiendo al bebé y a la madre, no se verificó potasio ni insulina que se puedan ver en los análisis de laboratorio. El hecho no existió y tenía una afección, sospecha de sepsis. Por consiguiente, Brenda Agüero es inocente.

Destaco que los jurados, además de la historia clínica, han tenido especialmente en cuenta el informe pericial que a continuación se describe: “Madre de F.V.A.B (J.B.): según HC del Hosp. Neonatal N° 7409445: ‘19 años de edad, G1-P1, diagnóstico de B24 (carga viral no detectable 18/03), embarazo controlado, nacimiento electivo vía vaginal, con resto serología (TR sífilis, Toxoplasmosis negativos 18-03), resto (Chagas, VHC, VHB negativos 15-10), con TR sífilis 24-04 negativo, EGB negativo... [En relación a la bebé] La única

causa que podría ser compatible con el ECG, la clínica y la evolución que presentó la paciente, es la hiperpotasemia, para la que no encontramos una explicación endógena (por el propio cuerpo), por lo que la administración exógena es la causa más probable”.

Los jurados entienden, al igual que la pericia de control, que no obstante esta probabilidad destacada en la pericia oficial “los antecedentes maternos (madre B24+) que complican el embarazo, el parto y el puerperio, explican la hiperpotasemia a través de la sepsis”.

***L.C.H.** (descompensada el 24/4/2022): tenía una lesión en zona de la vitamina K, su evolución y sintomatología condice con una infección. Los peritos describen que es el caso clínico que presenta un cuadro esperable por una infección local en el lugar donde se inyecta la vitamina K, ya que la descompensación no se ocasiona de forma abrupta, sino que lleva su tiempo y el comportamiento de la beba refuerza esa hipótesis. Argumentan que la ruptura por cualquier medio corto punzante en tejidos blandos provoca una elevación del potasio sin que necesariamente se haya aplicado esta sustancia en el organismo. Sostienen que, ante esa clínica, es lógico pensar que, si el lote de la vitamina K estaba contaminada, en cambiarla ya que era la única sustancia que se le suministraba a los bebés recién nacidos y previo a la internación conjunta con la madre. L.C.H. presentó lesión en el muslo donde se coloca la vitamina k provocando sepsis. Se sospechó de la vitamina K contaminada. A las 12.36 se detectó bradicardia, presentó potasemia leve. El hecho no existió porque la causa de su descompensación es la infección de partes blandas. Por ello, Brenda Agüero es inocente. El informe de la pericia inter y multidisciplinaria médica, química y toxicológica del 31/08/2023, sobre este caso, expresa: “Según HC N° 7409786 del HN: 22 años de edad, G3-P3, TPSV ablación con radiofrecuencia a los 14 años, embarazo controlado, serología completa 01-04. Historia Clínica del Centro de Salud Municipal de Monte Cristo: ‘Fumador: no. Diabetes: no. [En cuanto a la niña] La forma de presentación de la descompensación clínica, el tiempo de presentación con 26 hs. de vida, podrían conformar y explicar un proceso neonatal transitorio asociado a complicaciones de la atención médica involuntaria -*

infección de tejidos blandos en región de inoculación de la vitamina K- que produciría lisis celular liberando potasio, y elevando los valores del mismo, sin poder precisar los límites de esta posible elevación. En este caso no se pueden descartar otras causas de hiperpotasemia”
. La mencionada ‘complicación médica involuntaria’, puede ser originada en falla, error de asepsia /antisepsia durante la inyección de vitamina K en el muslo, que deriva en infección local y lisis celular.

I.V.F. (descompensada el 26/04/2022): no tuvo hiperpotasemia ni hipoglucemia. Tiene 2 lesiones en la misma pierna donde se coloca la vitamina K y cianosis peribucal. Según la H.C. las lesiones corto punzantes eran puntos serohemáticos (con sangre y suero). Se pensó en una trombosis, pero no les dio tiempo de hacer un análisis en la clínica Oulton debido a que se recuperó muy rápido (¿celulitis?). Conforme lo documenta la H.C a I.V.F., al igual que a la bebé F.V.A.B., se le detectó como primer síntoma de alerta cianosis peribucal (que no pudo ser constatada inmediatamente, pero a los minutos sí comenzó con esa complicación). A la vez que se le observaron dos lesiones y otros signos como leves convulsiones y miembros inferiores “eritematosos” y no menos importante, con temperatura febril. Se la derivó a UTI donde se observó que la recién nacida se encontraba taquicárdica y con taquipnea. Se le comienza a administrar tratamiento con antibióticos ya que sospechaban de una sepsis (diagnostico según H.C) y caracterizan las lesiones como “petequias”, hemorragias capilares típicas de este tipo de problema. Con el correr de las horas, I.V.F. es considerada como paciente de altísimo riesgo y bajo control estricto, combatiendo la fiebre. Luego de 24 hs. de internación intensiva, es que logran compensar la fiebre, aunque su estado cianótico perduraba, pero no ya no con “durezas” en sus miembros inferiores. 48 hs. posteriores a internación, se retiró la intervención de drogas y asistencia respiratoria. Se relata que la fiebre pudo ser causada por celulitis de miembros inferiores por posible reacción adversa a la vitamina K. El día 29/4 (tres días después) I.V.F es trasladada nuevamente al internado común. En conclusión, la niña fue diagnosticada en un principio por

sepsis y luego por celulitis como probable reacción adversa a la vitamina K. Todo su tratamiento coincide con el cuadro que tuvo en las primeras 72 horas. Brenda Agüero dio aviso a los médicos. No existió el hecho ya que I.V.F. tuvo una infección. Consideran que, como derivación lógica de esa conclusión, Brenda Agüero es inocente.

Los jurados entienden que, si bien el informe de la pericia inter y multidisciplinaria médica, química y toxicológica, da cuenta de la existencia de dos punciones que no tienen vinculación con la inoculación de vitamina K, no es concluyente puesto que tampoco adjudica dichas lesiones a inyección de potasio. Por ello, no se puede descartar que las mismas hayan sido la puerta de entrada de un germen intrahospitalario que ocasionara el cuadro que la bebé presentó en sus miembros inferiores. Tampoco descarta la infección por reacción adversa a la vitamina K.

G.H. (caso del 1/5/2022): *presentó lesiones, no tuvo ni hiperpotasemia ni insulinemia, no se descompensó. El único momento que podría haber actuado Agüero era al frente de otras dos médicas o enfermeras y de la mamá y esto no se observa como posible. Se encontraron larvas cerca de esa cuna, según lo declaró la enfermera María Teresa Calzada.*

Del análisis en la HC se desprende que, ante el aviso de una enfermera sobre dos lesiones en el muslo derecho, siendo que vitamina K fue colocada en la izquierda, es derivado a UTI por prevención, y a la vez sospechado de posible sepsis (también se administró antibióticos) pero este bebé no presentó los signos como las anteriores y no se descompensó en ningún momento. Otro dato interesante es que se le practicó una ecografía en el muslo y el resultado es que tenía solamente una inflamación o hinchazón con acumulación de líquido, con ello el diagnóstico pasa a infección de tejidos blandos. Al no encontrar una causa que explicara las lesiones, es que el personal médico comenzó a buscar elementos en las cunas y colchones de los internados, en la pericia médica multidisciplinaria se menciona que la única posibilidad es que la haya causado un tercero (de forma intencional o accidental).

G.H., conforme a la historia clínica no se descompensó. Tuvo dos lesiones en muslo

derecho, en la cual se realizó una ecografía y dio líquido en tejidos blandos e inflamación. Se trató con antibióticos y no tuvo signos como en los casos anteriores. Se lo trasladó a UTI para prevención. Se sospechó de posible picadura de insectos, o de algún descuido con las agujas que suelen quedar en los colchones. La lesión es inexplicable, pero por las razones expuestas no se puede afirmar la existencia del hecho. Además, no se le puede atribuir a Brenda Agüero el incidente ya que estaba la madre de G.H. y dos médicas o enfermeras a su lado. Consiguientemente Brenda Agüero es inocente.

Informe técnico descriptivo del gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial, N° 4220416 del 08/09/2023: ... **Cuadro clínico:** En el caso referido el RN no presentó descompensación. En el muslo derecho se constataron dos lesiones puntiformes con sangrado activo con eritema e induración circundante (consta en HC registrado por la médica neonatóloga Tercelán, María Jimena). De estas lesiones se observó la emanación de líquido, de color traslucido, viscoso, sin olor (fs. 3089, declaración de la enfermera Villafañe, Rosa Isabel). Una de estas lesiones presentaba una marca del tamaño aproximado de la punta de una lapicera, según la declaración de Yasmín Ayelén Barrionuevo (fs. 1330). Hemocultivo negativo, control en UTIN 1-24. **Valores de potasio:** 5,47 mEq/l (día 01/05 a las 10:44 hs.) **Desenlace:** G.H fue dado de alta el día 09/05/2022.

En cuanto a la imposibilidad de que Brenda Agüero pueda haber ocasionado las lesiones, los jurados tuvieron en cuenta lo relatado en dicho informe: “Mientras esto sucedía, las enfermeras de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle, Agüero, Brenda Cecilia y Calzada, María Teresa se encontraban en la sala de enfermeras. Permanecieron allí aproximadamente 20 minutos (fs. 2534), sin poder precisar la hora de ingreso de cada una a esta sala. Las tres enfermeras decidieron asistir conjuntamente a “la única paciente” que había en la sala de recuperación, según los dichos de la enfermera de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle (fs. 2536). Ese día era el día del trabajador, todo estaba

tranquilo, no había actividad en el Centro Obstétrico y se dispusieron a organizar el desayuno del día del trabajador, según declararon las enfermeras de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle (fs. 2536) y Calzada, María Teresa (fs. 2120). Salieron las tres enfermeras citadas de la sala de enfermeros en dirección a la sala de recuperación. La enfermera de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle mencionó: “cuando ingresamos en simultáneo, Brenda se va al lado de la cama, en donde estaba la mamá con el bebé en brazos, durmiendo, (lo cual a su vez fue corroborado en la declaración de la enfermera de obstetricia Calzada, María Teresa (fs. 2120). Le explicaron a Yazmín Ayelén que la iban a pasar al internado y que previo a esto la higienizarían. (fs. 2120 y fs. 2536) Agüero, Brenda Cecilia destapó a Jazmín Ayelén (tenía una frazada) y “se focaliza en el bebé y nos dice “miren chicas”, y ahí nosotras miramos al bebé y vemos que, en la ranita, en la parte de la pierna izquierda (creo) tenía una mancha de sangre. Por esto Brenda mueve al bebé a la cunita que está al lado de la cama y Marité (Calzada, María Teresa) le saca la ropa para ver, ya que se veía una mancha de 3 cm. de diámetro aproximadamente” (de sangre). (fs. 2536) El RN (recién nacido) al momento de ser retirado de los brazos de su madre por la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia, se encontraba dormido, rosado, de apariencia normal (declaración de la enfermera Calzada, María Teresa fs. 2120). La madre estaba sin familiar que la acompañara (registrado en la HC). Sobre el mismo hecho Calzada, María Teresa (fs. 2120), manifestó de manera coincidente los dichos de las enfermeras de obstetricia Álvarez, María Fernanda del Valle. Calzada, María Teresa (fs. 2120), dijo que mientras ella le explicaba a Yazmín Ayelén cómo sería su recuperación, observó a su compañera Brenda que le bajaba el pantalón y la ranita al RN. En ese instante Calzada, María Teresa vio “una lesión o punto en el miembro inferior derecho (de G. [G.H]), es decir en la cara anterior del muslo y una zona longitudinal a ese punto, de color violáceo tirando a rosado...endurada, noté que la ranita y el elástico del pantalón tenía una mancha de sangre de dos o tres centímetros de diámetro”. La enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia,

dejó al RN en su cuna. De inmediato ambas (las enfermeras Calzada, María Teresa y Agüero, Brenda Cecilia), se dirigieron a la sala de incubadora a buscar a las enfermeras de neonatología Villafañe, Rosa Isabel y Gómez, Raquel Clorinda, las que rápidamente fueron a la sala de recuperación para evaluar la situación. Al llegar observaron que “la mamá estaba acostada, y en la cuna, se ubicaba al lado de la cama, estaba recostado un bebé, con su pantaloncito bajo por el sector de los tobillos y arriba una remerita”. En cuanto al “bebé estaba activo con su boca de color rosado. Lo toque y la temperatura corporal era buena, respondía a estímulos”, manifestación de la enfermera de neonatología Villafañe, Rosa Isabel (fs. 3093). Ante lo observado, las enfermeras de neonatología Gómez, Raquel Clorinda y Villafañe, Rosa Isabel, dieron aviso a la médica neonatóloga Luján, María Alejandra, jefa de guardia del Servicio de Neonatología, quien luego de revisar al RN, decidió trasladarlo a la sala de incubadora (UTPR2). (Ref. 4 color celeste en el plano). Calzada, María Teresa, enfermera de obstetricia llamó a la Licenciada Escalzo Velia, (supervisora de enfermería) para ponerla al tanto de lo que sucedió”.

En virtud de lo expuesto los jurados afirman que no se puede señalar a Brenda Agüero como la persona que le haya causado las lesiones (inexplicables) a G.H. ya que no tuvo oportunidad para ello, por la cantidad de personas que se encontraban a su alrededor al momento del hallazgo de las lesiones. En relación al hecho que este bebé podría haber sido atacado en su paso por la sala de incubadoras, los jurados sostienen que no existe ninguna prueba para afirmar tal extremo y que sólo es una especulación no corroborada en pruebas.

J.E.A.L. (descompensado el 11/05/2022): registra insulina de 3520. Brenda redactó en la HC que la mamá tuvo en brazos al bebé todo el tiempo, y concuerda con lo dicho por la abuela. Se descompensó 12 hs. Después de nacimiento. Según Cagliero (médica), Brenda Agüero le avisó, sin motivos, que el bebé se estaba descompensando, pero por HC (Boiero Agostina) la que detecta la cianosis es la abuela que vio constantemente al bebé, incluso en las incubadoras. Uno de los jurados considera que este hecho existió ya que la insulinemia fue

evidente, pero que no hay pruebas contra Brenda Agüero.

Otro de los jurados considera que el caso de J.E.A.L. es sin duda uno de los más complejos de analizar, ya que la pericia arroja que el único resultado posible para un nivel de insulina de 3520 es la administración exógena. Pero conforme al accionar del personal médico, infirió que: 1) La sospecha principal relatada en la HC es la de “trastornos metabólicos” ya que toda la batería de medicamentos y protocolos llevan a ese tratamiento (y teniendo siempre en consideración que la madre tuvo una diabetes gestacional). Posteriormente y como hipótesis médica, manejaron el diagnóstico de “hipoglucemia severa neonatal” con intervalos de hiperglucemias (ya que la hipoglucemia era persistente) y si bien también se menciona en HC sobre hiperinsulinismo, la consideración de que fuera por aplicación externa era casi imposible (en ese momento). También se pudo ver reflejado que por momentos el potasio estuvo levemente elevado, pero no causó alarma entre los profesionales. 2) En sentido retrospectivo, teniendo en cuenta los casos anteriores, no hay elementos que hagan pensar en que este bebé haya sufrido un ataque deliberado mediante la administración de insulina, más bien se considera el diagnóstico de los médicos que refieren trastornos metabólicos como la hipoglucemia neonatal severa (como consecuencia del hiperinsulinismo congénito) que si bien es poco probable (que haya alcanzado los valores publicados) en un contexto general no se puede descartar. 3) Pensar en el antecedente de que la madre tuvo diabetes gestacional y justo el niño sufrió consecuencias con la insulina, no resulta sospechoso ya que hay una relación y diferente hubiera sido si la madre no hubiera tenido esta patología transitoria.

La particularidad del bebé J.E.A.L. es que su madre tenía la patología de diabetes gestacional. No se encontró explicación para el valor de la insulina de 3.520, no se prendía al pecho. No presentaba pinchazos a la vista, se sospechó de trastornos metabólicos. No se puede afirmar la existencia del hecho.

Es importante destacar que para dos de los jurados el hecho no existió y su

descompensación obedece a trastornos metabólicos derivado de la patología de diabetes gestacional de la madre, consiguientemente Brenda Agüero es inocente.

En cambio, para los otros dos jurados este hecho sí existió ya que la insulinemia fue evidente, tenía hiperinsulinemia con valores extremadamente altos y se explica en causas exógenas.

No obstante esta aclaración, coinciden en afirmar que no existen pruebas que señalen a Agüero como la persona que le haya suministrado insulina.

Quienes afirman que el hecho existió se basan en las conclusiones de la pericia inter y multidisciplinaria médica, química y toxicológica que respecto al niño concluye que el hiperinsulinismo es no fisiológico y que “la glucemia se normalizó un par de días después y la insulinemia bajó, no volviendo a subir, sugestivo todo de inyección externa. El K+ bajo que tuvo sugiere confirmación de hiperinsulinismo... No hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio”.

Los jurados sostienen, que aun afirmando que este hecho existió, Brenda Agüero no fue porque no se quedó con el niño en ningún momento. Siempre estuvo a la vista de la madre y luego de la abuela y tuvieron en cuenta para esta conclusión la prueba que se describe a continuación:

Informe técnico descriptivo del gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial, N° 4220416 del 08/09/2023: **Traslado de la madre y del RN:** Alrededor de las 10:50 hs., Brenda Yohana fue trasladada a la sala de recuperación, en silla de ruedas con su hijo, acompañada por su madre. (Ref. 4 color naranja y 2 celeste en el plano). Las enfermeras de obstetricia asignadas a la sala de recuperación ese día eran Agüero, Brenda Cecilia y Álvarez, María Fernanda del Valle, según consta en la planilla de asistencia del personal aportada por el HMNDRC (fs. 56). Brenda Yohana, manifestó que su madre tuvo al RN todo el tiempo en los

brazos. A las 10:50 hs. la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia registró en HC: “RN activo rosado”. A las 11:30 hs. el RN se encontraba en los brazos de su abuela materna González, María Antonia, al lado de la cama de su madre, en recuperación, cuando abuela materna, detectó cianosis peribucal. Ante esto dio aviso a enfermería (sin poder precisar a quien). El RN fue trasladado en brazos de su abuela materna acompañado por personal de neonatología, a la UTPR 2. Se constató 35° de temperatura, no se observó cianosis peribucal. Se colocó medidor de saturación. La médica neonatóloga Boeiro, Agostina, registró en HC “pasa RN con la abuela más enfermera de neonatología a neo y enfermera de neo”. Datos que constan en HC. (Ref. 3 color celeste en el plano) (11:30 hs.). La enfermera Agüero, Brenda Cecilia registró en la HC, con respecto al RN: “11:35 hs., se observa al RN frio con cianosis peribucal, se avisa a enfermera y médica de neonatología; quienes deciden llevarlo para monitorizarlo; RN permaneció en todo momento en los brazos de su abuela”. Brenda Yohana y su madre González, María Antonia, notaron que el RN estaba frio, se lo comunicaron a las dos enfermeras que estaban en la sala. Una de estas enfermeras, “la de tonada santiagueña” se acercó y le dijo a la abuela del RN (González, María Antonia) que la acompañara con el RN en sus brazos y así lo hizo. A los minutos, una de esas enfermeras, sin manifestar Brenda Johana cuál de ellas, regresó sola. Esta enfermera refirió que el RN “estaba en la incubadora por su temperatura corporal”. A las 12:30 hs. aproximadamente el RN regresó en los brazos de su abuela, González, María Antonia, a la sala de recuperación donde lo esperaba Brenda Yohana. La médica Boeiro, Agostina, registró en la HC: 12:30 “RN activo, succión presente, hemodinámicamente compensado, en condiciones de pasar con su mamá...”, por lo cual es llevado por González, María Antonia, abuela materna. (Ref. 4 color celeste en el plano). González, María Antonia, abuela materna, regresó a la sala de recuperación junto a Brenda Yohana con J.E.A.L en sus brazos. En ese momento el RN ya tenía temperatura más adecuada. La médica de neonatología Boeiro, Agostina registró en HC “13:00 hs. la enfermera refiere que el bebé presenta succión débil, se valora nuevamente

al bebé, presenta buena succión, se dialoga con la mamá y la enfermera de neo, explican nuevamente técnica alimentaria. Se realiza nuevamente Accu Trend (medicación) en miembro inferior izquierdo en presencia de su abuela materna. Se recomienda a médico de UMN control estricto de alimentación y estado clínico del bebé. En condiciones de pasar a internación conjunta con su madre y abuela”. Brenda Yohana, manifestó que, tras esto, trató de alimentar al RN, poniéndolo en su pecho. J.E.A.L. se prendió bien y comió un poco. A las 13:53 hs. Brenda Yohana y el RN fueron trasladados desde la sala de recuperación a la sala del internado (habitación 104), en compañía de González, María Antonia (madre de Brenda Yohana). (Ref. 5 color naranja y 5 celeste en el plano). Todo lo antedicho registrado por el enfermero Tevés, Carlos. A las 15:00 hs aproximadamente un enfermero se acercó a la cuna del RN y le enseñó a Brenda Yohana a cambiar las gasas del ombligo, realizando toda la acción frente a los ojos de la misma. El RN permaneció todo ese tiempo dormido. Tras esto y sin que Brenda Yohana perdiera en ningún momento de vista a J.E.A.L y en compañía de su madre González, María Antonia, el enfermero se retiró de la sala. Brenda Yohana manifestó que era un enfermero de “entre 45 y 50 años, grandote, morrudo, pelo corto color negro, piel blanca de 2 metros de estatura con ambo de color bordeau. Brenda Yohana, manifestó que el RN “dormía mucho, y de a ratitos temblaba, como si tuviera frío”. Esta agregó en su declaración (f. 1317) que intentó darle la teta varias veces, le costaba mucho, tomaba un poquito y enseguida se dormía. A las 15:32 hs. “RN sin cambiar pañal”, registra en HC, enfermero Cabañez, Juan Marcelo. Alrededor de las 18:00 hs. Llegó una enfermera con tonada y rasgos nortños, ocasión en la que Brenda Yohana le manifestó a esta enfermera que el RN no tomaba bien la teta, dormía mucho y temblaba. Esta enfermera no tocó al RN y le dijo que buscaría personal de neonatología y que ya regresarían a verla. Aproximadamente a las 23:00 hs. se hizo presente una enfermera de neo (5 horas después), revisó el pañal, el ombligo y la temperatura al RN. Al intentar darle la mamadera, el RN no se prendió de la mamadera, por lo que esta enfermera le dijo a Brenda Yohana que lo

llevaría para que lo controlaran en neonatología “para ver que tenía, que ya se lo traía”. A las 23:55 hs. se registró en HC “se controla RN glucemia, no se logra resultado”. La médica neonatóloga Burcher, Karen realizó el ingreso a UCIN-B1 del paciente J.E.A.L, con diagnóstico de HIPOGLUCEMIAS. (Ref. 6 color celeste en el plano). A los minutos llegó una enfermera manifestando que el RN debería quedar internado. Brenda Yohana, se dirigió a la UCIN, a donde le manifestaron que el RN “tenía hipoglucemia”. El día 12/05/2022 a las 02:30 hs. aproximadamente, la médica neonatóloga Rosales, Gabriela registró en HC “paciente con hipoglucemia persistente. Pasa a UTI para continuar monitoreo y tratamiento”. Diagnóstico: HIPOGLUCEMIA NEONATAL SEVERA, registrándose “RN de altísimo riesgo, cursando internación por hipoglucemia severa”, todo ello consta en HC del RN. (Ref. 7 color celeste en el plano)”.

La mamá de J.E.A.L. dijo: “que en la sala de partos había entre cuatro y cinco personas entre médicos y enfermeros. Cuando lo fueron a limpiar había entre dos y tres enfermeras con ambos con dibujos y la médica vestida de blanco y tres enfermeras atrás de la dicente. Que se lo presentaron a J. y después de darle ella un beso lo pasaron a la mesita para limpiarlo, en ese momento estaba a la vista J. En esa sala nunca perdió de vista a Juniors. Mientras le hacían la higiene y controlaban al bebé, también estaba ahí su mamá viéndolo. En ese control del niño sabe que el apgar era 9/9. Que entre la sala de parto y la sala de recuperación están al lado. Que ella misma llevó al bebé alzado para pasar a la sala de recuperación. Que en la incubadora Juniors estuvo dos horas, eso era en otra salita y ella no alcanzaba a ver esa sala. Que en esas dos horas el bebé estuvo con su mamá, en ningún momento se fue del frente de la sala de incubadoras”.

María Antonia González, (abuela de J.E.A.L.) dijo que acompañó a su hija en el proceso del embarazo, ya en el cuarto mes le diagnosticaron diabetes gestacional, indicándole dieta sin medicación. Consignó que el día del nacimiento entró a la sala de parto junto a su hija. Cuando nació el bebé y notó que estaba frío, pero la enfermera le dijo que era normal porque

recién salía de la panza. Ella estuvo aproximadamente 3 horas con su hija y el bebé; éste no tomaba la teta, ni siquiera succionaba, seguía notando que estaba frío. Una doctora advirtió que tenía 32 grados de temperatura corporal, entonces lo llevaron a una incubadora hasta que alcanzara los 37°. En esa sala de incubadoras, la testigo, estuvo presente en todo momento, hasta que el bebé mejoró y luego se lo llevaron a su hija. En el momento de la incubadora -que duró 2 horas aproximadamente- solo entró una persona (“petisita”), que únicamente le midió la temperatura a su nieto.

I.N.B.G. (fallecido el 23/5/2022): *su HC no indica nada extraño, todo viene muy bien hasta 30 min antes de que ya lo lleven casi muerto (descompensa abruptamente). El actuar médico coincide con lo expuesto por la Dra. Gómez Flores.*

La Fiscalía sospecha de la colocación de insulina, pero ¿cuál es la razón por la que no tuvo una evolución coincidente a una insulinemia? En la historia clínica no figura ahogamiento, tampoco insulinemia. Madre y abuela se contradicen en sus declaraciones, la mamá dice que al bebé se lo llevan cuando queda sola y la abuela dice que ella estaba cuando se lo llevan. La mamá luego dice que cuando traen al bebé ya no lo vio bien, pero hasta media hora antes de que lo internen, por HC, estaba todo bien. La médica Galletto dice que ya llega muerto y que tenía leche en la boca, sospecharon de una broncoaspiración y que las lesiones que tenía en la pierna correspondían a la vitamina K y a la vacuna de la hepatitis. Se debió hacer una autopsia, pero como no se sospechó de criminalidad no se hizo.

En este caso, de la HC se puede analizar que el bebé descompensa en horarios posteriores a su nacimiento (es decir no inmediato) e incluso posteriores al horario laboral de la principal acusada, siendo que la misma registra en el sistema de HC que atiende a la madre por una hemorragia típica pos parto. Aquí no hay “anticipos ni avisos” de descompensación porque el bebé estuvo bien durante esas primeras horas. No hay sospecha de patologías como con los anteriores bebés ni tampoco resultado de laboratorio, ya que la mamá relató que el bebe permaneció de costado mientras ella se fue a bañar (no es una

posición recomendable porque puede producir muerte súbita). No hay lesiones ni una conducta del recién nacido que haya alertado a los diferentes profesionales de la descompensación. Por lo que la conclusión parece ir más a que su fallecimiento obedece a una muerte súbita. La Dra. Gómez Flores en su declaración como imputada hace un análisis que se corresponde con este diagnóstico

Además I.N.B.G. no presentó lesiones, se sospecha de muerte súbita por colapso neonatal. No se realizó laboratorio, potasio no dosable e insulina no dosable. Lo llevaron a UTI sin latidos. El hecho no existió ya que fue una muerte súbita. Por consiguiente, Brenda Agüero es inocente.

Los jurados se inclinan por la explicación de la muerte súbita, para lo que tuvieron en cuenta las conclusiones de la pericia inter y multidisciplinaria médica, química y toxicológica del 31/08/2023, de la que surge, en relación al niño I.N.B.G.: “colapso en internación conjunta a las 8 hs. de vida y fallece. Recién nacido sin antecedentes patológicos maternos, ni patología asociada al embarazo, examen físico en recepción normal, que presenta descompensación clínica a las 7 hs. y 26 minutos de vida, la que se objetiva con los siguientes signos: cianosis; hipotonía; apnea y PCR; no se objetivan en historia clínica resultados de laboratorio, no se realizó estudio cardiológico que descarte malformación cardíaca estructural, sin respuesta a tratamientos médicos instaurados y falleciendo a las 8 hs. 41 min de vida. No se realizó autopsia clínica ni judicial. Por lo anteriormente expuesto, no es posible establecer una causa eficiente de muerte (escaso tiempo de vida y escasa información médica), ni que fue lo que llevo a la descompensación. Dicha descompensación no puede asociarse a ningún valor alterado de laboratorio porque no consta en HC análisis de laboratorio. Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica) Colapso post-neonatal: de origen natural o indeterminada”. (El subrayado me pertenece).

A.G.C.R. (fallecida el 6/6/2022): *partiendo de la base de que Brenda Agüero no se llevó al*

bebé hasta que estuvo descompensado, confirmado por las mismas médicas, no hay tiempo real para que Brenda actúe y se llegue a descompensar en el camino entre que toma la bebé de los brazos del padre y se lo lleva a las médicas. En su momento hicimos cálculos y nos daba que tenía que actuar en 8 segundos y unos metros en el pasillo, de tal manera que esa bebé se descompensara hasta casi morir en esos segundos (en los alegatos dijeron 13 segundos). Esta autopsia salió como “blanca” en cuanto al intento de homicidio, con una investigación en proceso por exceso de potasio. Dicha investigación se tiene recién en cuenta con la denuncia de Luperi (el 4 de julio), hasta ese momento no pasó nada.

El estudio de este caso ha arrojado pocas luces desde la escasa información que aporta la HC por la falta de laboratorios y análisis que favorezcan un diagnóstico, como en los otros anteriores. Lo concreto es que la descompensación fue a los minutos de haber nacido y en los brazos del padre, donde él no se percató de ningún cambio en el tono de piel o en su actividad (movimientos). La enfermera Agüero sale en búsqueda del personal médico, y es quien entrega a la bebé para que la asistan, quienes declararon que la reciben “casi muerta”. Aquí hay que detenerse y reflexionar en que se debieron necesitar más que segundos para inocular a una bebé sin ser visto, llevarla ante el personal médico y que llegue descompensada en un recorrido de metros (desde recepción a sala de médicos). Al ingresar a UTI no se le encontraron lesiones dudosas ni síntomas similares con otros bebés. Solo hay una similitud con la bradicardia sostenida de F.C. que no se logran revertir a pesar del trabajo realizado por los médicos. La hiperpotasemia surge en el informe toxicológico en conjunto de la autopsia, pero no es algo que los médicos del hospital hayan sospechado (falta de análisis) que en otros casos igual de complejos se realizaron.

En relación a la bebé A.G.C.R. se descompensó a los minutos de nacer en los brazos del padre. La enfermera Brenda Agüero se la retiró y la llevó hacia la Dra. Galletto casi sin vida. Presentaba lesión en el muslo derecho. Al no tener laboratorio no se puede verificar el dosaje de potasio ni insulina. Se realizó autopsia y según informe de la misma presenta signo

de líquido amniótico visceral.

El **Informe Anatomopatológico** n° 336/22, del 23/6/2022, vinculado la autopsia de A.G.C.R., consigna que luego de un estudio macro y microscópico del material biológico remitido por los médicos forenses, se concluyó: “Resumen: - Pulmón con signos de aspiración de líquido amniótico. - Congestión visceral.” (fs. 214/215).

Por su parte, el **Informe técnico descriptivo** del Gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial, n° 4220416 del 8/9/2023, señaló: “... **Descompensación:** Siendo alrededor de las 11:30 hs. la enfermera Agüero, Brenda Cecilia, tomó a la RN del regazo de Cornelio Pérez, Jaime manifestándole: ‘préstame la bebé’ ...me dijo esto con mucha tranquilidad, (afirmó Cornelio Pérez, Jaime). Yo en todo momento la vi normal a la bebé”. (fs. 1153). Cornelio Pérez, Jaime dijo que la RN ‘se movía, no estaba pálida, lloraba de a ratitos’ y tenía temperatura adecuada, estaba arropadita con una manta. Según declaración concordante de ambos padres, la enfermera Agüero Brenda Cecilia sin decir nada, salió de la sala de recuperación llevándose a la RN en sus brazos (fs. 1019 reverso), “no dijo nada, no gritó, se fue tranquila por el pasillo”, relató Cornelio Pérez, Jaime. (fs. 1154). La enfermera Agüero Brenda Cecilia, solicitó asistencia a las medicas Galletto, Angelina Fiorela y Cagliero, Silvana del Valle, que se encontraban en ese instante en la sala de médicos. La enfermera Agüero, Brenda Cecilia, corrió con la RN en los brazos, término ingresando por indicaciones de la médica neonatóloga Cagliero, Silvana del Valle a la sala de parto. (Ref. 3 color celeste en el plano). Agüero Brenda Cecilia, colocó a la RN en el servo cuna. Allí fue asistida por las médicas neonatólogas Cagliero, Silvana del Valle y Galletto, Angelina Fiorela quienes comenzaron el procedimiento de reanimación avanzada. La RN se encontraba en paro cardiorrespiratorio. Se la asistió en el lugar para luego ser trasladada de manera urgente a la UTIN 1-16”.

Silvana del Valle Cagliero (médica neonatóloga) dijo en la audiencia que a las 11:30 hs.

aproximadamente la enfermera Brenda Agüero se presentó corriendo con una bebé en brazos diciendo que se había descompensado. Agüero llevó a la bebé a la sala de parto, y ambas médicas comenzaron con las maniobras de reanimación ya que estaba haciendo un paro cardíaco. Señaló que las enfermeras de neonatología Érica Moreno y Elizabeth Villafañe comenzaron a ayudar. También se sumaron las Dras. Charras y Trevisol, ayudando con la reanimación avanzada.

Lo que la prueba refiere, para los jurados, es que Brenda Agüero ya llevó a la bebé descompensada y no existe prueba que acredite ella haya estado a solas con la bebé. Entendieron que el hecho no existió ya que fue muerte súbita, consiguientemente Brenda Agüero es inocente. Los jurados hacen hincapié en que no hubo tiempo para que Brenda Agüero inocule a la niña desde que se la lleva de brazos del padre hasta la sala de médicos.

M.L.M. (fallecida el 6/6/2022): *este caso es, nuevamente, distinto a los demás. La beba se descompensa 12 hs. después de su nacimiento. Los jurados expresaron que, si a esta niña supuestamente le inocularon potasio, ¿por qué no actuó instantáneamente? Lo relacionan con el caso anterior, en el que la acusación dio por acreditada que el potasio actuó en 13 segundos llegando a matarla, lo cual no es coherente con este hecho en el que el efecto de lo supuestamente inoculado tardó 12 hs. en presentarse. En la autopsia sale que tiene una lesión pequeña en la espalda, la misma médica forense Muscarello dijo que esa lesión era insignificante y que no fue lo suficientemente profunda como para que sea una inyección, si hubiese sido potasio tendría que haber reaccionado, al menos al inicio, como lo hizo la lesión de D.P.M. (poniéndose roja, etc.). La cantidad de potasio encontrado se verificó con la bebé fallecida, ya que el análisis se realizó en base al humor vítreo. Es por ello que consideran que los valores arrojados por el análisis post mortem no es fidedigno.*

La bebé ingresó a UTI por un paro cardíaco por bradicardia extrema e hipotensa. No presentó lesiones según HC cuando se la recibe en ese servicio, ni tampoco pudieron hacer valoraciones de laboratorio (quizá por razones de tiempo). Otros signos que observaron

fueron la hipotermia, palidez y mal perfundida. Fallece sin una causa certificable y por ello piden una autopsia. En cuanto a la mención durante la pericia que, por la aplicación de gluconato de calcio, hacía pensar que estaban ante un nivel alto de potasio, no debe olvidarse que M.L.M estaba transitando un paro cardíaco y bradicardia extrema mientras era asistida con ese fármaco.

Aun cuando según la pericia toxicológica, al igual que el caso de A.G.C.R., se trata de una hiperpotasemia (que no pueden explicar el origen) y suponen que hubo administración externa, esto de ninguna manera vincula de manera directa a la acusada ya que la descompensación fue en un horario posterior al que Brenda Agüero prestaba servicios. Otro jurado sostuvo que M.L.M. no presentó lesión visible, ingresó a UTIN por paro cardíaco y bradicardia. No se le realizó laboratorio, pero sí autopsia y de ese informe surge que tenía síndrome de aspiración meconial, hemorragia andrenal y desprendimiento de epitelio respiratorio, congestión visceral generalizada, presenta hiperpotasemia de la que no se puede establecer su origen.

Los jurados coincidieron en que no existió el hecho y por lo tanto Brenda Agüero es inocente. La pericia inter y multidisciplinaria sobre este caso indicó: “descompensación clínica a las 19 hs. y 17 minutos de vida sin respuesta a tratamiento médico instaurado y falleciendo a las 24 hs. 42 min de vida. -Se le realizó autopsia médico legal, en la que se concluyó, luego de obtener los resultados de los estudios químico-toxicológicos y anatomopatológico, que la hiperpotasemia podía ser la causa de la muerte. Causa de muerte: (del análisis de lo registrado en documental médica de historia clínica y autopsia con sus métodos complementarios). Colapso post-neonatal: debido a hiperpotasemia”.

Los jurados consideraron que los valores de potasio hallados pueden no obedecer a inoculación y que la afirmación de la pericia no es concluyente. Dijeron que los valores de potasio encontrados son en base a un análisis realizado post mortem y que por lo tanto dichos valores son sólo indicativos. Además, que si se compara que con otros casos donde se

consideró que había hiperpotasemia, se advierte que no presentan similitudes, por un lado, en relación al tiempo en que la sustancia hizo efecto (en los otros supuestamente la sustancia actuó en segundos mientras que en este, habría actuado en doce horas) y por otro lado en relación a las lesiones. En este último aspecto, lo compararon con la lesión sufrida por D.P.M. y sostuvieron que es incongruente pensar que en ese caso haya producido una necrosis y en el caso de M.L.M. no haya dejado lesión. Que si bien se detectó en la autopsia una lesión pequeña en la espalda, la misma forense en la audiencia dijo que era una lesión insignificante para ser considerada una marca dejada por una inyección de potasio y que la misma “no tenía infiltrado” por lo que no se puede asegurar inoculación.

De otro costado, un jurado además argumentó que no hay ninguna prueba que vincule a la acusada con la administración de potasio mediante una inyección. Que incluso la descompensación se produjo mucho después del horario en que Brenda se retiró del hospital. En tal sentido, el informe técnico descriptivo del Gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial, n° 4220416 del 8/9/2023 dice: “A las 04:43 hs. Brisa y la RN fueron trasladadas en silla de ruedas desde la sala de parto a la sala de recuperación por el enfermero Pou, Matías Alejandro. (Ref. 4 color naranja y 2 color celeste en el plano). El enfermero asignado a sala de recuperación hasta las 06:30 hs. aproximadamente (finalización del turno noche y comienzo del turno mañana) era Copa, Adrián Alejandro. Este registró en la HC de Brisa (mamá de N.M.) que él ingresó a dicha sala. A las 06:30 hs. comenzaba el turno mañana para el equipo de enfermería. La enfermera de obstetricia asignada a la sala de recuperación fue Agüero, Brenda Cecilia, quien registró marcación de ingreso a las 06:20:00 hs. A las a las 07:00 hs. aproximadamente Brisa fue trasladada en silla de ruedas, desde la sala de recuperación al internado (internado C, 108 A) con su RN en brazos, según declaración de Brisa Natalí (fs. 951), quien manifestó que a las 08:00 hs. aproximadamente subió su madre a visitarla y a llevarle “los bolsos”, quedándose solo un rato (no era hora de visitas). Antes

de las 12:00 hs, manifestó Brisa que pasó “una señora” con “vacunas ya preparadas” manifestando que le pondría “dos vacunas a la bebé y ya le traía el carnet hecho, manifestando no recordar si le puso las vacunas en los brazos o en las piernas y los brazos, colocándolas frente a la misma Brisa, motivo por el cual la RN se despertó y lloró. Después de eso, la RN quedó “como molesta”, por dichos de su madre, agregando que no quería agarrar el chupete, que tenía las manos frías y se le iban los ojos para abajo, estaba fría, aunque en el lugar “hacía calor”. Al dormirse, la RN se despertaba llorando y seguía con las manos frías. Brisa manifestó que preguntó sobre ello en reiteradas ocasiones al personal que llegaba a la habitación a controlar a la RN, manifestando los consultados, que “era normal”. Brisa Natalí relató que en el tiempo que estuvo en la sala, nunca nadie alzó a la RN, incluso, quienes la controlaron, lo hicieron sobre la cama frente a ella.

Descompensación: Al finalizar el proceso en que la foto terminó de subir a Instagram, Brisa observó que M.L.M no despertaba, por lo que le habló a la RN, sin lograrlo. Le dijo esto a su compañera de habitación (Torres, Ludmila), quien se alertó. Brisa dijo que no respondía pues estaba “tildada”, por lo que al ver esto Torres, Ludmila “le pegó el grito a la enfermera” pidiendo ayuda. Alrededor de las 23:00 hs., llegó al lugar la enfermera Valdez, Norma Noemí quien observó a la RN. De inmediato Valdez, Norma Noemí solicitó ayuda a su compañero Carlos Casas, quien llegó a la habitación y al ver el estado de la RN, junto a Valdez, Norma Noemí trasladaron a M.L.M a la sala de procedimientos (consultorio de procedimiento).

A las 05:10 hs. aproximadamente, según consta en la HC, siendo infructuosas las maniobras de reanimación se constató el óbito de M.L.M.

La madre dijo que el único momento en que la enfermera de la sala de recuperación tomó la bebe fue: “para cambiarse el camisón, le dio la bebé a la enfermera, cuya cara no recuerda, y, luego que se puso el camisón y se sentó en la silla de ruedas, esa enfermera le dio de nuevo a la bebé”.

Todo lo expuesto los lleva a concluir que no se le puede reprochar un comportamiento criminal a Brenda Agüero, como pretende la fiscalía.

M.E.T. (descompensada el 6/6/2022): *para uno de los jurados este hecho sí existió ya que nuevamente se presenta la insulina. En los alegatos de defensa se planteó la sepsis y la aspiración de líquido amniótico, pero Ivan Yuszczuk (médico forense neonatólogo que participó en la pericia multidisciplinaria) dijo en su momento que ni un tumor en el páncreas podría generar tales niveles de insulina. La médica Galletto comentó que podría ser una diabetes mal controlada, de hecho, en la HC un día antes del nacimiento, se habla de un mal control prenatal. No obstante, este caso sí sucedió y no tiene una explicación más que la exógena. La cuestión viene en que la abuela de la bebé (Sonia Torres) declaró que en ningún momento perdió de vista a la bebé. Por HC, esta bebé estuvo bien desde las 8:30 am que pasa a sala común hasta las 00:30 hs. que empieza con la cianosis. No se pudo demostrar la culpabilidad de Agüero ya que el único contacto que tuvo con esta bebé fue frente a la madre y la abuela en la sala de recuperación, el contacto fue que la abuela le pasó la bebé y Brenda se la dio a la madre, fue instantáneo no hubo tiempo ni lógica para actuar.*

Se basó para concluir que el hecho si existió en el informe pericial inter y multidisciplinario que dijo “No hay ninguna explicación médica razonable fuera de la inoculación exógena de insulina que sea compatible con la evolución clínica y resultados de laboratorio”.

Otros jurados consignaron que M.E.T. es otro caso que se presenta con sospechas de insulinemia, pero que en el análisis de la HC hay una diferencia con respecto al otro bebé ya que la hipoglucemia en este caso es sostenida (con el correr de los días) sumado a vómito, estaba hipotérmica (al comienzo) y con secreciones biliares que hacen sospechar al personal médico de trastornos metabólicos como lo especifican en HC. Se la trata con antibióticos hasta que obtuvieron resultados de laboratorio negativo (sepsis) y el cuadro los lleva a concluir en una hipoglucemia refractaria con hiperinsulinismo pensando en trastornos metabólicos (hiperinsulinismo congénito). Las convulsiones que presentó durante la

internación se pueden deber a la hipoglucemia sostenida (pero fue tratada).

En el caso de esta bebé, M.E.T., se sospechó de sepsis por enterobacter. Presentó insulinemia de 1000, se presume que pudo ser exógeno, pero no se puede determinar si nació con esa insulinemia ya que cuando la llevan al internado comienzan las alertas. Existió criminalidad. Pero esta afirmación no permite inferir que Brenda Agüero haya sido la autora.

Todos los jurados coincidieron en afirmar la inexistencia de pruebas en contra de Brenda Agüero.

D.P.M. (descompensada el 6/6/2022): *los jurados coincidieron en afirmar que este hecho sí existió, hubo una clara inoculación de potasio, con lesión necrosada. Pero no se pudo establecer la responsabilidad de Brenda Agüero es este suceso.*

De los casos en los que se intentó presentar con una intencionalidad, el de D.P.M. es el que más se podría acercar a tal definición, ya que la lesión que presenta en la espalda es objetivable y evidente, la misma parece ser producida por el intento de administrar una sustancia irritable (como bien se dijo en la pericia) que derivó en una quemadura química o necrosis tisular (también llamada extravasación) llegando a dañar células de la piel y músculos en la recién nacida y por la gravedad de esa necrosis, la hiperpotasemia que fue tratada por los médicos según consta en HC. De aquí surgen dos interrogantes: 1) El accionar médico lo descubre a la noche (11 horas desde el nacimiento) y no surge de la HC que personal de enfermería haya revisado a esa beba, ni registros de descompensación que los haya alarmado durante el día, siendo que una quemadura a un recién nacido le debería ser sumamente doloroso e incómodo para que el personal médico al menos lo revise. 2) El momento de la supuesta inoculación, como sucede con la bebé A.G.C.R., no está claro ya que había al menos dos personas junto con la sospechada (Brenda Agüero) y no pudieron ver nada concluyente, porque la enfermera sostuvo a la bebé por unos segundos y fue devuelta a la madre (ni tampoco hay otro relato donde la acusada haya tenido contacto).

Por lo tanto, de los 13 casos, éste sería el único que no podría encontrar una explicación

razonable para la lesión que presentó D.P.M. ni mucho menos qué sustancia le provocó la quemadura (ya que cualquier lesión tisular puede elevar el nivel de potasio teniendo en cuenta la dimensión de la quemadura y la profundidad de la misma) ni mucho menos vincular a la acusada con el hecho. Una segunda conclusión verdaderamente objetivable, es que aplicarle de forma externa e inoculada una sustancia irritable (sea potasio o no) a un bebé (que no fuera diluida y por vena), puede provocar una gravísima lesión a nivel dérmica y muscular.

D.P.M. presentó lesión en dorso que derivó en necrosis. Potasio alto de 11.29. No se encuentra razón para explicar esta lesión.

En relación a la responsabilidad de la acusada Brenda Agüero, es importante tener en cuenta que la abuela de D.P.M. estuvo en el parto, en la sala de parto con la madre. Se descompensó en sala, y la madre declaró que la acusada tenía las manos libres sin nada a la vista.

Los jurados concluyeron que el hecho existió, por la lesión inexplicable, pero no se puede afirmar que Brenda Agüero la haya provocado. Que el único momento en que Brenda Agüero tuvo contacto con la bebé fue en la sala de recuperación, escasos segundos y frente a la madre y la abuela. Que la tomó para pasársela a la madre ya que la abuela tenía tos. Que en esos escasos segundos no puede haberle inoculado nada.

En este sentido, el informe técnico descriptivo del Gabinete de Análisis de Comportamiento Criminal de la Dirección de Análisis Criminal y Tecnologías de la Información de Policía Judicial, n° 4220416 del 8/9/2023 dice: “A las 13:30 hs. aproximadamente, según registró de la enfermera de obstetricia Agüero, Brenda Cecilia en la HC, María Fernanda fue trasladada junto a la RN, en compañía de Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, a la sala de recuperación, cama 1. (Ref. 5 plano color naranja y 2 celeste). La RN estaba bien, de buen color, “se prendió a la teta normal”, según dichos de su madre. María Fernanda y Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, manifestaron que ellas fueron quien manipularon a la RN luego de que saliera de la sala de parto, excepto en el momento en que Alfonso, Adriana

Laura, abuela materna, tuvo un acceso de tos, por lo cual la enfermera encargada de la sala, (Agüero, Brenda Cecilia) le ofreció un vaso con agua, ocasión en la que esta sostuvo a la RN en sus brazos, “con las dos manos, contra su cuerpo” según los dichos de Alfonso, Adriana Laura, abuela materna, en su declaración testimonial (f. 861) En esa circunstancia la enfermera Agüero, Brenda Cecilia, se trasladó un metro aproximadamente y en ese trayecto le dijo a María Fernanda “te la voy a poner mamá para que le des la teta” y así fue que le entregó a María Fernanda la RN (f. 1338 reverso)”.

La madre, Maria Fernanda Martín, durante la audiencia dijo: “ Luego de prepararla a ella, la pasan a la sala de recuperación (13:30 hs. aproximadamente), con su madre llevando a D.P. detrás de ella. En esa sala había una enfermera detrás de un escritorio, era una señora mayor de pelo corto. La testigo estaba en una cama al lado de la pared y su madre con la bebé sentada al lado. Allí entró una enfermera que identifica como Brenda Agüero, amable, simpática; le dijo que tenía que darle la teta al bebé. A su madre le agarra tos, entonces Brenda le ofrece agua a ambas, al llevarle el vaso ella alzó a la bebé, como 10 segundos aproximadamente, mientras ella y su madre tomaban agua; no la perdió de vista, vio cuando Brenda alzó a la bebé, dándole la espalda. Luego le dio la bebé a ella, que le dio el pecho. A los 15 minutos el camillero la trasladó a la sala común, en silla de ruedas, llevando en sus brazos a su bebé y acompañándola su mamá”.

Estas declaraciones han sido tenidas en cuenta por lo jurados para afirmar que Brenda Agüero no puede haber sido la persona que provocó la lesión de D.P.M.

Algunas consideraciones generales en relación a la participación de Brenda Agüero.

Si bien se han ido desarrollando las razones por las cuales consideran que Agüero es inocente en cada caso, esto es por la inexistencia de ataque a los bebés, habiéndose descompensado algunos y fallecidos otros por circunstancias médicas explicables. En todos los casos coincidieron con la inexistencia de prueba que la incrimine aún en aquéllos casos donde sí se puede afirmar que los bebés han sido atacados.

Abonando lo dicho, uno de los jurados expresó:

“No se puede entender que sin ninguna prueba contundente de que el hecho existió, digan que existió. Un indicio flojo carente de fundamentos, controvertido, inconsistente, contradictorio y en algún caso ilógico, sumado a otro que tiene las mismas bases, no hace que eso sea prueba sólida ni mucho menos real”.

“A mi entender, la fiscalía y los investigadores usaron el mismo trabajo elaborado por los mismos médicos que están imputando por omisión, no me parece serio y no puedo entender como pueden ser las mismas conclusiones (pero, esta vez, acusando directamente a Brenda en carácter criminal) que una investigación interna y una investigación administrativa. Me parece gravísimo que esto haya sido usado como base probatoria en semejante causa”.

“Brenda Agüero fue imputada porque trabajó los ocho días en que ocurrieron los hechos. Si uno de esos días no hubiese estado, probablemente hoy hablaríamos de otra hipótesis. Esto, para mí, es la base más frágil de una imputación tan seria. Da la casualidad que fiscalía y querella reconocen los 13 casos como ciertos, por más que sean dudosos y que los mismos peritos hayan dicho que son dudosos o que no se deberían haber incluido, y lo hacen por el mero hecho de que si reconocen que alguno de estos casos no debería estar incluido, darían la razón de que la investigación está mal hecha”.

“De la pericia psicológica no hay nada que diga que tiene una estructura psicopática. Brenda Agüero tenía muchísimos conocimientos, si es así no actuaría de forma errática y si quisiese matar lo haría, y si lo hubiese hecho sería una psicópata, pero las pericias dicen que no lo es. El informe pericial psicológico concluye que de las entrevistas y test realizados, surgen rasgos de personalidad narcisista y rasgos de personalidad psicopática, lo que no equivale a decir que tiene una estructura psicopática como muy bien lo explicaron los peritos oficiales y de control”.

“De la pericia informática también se deduce que hay muchas incoherencias y contradicciones, partiendo de que al teléfono de Agüero lo abren in situ porque

supuestamente es un teléfono excepcional, pero no se hace copia forense ni se filma o saca fotos del proceso (supuestamente por falta de presupuesto) pero no obstante ello al teléfono de Moralez sí lo filman mientras lo usan”.

“Además, destacan, que no se encontró nada en concreto en el teléfono de Brenda Agüero, solamente mensajes sueltos o fuera de contexto. Los pdf encontrados, donde se hace referencia al potasio, son enviados a un grupo desde 2021 y ha venido al juicio la persona que compartió esos pdf acreditando esta situación”.

“Es decir, lo que la acusación interpreta como sospechoso, esto es la recepción de pdf con información sobre potasio, no fueron archivos bajados por la acusada Agüero, sino compartidos por una compañera que estaba haciendo un curso”.

“En relación a la existencia de cámaras colocadas en el Neonatal: entiendo que se pueden perder las filmaciones de marzo y abril, inclusive hasta las de mayo. Pero, no se pueden perder las del 6 de junio, ahí había algo y no puede ser que desaparezcan de esa manera. No hay justificación válida para semejante negligencia”.

“Con respecto a las denuncias presentadas el día 6 y 7 de junio de 2022 por médicas del hospital y por el policía que hacía adicionales en el hospital, la explicación de la acusación es que: como no denunciaron la totalidad, no se investigó, pero la denuncia está, existe, sea completa o no se debió investigar al otro día porque la registraron como muerte dudosa”.

“Ha existido negligencia de parte de la fiscalía y querellas en testigos claves debido a mucha falta de información, con algunos han sido sumamente compasivos y suaves (Franco Cruz, Liliana Ríos) y excesos de hostigamiento con otros (Galletto, Quaglia, Patricia Pereira, José Alegre)”.

“¿No lograron probar la participación de Agüero, ni demostrar que es culpable y, si hubiese sido ella, no habría algo que realmente la incrimine directamente? Una pericia psicológica, un mensaje, alguien viéndola actuar, algo que sea realmente directo. Entiendo que lo que significa un juicio por indicios, pero son 13 hechos y no hay ni una sola prueba

medianamente directa, pero si hay muchas inconsistencias acusatorias”.

“¿Por qué llevan los 13 casos calificándolos como extraños al ministerio, pero ahora sí tienen explicación médica? Tuvieron explicación médica en ese momento, si bien, no a todos se los investigo 100%, tampoco se sospecharon de criminalidad por eso mismo no pidieron autopsias forenses. De hecho, en la reunión llevada a cabo en el hospital por el bebé de Damaris, no se habló de las causas de muerte y sí se habló de la violencia obstétrica”.

“En el bebé I.N.B.G. (11/5/2022) no hay nada que indique lo contrario a lo que explicó la Dra. Gómez Flores. A F.C. (18/3/2022) lo suman al último aun cuando en ese primer momento sospecharon de una malformación congénita”.

“Que la primera investigación médica sea por los 13 casos, no conduce a que esos 13 casos sean criminales, significa que generaron sospechas y que se debe indagar más al respecto”.

“Los alegatos acusadores fueron extremadamente vacíos a excepción de Pagliano y Estanciero, fue un repetir constante de cosas que son supuestas, nada directo, nada concreto, basándose muchísimo en declaraciones de las madres que constantemente tienen contradicciones”.

“La fiscal, en sus alegatos, habló del excelente trabajo realizado, una investigación que fue con prueba parcial y con la escena del crimen ya modificada. También de lesiones en casi todos los bebés, cosa que no fue demostrada de ninguna manera. Del día 6/6 dijo que Brenda Agüero estaba tan enceguecida y enojada, y que actuó tan raro que ni siquiera escribió en las HC y que no fichó ni entrada ni salida, luego se contradijo diciendo que escribió en la HC de la bebé Rojas y dio horas exactas de entrada y de salida (¿al final en qué quedamos?)”.

“El fiscal parecía estar totalmente perdido y confundido, no aportó nada nuevo, a excepción de tirarle flores a Cardozo. Me quedó resonando cuando en sus conclusiones dijo: tener en cuenta no sólo lo que se ve, si no también lo que no se ve”.

“Los representantes de los querellantes, Ruades y Morales, se dedicaron a repetir, de nuevo, todos lo que escuchamos una y otra vez. Y mejor no hablar de lo que hizo la doctora Castillo

ni de Nayi que fueron nefastos y vergonzosos”.

“De la otra parte, fue exactamente lo contrario (las defensas de las personas acusadas). Hay muchísima coherencia con pruebas y hechos demostrables, hay sentido común y con poca o nula suposición”.

“No obstante ello, hay situaciones destacables: la teoría conspirativa de la que habla Nievas, no fue nada demostrada y carece de validez. También, me pareció bastante sucio meter las cuestiones económicas sin entrar en los detalles (al menos resumidos y en criollo) de porqué hay tanto dinero y disparidad entre las víctimas. Pero (siendo totalmente objetivo) es cierto que se cambiaron declaraciones, (hace referencia a las madres) quedó comprobado, y también es cierto que las que no nombran directamente a Brenda, no son tan altas (los pedidos de indemnización) como las que sí lo hacen”.

“Sorpresivamente la única madre que nombra a Brenda antes del juicio es Gabriela González, las demás, nombran a otras personas. Desde mi punto de vista, Brenda no es culpable”.

“Se dijo que había pruebas suficientes para mostrar culpabilidad y serialidad, no se demostró ni una ni otra. Era tarea del fiscal encontrar al culpable, y no fue así, se basó en toda la investigación hecha por el hospital y no tiene el más mínimo sentido que llegue a exactamente la misma conclusión que esas investigaciones internas, aun sabiendo que sumaron los casos de marzo por no saber las causas efectivas de la muerte. Creo que hay que ser serios en esto, no es que va a ir 2 años a prisión, es por el resto de su vida y que es tachada como asesina de bebés cuando no hay ni una sola prueba contundente de que haya hecho lo que dicen que hizo. así como se ponen en lugar de las madres, pónganse en el lugar de ella, te están juzgando desde hace 3 años, en el proceso hay más cosas incoherentes y contradictorias que pruebas fehacientes, te hacen múltiples pericias psicológicas y no sale que sea una psicópata, te revisan toooodas tus pertenencias y no encuentran nada realmente incriminatorio, no hay un modus operativo y los casos no son iguales entre sí, y por último la

investigación es totalmente dudosa. No se puede condenar de por vida a alguien así. No demostraron culpabilidad, sólo se probó su inocencia. La investigación está mal hecha desde el principio y tiene que ser absuelta. Considero que estoy respetando lo principal que es el principio de inocencia, demostré que la carga probatoria de fiscalía no se cumplió, que los indicios que existen algunos no son ni siquiera graves y otros no son precisos ni concordantes. Su culpabilidad es meramente por presencia y sin prueba directa. Recuerdo con claridad esas primeras semanas de juicio donde varios compañeros iban hablando de ella, y en su momento transmití esta inquietud de que se la estaba juzgando ya siendo culpable. Hoy me parece muy llamativo que la mayoría de los 19 (jurados entre titulares y suplentes) opinemos que no hay prueba de culpabilidad, hasta hay prueba de inocencia y de que se analizaron mal las pruebas de parte de fiscalía. También recuerdo como algunos compañeros reclamaban que no decía que era inocente y que como puede ser que esté tan tranquila. En su última palabra lo dijo por los menos 6 veces (que es inocente), al menos son las que le conté, pero también lo hizo en contra de lo que le recomendaron sus abogados y eso se notó, porque a lo último de esa última palabra, se metió en un terreno que no le convenía y comenzó a hablar de cosas que no debía o que quizás no le servía y fue tal que su mismo abogado le señaló que hablé hasta acá”.

“Les dejo una reflexión ya que yo voy a dormir muy tranquilo con mi decisión, no tengo dudas. Espero que, si votan lo contrario, también tengan esa seguridad porque sin prueba directa y, a su vez, con la evidencia incompleta o manipulada, por lo menos, se generan dudas de la veracidad acusatoria y si hay dudas se debe absolver. La justicia no puede ser una apuesta y mucho menos darle un sentido y un culpable a algo inexplicable”.

“Preguntas para hacer sobre la investigación y la fiscalía ¿Cómo puede ser que toda la hipótesis acusatoria esté basada en los informes elaborados por los mismos médicos que luego fueron imputados por omisión? ¿No hay un conflicto de intereses ahí? ¿No les parece preocupante que no haya ni una sola prueba directa que vincule a Brenda con un acto

homicida concreto en ninguno de los 13 casos? ¿Por qué si el caso se considera tan grave no se resguardó la evidencia informática con un protocolo forense como corresponde (fotos, copias de seguridad, cadena de custodia)? ¿Qué explicación tienen para la desaparición de las cámaras del 6 de junio? ¿No es eso más grave aún que no encontrar un mensaje de Brenda?”

“Sobre el perfil de Brenda: ¿Dónde está el diagnóstico que diga que Brenda Agüero tiene una estructura psicopática o algún tipo de patología que justifique el patrón criminal que ustedes aseguran? Si realmente hubiera querido matar bebés como afirman, ¿no hubiese sido más metódica, más constante, más “serial”? ¿Por qué los casos no comparten un modus operandi real? ¿Por qué se obvia que Brenda no aparece en ninguna cámara matando a nadie, ni hay testigos presenciales que hayan visto alguna acción sospechosa en tiempo real?”

“Sobre las contradicciones en la acusación: ¿Cómo explican que casos como el de D.P.M. o A.R. tengan cronologías imposibles si se sostiene que Brenda actuó en segundos y en presencia de otras personas? ¿Por qué la única madre que menciona a Brenda antes del juicio es Gabriela González, mientras que el resto la nombra recién después y en contexto judicial? ¿No les parece sospechoso que las denuncias con mayor peso económico sean justamente las que mencionan a Brenda como responsable? ¿Dónde queda la objetividad del testimonio?”

“Sobre la prueba médica y la falta de autopsia: ¿Cómo pueden asegurar homicidio si no se hicieron autopsias forenses en la mayoría de los casos y se firmaron como muertes naturales o dudosas? ¿Qué dicen sobre los bebés que presentaban infecciones, malformaciones cardíacas o complicaciones de parto que perfectamente explican la evolución clínica? ¿Por qué hay bebés que presentaron niveles de potasio o insulina fuera de rango cuando Brenda no estaba presente? ¿Eso no contradice la hipótesis de su intervención directa?”

“Sobre la coherencia del relato acusador: ¿Por qué no hay una sola reconstrucción de hecho

clara que puedan sostener con pruebas verificables de que Brenda estuvo sola, con oportunidad y con motivación para cometer el acto? ¿Cómo justifican que Brenda haya actuado de forma tan errática o “desprolija” si se la acusa de ser meticulosa y manipuladora al mismo tiempo? ¿Si el juicio es por indicios, no debería haber una mínima lógica entre los casos? ¿Cómo explican que algunos sean por insulina, otros por potasio, otros sin sustancia identificada?”

“Hay 3 casos que para mí realmente existieron. J.E.A.L., M.E.T. y D.P.M. Los primeros dos son por insulina. Las 3 descompensaciones pasan por la tarde/noche. Pasan en dos días 11/5 y 6/6. En la mañana de esos dos días se repiten estas enfermeras: Brenda Agüero y Edith Aguirre, pero ahora también hay que contemplar qué personas se repitieron en el turno tarde de las salas comunes y otro personal médico, ya que justamente por la tarde/noche es cuando ocurren las descompensaciones. “¿Quién fue entonces? No hay otra explicación, tiene que ser ella”: eso no es prueba jurídica, es una falacia que se llama falsa dicotomía, es decir, lo presentan como si hay solamente dos soluciones a este quilombo y la verdad es que no hay una respuesta a esto, no es que es ella o quien fue, es que no hay certeza para condenarla”.

“Y la cuestión final: ¿De verdad creen que se puede condenar a una persona de por vida sin una sola prueba contundente? ¿Qué van a decirle a la sociedad si mañana se demuestra que no fue ella?”

En relación a la situación de los funcionarios del hospital y del Ministerio de Salud, los cuatro jurados referenciados sostienen que: habiendo analizado que la mayoría de los casos no existieron, que no hay vinculación entre los casos, ni serialidad y que por inexistencias de prueba no se puede señalar a Brenda Agüero como autora de algunos hechos que sí existieron, por “lógica” no se puede reprochar a las personas acusadas del hospital o del ministerio ninguna omisión, ni mucho menos encubrimiento de pruebas o encubrimiento del comportamiento de Brenda Agüero.

Además del principal argumento señalado, hicieron las siguientes consideraciones:

Que los funcionarios y funcionarias acusadas no pudieron sospechar criminalidad y por eso no pidieron autopsias forenses, salvo en los dos últimos fallecimientos que hicieron las denuncias del 6 y 7 de junio.

Producto de la investigación interna realizada en el neonatal, las personas acusadas del hospital llevaron al ministerio, los 13 casos calificándolos como extraños. Tuvieron explicación médica en ese momento, si bien, no a todos se los investigo 100%, tampoco se sospecharon de criminalidad por eso mismo no pidieron autopsias forenses.

Ha quedado claro, afirman que, en la reunión del bebé de Damaris, B.L.L. realizada en el hospital, no se habló de las causas de muerte y sí se habló de la violencia obstétrica.

Si no se pueden asegurar homicidios o intenciones homicidas, si no se hicieron autopsias forenses en la mayoría de los casos y se firmaron como muertes naturales o dudosas, si los bebés presentaban infecciones, malformaciones cardíacas o complicaciones de parto que perfectamente explican la evolución clínica, si hay bebés que presentaron niveles de potasio o insulina fuera de rango cuando Brenda Agüero no estaba presente en el hospital, cómo podríamos afirmar con certeza, que las personas acusadas pertenecientes al hospital y al ministerio conocían o sabían lo que pretenden los acusadores?

Por todas estas razones los cuatro jurados acuerdan que todas las personas acusadas deben ser absueltas. Dejo así motivado el voto de los señores jurados populares disidentes.

Como consecuencia de la votación que antecede, corresponde: a) por mayoría de seis votos contra cuatro, tener por acreditados los trece hechos y la participación penalmente responsable que en ellos le cupo a la imputada BRENDA CECILIA AGÜERO; b) por mayoría de seis votos contra cuatro, tener por acreditados los hechos y la participación penalmente responsable que en ellos le cupo a los acusados ELIZABETH LILIANA ASIS, JULIO ALEJANDRO TOMAS ESCUDERO SALAMA, MARTHA ELENA GOMEZ FLORES, ADRIANA LUISA MORALES Y PABLO MIGUEL CARVAJAL; c) por unanimidad, declarar la absolución de MARÍA ALEJANDRA LUJAN, CLAUDIA ELIZABETH RINGELHEIM,

ALICIA BEATRIZ ARIZA y ALEJANDRO GABRIEL GAUTO; d) por mayoría de ocho votos contra dos, la absolución de DIEGO HERNÁN CARDOZO.

En razón de lo expuesto y dada la absolución del acusado Cardozo, a los efectos de dar cumplimiento a la exigencia del art. 408 inc. 3º del C.P.P. corresponde dar por reproducido el hecho probado en el primer voto con exclusión de toda referencia respecto del acusado Cardozo.

AL PUNTO 3 DE LA PRIMERA CUESTION (ASPECTOS COMPLEMENTARIOS Y ACCESORIOS) LA SRA. VOCAL DRA. PATRICIA SORIA, DIJO: estimo correcta la solución que da el Sr. Vocal del Primer voto en relación a la acreditación de violencia insitucional, pedido de remisión de antecedentes de testigos, remisión de oficio a la Fiscalía General para que se investigue, remisión de antecedentes al Tribunal de Disciplina del Colegio de Abogados de Córdoba, por lo que adhiero a la misma en un todo, votando, en consecuencia, de igual forma.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA EL SR. VOCAL DE CÁMARA DR. JOSÉ DANIEL CESANO, DIJO:

1. Encuadramiento jurídico de los hechos probados.

Como consecuencia de la votación de la primera cuestión que antecede, corresponde: a) **por mayoría** de seis votos contra cuatro, **tener por acreditados los trece hechos y la participación penalmente responsable que en ellos le cupo a la imputada BRENDA CECILIA AGÜERO;** y b) **por mayoría** de seis votos contra cuatro, tener por acreditados los hechos y la participación penalmente responsable que en ellos le cupo a los acusados **ELIZABETH LILIANA ASIS, JULIO ALEJANDRO TOMAS ESCUDERO SALAMA, MARTHA ELENA GOMEZ FLORES, ADRIANA LUISA MORALES Y PABLO MIGUEL CARVAJAL.**

De acuerdo a los hechos que, por mayoría, se han considerado probados en la cuestión precedente considero que corresponde la siguiente subsunción de los mismos:

Brenda Cecilia Agüero debe responder como autora penalmente responsable del delito de homicidio calificado por procedimiento insidioso, reiterado - cinco hechos -, en concurso real - hechos nominados segundo, tercero, noveno, décimo y undécimo - (artículos 45, 55, 80, inciso 2º, último supuesto, del CP); y homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, reiterado - ocho hechos -, en concurso real - hechos nominados primero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, decimosegundo y decimotercero - (artículos 42, 45, 55, 80, inciso 2º, último supuesto, del CP), todo, a su vez, en concurso material (artículos 55 del CP).

Martha Elena Gómez Flores debe responder como autora penalmente responsable de los delitos de falsedad ideológica (un hecho), en concurso real con encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente), concursada formalmente con falsedad ideológica, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente), en calidad de coautora (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, 277, inc. 1, apartado “d”, y 293 del CP).

Elizabeth Liliana Asís debe responder como coautora penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente), en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente) (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP).

Adriana Luisa Morales debe responder como coautora penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del

hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente) en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente) (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP).

Julio Alejandro Tomás Escudero Salama debe responder como coautor penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente) en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente) (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP).

Pablo Miguel Carvajal debe responder como autor penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente), en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (agravantes que concurren idealmente) (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP). Doy razones:

Las conductas de Agüero consistentes en haber inyectado potasio (F.C., A.G.C.R. y M.L.M.) y sustancias no compatibles con la vida humana (B.L.L. e I.N.B.G.) en estos cinco bebés debe subsumirse en el **delito de homicidio calificado por procedimiento insidioso**. En efecto, la figura básica del homicidio puede agravarse por distintas razones. Una de ellas es en razón del modo de cometerlo, lo que atiende, desde una perspectiva político criminal, a la mayor criminalidad que, al hecho de matar, le asignan ciertas formas o maneras de la conducta como lo es el procedimiento insidioso empleado.

Lo que caracteriza a esta figura es el **modo oculto** con el que, en estos casos, se inoculó el potasio y las sustancias incompatibles con la vida humana. El ocultamiento puede referirse no sólo a la persona que es víctima en sentido estricto sino que, además, puede tener por destinatario a un tercero que se encuentra, por las características que posee, en el momento del hecho, la persona a la que se le suministra la sustancia, en situación de garante respecto del sujeto pasivo; de modo que aquél (el tercero) resulte engañado. Es lo que en la doctrina se ha denominado el tercero suplente. Este tercero suplente es quien tiene a su cargo el cuidado, protección o vigilancia del sujeto pasivo; incluyéndose, en esta situación, entre otras hipótesis posibles, la de aquella en que se encuentran los recién nacidos (Cfr. Carlos Paulino Pagliere [h.], Homicidio insidioso, Ed. Astrea, Bs. As., 2006, p. 151).

Ya me he referido, al mismo tiempo en que desarrollara la primera cuestión, los aspectos que abastecen al tipo objetivo y subjetivo de este delito. Basta, por tanto, con señalar aquí - y para evitar inútiles reiteraciones - que, entre las conductas de la acusada Agüero, consistentes en la inoculación de potasio, insulina y éstas u otras sustancias incompatibles con la vida humana, y los trece resultados (cinco óbitos y ocho lesiones) media un nexo de determinación e imputación objetiva. Por otra parte, de la dinámica con que se produjeron los trece hechos es posible inferir el dolo que requiere este delito.

También he desarrollado porque considero que los ocho casos que felizmente no culminaron con fallecimientos (me refiero a V.U.J.M., F.V.A.B., L.C.H., I.V.F., G.H., J.E.A.L., M.E.T. y D.P.M.) deben ser subsumidos en el delito de **homicidio agravado por el procedimiento insidioso, en grado de tentativa**. En tal sentido, probado que el ingreso del potasio, insulina y éstas u otra sustancia no compatible con la vida humana se produjo a través de su inoculación, el valimiento de este modo (ocultamiento) y las características de las sustancias utilizadas, a juzgar por los gravísimos cuadros de descompensaciones que causaron, permiten su encuadramiento en el conato de este delito calificado. Ello es así porque ese comportamiento (con su particular **modo comisivo**) constituye, en los términos del

artículo 42 del Código Penal, el comienzo de ejecución de dicho delito. En efecto, para el Derecho penal de un Estado de Derecho “no basta para la punición, con meros caracteres, planes o preparativos; es siempre necesaria una realización típica (...). La tentativa constituye, pues, una causa de extensión de la punibilidad, en la que los límites de lo punible son, en determinados delitos, llevados hacia atrás, hasta acciones próximas a la tipicidad” (Cfr. Claus Roxin, Derecho penal. Parte general. Tº II. Especiales formas de aparición del delito. Ed. Civitas - Thomson Reuters, Pamplona, 2014, p. 467). De allí que, la expresión legal comienzo de ejecución - que integra el tipo objetivo de la tentativa de este delito - se satisface no solamente cuando el autor ha comenzado a realizar la conducta típica sino que comprende, además, todas aquellas conductas que signifiquen el inmediato inicio de la realización típica. Obviamente, las ocho conductas que aquí hemos juzgado, de manera indubitada, reúnen las características que vengo señalando. Desde luego que, cuando la acusada, inoculó aquellas sustancias, cumplió con un acto idóneo para que sobreviniera la consumación del delito - de acuerdo a los hechos que he dado por probados en la primera cuestión - , y ya no es la autora, sino las circunstancias ajenas a su voluntad los que permitieron salvar a estas ocho víctimas; lo que, en el sub lite, estuvo representada por la eficaz actuación del personal sanitario que trató a estos bebés, luego de las descompensaciones.

Al ser independientes entre sí los trece hechos que se le atribuyen a la acusada Agüero, rigen a su respecto las reglas del concurso material de delitos (art. 55 CP).

Paso, ahora, a ocuparme de la subsunción de las conductas que se les atribuyen a los funcionarios públicos.

Comenzaré con la situación de la encausada Gómez Flores. Aclaro, sin embargo, que el análisis que realizaré respecto de algunas tipificaciones con respecto a esta acusada, **resultan aplicables para otros imputados, con lo cual - siendo la sentencia una unidad - las consideraciones jurídicas que aquí realice no serán reproducidas nuevamente para los**

otros; todo con el propósito de evitar reiteraciones inútiles, que conspiran contra la claridad del decisorio.

*La conducta de la imputada **Gómez Flores** consistente en insertar falsamente en los certificados médicos de defunción –documento público- la causa eficiente del fallecimiento de B.L.L. y de I.N.B.G., consignando, “insuficiencia cardiaca irreversible”, rubricando con su firma tal circunstancia al pie de dichos documentos, siendo ello lo que el instrumento debía probar, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba, ya que ella no había sido la médica interviniente en la constatación del óbito; documento que, a la postre, habría posibilitado la inscripción de ambos decesos en la Oficina del Registro Civil de Córdoba Capital, generando una causa de estado que no era compatible con la verdad, debe ser subsumida en el delito de falsedad ideológica.*

El artículo 293 del Código Penal, que prevé esta figura, constituye un delito de acción, de peligro hipotético y de mera actividad (Cfr. Gustavo A. Arocena, Falsedades documentales, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2018, p. 68). Existen dos formas de cometer una falsedad ideológica: insertando o haciendo insertar declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar. En este caso, la conducta atribuida a la encausada se identifica con una de las dos conductas que instituye este tipo delictivo mixto alternativo; concretamente: el haber insertado. Inserta una declaración, en los términos de la ley, el que directamente la materializa o corporiza en el soporte físico que permitirá la perpetuación de aquella, escribiéndola en o sobre él (Cfr. Gabriel Pérez Barberá, Delitos de falsedad documental, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2013, p. 223).

La declaración se considera falsa si lo que expresa no se corresponde con lo que efectivamente ocurrió, sea porque directamente no ocurrió, o porque ocurrió de un modo diferente a como se lo ha expresado, modificación que puede producirse agregándose circunstancias no ocurridas u omitiéndose circunstancias que sí ocurrieron. Como el documento “en el cual se produce la inserción de la falsedad es público, esta acción típica

sólo puede ser cometida por el funcionario o escribano otorgante del documento (esto es, por el fedatario), porque, por ley, sólo él está habilitado para insertar declaraciones en esos documentos” (Cfr. Pérez Barberá, op. cit., p. 224). Se trata, por lo tanto, de un delito especial propio, que sólo puede ser cometido por autores especiales, los que no son otros que aquellos obligados a decir verdad en sus declaraciones documentadas (Cfr. Enrique Bacigalupo, *Delito de falsedad documental*, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2002, p. 69. Ahora bien, como, para que el instrumento público haga plena fe de su contenido, es necesario que el funcionario otorgante haya cumplido él mismo el acto o que éste lo haya sido ante él (artículo 296, inciso “a”, del Código Civil y Comercial), “la declaración insertada será ideológicamente falsa cuando el autor documente aquello **que en su presencia no ocurrió** o que ocurrió de un modo distinto, siendo en principio irrelevante si lo que ocurrió es a su vez mendaz o no” (Cfme. Pérez Barberá, op. cit., p. 224). Esta argumentación, en el caso, resulta de relevancia si se tiene en cuenta que, de acuerdo al artículo 64 de la ley 26.413, el certificado médico de defunción “deberá ser extendido de puño y letra, firmado y sellado por el profesional interviniente”; calidad (la de “médico interviniente”) que - de acuerdo a lo desarrollado en la cuestión anterior - en ninguno de estos dos casos, la imputada Gómez Flores revestía; a lo que debe sumarse las constancias registradas en la historia clínica de ambos bebés, sobre la sugerencia de una autopsia clínica, lo que estaba poniendo en evidencia, las dudas existentes respecto de las causas de ambos óbitos.

Esta figura delictiva, al ser - como dije - un delito de peligro hipotético, se completa con un elemento normativo, según la cual la conducta falsaria ha de cometerse de modo que **pueda resultar perjuicio**.

¿A qué se refiere este perjuicio potencial?

Considero que esta posibilidad dañosa debe referirse a un bien jurídico distinto a la fe pública - que ya fue vulnerada con la consumación del delito (Cfme. Arocena, *Falsedades...*, op. cit., p. 72) - que se proyecta sobre otro bien o jurídico; el cual podrá ser de índole

patrimonial, moral, político, social, afectivo, profesional o de una especie equivalente, perteneciente a un tercero, aunque no sea la persona a la que el autor quiso perjudicar (Arocena, Falsedades..., op. cit., p. 72. En la jurisprudencia, esa es la opinión de la casación local. Al respecto, T.S.J. de Córdoba, Sala Penal, 13/52003, sentencia N° 39, “Ledesma de Alvaredo”). En el sub lite, el interés jurídico que se vio afectado es el que deriva del sistema de registración establecido por la ley 26.413, cuya finalidad ha es determinada por el artículo 1°, párrafo 2°, de la citada disposición; guardando concreta relación con la inscripción de las defunciones de los bebés B.L.L. e I.N.B.G..

En este caso la imputación subjetiva, que es dolosa, se comprueba a partir de la dinámica de los hechos, por lo que, es posible afirmar que la acusada los cometió con conocimiento y voluntad de realizar el tipo objetivo.

Asimismo, a Gómez Flores se le atribuye el delito de encubrimiento. El instructor ha señalado que dicha figura se manifestaría bajo la forma de un favorecimiento real, en el sentido de haber ocultado, alterado o hecho desaparecer los rastros, pruebas o instrumentos del delito. Los Sres. defensores de los funcionarios acusados, a partir de las argumentaciones jurídicas que hiciese uno de ellos - el Dr. Felipe Trucco -, al que adhirieron sus colegas, han enfatizado que esta subsunción no es correcta por cuanto, el verbo típico utilizado (“ocultar”), solo resulta compatible con un comportamiento activo.

La cuestión, por la seriedad del planteo, merece, sin duda, un tratamiento detallado; el que realizaré en los próximos acápite.

a) Lleva razón la defensa respecto a que, existe un sector de la doctrina que señala que el ocultamiento requiere de conductas activas. Sin embargo, cabe señalar también que hay autores que admiten la posibilidad del ocultamiento por omisión. Tempranamente así lo hizo Alberto S. Millán (Cfr. El delito de encubrimiento, Ed. Abeledo - Perrot, Bs. As., 1970, p. 142); situación que podría ocurrir, según el autor, cuando el encubridor, teniendo el deber legal o contractual de pronunciarse, simplemente calla. En rigor, el tenor literal del artículo

277, inciso 1, letra b), no se opone a esta última interpretación desde que, entre las acepciones posibles de tal verbo (ocultar), el Diccionario de la Lengua Española incluye la de “callar advertidamente lo que se pudiera o debiera decir (...)”.

El problema de esta última inteligencia, empero, no se relaciona - como lo pretende el Dr. Trucco - con uno de los derivados del principio de legalidad (art. 18 CN, del cual surge la prohibición de la aplicación analógica *in malam partem* de la ley) sino de la interpretación sistemática de diversas disposiciones del mismo Código Penal. Concretamente: la forma de encubrimiento personal que se concreta en el artículo 277, inciso 1º, letra d), y el artículo 274, que sanciona el denominado delito de incumplimiento de la obligación de promover la represión. En este sentido, considero relevante señalar, que cuando se trata de interpretar un sistema normativo, es un deber del juez examinarlo, considerando para ello distintos argumentos; de modo de evitar que los diversos componentes de ese sistema colisionen entre sí. Se trata del conocido argumento de la no redundancia del ordenamiento jurídico; según el cual “cada disposición legal debe tener una incidencia autónoma, un particular significado, y no constituir una mera repetición de otras disposiciones legales, el argumento de la no redundancia justifica que, entre dos (o más) significados posibles de un enunciado, sea rechazado aquél (o aquellos) que supongan una mera repetición de lo establecido por otra disposición del ordenamiento” (Cfr. Francisco Javier Ezquiaga, “Argumentos interpretativos y postulado del legislador racional”, en *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*, N°1, octubre de 1994, Instituto Tecnológico Autónomo de México, México, p. 94). Teniendo presente este principio cabe formular la siguiente pregunta: sí, como piensa Millán, el ocultamiento puede ser concretado callando, cuando se tiene la obligación de expresarse, ¿qué sentido tiene, entonces, el tipo previsto por el artículo 277, inciso 1, letra d)? Evidentemente, ninguna. No desconozco que, un sector de la doctrina nacional, otorga a esta forma de favorecimiento personal una interpretación restrictiva en cuanto a la autoría. Así, se señala que esta figura tiene un

campo especial de aplicación respecto de un grupo circunscripto de autores. Como lo indica Jorge E. Buompadre: “Se trata de un tipo especial propio que (...) que limita el círculo de autores a los que reúnen la cualificación típica; en este caso, el Ministerio Público, el Juez de Instrucción y los funcionarios que integran las fuerzas policiales o de seguridad (...)” (Cfr., Tratado de derecho penal. Parte especial, 3ª edición actualizada y ampliada, Tº 3, Ed. Astrea, Bs. As., 2009, p. 489). Sin embargo, no comparto esta interpretación. Es que, una cosa son los órganos de promoción de la acción penal - que son los que menciona Buompadre - y otra, distinta por cierto, es la acción encarnada en uno de los verbos típicos que, en forma alternativa, prevé el artículo 277, inciso 1, d), esto es: “denunciare”. Si bien, procesalmente, cualquier persona física que tome conocimiento de un delito perseguible de oficio podrá denunciarlo ante la autoridad competente para recibir una denuncia, existen también excepciones legales en las que aquella facultad se transforma en una obligación de denunciar; tal como sucede con el artículo 317 del Código procesal penal local (y sus equivalentes). Como podrá advertirse es una norma procesal penal (el mentado art. 317 C.P.P.) la que determina quienes son esas personas que, de darse la situación de la norma y no denunciaren, incurrirán en la previsión del artículo 277, inciso 1, d) (Cfr. T.S.J. de Córdoba, Sala penal, Sentencia N° 226, 9/6/2017). Pretender, como lo hace Buompadre, que este artículo sólo se refiere a los órganos promotores, no solamente no me parece una interpretación plausible sino que, además, también dejaría sin contenido el artículo 274 del Código penal; norma que debe ser diferenciada del artículo 277, inciso 1º, d). En suma: la obligación de denunciar o individualizar al autor o partícipe de un delito “no es la obligación de los representantes del Ministerio Público, por cuanto su función es la de requerir la instrucción (...), dirigir la investigación (...) o, en todo caso, recibir denuncias (...), pero jamás formular denuncias. Su actividad revela una tarea más compleja de un simple poner en conocimiento hechos delictivos, en tanto debe evaluar el carácter delictivo de la imputación y las posibilidades para llevar adelante la investigación” (Cfme. Despouy

Santoro, op. cit., p. 230).

Las razones dadas me permiten sostener que, cuando la encausada Gómez Flores omitió denunciar hechos de indudable connotación criminal, como fueron los sucedidos respecto de los bebés asesinados o lesionados después del 1° de mayo, la hizo incurrir en esta forma de encubrimiento; esto es, el encubrimiento por omisión de denuncia que prevé el citado artículo 277, inciso 1°, letra d), del Código penal. Aclaro que esto no significa ningún tipo de vulneración al principio de congruencia en la medida que el hecho atribuido incluye expresamente esta omisión pura. Esta figura, constituye un delito permanente en la medida que su consumación se extiende en el tiempo “representando un estado consumativo; es decir, una prolongación ininterrumpida de la omisión contenida en el tipo” (Cfr. Despouy Santoro, op. cit., p.213).

*Los acusadores también consideraron que esta conducta concurría formalmente con el delito de omisión de deberes de funcionario público. Entiendo que esto no es así porque, **esta figura queda excluida por la tipificación que acabo de proponer (esto es: encubrimiento por omisión de denuncia)**. En efecto, el delito de omisión de deberes, que prevé el artículo 249 del Código Penal, se configura mediante tres tipos de conductas omisivas alternativas: omitir, rehusar o retardar, por parte del funcionario público, un acto propio de sus funciones. Omite, en los términos de la ley, quien no realiza un acto tal como está mandado por el ordenamiento jurídico. El funcionario público omite el acto de su oficio si, desatendiendo el deber que éste (el orden jurídico) le impone de ejecutarlo, no lo hace en la oportunidad legal (Cfr. Jorge E. Buompadre, en David Baigún y Eugenio Raúl Zaffaroni [directores] - Marco Antonio Terragni [coordinador], Código penal y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial, T° 10, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2011, p. 373). A partir de esta interpretación, se podrá decir que, en el caso de la imputada Gómez Flores, **todas las circunstancias de las que tenía noticia indicaban la necesidad de judicializar, a través de las denuncias correspondientes, la lesión de J.E.A.L. y la muerte de***

I.N.B.G., sucedidos, respectivamente, el 11/5/2022 y el 23/5/2022, omitiendo, esto es, no llevando a cabo un comportamiento que le era exigido por una norma preceptiva o de mandato (Cfr. Buompadre, op. cit., pp. 372/373). En este caso, también se dirá, la norma preceptiva surge del artículo 317 del Código procesal penal, disposición que impone la ***obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio***, tanto a los funcionarios o empleados públicos como a los médicos que lo conozcan, sea en el ejercicio de sus funciones, ya al prestar los auxilios de su profesión, respectivamente. Sin embargo - ***y en este punto es donde me aparto de la argumentación de los acusadores*** - al subsumir este tramo conductual de la encausada Gómez Flores en el delito de encubrimiento por omisión de denuncia, es evidente que el núcleo del tipo de omisión de deberes ya está contenido por el delito del artículo 277, inciso 1º, letra d), del código penal, lo que impide la aplicación del concurso formal de delitos, en virtud del principio de consunción; regla propia del concurso aparente de normas.

b) Pero a esta imputada no se le achaca únicamente esta omisión. Por el contrario, basta leer el hecho que he dado por probado para corroborar que, además, se le atribuyen conductas activas concretas tendentes a aquel ocultamiento. Para el caso de Gómez Flores, en particular, estos comportamientos fueron la falsedad ideológica respecto de las causas del deceso del bebé I.N.B.G. (luego veré la cuestión concursal respecto de este delito) así como el haber manifestado en el “Anexo I del Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año”, como causa de la muerte del mismo recién nacido (I.B.N.G.), “muerte súbita”, rubricando con sus firmas tal circunstancia al pie de dicho documento, a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no respondía a esos factores.

Indudablemente estos comportamientos constituyen una forma de favorecimiento real a través del ocultamiento. Es sabido que la acción recién mencionada exige, para ser típica, que la misma recaiga sobre puntuales objetividades materiales; esto es: los rastros, pruebas o instrumentos del delito. De estos conceptos, en atención al hecho probado, hay uno que

requiere ser precisado. Se trata del concepto de “pruebas”. Son “pruebas” del delito “todo lo que pueda servir para el descubrimiento de la verdad acerca de los hechos que en aquél [proceso penal del delito previo] son investigados y respecto de los cuales se pretende actuar la ley sustantiva” (Cfr. José I. Cafferata Nores, La prueba en el proceso penal, Ed. Deplama, Bs. As., 1998, p. 4). Entre estas pruebas se cuentan, desde luego, la documental, la de testigos, la pericial; pero también - como lo recuerda Millán (Op. cit., p. 143) - cualquier otra evidencia que pueda ser útil para la demostración de la existencia del delito previo, de la intervención de sus autores o partícipes y del encuadramiento legal del hecho; debiendo recordarse siempre el principio de libertad probatoria que rige en nuestro proceso (art. 192, CPP). Si ocultar significa esconder, guardar, tapar, disimular, de modo tal de impedir que las pruebas puedan ser vistas por la autoridad encargada de su investigación; resulta indudable que Gómez Flores, al confeccionar un certificado médico ideológicamente falso y al completar documentación sensible sobre las causas de decesos con información deliberadamente mendaz, está incurso, también, en esta forma de encubrimiento (art. 277, inc. 1, letra b, CP).

El dolo que requieren estos delitos puede inferirse de la dinámica del hecho probado, lo que permite afirmar que la acusada lo cometió con conocimiento y voluntad de realizar el tipo objetivo.

Ambas formas de encubrimiento se encuentran doblemente agravadas.

Por una parte, porque el delito encubierto es especialmente grave (artículo 277, inciso 3º, letra “a”). Se trata de un elemento normativo del tipo que depende de una valoración jurídica. La agravante se refiere, desde luego, al delito previo y la gravedad del mismo se determinará en función de su pena. En los términos de la ley: será especialmente grave “aquél cuya pena mínima fuera superior a tres (3) años de prisión”. Por “pena mínima” ha de entenderse al “mínimo de la escala punitiva del delito precedente encubierto” (T.S.J. de Córdoba, Sala Penal, 20/4/2005, A.I. n° 23, “Guevara”). En el sub lite la escala penal rígida

(prisión perpetua) con que se sancionan los cinco homicidios agravados consumados y el mínimo de cada uno de los ocho conatos (10 años de prisión) permite dar por satisfecha esta exigencia.

Desde el punto de vista subjetivo, la agravante requiere que el encubridor tenga conocimiento de esa especial gravedad del hecho precedente. Está claro, sin embargo, que el legislador no ha pretendido que tal conocer tenga las precisiones que, un experto en derecho, seguramente tendrá. En tal sentido, es suficiente consultar los antecedentes parlamentarios de esta norma, de acuerdo a los cuales la redacción que se propone, viene a fortalecer “la idea de que basta con que el encubridor conozca la ‘base fáctica’ del hecho precedente, sepa además que tal hecho constituye delito y sea consciente también de que, en general, es un hecho especialmente grave para la ley y la sociedad...” (Cfr. Antecedentes Parlamentarios, La Ley, Buenos Aires, Tomo 2000-B, p. 1675; citado por Carlos Fontán Balestra, Derecho Penal. Parte Especial, actualizado por Guillermo A. C. Ledesma, Ed. Abeledo-Perrot, Bs. As., 16ª edición, 2002, pp. 919 y 920). En palabras de nuestro cívico Tribunal provincial:

“ Como puede observarse, el tipo penal en cuestión contempla una circunstancia calificante **de alto contenido subjetivo**, porque siendo un delito doloso, será necesario que el sujeto activo tenga conocimiento cierto del delito originario, para que esta agravante pueda operar; pues de lo contrario estaríamos frente a un caso de responsabilidad objetiva, ajena a los principios del derecho penal liberal (Cfr. Luis Jorge Cevalco, Encubrimiento y lavado de dinero, Ed. Fabián Di Plácido, Bs. As., 2002, p. 42; y Andrés J. D’Alessio [Dir.], Código Penal, comentado y anotado. Parte especial, Ed. La Ley, Bs. As., 2004, p. 917)” (Cfr. T.S.J. de Córdoba, Sala Penal, sentencia 233, 15/9/2009, “Aguirre”).

En el caso, de acuerdo a lo analizado en la primera cuestión, **Gómez Flores, Asís y Moralez** (las tres a partir del 1/5/2022) y **Escudero Salama** (a partir del 6/5/2022) tuvieron conocimiento de que los bebés estaban siendo **atacados intencionalmente; conocimiento que, por el contexto fáctico en que ocurrían** - ya sabían de los pinchazos de I.V.F. (el

26/4/2022) y G.H. (el 1/5/2022) y, previamente, ya habían descartado que, los siete casos sucedidos (desde el 18/3/2022 hasta el 1/5/2022), tuvieran relación con causas médicas de los bebés, o que se hubiesen debido a mala praxis del personal sanitario o complicaciones de la vitamina k - **estaban demostrando la especial gravedad criminal que representaban.**

Ya he dicho que, Gómez Flores - como sucede con los otros cuatro acusados (Asís, Moralez, Escudero Salama y Carvajal) - revestían, al tiempo de la comisión de estos hechos, el carácter de funcionarios públicos, de acuerdo a la previsión del artículo 77 del Código penal; circunstancia que permite la aplicación de la agravante prevista por el artículo 277, inciso 3°, letra d), del mismo digesto punitivo.

Ambas agravantes deben concursarse idealmente (art. 54 CP).

Considero que la acusada Gómez Flores es **coautora** de los delitos de **encubrimiento** junto con las imputadas Asís, Moralez (con ambas desde el 1/5/2022) y Escudero Salama (desde el 6/5/2022). Se trata de una coautoría por codominio funcional del hecho en donde rige el principio de imputación recíproca. En virtud del mismo, “todo lo que haga cada uno de los coautores, es imputable (extensible) a todos los demás. Por ello, puede considerarse a cada coautor como coautor de la totalidad del hecho, aunque parte del mismo no haya sido por él ejecutada” (T.S.J. de Córdoba, Sala penal, sentencia n° 64, 8/4/2009, “Fioabanti”).

Antes de continuar quiero hacer una precisión; la que se vincula con el sentido de algunas de las últimas palabras de las médicas imputadas. Éstas dijeron, en síntesis, que resulta impensable que quienes se han formado especialmente para cuidar vidas puedan haberle hecho daño a estos bebés. No tengo duda que, las tres imputadas, son médicas destacadas; tampoco discuto que ellas fueron profesionales que - como muchos médicos y enfermeras del sistema sanitario público - hicieron ingentes sacrificios para que, en muchas ocasiones, pese a la escasez de recursos, la salud pública, aun con déficits, siguiese funcionando. Sin embargo esta situación no quita que, en este caso, con sus ocultamientos y omisiones, terminaron obstaculizando la tarea de la administración de

justicia. Esto es, justamente, lo que aquí se les atribuye y por lo que deben responder.

Considero que entre las falsedades ideológicas y ambas formas de encubrimiento se le deben aplicar reglas concursales diversas.

*Se ha dicho, en criterio que comparto, que un principio de estricta justicia exige aplicar tanta pena cuantos delitos se hayan cometido (Quot delicta, tot poenae). Y para poder respetar este principio y la garantía del **ne bis in ídem** (art. 8, apartado 4, C.A.DD.HH., en función del 75, inciso 22, CN), es necesario “tener criterios para saber contar los delitos cometidos por una persona, y así determinar cuando estamos ante un hecho (...), y cuándo ante dos o más hechos que requieren un castigo penal acorde a dicha pluralidad” (Cfr. Horacio A. Carranza Tagle, Introducción al concurso de delitos, Ed. B de F, Montevideo - Bs. As., 2011, p. 15).*

Por una parte, entre las dos formas de encubrimiento en que he subsumido la conducta de esta acusada - esto es: el real, a través del ocultamiento de prueba y el de omisión de denuncia - deben aplicarse las reglas del concurso material (art. 55 CP). En este sentido se puede advertir una pluralidad de conductas (activa, una [art. 277, inc.1º, ”b”] y omisiva, la otra [art. 277, inc. 1º,d]) de un mismo sujeto que, aun cuando contextualmente se relacionen, en el mundo empírico guardan independencia entre sí (Cfr. Despouy Santoro, op. cit., p. 132).

*Sin embargo, entre la primera forma de encubrimiento - la del art. 277, inc.1º, ”b”, C.P. -, se visualiza, además, un concurso ideal con el tipo de la falsedad ideológica (relativo al certificado de defunción del bebé I.N.B.G.). En este caso, considero que el favorecimiento real concurre formalmente (art. 54 CP) con la falsedad ideológica. Sostengo esta forma concursal porque, en los términos del artículo 54 del Código penal, se trata de un mismo hecho; entendiendo por tal expresión **a un delito** - ya que, como, lo sostenía Ricardo C. Núñez, con cuya opinión comulgo, no hay razón para que este término (“hecho”), empleado en diferentes artículos del Libro Primero del Código sea utilizado en sentidos diferentes -;*

hecho delictivo que cae bajo más de una sanción penal (el encubrimiento real y la falsedad ideológica), porque el modo de ejecutarlo se le asigna un efecto penal que no le es propio o multiplica el que le es propio. (Cfr. Ricardo C. Núñez, El problema del concurso ideal de delitos, Opúsculos de Derecho penal y Criminología, N° 12, Ed. Lerner, Córdoba, 1986).

Finalmente, la falsedad ideológica vinculada con el certificado del bebé B.L.L., al ser un hecho independiente, debe ser concursada con los anteriores materialmente (art. 55 CP).

*Me detengo, ahora, en la subsunción de las conductas atribuidas a la encausada **Asís**. Considero que, en su caso, debe responder - como ya lo anticipé - por los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautora, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de autora (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1° apartado “b”, en función del inc. 3°, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP). Recién me referí a la interpretación de estas disposiciones; con lo cual, será suficiente aquí con que precise las conductas concretas que satisfacen a aquellas tipificaciones respecto de esta acusada; sin perjuicio - por lo ya he expresado - de la aplicación respecto de ella de las reglas de la imputación recíproca.*

*En lo que concierne al favorecimiento real, el ocultamiento a que alude la norma se produce principalmente tanto al suscribir, junto a la coimputada Gómez Flores, el “Anexo I del Informe de la Muerte de Niño Menor de un (1) año”, consignando como causa de la muerte del recién nacido I.B.N.G., “muerte súbita”, a sabiendas (de acuerdo a lo que ya he desarrollado en la cuestión precedente) que la causa eficiente de dicha afirmación no respondía a esos factores; como al instruir, junto a Moralez y Escudero Salama, los días 6/6/2022 y 7/6/2022, a las médicas Quiroga y Quaglia, que las denuncias penales con motivo de los decesos de A.G.C.R. y M.L.M. **se limitasen a esos óbitos**, cuando había plena*

conciencia por parte de los tres acusados (Asís, Moralez y Escudero Salama) que, además de estos fallecimientos, se habían producido otras dos descompensaciones el mismo 7/6/2022, así como frente el conocimiento del origen criminal de los sucesos anteriores.

Por su parte, el conocimiento que, a partir del 1/5/2022 tuvo Asís respecto del origen criminal de las lesiones de G.H. y, a partir de allí, de las mismas sospechas con relación a los óbitos y las descompensaciones de los otros bebés, sin ponerlos en conocimiento de la autoridad judicial, constituye el sustrato fáctico que abastece la figura del encubrimiento por omisión de denuncia.

Las precisiones jurídicas que ya efectuara con relación a ambas figuras y a la forma concursal, tornan innecesario reproducirlas, remitiéndome a las mismas en lo que aquí resulten aplicables.

Respecto de la acusada Moralez considero que, en su caso, también debe responder por los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautora, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de autora (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1° apartado “b”, en función del inc. 3°, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP). Precisaré a continuación las conductas que abastecen la tipicidad de ambas figuras; sin perjuicio - por lo ya he expresado - de la aplicación respecto de ella de las reglas de la imputación recíproca.

*En el caso de Moralez, el ocultamiento a que alude el artículo 277, inciso 1, letra b), del Código penal tuvo lugar cuando el 8/8/2022 consignó en el “Formulario B Muerte Neonatal”, en el acápite “¿Se realizó autopsia?”, una respuesta afirmativa; manifestando, luego, en el apartado “Diagnóstico, la expresión “Autopsia judicial”; rubricando con su firma tales circunstancias, a sabiendas que, respecto de ese bebé (I.N.B.G.), **a la fecha**, no se había dispuesto ninguna autopsia judicial. Asimismo, y al igual que Escudero Salama y Asís,*

constituye también una forma de ocultamiento su participación en la toma de decisión que se comunicara a las médicas Quiroga y Quaglia con relación **a qué se debía denunciar** los días 6/6/2022 y 7/6/2022, con motivo de los decesos de los bebés A.G.C.R. y M.L.M.

Por su parte, el conocimiento que, a partir del 1/5/2022 tuvo Morales, junto a sus consortes de causa, Gómez Flores y Asís, respecto del origen criminal de las lesiones de I.V.F. y G.H. y, desde ese momento, de las mismas sospechas con relación a los óbitos y a las descompensaciones de otros bebés, omitiendo hacer la oportuna denuncia, constituye el sustrato fáctico que satisface la figura prevista por el artículo 277, inciso 1°, letra d), del mismo Código.

Las apreciaciones jurídicas que efectuara supra con relación a ambos delitos y a la forma concursal, tornan innecesario reproducirlas, remitiéndome a las mismas en lo que aquí resulten aplicables.

Al acusado Escudero Salama le corresponde la misma subsunción; debiendo responder, en consecuencia, por los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautor, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de autor (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1° apartado “b”, en función del inc. 3°, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP).

En su caso, entre las conductas de ocultamiento propias del encubrimiento real, se ubican las directivas que diera, junto a Asís y Morales, a las médicas Quiroga y Quaglia, sobre qué debían denunciar los días 6/6/2022 y 7/6/2022, con motivo de los decesos de las bebés A.G.C.R. y M.L.M.; descontextualizando así todo lo que él conocía respecto a los óbitos y defunciones anteriores al 6/6/2022 y las descompensaciones del mismo 6 y 7 de junio; con lo cual no permitió, respecto de todos estos otros hechos, la oportuna intervención de la justicia.

El encubrimiento por omisión de denuncia se verificó cuando, a partir del 6/5/2022 tomó conocimiento, sobre la base de las notas y comentarios de Gómez Flores y de Asís, de las sospechas de criminalidad existentes respecto a las lesiones de G.H. y las descompensaciones y óbitos, sin explicación médica, respecto de los hechos que sucedían en el hospital desde el 18/3/2022.

Valen aquí también, las mismas consideraciones interpretativas en relación a estas figuras delictivas y su relación concursal, a las que doy por reproducidas en lo que resulta aplicable a las conductas y omisiones de este acusado.

Debo analizar ahora la subsunción del comportamiento atribuido al acusado Carvajal.

La calificación legal que propongo para él es la de autor de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP). Sin embargo, y en función del hecho que, respecto de éste, ha quedado probado en la primera cuestión, se hace necesario realizar algunas precisiones adicionales.

*Ya he señalado que Carvajal tomó conocimiento de lo que venía sucediendo en el hospital, a partir de la reunión que tuvo con Asís y Escudero Salama. Desde este momento (7/6/2022) - y **no antes** - es que debe considerarse que el acusado comenzó con sus conductas encubridoras.*

Estas conductas, de acuerdo al hecho probado, fueron tanto activas como omisivas.

He dicho que Carvajal y Cardozo participaron en la conformación de las órdenes que verbalizara el segundo.

*Si bien, el voto de los jurados populares decidió absolver al imputado Cardozo, **esto***

no impide que dé por probada la intervención de Carvajal en la decisión de enviar al hospital a las comisionadas Ávila y Yanover. Y lo digo así por dos razones:

*a) Por una parte, los motivos que dieron los jurados; **los cuáles no se refirieron a este aspecto** (enviar a Yanover y a Ávila) ya que, cuatro de ellos dispusieron la absolución de todos los funcionarios, a partir de la absolución a Brenda Cecilia Agüero de los hechos que se le atribuían (esto el delito precedente, que presupone el encubrimiento); en tanto que los otros cuatro lo hicieron por entender que el ministro Cardozo había dado una orden de denunciar a Carvajal; y que, por tanto, éste fue quien no la ejecutó.*

b) Desde otra perspectiva, y según lo demostré al tratar la primera cuestión, la intervención de Carvajal en aquella directiva se encuentra acreditada a partir de los dichos de las propias comisionadas Ávila y Yanover; quienes manifestaron, que fue Carvajal quien habló con Ávila para darle la orden, así como que fueron las dos quienes reportaban, lo que observaban en el hospital, directamente a Carvajal.

*Al ser esto así es evidente que Carvajal intervino en el envío de ambas comisionadas al hospital; cuando lo que legalmente correspondía era una formal investigación administrativa en los términos del artículo 76 de la ley 7233 y su reglamentación; lo cual constituye ya un modo de ocultamiento; por cuanto – como ya lo señalé en la cuestión anterior, lo que hicieron Yanover y Ávila en el hospital, siguiendo las directivas del ministerio, por las características de su tarea - por ejemplo, dijeron que las entrevistas con el personal sanitario fueron anónimas - **ni por asomo puede equipararse a una verdadera investigación administrativa.***

*Pero, respecto de este acusado hay mucho más: ya el 7/6, tras la reunión que mantuvo con Asís y Escudero Salama, se encontraba en condiciones de formular una denuncia penal integral respecto de todo lo sucedido en el hospital; denuncia que no realizó. **Es más, desde la reunión del 28/6/2022, su conocimiento era tan extenso que, incluso, ya abarcaba hasta el nombre mismo de la autora de tan bárbaros ataques.***

2. Rechazo de la consideración de que los hechos de Brenda Cecilia Agüero sean considerados como delitos de lesa humanidad.

Uno de los letrados apoderados de la querella, el Dr. Carlos Nayi señaló que los delitos atribuidos a Brenda Cecilia Agüero deben considerarse como crímenes de lesa humanidad.

No comparto en absoluto tal pretensión.

En efecto, el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, del 17 de julio de 1998 (incorporada a nuestro derecho interno a través de la ley 25.390), en su artículo 7, define al crimen de lesa humanidad bajo los siguientes términos: “cualquiera de los actos siguientes [que se enuncian en la misma norma] cuando se comenta como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque”.

De esta manera, la doctrina internacional señala como características distintivas del concepto, las de: a) que se trate de un ataque generalizado o sistemático; b) que ese ataque esté dirigido contra una población civil y c) que los actos cometidos como parte del ataque lo sean con conocimiento de su autor; lo que exige un nexo entre las conductas subyacentes y el contexto. Sin duda que la situación tratada en este juicio – **sin que esto signifique, de ninguna manera, subestimar la tragedia que aquí se ha ventilado– no puede subsumirse en esta caracterización.** Es que, con la aludida nota de sistematicidad se “alude a la existencia del elemento elaborativo del ataque, que hace descartar los ataques casuales, por lo que el Estatuto del Tribunal Penal Internacional para Ruanda ha entendido que [dicho] elemento (...) se refiere a que el ataque esté ‘completamente organizado y siguiendo un patrón regular **sobre las bases de una política común** que envuelve recursos públicos o privados sustanciales...’ [International Criminal Tribunal for Rwanda, Trial Chamber I, The Prosecutor vs. Georges Anderson Nderubumwe Rutaganda, Case No. ICTR-96-3-T, Judgment of December 6, 1999, pfs. 67 y 68]”. (Cfr. Christopher Alexis Servín Rodríguez, “La evolución del crimen de Lesa Humanidad en el Derecho Penal Internacional, en Boletín

*Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XLVII, núm. 139, enero-abril de 2014, Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 240 y nota n° 87). Cuando se habla de una “política común”, la misma es compatible tanto **con una política oficial de Estado, como** con la existencia de “algún tipo de plan o política preconcebida al ataque, ya sea instigada o dirigida por un gobierno o por cualquier tipo de organización que, como se ha sostenido, indiscutiblemente debe actuar en el ejercicio de un **poder político de facto**” (Servín Rodríguez, op. cit., p. 240). Como se ve, los casos que estamos analizando carecen de la aludida nota de sistematicidad; al menos desde la interpretación que estoy propiciando.*

Doy así respuesta a este segundo interrogante planteado.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA. VOCAL, DRA. LAURA M. HUBERMAN, DIJO: *Que por compartir los argumentos adhería al voto precedente, sufragando en igual sentido.*

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA. VOCAL, DRA. PATRICIA SORIA, DIJO: *Que por compartir los fundamentos del vocal de primer voto adhería al mismo sufragando en igual sentido.*

A LA TERCERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SR. VOCAL DE CÁMARA DR. JOSÉ DANIEL CESANO DIJO:

1. Sanciones

*Antes de comenzar la tarea de fundamentación concreta, quiero aclarar que, en mi opinión, la jurisdicción **no** se encuentra limitada para imponer – en el marco de un juicio común – una sanción superior a la que ha solicitado el Ministerio Público Fiscal. El señalamiento se impone dada la sensible diferencia que habrá entre las penas que yo propongo y las, para mí, demasiado benignas que solicitara el Sr. Fiscal de Cámara al emitir sus conclusiones, en los*

que concierne a los funcionarios públicos que aquí son responsabilizados.

En este sentido, considero que el principio acusatorio no se extiende a estos aspectos. Si bien estoy convencido que nuestro modelo constitucional recepta aquel principio, no coincido con la extensión que propone mi colega. Al respecto, comparto los lineamientos que ha establecido nuestro cintero Tribunal cuando ha señalado que la doctrina de la Corte federal, “tiene como alcance, exclusivamente, los casos de sentencias condenatorias dictadas sin mediar en el debate solicitud en el mismo sentido del Ministerio Público, y siempre que no intervenga un querellante particular que hubiera solicitado la condena. La pretensión de la impugnante de ampliar esa jurisprudencia a la diferente cuantificación de la pena, ha sido materia de rechazo por esta Sala ante planteo similares” (Cfr. T.S.J. de Córdoba, Sala penal, Sentencia n° 314, 17/1/2008, “Almirón”); especificando que, entre “las razones para descartar el impedimento de los tribunales de competencia criminal para imponer una pena más grave que la solicitada por el Ministerio Público, cabe mencionar que dicho límite se encuentra fijado expresamente en la legislación local sólo para los procedimientos especiales (...) y que no ha sido incluida para el juicio común. Además, en el juicio común, se faculta al tribunal a modificar la calificación legal oficiosamente aunque deba aplicar penas más graves, atribución incompatible con el límite señalado” (T.S.J. de Córdoba, Sala penal, Sentencia n° 69, 29/7/2005, “Irusta”).

Además de estas razones sistemáticas, hay un motivo conceptual que me impide compartir el posicionamiento de mi colega. Me refiero a que, en mi opinión, el principio acusatorio busca concretar la clara diferenciación de roles entre quien juzga y quien acusa. Diferenciación de roles que, en caso de abstención en la acusación por parte del Ministerio Público Fiscal, tiene como lógica consecuencia detraer la cuestión justiciable a los jueces; pero, en modo alguno, significa que, quien esté investido de esta función (jurisdiccional) se transforme en una suerte de fedatario del Ministerio Público, que limite su actuación a decir, con fuerza de cosa juzgada, lo que otro postula. No desconozco que, en última instancia, en

estas tensiones respecto a la mayor o menor dependencia entre estos actores, se esconde una cuestión de poder. Más ésta es extraña a los conceptos; y se desenvuelve en escenarios distintos del puramente normativo.

*Por supuesto que, no compartir algunas de las sanciones que, en este caso, requirió el Sr. Fiscal de Cámara, no me llevará a suscribir, en toda su extensión, las también desmedidas pretensiones de las querellas. Digo esto porque hemos visto en debate el caso de un acusador privado que, no obstante computar una circunstancia atenuante, requirió el máximo de la pena conminada (de acuerdo a la calificación que él proponía). Tal postura, además de procesalmente inválida por contradictoria, está demostrando comulgar con una **función de la pena** expiatoria, que parece hundir sus raíces en el talión. Ciertamente éste no es mi parecer ya que, considero que la **función de la pena** (no sus fines) **se vincula con la idea de retribución, dentro de los límites de la culpabilidad.***

Teniendo en cuenta la escala punitiva en abstracto establecida para los delitos atribuidos a los distintos acusados; las reglas concursales aplicables (arts. 54 y 55 CP); y las pautas de mensuración establecidas por los artículos 40 y 41 del Código Penal, corresponde determinar las sanciones a aplicar.

*Respecto de **Brenda Cecilia Agüero** se le atribuye un concurso real entre cinco homicidios calificados y ocho tentativas del mismo delito.*

Se trata de una situación en donde confluyen tipos sancionados en abstracto con una pena perpetua (art. 80, inciso 3, CP) y otra temporal (art. 80, inc. 3; en función del art. 44, CP). Al ser esto así, rige el art. 56, 2º párrafo, del Código penal norma que, en estos casos, dispone se aplique únicamente la pena indivisible; esto es la reclusión o prisión perpetuas.

En lo personal, tengo comprometida opinión desde antiguo que, a partir de la sanción de las sucesivas leyes de ejecución penal, que unificaron el modo de ejecución de ambas especies de penas privativas de libertad, la reclusión debe considerarse virtualmente derogada (Cfr. José Daniel Cesano, Estudios de Derecho penitenciario, Ed. Ediar, Bs. As., 2003, p. 139); criterio

que, tras el fallo de la Corte federal en el precedente “Méndez” (22/2/2005); parece haberse consolidado.

En función de lo expuesto corresponde imponer a la acusada Brenda Cecilia Agüero la pena de **prisión perpetua**, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3°, 40, 41 del CP y 412, 550 y 551 del CPP).

Con relación a los otros acusados las penas en abstracto con que se conminan sus criminalidades son divisibles; rigiendo por tanto las pautas de individualización judicial previstas por los artículos 40 y 41 del Código penal. Al respecto, considero oportuno señalar lo expresado por nuestro cimero Tribunal Provincial en el sentido que “[l]as circunstancias de mensuración de la pena contenidas en los artículos 40 y 41 CP no computan per se de manera agravante o atenuante, ni se encuentran preestablecidas como tales. La previsión del artículo 41 es ‘abierta’, y **por ello permite que sea el Juzgador quien oriente su sentido según el caso concreto**” (T.S.J. Sala Penal, Sentencia n° 259, 2/10/2009, “Druetta”, entre otros muchos precedentes en igual sentido).

Antes de iniciar esta delicada tarea, debe tenerse presente que los distintos hechos atribuidos a Gómez Flores, Asís, Moralez, Escudero Salama, y Carvajal, han sido concursados, en el caso de la primera ideal y realmente y, respecto de los otros cuatro acusados, materialmente.

En razón de las reglas que rigen el concurso real de delitos debe aplicarse el artículo 55 del Código Penal; norma que, para estos casos, establece una escala punitiva particular (individualización legislativa), cuyo mínimo es el mínimo mayor de las escalas de los distintos delitos y el máximo la suma aritmética de las penas máximas correspondientes a los diversos hechos. Esta escala única sustituye a la correspondiente a los diversos delitos en concurso y dentro de esta escala el tribunal tiene amplias facultades para aplicar la pena, conforme a las pautas de los artículos 40 y 41 del Código Penal (Cfr. Caramuti, Carlos S., en David Baigún – Eugenio R. Zaffaroni [Dirección] – Marco A. Terragni [Coordinación],

Código penal y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial, 1a edición, T° 2, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2002, p. 437).

*En el sub-lite la escala aplicable a todos los acusados **parte de un mínimo de un (1) año de prisión y tres (3) años de inhabilitación especial (esta última sanción, en atención a lo dispuesto por el art. 279, inc. 3, CP).***

Sobre la base de estos conceptos debo fijar las penas que corresponden a cada acusado.

*Considero, en este sentido, que debe **diferenciarse** la situación de los imputados **Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama** de la de **Carvajal**. La razón de este distingo se vincula con un dato irrefutable: que después de que estos acusados (me refiero a Gómez Flores, Asís, Morales y Escudero Salama) tuvieron conocimiento que los decesos y descompensaciones de los bebés, se debían a actos criminales intencionales - lo que ocurrió, respecto de las tres primeras, el 1/5/2022 y del último el 6/5/2022 - con sus conductas posteriores (ocultamientos y omisiones), obstaculizaron que se llevase a cabo una investigación judicial oportuna; con la consiguiente posibilidad de que, merced a ésta, cesaran los ataques de la acusada Brenda Cecilia Agüero. Esta mera posibilidad, quizá, podría haber evitado los decesos y descompensaciones posteriores al día 1/5/2022. En el caso de Carvajal, de acuerdo al hecho probado (especialmente el momento en que adquirió el conocimiento de lo que sucedía, que lo fijé a partir del 7/6/2022), la situación varía; ya que, los últimos ataques de Agüero sucedieron **antes** de que el Secretario de Salud supiera lo que ocurría en el hospital Materno Neonatal.*

*Sentado lo anterior, debe repararse que a Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama los he considerado **coautores**. Esta subsunción legal tiene significación jurídica respecto de la pena a imponer porque, en casos de que existan - **tal como seguidamente lo demostraré aquí ocurre** - circunstancias agravantes y atenuantes **comunes**, de establecer distingos en el quantum punitivo concreto podría lesionarse, seriamente, los principios de **igualdad** y de **proporcionalidad**(Cfr. arg. T.S.J. de Córdoba, Sala Penal, Sentencia n° 420, 20/10/2021,*

“Bamba”).

Considero que no existen particularidades que puedan operar individualmente para cada uno de estos imputados. Y lo digo así, a pesar de que a la acusada Gómez Flores se le atribuye un concurso ideal y real con sendas falsedades. En efecto, entiendo que este extremo (la pluralidad de hechos independientes) ya ha sido resuelto por el legislador al momento de establecer las reglas del concurso material; en donde, el mínimo legal se corresponde con el mínimo mayor de la escala de las criminalidades que se concursan; con lo cual, sin perjuicio de que pueda haber varios delitos, **esto no incide en la determinación del mínimo (sí en los máximos)** en razón de una decisión de política legislativa. El dato es relevante porque considero que, cuando se trata de la cuantificación del quantum punitivo concreto respecto de varios imputados que poseen circunstancias favorables idénticas, **la faena de individualización deberá partir del mínimo legal concursal y, desde allí - y a partir de la consideración de las circunstancias agravatorias - ascender; siempre respetando los máximos que surgen del propio artículo 55 del Código Penal.**

Señalado lo anterior, estimo que, entre todos estos cuatro acusados (Gómez Flores, Asís, Moralez y Escudero Salama) **hay una comunidad de circunstancias;** las que, seguidamente, habré de especificar.

En tal sentido, **como única circunstancia favorable,** considero que Asís, Escudero Salama, Moralez y Gómez Flores, carecen de antecedentes penales, según lo informa el Registro Nacional de Reincidencia.

Me adelanto a señalar - porque, especialmente fue una cuestión que alegó el Sr. Defensor de la imputada Moralez (aunque lo hizo, aclaro, con otro sentido, ya que postuló la absolución de su asistida) - que los distintos roles funcionales que estas tres acusadas y el imputado Escudero Salama ocupaban en el hospital, en mi opinión, **en este caso, no tienen ninguna relevancia no sólo con relación a las responsabilidades que les cupo sino, también, en orden a la individualización de la pena.** No desconozco - y así lo señaló el Dr. Ezequiel

*Elettore - que la imputada Moralez, a diferencia de Asís (directora del hospital), Escudero Salama (subdirector de Coordinación Administrativa) y Gómez Flores (Jefa de Departamento de Neonatología) no ocupaba funciones de esa envergadura, dado que ella, a la sazón, se desempeñaba como médica de neonatología e integrante y secretaria del Comité de Seguridad del Paciente. Sin embargo, entiendo que los delitos que he considerado probados en este caso no han sucedido dentro de un contexto en el que, los distintos funcionarios intervinientes puedan haber excusado o aminorado su responsabilidad en función de la de un superior. Si bien, algunas estructuras, responden, claramente, a una lógica **estrictamente** vertical, este no es el escenario que se da en un hospital, en el escenario fáctico que aquí se acredita; en donde, los cuatro acusados se encontraban **en paridad de condiciones en lo que concierne al conocimiento de lo sucedido y con absoluta libertad individual para obrar de una manera distinta a la que, según lo he probado, lo hicieron.** En tal sentido, parece conveniente recordar **que poder o no actuar de uno u otro modo (en el caso: ocultar o no; denunciar o no)** no es una cuestión que admita grados.*

*Aclarado lo anterior, valoro **en contra** de las acusadas Asís, Gómez Flores, Moralez y del imputado Escudero Salama, las siguientes circunstancias:*

*a) La extensión del daño causado; ya que con sus ocultamientos y omisiones incrementaron el riesgo a la integridad física de los bebés internados en el nosocomio, al no haber judicializado oportunamente la situación de peligro inminente en que se encontraban - y que conocían (las tres primeras, desde el 1/5/2022 y Escudero Salama, desde el 6/5/2022) -, **al punto tal que entre el 6/5/2022 y el 7/7/2022, se produjeron los asesinatos de tres bebés y las tentativas, de igual delito, respecto de otros tres recién nacidos.** Lo recién señalado, considero que constituye una apreciación que no excede el límite impuesto por el injusto culpable (como lo exige nuestro cívico Tribunal provincial al analizar esta circunstancia [Cfr. T.S.J., Sala Penal, Sentencia n° 122, 19/4/2018, “D.M.J.”]). Y lo sostengo así porque, bajo esta circunstancia no sólo se considera la singular concreción del daño típico (en el*

caso, la administración de justicia penal) sino que, también, puede computarse la afectación de otros bienes en los delitos pluriofensivos. En este sentido, personalmente comulgo con la opinión que ve en las formas de encubrimiento que aquí están involucradas, verdaderos delitos pluriofensivos (para una descripción de esta postura, cfr. Despouy Santoro, op. cit., p. 4). Es que, como lo ha argumentado Miehe, estas modalidades de encubrimiento suponen, también, un peligro para el objeto de tutela menoscabado por el hecho previo, pues a través de ellas se incrementa el riesgo de que otros sujetos lo ataquen o que, el mismo atacante, continúe con su faena criminal (Cfr. O. Miehe, “Die Schutzfunktion der Strafdrohungen gegen Begünstigung und Hehlerei”, en Barth (coord.), Festschrift für Richard M. Hönig, Otto Schwartz, Gotinga, 1970, p. 104; citado por Octavio García Pérez El encubrimiento y su problemática en el Código penal, Atelier, Libros Jurídicos, Barcelona, 2008, p.23); como, de hecho, aquí ha sucedido.

b) Debe considerarse también, dentro de la extensión del daño, **el temor que provocó en las madres y padres de los bebés que resultaron víctimas hacia las instituciones sanitarias; con el consiguiente posible efecto perjudicial colateral que tal actitud podría generar respecto a los niños**. En tal sentido, Yasmín Ayelén Barrionuevo (madre de G.H.), al expresar la penúltima palabra, señaló que “le tienen [en referencia a la dicente y a su hijo] miedo a los hospitales”; recordando, al declarar en el juicio, que, cuando, después de G.H., volvió a dar a luz a otra bebé “(...) no [le] hizo [los] controles [médicos], porque no quería que nadie la tocara ni se le acercara”. En el mismo sentido, el Sr. Jaime Cornelio Pérez, papá de A.G.C.R., en su deposición en debate, manifestó que, lo que pasó con su hija “les generó mucha desconfianza respecto de los hospitales”.

c) El tremendo **daño social** que provocó este comportamiento encubridor respecto de la **buena imagen** que la comunidad debe tener hacia el sistema de salud pública. Desde luego que esto no es un valor abstracto. Por el contrario, en la actualidad, **está empíricamente comprobado** (a partir de investigaciones científicas basada en encuestas de opinión) que,

también todos los ciudadanos esperamos de los poderes estatales **el diseño de políticas públicas eficientes**. Y para ello, las “**entidades públicas deben adaptarse a estas expectativas y demandas ciudadanas**” (Cfr. Yolanda L. Benites y Emilio O. Vega, “Imagen de marca en las instituciones públicas: el caso del Congreso de la República del Perú”, en Revista Espacios, ISSN: 2739-0071, Vol. 45 [Nº 05] Año 2024, DOI: 10.48082/espacios-a24v45n05, p. 56). Y uno de los elementos clave para la conformación de esta imagen de una institución pública está constituido por su reputación; entendida como “la percepción que tienen los (...) [ciudadanos] (...) a lo largo del tiempo, y [que] refleja la **credibilidad** [y la] **confianza** (...) que la (...) [institución pública] ha logrado construir” (Cfr. Benites y Vega, op. cit., p. 56). Esta imagen, justamente, es la que se ha visto seriamente dañada, por el comportamiento de estos acusados, tendentes a ocultar los trágicos sucesos que ocurrieron en el hospital y de cuya existencia tenían pleno conocimiento.

d) La educación, ya que se trató de tres médicas y un abogado; cuyas formaciones profesionales específicas tuvieron, como lógica consecuencia, la mayor cognoscibilidad del injusto (Cfr. Jorge de la Rúa - Aida Tarditti, Derecho penal. Parte general, Tº 2, Ed. Hammurabi, Bs. As., p.525. De la misma opinión, T.S.J. de Córdoba, Sala Penal, Sentencia nº 5, 14/2/2020, “Gabarro”).

En razón de lo dicho debe imponerse a las acusadas **Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales** y al acusado **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama** la pena de **cinco años de prisión** y **cuatro años de inhabilitación especial para ejercer cargos públicos, accesorias de ley** y el **pago de las costas procesales** (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP y 412, 550 y 551 del CPP).

Estimo justo estas sanciones porque, **aun cuando el máximo de la escala concursal, de acuerdo a la subsunción realizada, me permitiría penas mucho más elevadas** a las aquí impuestas, no es posible dejar de atender a la idea de proporcionalidad; también ínsita en la tarea de individualización.

En lo que concierne a **Pablo Miguel Carvajal**, considero:

A su favor: La ausencia absoluta de antecedentes penales, según lo informado por el Registro Nacional de Reincidencia.

En su contra:

a) Su formación universitaria, al tratarse de un médico, cuya formación específica le permitió tener una mayor cognoscibilidad del injusto.

b) El enorme daño social que provocó este comportamiento encubridor respecto de la buena imagen que la comunidad debe tener hacia el sistema de salud pública; en función de los argumentos que expusiera supra y que aquí doy por reproducidos.

c) Su rol **concreto** dentro del sistema de salud pública de la Provincia de Córdoba, como Secretario de Salud de la Provincia. Al respecto es necesario aclarar que esta circunstancia **no la valoro en función de su carácter de funcionario público en general** - extremo que ya tuvo en cuenta el legislador para calificar el delito base - si no que lo hago desde la perspectiva del prominente cargo que ocupaba en el Ministerio de Salud; esto es: un Secretario de Estado, que se encontraba inmediatamente por debajo del titular de la cartera y del cual era esperable, frente a los gravísimos sucesos que aquí se juzgaron, una conducta decidida, enérgica y sin ninguna dilación, a partir del momento mismo en que tuvo conocimiento de lo ocurrido; atributos que van de la mano del principio de la responsabilidad de los funcionarios públicos; pilar esencia de todo sistema político que se precie de ser republicano y democrático.

En razón de lo dicho, debe imponerse al acusado **Pablo Miguel Carvajal** la pena de **cuatro años de prisión y tres años y seis meses de inhabilitación especial para ejercer cargos públicos, accesorias de ley** y el **pago de las costas procesales** (arts. 5, 12, 29 inc. 3°, 40, 41 del CP y 412, 550 y 551 del CPP).

En lo que concierne a la pena de inhabilitación especial que propongo para estos cinco funcionarios, he dicho que, el contenido de la misma, queda circunscrito al **ejercicio de**

cargos públicos; lo que es consecuencia de que, sus conductas encubridoras lo fueron “**en ejercicio u ocasión de sus funciones**”, de acuerdo a lo establecido por el artículo 279, inciso 3, del Código penal. La aclaración se impone porque, la misma norma, en su 2ª disposición, prevé también esta sanción para “el que hubiere actuado en ejercicio de una profesión u oficio que requieran habilitación especial”. En el presente caso, Asís, Gómez Flores, Moralez y Carvajal son médicos y, Escudero Salama es abogado. **La inhabilitación, sin embargo, no alcanza a estos aspectos (ejercicio de sus profesiones), en la medida que ésta sólo se justificaría sí las conductas ilícitas atribuidas se vinculasen con aquéllas; lo que aquí no sucede.** Nadie le está reprochando a las tres galenas, al médico Carvajal, y al abogado Escudero Salama, la perpetración de acciones y omisiones delictivas que fuesen consecuencia de su actuar profesional; lo que se les atribuye es una cosa muy distinta: entorpecer y omitir denunciar a la justicia penal, en forma oportuna, las conductas desarrolladas por Agüero, como agente que pertenecía a la planta del personal de enfermería en un Hospital de la Provincia, que pertenecía al sistema de salud pública; y en donde los cinco acusados eran funcionarios. En tal sentido, comparto lo señalado por la casación local cuando, analizando estos aspectos de la sanción que me ocupa, señaló: “A partir de los principios de mínima suficiencia, máxima taxatividad interpretativa y proporcionalidad estimo que, al momento de imponer, en el caso concreto, la pena de inhabilitación especial, el juez debe efectuar una cuidadosa ponderación de la conducta ilícita y el preciso modo en que ésta se vincula con el cargo, empleo, derecho, etcétera, para acotar la interdicción a los límites dentro de los cuales el sujeto se ha revelado peligroso, provocando la necesidad de prevenir” (T.S.J., de Córdoba, Sala penal, sentencia N° 549, 27/11/2020, “Gómez”).

2. Medidas cautelares

Los apoderados de las partes querellantes, al emitir sus conclusiones, requirieron se dispusiera la detención de los cinco funcionarios condenados. Por su parte, el Sr. Fiscal de

Cámara, Dr. Sergio Ruíz Moreno, si bien al emitir sus conclusiones no lo solicitó - pese a que algunas de las penas requeridas eran efectivas -, con posterioridad al pedido de aquéllos y con el propósito de habilitar la solicitud de los mismos, así lo hizo.

*Considero que las medidas solicitadas, en este caso, **no resultan procedentes**. En lo personal este es un criterio que mantengo, de manera invariable, desde el momento inicial en el que asumí la función jurisdiccional que actualmente ejerzo.*

*De los cinco funcionarios públicos condenados, sólo una de ellas, llegó a debate con esta medida cautelar. Me refiero a la acusada Asís; que cumplía prisión preventiva bajo la modalidad atenuada de arresto domiciliario. Las imputadas Gómez Flores y Moralez y los imputados Escudero Salama y Carvajal, transitaron todo este largo proceso en libertad. Considero que, como derivado del principio de inocencia (art. 14, N° 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) se exige que el imputado sea tratado como tal durante toda la sustanciación del proceso. La consecuencia de mayor trascendencia de esta exigencia consiste en el reconocimiento del derecho de permanecer en libertad durante el proceso, y en las limitaciones que, necesariamente, deben ser impuestas al uso de la coerción del Estado en el marco del procedimiento penal. En tal sentido, existe claro consenso en la doctrina científica respecto a que la aplicación concreta de las medidas de coerción procesal debe, de forma ineludible, cumplir con una serie de requisitos y condiciones que determinarán su legitimidad. Si tuviese que sintetizar estos requisitos, lo concretaría en los siguientes: “a) La prisión preventiva debe responder únicamente al resguardo de una finalidad procesal; b) la prisión preventiva debe ser excepcional; c) la posible imposición de esta medida cautelar debe estar limitada por el principio de proporcionalidad, [y] d) la medida cautelar debe tener un plazo razonable de duración” (Cfr. José Daniel Cesano, *El nuevo Derecho procesal penal. Entre el fortalecimiento de garantías y la evitación del castigo*, ARA Editores, Lima, 2010, p. 22).*

A partir de estos estándares es que se debe evaluar las peticiones que analizo.

*Y puesto en esta tarea, considero que la imposición de la prisión preventiva para estos cinco acusados (**incluyo también aquí a Asís**), de dictarse, **en este momento, no cumpliría con ninguna finalidad procesal**; con lo cual, obviamente, carecería de toda legitimidad. En efecto, tradicionalmente, los sistemas procesales reducen estas finalidades procesales a dos situaciones: a) todo comportamiento del imputado que afecte indebida y negativamente el peligro de averiguación de la verdad; es decir, que represente una obstaculización ilegítima de la investigación; y b) toda circunstancia que ponga en peligro la eventual aplicación efectiva de la sanción punitiva prevista en el derecho penal sustantivo; por ejemplo, la posibilidad de fuga.*

***Desde luego que es deber de quien la dispone, fundar debidamente la existencia de cualquiera de estos fines.** Los acusadores (público y privados) no han esgrimido motivos serios al respecto. No en vano, uno de los letrados defensores requirió la nulidad de este extremo de la alegación en donde el Sr. Fiscal de Cámara habilitó a los acusadores privados para tal solicitud. Sin entrar a pronunciarme sobre este aspecto (en atención a la solución que le habré de dar al mismo), lo cierto y concreto es que, en este caso y respecto de estos cinco imputados, no encuentro circunstancias fácticas que me permitan dar sustento a la existencia de tales fines procesales.*

Por supuesto que la obstaculización de la investigación ya no puede invocarse: no sólo finalizó la etapa de la investigación penal preparatorio sino que, también concluyó la de juicio con el dictado de esta sentencia.

*Pero tampoco advierto que exista riesgo respecto a la segunda finalidad que indicara. Nuestro cimero Tribunal provincial ha señalado al respecto que, “si bien la severidad de la sanción legal conminada para el ilícito que se atribuye al imputado resulta un primer eslabón de análisis, **[ésta] debe ir necesariamente acompañada de indicios concretos de peligrosidad procesal**” (Cfr. T.S.J. de Córdoba, Sala penal, Sentencia n° 34, 12/3/2014, “Loyo Fraire, Gabriel Eduardo s/ presentación”). En el sub lite no visualizo que exista*

ningún indicio de esta naturaleza; y, por el contrario, un nutrido elenco de contra indicios. Repárese, en efecto, que: a) los cinco funcionarios han comparecido a todas las citaciones que la justicia les realizó; b) que son personas con reconocido arraigo en la ciudad de Córdoba; y c) que, no obstante las solicitudes de pena que realizaron los acusadores al emitir sus conclusiones finales, continuaron compareciendo al debate hasta su finalización.

No desconozco que, la casación local, en el precedente “González” (Sentencia n° 195, del 19/6/2024) ha recomendado a los tribunales de juicio que, cuando se imponga una sanción privativa de la libertad **media o grave**, la permanencia en libertad del acusado (que ha llegado, a esa etapa, sin que pese sobre él una medida de coerción personal) varía en razón de que, la presunción de inocencia cede ante el dictado de una condena; aunque existan recursos pendientes. Sin embargo, debo señalar que, el caso que aquí juzgo **no se identifica íntegramente con el precedente del alto cuerpo**; primer aspecto que debe ponderarse cuando se invoca la aplicación de un decisorio judicial. Y lo digo así porque, en “González” se trataba de una condena no firme respecto de un grave delito contra la integridad sexual y con una pena de ocho años de prisión. Obviamente, ninguna de estas notas se compadece con lo que se resuelve en esta sentencia (no se trata ni de los mismos delitos y las sanciones que aquí se imponen no se aproximan a la que se había establecido en “González”).

Por otra parte, en lo personal, pienso que la solución que vengo adoptando desde antiguo, también responde a un análisis sistemático del ordenamiento jurídico - **el que debe ser visto como una unidad** -; argumento que permite apreciar que, sólo cuando una sentencia haga cosa juzgada - es decir se encuentre firme -, la presunción de inocencia quedará destruida. Antes de eso, la garantía de mención continúa vigente. Al respecto, no puede soslayarse que la propia ley 24.660 - norma que establece el estatuto legal respecto de la ejecución de las penas privativas de la libertad - expresamente autoriza a aplicar algunas instituciones que le son propias - y, desde luego, cuando resulten más beneficiosas - a los

cautelados, **“a condición de que sus normas no contradigan el principio de inocencia”**. Las palabras de la ley son categóricamente claras: quien esté cautelado - y lo está toda persona que no esté condenada por sentencia firme - sigue gozando del estado jurídico de inocencia; aun cuando, en la medida que resulte más favorable, pueda aplicársele las previsiones de la mentada ley. Pero, además, es el propio Código Procesal Penal de la provincia el que admite la interpretación que vengo sosteniendo. En efecto, el artículo 283, inciso 3, dispone el cese de prisión preventiva en la hipótesis en que al imputado no se lo privará de su libertad, por un tiempo mayor al de la prisión preventiva sufrida, **“aún por aplicación del artículo 13 del Código Penal u otros supuestos equivalentes”**. Esta previsión está indicando que, a pesar que se den los plazos legales para conceder una institución estrictamente de derecho sustantivo - me refiero a la libertad condicional - el recupero de la libertad debe hacerse a través de un instrumento propio del Derecho procesal (cese de prisión preventiva); con lo cual esto está señalando que, aun cuando haya condena, quien se ampare bajo esta norma continúa siendo un cautelado y, por tanto, gozando del principio de inocencia.

Por las razones expuestas considero que debe rechazarse el pedido de detención que realizaron los acusadores respecto de Gómez Flores, Moralez, Escudero Salama y Carvajal; quienes permanecerán en estado de libertad hasta que la presente sentencia adquiera firmeza. Respecto de la imputada Asís, cabe asumir igual temperamento (estado de libertad), previo dejar sin efecto su arresto domiciliario; lo que así se dispone.

En función de lo que establece el artículo 268 del Código Procesal Penal, corresponde disponer que, la permanencia en libertad de estos cinco acusados lo será bajo caución personal de seis fiadores solidarios de pagar la suma de treinta y cinco millones de pesos, hasta que la presente sentencia quede firme, todo bajo las siguientes reglas compromisorias - cuya incumplimiento producirá la inmediata detención -; a saber: 1) Fijar domicilio y no modificarlos sin previa autorización de esta Cámara o del Juzgado de Ejecución Penal que oportunamente intervenga; 2) No salir del país; a cuyo efecto deberán depositar en la

Secretaría de esta Cámara su Pasaporte nacional y extranjero (en caso de poseerlo); 3) Concurrir a toda citación judicial que le efectúe esta Cámara o el Juzgado de Ejecución Penal que intervenga.

Doy respuesta a este tercer interrogante planteado.

A LA TERCERA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA. VOCAL DRA. LAURA M. HUBERMAN, DIJO: *Que por compartir los argumentos adhería al voto precedente sufragando en igual sentido.*

A LA TERCERA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA. VOCAL, DRA. PATRICIA SORIA, DIJO:

1. Penas

En relación a la individualización de la pena a Brenda Cecilia Agüero, por aplicación de las reglas concursales (art. 56 del CP) corresponde la imposición de la pena de prisión perpetua. En cuanto a la disquisición de las penas de prisión y reclusión, y la elección de la primera por estar virtualmente derogada la segunda, hago más las consideraciones efectuadas por mi estimado colega, Dr. Cesano, al emitir su voto.

En la deliberación acerca del quantum de las penas de prisión e inhabilitación a imponer a los acusados Asís, Escudero Salama, Gómez Flores, Moralez y Carvajal, el Dr. José Daniel Cesano y la Dra. Laura Mercedes Huberman (en mayoría de votos) estimaron, en argumentos que preceden mi voto, que debía imponerse a los nombrados penas superiores (más graves) a las solicitadas por el representante del Ministerio Público Fiscal.

Considero que debe respetarse las sanciones pedidas por el representante del Ministerio Público Fiscal, esto es, la de cuatro años de prisión y tres años de inhabilitación especial para Asís y Gómez Flores, y tres años de prisión de ejecución condicional y tres años de inhabilitación especial para Moralez y Carvajal. Siendo la única excepción la de Escudero Salama, en la que entiendo que, por los motivos que luego desarrollaré, corresponde morigerar la pena de prisión requerida por el acusador.

Tengo comprometida opinión en que el Tribunal de Juicio no puede imponer una pena mayor a la requerida por el Ministerio Público Fiscal (cfr. mi voto en “Maydana, Eduardo Javier y otros p.ss.aa. Falsedad ideológica, etc.”, expediente SAC n° 3393547, Sentencia n° 63, 3/12/2021, del registro de esta Cámara, entre otros).

No desconozco que la jurisprudencia de nuestro máximo Tribunal Superior de Justicia de Córdoba avala lo sostenido por mis colegas. No obstante, el TSJ tiene también dicho que “el art. 410 de nuestro ordenamiento procesal refuerza la postura asumida, en cuanto otorga al Tribunal poder de disponer una calificación jurídica distinta al hecho contenido en la acusación, aunque deba aplicar penas más graves. Ello implica, entonces, que lo faculta a no sujetarse a los términos de la calificación jurídica efectuada por la acusación, siempre que no derive en una modificación sustancial de los hechos vulneratoria de la debida congruencia que debe existir entre sentencia y acusación. Lo dicho demuestra que el Tribunal tiene facultades para actuar "extra" y "ultra" petita, toda vez que la modificación de la calificación y la mayor pena puede ser oficiosa” (Flamini, 08/06/2005 Sent. n° 50).

Estimo que debemos tener en cuenta que existe una sostenida acentuación del principio acusatorio en el proceso penal, en donde disposiciones como el art. 59 CP condicionan fuertemente las atribuciones jurisdiccionales, frente a posiciones del acusador público, que son admitidas como vinculantes, con fuertes connotaciones en la jurisprudencia local.

Así el art. 59 del CP, según reforma de la Ley 27147, deja en manos exclusivas del Fiscal la extinción de la acción penal por aplicación de criterios de oportunidad.

El Código Procesal Penal Federal (ley 27063) -cuyas disposiciones se han considerado aplicables al tema en esta Provincia- reglamenta y ratifica esa postura en sus arts. 31, 32. Y en sus arts. 218 y 219 dejan la decisión final, en caso de discrepancia de la víctima, en manos de un Fiscal Superior.

Ese cuerpo procesal establece expresamente que: Art 307; Los jueces “no podrán imponer unas penas más graves que las solicitadas por los acusadores”

Es importante destacar que la ley 27.063 ha sido considerada como analógicamente aplicable en Córdoba (antes de la reforma que introdujo el art. 13 bis del C.P.P.) por opiniones judiciales del más alto nivel.

Ello implicó una aceptación por parte de la justicia local de los criterios decididamente acusatorios de esa nueva normativa que, genera, porque así se expresa textualmente, nada menos que una reforma al Código Penal (ley 27.147) para asegurar su aplicación. En los fundamentos del Proyecto que obtuviera luego sanción legislativa se señala que esta reforma “tiene como objetivo armonizar, en materia de ejercicio de las acciones penales y su extinción, la ley de fondo con las reformas introducidas por el Código Procesal Penal de la Nación aprobado por ley 27.063”.

El argumento contrario a esta postura que se invoca a partir del juicio abreviado, carece de la fortaleza que los precedentes del Tribunal Superior de Justicia le acuerdan. Esto así porque es jurídicamente incongruente que el sentenciante se vea impedido de aplicar una pena mayor a la solicitada por el Fiscal, por el simple hecho de que el imputado haya confesado su culpabilidad (art. 415 CPP) y pueda aumentarla cuando esa confesión no existe.

Más aún la “procedencia del juicio abreviado requiere la conformidad del Tribunal (si no la presta, debe adoptarse el trámite ordinario), que estará relacionada con su anuencia sobre los siguientes puntos: que el hecho y la participación confesada por el imputado se encuentren suficiente y concordantemente acreditados por las pruebas reunidas en la investigación preparatoria; que la calificación jurídica propuesta por el fiscal sea la adecuada; y que la pena requerida sea acorde con la escala de ese encuadramiento. Pero la conformidad del Tribunal no debe condicionarse a su anuencia con la suficiencia de la pena (Tarditti y Cafferata Nores t 2 pág. 314). Este tema es el núcleo del acuerdo entre el fiscal defensor.

Siguiendo la acentuación de los principios y valores del sistema acusatorio, derivada

del art. 120 de la CN, la jurisprudencia federal explica a) En la Corte Suprema se presentó un caso cuyo recurso extraordinario fue formalmente rechazado sin entrar al fondo del asunto, pero en el que algunos de sus miembros ya dieron opinión sobre el punto en discusión: “los postulados constitucionales aludidos llevan a afianzar los principios de cuño acusatorio que rigen el debate y, por ende, la plena jurisdicción reconoce un límite máximo a su ejercicio, cual es, el delimitado por los términos de la acusación pública y también privada en caso de haberla. Tal inteligencia importa un avance en el camino iniciado por la doctrina que esta Corte desarrolló a partir del precedente “Tarifeño” (Fallos: 325:2019), ratificado recientemente en el caso “Mostaccio” (Fallos: 327:120). Que, si el derecho de defensa opera como límite concreto de la función jurisdiccional, en el sub examine se verifica un exceso en el ejercicio de ella en la medida en que el juez sentenciante excedió la pretensión punitiva del órgano acusador e impidió con ello el pleno ejercicio de aquella garantía en lo que respecta a la individualización y proporcionalidad de la pena finalmente impuesta” (votos de los Dres. Lorenzetti y Zaffaroni) (CSJN, 12/06/2007, “Recurso de hecho deducido por Amodio”). b) Igual curso podemos encontrar en la CNCP, sala 3, “Forcat”-2006; sala 4, “Argüello”-2007.

Resulta relevante tener en cuenta que el hecho que los representantes de los querellantes particulares, hayan solicitado una pena superior a la requerida por el Fiscal, no me autoriza, en el caso concreto, a analizar esa posibilidad. Esto es así porque en el fundamento de sus solicitudes, han ampliado la acusación sin tener facultad para ello, vulnerando el ejercicio del derecho de defensa, lo que vulneraría las reglas del debido proceso legal, además de incurrir en contradicciones tales como valorar situaciones atenuantes para los imputados y pedir penas máximas, conforme a la propia calificación legal que propiciaban.

Estimo que imponer una pena mayor que la solicitada por el Fiscal ataca garantías constitucionales del imputado, y ataca el sistema republicano de gobierno.

Parafraseando a Ferrajoli, cuando titula Cuándo y Cómo Castigar, podemos responder nosotros que el Cuándo es porque una persona certeramente es culpable, y porque existió una acusación formulada por el Ministerio Público que pidió pena, y la respuesta al Cómo es que como Tribunal de Juicio debemos comprobar primero si se encuentra fundada la acusación y si se expresó el monto de la pena. Ese es el límite que tenemos los jueces en la sentencia ya que no podemos condenar por otra acusación que no sea la del Fiscal y consiguientemente no podemos condenar por mayor pena de la solicitada por esa parte. Es decir, que admitir la posibilidad de condenar por una mayor pena que la pedida por el Ministerio Público debería igualmente permitir condenar por una acusación distinta a la formulada por el Fiscal –cuestión que está prohibida.

¿Por qué si ello no se puede, se puede condenar a otra pena mayor? El fundamento primero lo brinda el sistema republicano de gobierno (art. 1, CN) que va de la mano con la autonomía del Ministerio Público Fiscal como órgano independiente (art. 120, CN). Reza el artículo citado que el MP tiene por función promover la actuación de la justicia en defensa de la legalidad y de los intereses generales de la sociedad.

Parto de la base que el axioma “nullum culpa sine iudicio” “no expresa únicamente la garantía de la presunción de inocencia del imputado. Tiene también el valor de una norma de organización sobre la inderogabilidad del juicio cuando el mismo es activado por una acción acusatoria que denuncia la existencia de un delito y reclama la imposición de una pena” (Ferrajoli, Luigi “Derecho y Razón”, Ed. Trotta, año 1995, p. 561).

En este sentido Ferrajoli explica la distribución de funciones del sistema judicial, que por un lado el Juez “Juzga” y por el otro el Fiscal “acusa”. Esta cuestión básica es el alma mater del sistema acusatorio en la República Argentina, y es por ello que el resultado de la sentencia de condena no puede tener otro “resultado” que la petición que el representante de la vindicta pública formule en el juicio oral debiéndose respetar su solicitud como límite, no pudiendo superar para arriba (agravamiento) la acusación o la pena, pero sí el Tribunal de

Juicio puede disminuir para abajo (calificación menos gravosa o una pena más benigna dentro de la escala penal, o la absolución).

Por estas razones, sostengo que imponer una pena superior (más grave) a la solicitada por el representante del Ministerio Público Fiscal vulnera el sistema republicano (art. 1, CN), el debido proceso, la defensa en juicio (art. 18, CN), el principio “pro-homine” y el principio de razonabilidad (art. 28, CN) y como así también el de proporcionalidad.

A mi criterio si el tribunal de juicio impone una pena más grave que la pedida por el Fiscal pasa a tener una actuación de “oficio” y no como un sujeto pasivo que escucha a las partes y decide sobre sus peticiones. Ferrajoli dice “La separación del Juez y acusación es el más importante de todos los elementos constitutivos del modelo teórico acusatorio, como presupuesto estructural y lógico de todos los demás” (ibídem, p. 567).

La jurisprudencia de nuestro Cívero Tribunal Superior de Justicia aplica en los casos de suspensión del juicio a prueba, el dictamen del fiscal es vinculante o que en el artículo 59 inc. 6 (Extinción de la acción penal por reparación integral del perjuicio), el dictamen del fiscal también es vinculante (TSJ, “Reynoso”).

En igual sentido entiendo que en coherencia y en respeto a la igualdad ante la ley (art. 16 C.N.) debe aplicarse igual criterio para el pedido del Fiscal en la imposición de la pena.

Haciendo un repaso histórico de la función del Ministerio Público, el efecto vinculante de la acusación y el pedido de pena. Debemos considerar la existencia de una acusación formal (cuando el Fiscal es el que debe acusar) y una acusación sustancial (que es lo que el fiscal pide, y que no puede ser extralimitado por el Juez).

1. En el caso “Marcilese” (año 2002, Fallos: 325:2005, voto del Dr. Fayt) se resolvió lo siguiente: determinar si el requerimiento absolutorio del fiscal en su informe conclusivo en el marco del debate oral, impide que el Tribunal de juicio valore ese debate y, en su caso, condene al acusado. Que es la acusación lo que constituye el objeto del juicio, alrededor de la cual se instala el debate oral y público y es misión del Tribunal de juicio valorarla para

absolver o condenar.

Los principios procesales que reconocen raigambre constitucional sólo exigen que a una sentencia preceda una acusación.

En efecto, si el pedido absolutorio fuera inexorable para el Tribunal, ello implicaría la arrogación del ámbito de la decisión jurisdiccional que la Constitución asigna a un poder distinto e independiente.

2. Dos años más tarde, en la causa “Laglaive” (Fallos 327:1621) se volvió a la doctrina consagrada en “Tarifeño” (Fallos: 325:2019, año 1989) y “Cáseres” (Fallos: 320:1891) que dispuso que “esta Corte tiene dicho reiteradamente que en materia criminal la garantía consagrada por el art. 18 de la Constitución Nacional exige la observancia de las formas sustanciales del juicio relativas a la acusación, defensa, prueba y sentencia dictada por los jueces naturales (Fallos: 125:10; 127:36; 189:34; 308:1557, entre muchos otros)...en el sub lite no han sido respetadas esas formas, en la medida en que se ha dictado sentencia condenatoria sin acusación” (El Fiscal había pedido absolución y el Tribunal había condenado).

3. La Doctrina de la CSJN, hoy vigente, es que si el fiscal pide absolución el Tribunal no puede condenar.

4. Por otro lado, la CSJN en el caso “Santillán” (fallos 321:2021) indicó que, si el Fiscal pide absolución, pero el querellante acusa y pide pena, se puede condenar.

Algunas conclusiones de acuerdo a los fallos dictados por la CSJN: Que sin acusación no hay condena; que, si el acusador público no acusa, pero sí lo hace el acusador privado al pedir pena, la condena respeta las formas sustanciales del juicio. Por lo tanto, para que exista condena es necesario dos requisitos: el primero que exista acusación, y el segundo que exista pedido de pena.

5. Siendo fiel a la narración histórica de la doctrina de la CSJN en materia de ACUSACIÓN, destaco el fallo “Amodio” (Fallos: 330:2658 de fecha 12.06.2007) donde la

“mayoría” integrante de los miembros de la Corte Suprema de Justicia avalan indirectamente la doctrina que el Tribunal de Juicio puede imponer una pena mayor a la pedida por el Fiscal.

No obstante ello, en numerosas causas, el Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Dr. Lorenzetti, quien votara en disidencia con el Dr. Zaffaroni en la causa “Amodio”, establecen que el Tribunal no puede imponer una pena mayor a la pedida por el Fiscal (“Amodio”, “Araujo” de fecha 1.12.2015; “Pascuzzi” de fecha 18.11.2015; “Almonacid” de fecha 20.08.2015; “Candia” de fecha 16.06.2015; “Fernández” de fecha 19.05.2015; “Díaz” de fecha 21.04.2015; “Schejman” de fecha 14.04.2015; “Benítez” de fecha 28.10.14; “Serna” de fecha 5.08.2014; “Chiesa” de fecha 27.5.2014; “Tornello Ruíz” de fecha 15.04.2014, entre otros). Aclarando que en muchos de estos casos la Corte Suprema (mayoría) rechazó el recurso extraordinario por haberse invocado tardíamente la cuestión federal involucrada.

Resulta importante destacar que la Corte Suprema in re “Amodio” no ingresó al tratamiento de la cuestión federal por aplicación del “certiorari” es decir, declarando inadmisibile el recurso, razón por la que no trató el tema.

En conclusión, sostengo que debe imponerse a las personas acusadas la pena de prisión solicitada por el Sr. Fiscal, en respeto al sistema acusatorio, garantías del debido proceso, defensa en juicio, el principio pro homine y el principio de razonabilidad y proporcionalidad.

“Considerar a la determinación de la pena como una decisión sujeta exclusivamente a la discrecionalidad de los jueces, pudiendo su límite final quedar librado únicamente al criterio del tribunal, no sólo atenta contra la imparcialidad que debe imperar en todo tribunal judicial al momento de resolver el caso que ha sido sometido a su jurisdicción, sino que también implica introducir al momento de dictarse la sentencia de mérito una modificación sorpresiva en un aspecto sumamente relevante que integra la totalidad de la

acusación, y ello una vez que ha finalizado la oportunidad para que la defensa pueda rebatir y argumentar al respecto. Además, debe recordarse que en nuestro sistema procesal vigente no se ha previsto el juicio de cesura destinado a generar un debate particularizado sobre el monto y modalidad de pena que corresponde imponer al imputado sobre quien ya haya recaído veredicto condenatorio” C.N.C.P., Sala IV, 12/11/2007, “ARGÜELLO, Carlos Ezequiel s/recurso de casación” (Bisordi –minoría-; Hornos y Capolupo –mayoría-).

La jurisprudencia nacional y federal es abundante y coincidente en el sentido señalado.

Si en lugar de cumplir con la misión de dirimir un conflicto que llega a su conocimiento los jueces hacen suya la actividad de una de las partes, reemplazando la voluntad del titular de la acción penal por la propia dejan de ocupar su rol institucional de terceros imparciales frente al conflicto y por eso no garantizan un juicio justo, violentando de este modo la denominada “garantía del juez imparcial”, la cual posee en la actualidad jerarquía constitucional y convencional (art. 18 de la Constitución Nacional, art. 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y art. 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos). En consonancia con ello, puede concluirse que existe una ilegítima asunción del interés persecutorio que corresponde a la acusación por parte del tribunal de grado, cuando se impone una pena más elevada que la requerida por el titular de la “vindicta pública” (voto del Dr. Gemignani). C.F.C.P., Sala IV, 26/2/2019, “FERREYRA, Rodrigo y otros s/recurso de casación”.

Considero que es hora de reflexionar acerca de la necesidad que nuestra ley procesal establezca una audiencia para un juicio de cesura, o audiencia para discutir la pena que corresponde imponer al imputado, generando un debate amplio sobre el monto de la pena y su modalidad de cumplimiento.

Poner en dos momentos distintos el debate sobre la responsabilidad y la pena a imponer, como ya los tiene previsto el Código Procesal Penal Federal, sería más respetuoso de las reglas del debido proceso, especialmente el derecho de defensa frente a la imposición

sorpresiva de una pena no debatida en el marco del contradictorio.

Propugno, entonces, la imposición de las penas pedidas por el acusador público, con la única salvedad de Escudero Salama.

Teniendo en cuenta las pautas de mensuración estipuladas en los arts. 40 y 41 del CP, como circunstancias atenuantes para los cuatro encartados (Asís, Gómez Flores, Moralez y Carvajal) valoro su absoluta carencia de antecedentes penales; los vínculos y contención familiar con la que cuentan; y que poseen hábitos y formación laboral suficiente para proveerse de su sustento.

Respecto a Carvajal puntualmente, juzgo a su favor la circunstancia de que la conducta atribuida - de acuerdo al resultado de las dos primeras cuestiones ya tratadas - es temporalmente posterior a la totalidad de los hechos encubiertos, por lo que un accionar diferente del acusado - poner en conocimiento a los órganos judiciales lo que ocurría - no podría haber evitado el curso causal de ninguno de los sucesos imputados a Agüero; diferente situación a la que se encontraban el resto de los encausados. Dicha circunstancia debe repercutir en un menor reproche del injusto penal.

En cuanto a Moralez, adicionalmente pondero a su favor su comportamiento procesal, entendido éste como la conducta colaborativa que tuvo a lo largo de todo el proceso, y específicamente durante las audiencias de debate, en las que declaró extensamente y respondiendo preguntas de todas las partes, incluso bajo el riesgo de agravar su situación judicial. No desconozco que otros acusados también ejercieron su derecho a declarar durante el juicio, pero ello no empece a que por las características particulares destacadas en el proceder de Moralez, merezca una valoración diferenciada. Asimismo, destaco a su favor que era la única acusada - excluyendo a Agüero - que no ocupaba un cargo dentro del escalafón jerárquico del hospital, siendo médica de planta, de carácter no asistencial (no atendía a pacientes en guardias ni en consultorios) y no tenía personal a su cargo o bajo su dirección, lo que necesariamente implica un menor rango de responsabilidad funcional en

comparación a los otros acusados. Esto indudablemente, a mi criterio, si bien no incide en la conducta típica atribuida, debe ser tenido en cuenta al momento de meritar su grado de culpabilidad.

En relación a los aspectos que valoro como agravantes para los cuatro acusados referidos, tengo en cuenta el gran daño social que provocó las conductas encubridoras respecto de la buena imagen que la sociedad debe tener hacia el sistema de salud pública. Al respecto, me remito a las consideraciones que hiciera el Dr. Cesano al abordar la temática en su voto precedente.

Y en cuanto a los acusados que se desempeñaban en el nosocomio (Asís, Gómez Flores y Moralez), también pondero la magnitud y extensión del daño causado, ya que con sus comportamientos aumentaron el peligro a la integridad física de los recién nacidos en el hospital, al no haber judicializado oportunamente la situación de riesgo.

Paso a detenerme en la situación de Escudero Salama. Considero que el quantum punitivo debe ser menor al requerido por el fiscal. Para ello en cuanto a las circunstancias atenuantes, valoro las mismas que tuve en cuenta para los demás acusados (carencia de antecedentes, contención familiar y capacidad propia de sustento) y específicamente la poca experiencia con la que contaba Escudero Salama en el cargo que tenía al momento del acaecimiento de los hechos. Hacía escasos meses (finales del año 2021) que el acusado ostentaba el cargo de subdirector de gestión administrativa del hospital y era la primera vez que le tocaba desempeñarse en el ámbito sanitario, circunscribiéndose su experiencia previa únicamente al ámbito jurídico vinculado a los derechos humanos. Esta inexperiencia laboral en el sistema de salud pública - en contraposición al resto de los implicados - incide en un menor grado de culpabilidad del traído a proceso. Por su parte, valoro en su contra las mismas circunstancias que analicé respecto al resto de los encartados.

En base a todas estas consideraciones, estimo prudente que se le imponga la pena de tres años de prisión en forma de ejecución condicional y tres años de inhabilitación especial.

Por último, resulta necesario aclarar que postulo que tanto la pena de prisión a imponer a Moralez como a Carvajal y a Escudero Salama, sean dejadas en suspenso atento a ser la primera condena de los involucrados y a que es una sanción que no excede los tres años (art. 26 del CP).

Resulta útil mencionar que “el otorgamiento de la condena condicional se encuentra ligado a un pronóstico de que el condenado no volverá a delinquir. Sólo cuando este pronóstico desfavorable existe, la suspensión se presenta como inconveniente y entonces es la efectividad del cumplimiento de la pena, por medio del sometimiento al encierro para permitir el tratamiento penitenciario, el instrumento apto desde la óptica de prevención especial que, de acuerdo a la Constitución de la Nación, es el fin esencial de la pena (artículo 75 inc. 22 en vinculación con el artículo 5 inc. 6, Convención Americana sobre Derechos Humanos). Por el contrario, cuando no se cuenta con ese pronóstico, la primera condena a una pena de prisión de hasta tres años, debe ser suspendida condicionalmente y en ello no debe verse un menoscabo a la sociedad, pues como señaló el Proyecto de 1917, se devuelve un sujeto digno de ser observado, pero en la confianza que no volverá a delinquir.” (T.S.J. Sala Penal, “Flamini”, Sentencia n° 50, 8/6/2005).

El instituto impone la evaluación de dos extremos: uno cuantitativo referido a lo reducido del monto de la pena (tres años o menos), y otro cualitativo, que remite a una valoración de la inconveniencia del encierro efectivo en función de las variables que enuncia. Precisamente la Sala Penal destaca, que el otorgamiento de la condena condicional se encuentra ligado a un pronóstico de que el condenado no volverá a delinquir. Sólo cuando este pronóstico desfavorable existe, la suspensión se presenta como inconveniente y entonces es la efectividad del cumplimiento de la pena, por medio del sometimiento al encierro para permitir el tratamiento penitenciario, el instrumento apto desde la óptica de prevención especial que, de acuerdo a la Constitución de la Nación, es el fin esencial de la pena (artículo 75 inc. 22 en vinculación con el artículo 5 inc. 6, Convención Americana sobre Derechos

Humanos).

En el caso que nos ocupa, del análisis de las condiciones personales de los tres acusados, se torna evidente la inconveniencia de la aplicación de una pena de prisión efectiva. En efecto, permiten observar a personas con claros marcadores de integración social y laboral positivos, y en los que los efectos del encierro (prisionización) generarían una manifiesta desproporción con el fin preventivo especial de la pena de prisión.

En función de ello y lo normado en el art. 27 bis del CP, considero justo imponerles a las tres personas acusadas, las siguientes reglas de conducta por el término de tres años, a saber: 1) Fijar y mantener domicilio, debiendo comunicar todo cambio del mismo o ausencia por tiempo prolongado, a este Tribunal o Juzgado de Ejecución Penal que corresponda. 2) Realizar trabajos no remunerados en favor del Estado o de instituciones de bien público, fuera de sus horarios habituales, por, al menos, 120 horas. 3) Someterse al control del Patronato del Liberado, siendo dicha institución - con el contralor del Juzgado de Ejecución Penal - de determinar la institución donde deben realizar las tareas comunitarias.

En relación a las penas de inhabilitación especial, estimo conveniente y adecuado, conforme a las valoraciones realizadas, imponerles a las personas acusadas tres años de inhabilitación especial para el ejercicio de cargos públicos, conforme lo solicitado por el Sr. Fiscal de Cámara.

2. Medidas cautelares.

En lo que a este tema atañe, estimo correcta la solución que da mi colega, Dr. José Daniel Cesano, respecto a la situación de Asís y Gómez Flores. En cuanto a Carvajal, Escudero Salama y Moralez, por haber postulado una pena de prisión en suspenso, va de suyo la improcedencia del encarcelamiento cautelar.

No obstante, atento al resultado de la votación, por mayoría, de penas efectivas para todas las personas acusadas, me adhiero a las consideraciones sobre el cese de prisión a la acusada Asís y el mantenimiento de la libertad en relación al resto de las personas acusadas.

Doy por contestada esta tercera cuestión.

A LA CUARTA CUESTIÓN PLANTEADA EL SR. VOCAL DE CÁMARA DR. JOSÉ

DANIEL CESANO DIJO: *Conforme el interrogante planteado, debe tratarse aquí la cuestión atinente a la acción civil entablada por las víctimas y sus familiares.*

I. Las acciones civiles.

1. *En la primera cuestión se concluyó, por mayoría, que la **Sra. Brenda Cecilia Agüero** —aquí demandada— fue la autora penalmente responsable del delito de homicidio calificado por procedimiento insidioso, reiterado —cinco hechos (nominados segundo, tercero, noveno, décimo y undécimo)—, en concurso real (artículos 45, 55, 80, inciso 2º, último supuesto, del CP); y homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, reiterado —ocho hechos— (nominados primero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, decimosegundo y decimotercero), (artículos 42, 45, 55, 80, inciso 2º, último supuesto, del CP); todo, a su vez, en concurso material (artículo 55 del CP).*

*También se determinó, por mayoría, la autoría penalmente responsable en los hechos de los siguientes acusados: i) **Elizabeth Liliana Asís** coautora del delito encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP); ii) **Martha Elena Gómez Flores** autora del delito de falsedad ideológica (un hecho), en concurso real con encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, concursado este último idealmente con falsedad ideológica, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautora (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y*

“d”, 277, inc. 1, apartado “d”, y 293 del CP); **iii) Adriana Luisa Morales**, coautora penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP); **iv) Julio Alejandro Tomás Escudero Salama** coautor penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP); y **v) Pablo Miguel Carvajal** autor penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP).

2. Además, se ha reconocido a V.U.J.M.; F.C.; B.L.L.; F.V.A.B.; L.C.H.; I.V.F.; G.H., J.E.A.L.; I.N.B.G.; A.G.C.R.; M.L.M.; M.E.T.; D.P.M. y a sus progenitores como víctimas de actos de Violencia Institucional, vinculados con los hechos ocurrido entre el 8/3/2022 y el 7/6/2022, conforme se exponen en la presente, a tenor de los arts. 10 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 75, inciso 22, C.N.). Por tanto, cabe determinar si los hechos comprobados han sido aptos para causar el crédito resarcitorio pretendido por los demandantes.

II. Instancia de constitución en actores civiles

En la etapa procesal respectiva se constituyeron en actores civiles y reclamaron indemnización las siguientes personas:

Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno: por daño moral, \$60.000.000; daño psicológico, \$2.000.000; gastos terapéuticos, \$2.000.000; por pérdida de chance de asistencia en la vejez, \$82.368.000; daño punitivo, \$3.000.000; y daño material, \$500.000.

Oswaldo Félix Cáceres y Norma Bruno: daño moral, \$20.000.000; daño psicológico, \$2.000.000; gastos de tratamiento, \$2.000.000.

Dra. Ana Inés Pagliano, Defensora Pública Penal del 24° Turno en función de defensa de víctimas, y las Dras. María Cristina Castillo, Patricia M. Estanciero, todas ellas invocando la representación de la niña U.M.: daño moral, \$10.000.000; daño psíquico; \$2.4000.000; gastos futuros, \$4.000.000; daño punitivo, \$2.000.000; y daño al proyecto de vida.

Leandro Luna y Damaris Carolina Bustamante: daño moral, \$60.000.00; daño psicológico, \$2.000.000; gastos de tratamiento, \$2.000.000; pérdida de chance de asistencia en la vejez, \$82.368.000; daño punitivo, \$4.000.000; daño material, \$500.000.

Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú y F.B.: daño psicológico, \$6.000.000; gastos terapéuticos; \$6.000.000; daño moral, \$60.000.000; daño punitivo, \$3.000.000; daño emergente, \$900.000.

Teresa Alonzo y Julio Bustamante: daño moral, \$20.000.000; daño psicológico \$2.000.000; gastos de tratamiento; \$2.000.000.

Nélida Argüello y Domingo Leobigildo Cáceres: daño moral, \$20.000.000; daño psicológico \$2.000.000; gastos de tratamiento \$2.000.000.

Leonardo Germán Abregú: daño moral, \$10.000.000; daño psicológico \$1.000.000; gastos de tratamiento, \$1.000.000.

Tamara Magalí Hermosilla y L.C.H.: daño patrimonial, \$18.000; daño psicológico, \$10.000.000; gastos terapéuticos \$864.000; daño moral, \$20.000.000 y daño punitivo, \$2.000.000.

Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías, I.V.F.: daño psicológico, \$6.000.000; gastos terapéuticos, \$6.000.000; daño moral, \$60.000.000; daño punitivo, \$3.000.000; daño emergente, \$700.000.

Yazmín Ayelén Barrionuevo, Carlos Gastón Herrera, G.H. y E.I.B.: daño psicológico, \$8.000.000; gastos terapéuticos, \$8.000.000; daño moral, \$80.000.000; daño punitivo, \$3.000.000; daño emergente, \$900.000.

Brenda Yohana Leiva y J.E.A.L.: daño material emergente, \$8.000; daño psicológico, \$10.000.000; gastos de tratamiento, \$864.000; daño moral, \$20.000.000; daño punitivo, \$2.000.000.

Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benitez, S.N.G. y B.R.G.: por daño moral \$80.000.000; daño psicológico, \$2.000.000; gastos de tratamiento, \$3.456.000; por pérdida de chance de asistencia en la vejez, la suma de \$31.299.80; por daño punitivo, \$2.000.000; gastos de traslado, movilidad y funerarios, \$400.000.

Yoselin Chely Rojas y Jaime Cornelio: daño moral, \$60.000.00; daño psicológico, \$2.000.000; gastos de tratamiento, \$2.000.000; pérdida de chance de asistencia en la vejez, \$82.368.000; daño punitivo, \$2.000.000; daño material, \$500.000.

Brisa Natali Molina: daño moral, \$40.000.000; daño psicológico, \$3.000.000; gastos de tratamiento, \$3.000.000; pérdida de chance de asistencia en la vejez, \$43.380.480; daño punitivo, \$4.000.000; daño material, \$500.000.

Matías José Rodríguez: daño moral, \$40.000.000; daño psicológico, \$3.000.000; gastos de tratamiento, \$3.000.000; pérdida de chance de asistencia a la vejez, \$43.380.480; daño punitivo, \$4.000.000; daño emergente, \$500.000.

Romina Andrea Ceja, S.N.M. y E.N.C.: daño moral, \$30.000.000; daño psicológico, \$3.000.000; gastos de tratamiento, \$3.000.000.

María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M. y M.S.C.M.: pérdida de chance de asistencia en la vejez, \$43.380.480 para D.P.M., \$25.808.640 para la progenitora,

\$21.964.000 para el progenitor; daño psicológico, \$5.000.000 para D.P.M. \$2.000.000 para cada uno de los progenitores; daño moral, \$32.000.000 para cada uno; daño punitivo, \$3.000.000; daño emergente, \$700.000

Ludmila Rocío Abigail Torres y M.E.T: daño moral, \$30.000.000; daño psicológico, \$1.000.000; gastos de tratamiento, \$1.000.000; incapacidad sobreviniente, \$90.812.800; daño punitivo, \$3.000.000.

III. 1. Prueba

Las partes ofrecieron la prueba respectiva (art. 363, CPP), a la cual se remitirá en tanto y en cuanto sea pertinente.

III. 2. Concreción y contestación de las demandas. Aclaración metodológica

En primer lugar, debo efectuar algunas aclaraciones metodológicas.

Para facilitar la lectura y por obvios motivos de extensión, la relación de causa será sumamente sintética. De todos modos, al tratar cada pretensión y cada estrategia defensiva, me remitiré a los fundamentos invocados por los litigantes.

Por otra parte, por más que muchas de las acciones comparten elementos fácticos y jurídicos comunes —lo cual, en principio, aconsejaría un tratamiento conjunto— considero apropiado analizar individualmente las pretensiones y examinar respecto de cada una de ellas el cumplimiento de los presupuestos de la responsabilidad civil, los capítulos resarcitorios pretendidos y la imposición de costas y honorarios. Por cierto, esto no significa que se reiterarán cuestiones ya tratadas, pues cuando corresponda haré la remisión respectiva.

IV. Demanda entablada por Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno (Hecho nominado segundo)

Los Sres. Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, por derecho propio y con el patrocinio letrado de los Dres. Carlos y José Nayi, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero

Salama, Pablo Miguel Carvajal y la Provincia de Córdoba (a quien pertenece el Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$98.404.964, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón de la muerte de su hijo, F.C., lo cual ya ha sido suficientemente tratada en la “Primera Cuestión”.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño moral, \$40.000.000 para cada uno; daño psicológico, \$1.000.000 para cada uno; gastos terapéuticos, \$2.000.000 para cada uno; por pérdida de chance de asistencia en la vejez, la suma de \$5.342.976 para la progenitora y la suma de \$3.561.984 para el progenitor; daño punitivo, \$3.000.000; daño material (gastos funerarios), \$500.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Hadad, formula una negativa de los hechos y niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.*

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna. Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, motivo por el cual el tribunal no puede resolver en base a un factor subjetivo.*

Dice que no se acreditó un nexo de causalidad entre el hecho invocado y los daños reclamados.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó. Explica que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.*

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de sus funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación estricta y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos y se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Provincia de Córdoba** contesta la demanda a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado.*

Aclara que, tratándose del primer día de la serie de muertes sin explicación, y salvo una supuesta autoría de la imputada por el hecho propio, debe entenderse que no puede argüirse ninguna imprudencia, impericia, negligencia ni incumplimiento de los deberes de seguridad en los demás empleados.

Acepta todos los elementos respecto de las condiciones de tiempo, lugar, personas

intervinientes y el deceso del niño, pero niega expresamente todo lo relativo a las conductas efectuadas por las partes de la que deriven responsabilidad en el presente; específicamente, tanto la administración al recién nacido de alguna inyección conteniendo alguna sustancia no compatible con la vida por parte de la enfermera sindicada, como la causa efectiva de la muerte expresada en demanda.

Niega toda acción negligente, imprudente y menos aún dolosa del personal del hospital en el hecho de la muerte del recién nacido. Dice que la actuación en dicho caso, y en otros relacionados a la causa, ha sido no sólo la correcta, sino también con estándares de alta calidad.

Niega que los accionantes hayan recibido malos tratos, que se haya violado el deber de seguridad como así también que haya existido violencia institucional y obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de un tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio letrado de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Alicia Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martin Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Martha Elena Gómez Flores**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico José Ferrer Vieyra, efectúa una negativa general y particular de los hechos. Cita el art. 1177, CCC y arguye que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente.*

Sostiene que no tiene responsabilidad alguna en los sucesos, puesto que siempre obró de buena fe, adecuadamente y en observancia de las normas de cuidado impuestas a su rol.

En subsidio, cuestiona y rechaza los rubros resarcitorios pretendidos.

IV. 1. Desistimiento de la demanda contra la Sra. María Alejandra Luján.

La primera cuestión que corresponde tratar es el pedido de la Sra. Luján, vinculado a que los Sres. Calderón y Cáceres Bruno no concretaron demanda civil en su contra, de allí que —según interpreta— debe aplicarse lo dispuesto en el art. 108, CPP e imponerle las costas éstos.

Es cierto que, al constituirse como actores civiles, los Sres. Calderón y Cáceres Bruno

mencionaron a la Sra. Luján como una eventual demandada en base a la acusación y que, finalmente, no concretaron la demanda en su contra. Esto, indudablemente, no puede sino considerarse un desistimiento tácito de la acción (arg. arts. 108 y 402, CPP).

Ahora bien, el precepto del art. 108, CPP establece que, en dicho supuesto, el actor civil quedará obligado “(...) por las costas que su intervención hubiera ocasionado (...)”. Esto quiere decir que el desistimiento —de por sí— no genera una automática e indefectible imposición causídica; en realidad, debe indagarse si, en el caso concreto, la parte actora efectivamente hizo incurrir en gastos a la demandada.

Anticipo que esto no fue lo que sucedió.

Para comenzar, téngase en cuenta que el pedido de la Sra. Luján se fundó en el hecho de que tuvo que contratar al Dr. Rodríguez de la Torre para defenderla en la acción civil. Sin embargo, no existe ninguna constancia o actividad procesal que respalde esta afirmación.

Cuando la Sra. Luján formuló su oposición a la constitución como actores civiles nada dijo respecto de los aquí accionantes, sino en relación a Osvaldo Calderón y Bruno Norma; es decir, quienes se habían presentado como abuelos de F.C. Pero por sobre todo, este acto fue realizado por el Dr. Elettore (cfr. escrito SACM del 4/10/2024 y AI n° 197 del 29/10/2024), de manera tal que, en lo referido a esta etapa procesal, no puede decirse que los accionantes hayan ocasionado gastos a la Sra. Luján.

Similares consideraciones merecen las restantes etapas.

En efecto, la mayor actividad requerida por las acciones civiles impetradas en esta causa estuvo vinculada al diligenciamiento de la prueba pericial médica y psicológica. No obstante, no hay elemento alguno que demuestre una específica defensa —y, por ende, gastos— de la accionada Luján: no propuso perito de control, no cuestionó ni formuló observaciones o pidió ampliaciones en los dictámenes.

Y para finalizar, debe tenerse en cuenta que el desistimiento de los actores fue concomitante a la interposición de la demanda; esto es, los Sres. Calderón y Cáceres Bruno no concretaron

la demanda contra Luján y, por lógica consecuencia, no hubo una contestación de la demanda, acto procesal que —evidentemente— hubiese incidido en la distribución causídica. Esta aclaración puede parecer innecesaria, o hasta cierto punto contradictoria, pues —en principio— no puede desistirse de una demanda que aún no fue interpuesta. Pero cabe recordar que el diseño de la acción civil en el proceso penal tiene, entre otras características, una suerte de desdoblamiento de este acto procesal, lo cual genera situaciones particulares como la que aquí se trata.

En definitiva, no cabe ninguna imposición de costas por el desistimiento de la demanda contra la Sra. Luján.

IV. 2. Desistimiento de la demanda contra el Sr. Carvajal.

Similar consideración merece el pedido del demandado Carvajal, relativo a que se tenga por desistida toda eventual acción civil que se pretenda instar en su contra, en razón de que los Sres. Cáceres, Osvaldo y Bruno, Norma (abuelos de F.C.) no promovieron la demanda civil. Los propios términos empleados dan cuenta que el pedido se apuntala en una mera hipótesis. Llegado el caso, el interesado podrá oponer las defensas que estime pertinentes, pero ningún otro pronunciamiento corresponde hacer en esta instancia.

IV. 3. Tratamiento de la acción. Legitimación sustancial de las partes.

Los accionantes reclaman como damnificados por el homicidio del niño F.C., cuestión que ya ha sido suficientemente tratada en la “Primera Cuestión” (certificado de defunción, f. 887). Los vínculos familiares invocados se encuentran acreditados con la documental acompañada (certificado de nacimiento, f. 886; copia de partida de nacimiento, fs. 888/889). Además, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. Al n° 197 del 29/10/2024).

Por ende, los pretendientes se encuentran habilitados por la ley sustancial para reclamar el daño patrimonial y extrapatrimonial sufrido como consecuencia de la muerte de su hijo, con las salvedades y en la extensión que trataré infra (arts. 1745 y 1741, CCC).

IV. 4. Fijación de la premisa fáctica.

Ya describí qué hechos han quedado demostrados y de qué manera (cfr. “Primera Cuestión”, considerando VIII.1.).

Esto demuestra la configuración de la antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717 CCC).

IV. 5. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

A esta demandada se le endilga responsabilidad subjetiva como responsable directa (art. 1749, CCC).

Tal como expliqué, fue su accionar lo que provocó la muerte del niño F.C., con lo cual —evidentemente— la demandada violó el deber de no dañar a otro sin que exista justificativo alguno (arg. arts. 1716, 1717 y 1718, CCC).

Concretamente, la inoculación a los bebés con fármacos que resultaban incompatibles con la vida de los recién nacidos —en este caso, a F.C.— fue realizada por Agüero con conocimiento y voluntad de la realización del tipo; esto es, dolosamente. Esto importó un ánimo dañino, nocivo y perjudicial hacia la víctima, de allí que su obrar encuadre en la conducta prescripta en el art. 1724, CCC: “(...) El dolo se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos.”.

Además, no se alegó ni mucho menos probó la existencia de alguna circunstancia que obstaculice el reclamo indemnizatorio, de manera tal que la accionada Brenda C. Agüero deberá responder por los diversos capítulos resarcitorios que trataré luego.

IV. 6. Responsabilidad civil de la Provincia de Córdoba por el hecho de la demandada Agüero.

Analizo ahora la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba.

Corresponde señalar su deber de responder está explícitamente previsto en el art. 14, de la Constitución Provincial, por cuanto dispone que “(...) El Estado es responsable por los daños que causan los hechos y actos producidos por todos sus funcionarios y agentes.”.

Además, las específicas disposiciones normativas que rigen la cuestión son las del CCC, ya que —pese a lo dispuesto en los arts. 1764 y 1765, CCC— nuestra provincia no ha dictado una legislación que adhiera a la ley 26944.

De tal modo, la responsabilidad que cabe al estado provincial es por el hecho de sus dependientes, la cual se asienta en un factor objetivo de atribución. Así, el art. 1753, CCC, establece lo siguiente: “El principal responde objetivamente por los daños que causen los que están bajo su dependencia, o las personas de las cuales se sirve para el cumplimiento de sus obligaciones, cuando el hecho dañoso acaece en ejercicio o con ocasión de las funciones encomendadas. La falta de discernimiento del dependiente no excusa al principal. La responsabilidad del principal es concurrente con la del dependiente.”.

Los presupuestos para que el principal deba responder son los siguientes: i) relación de dependencia entre el autor material del suceso dañoso y el principal; ii) daño injustamente causado por el dependiente a un tercero; iii) vinculación causal suficiente entre la función y el daño.

En la “Primera Cuestión” tuve por acreditado que fue la demandada Brenda C. Agüero —dependiente del Estado provincial y del Hospital— quien, al desempeñar sus labores, cometió la multiplicidad de delitos desencadenantes de los daños, lo cual permite imputar responsabilidad refleja a la Provincia demandada.

A su vez, ésta no acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva —esto es, causa ajena— ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, las cuales —básicamente— consisten en establecer la inexistencia de los presupuestos fijados en el art. 1753, CCC. Concretamente, la demandada no acreditó la inexistencia de vínculo de dependencia respecto de Agüero (ni de ninguno de los demandados); que haya existido ausencia de relación entre el hecho y la función encomendada; que el dependiente haya ejecutado, en rigor, un acto lícito, etc. (al respecto, véase Azar, Aldo M. – Ossola, Federico A. en Tratado de Derecho Civil y Comercial. Responsabilidad civil, Sánchez

Herrero, Andrés [dir.] – Sánchez Herrero, Pedro [coord.], 2º ed., La Ley, Buenos Aires, 2018, t. III, p. 673).

Por lo tanto, el actuar de su dependiente —Brenda Cecilia Agüero— obliga a la Provincia de Córdoba a responder de manera concurrente con aquella por los daños que guarden adecuada relación de causalidad y se encuentren probados, tal como lo analizaré infra.

IV. 7. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama.

Los actores atribuyen responsabilidad subjetiva a estos demandados con sustento en que, básicamente, incumplieron los deberes que tenían como dependientes del establecimiento médico.

En la “Primera Cuestión” expliqué que la existencia de las conductas atribuidas a cada uno de ellos fueron acreditadas; es decir, se probó la responsabilidad penal por los títulos delictivos por los cuales fueron acusados: encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP). Además, en el caso de la demandada Gómez Flores, la conducta anterior fue concursada formal (en un caso) y realmente (en otro) con el delito de falsedad ideológica. Ahora bien, de acuerdo a lo que allí expuse, el momento en el cual las demandadas Asís, Gómez Flores y Moralez conocieron el carácter delictivo, tanto de los fallecimientos como así también de las descompensaciones, fue el día 1 de mayo; en tanto que Escudero Salama adquirió dicho conocimiento unos días después (6 de mayo).

Si a partir de esas respectivas fechas es que puede hablarse de encubrimiento, es obvio que —en lo que atañe a la responsabilidad civil— estos codemandados no tienen el deber de

responder por los sucesos acaecidos el día 18 de marzo de 2022.

Me explico.

Para comenzar, téngase en cuenta que el homicidio del niño F.C., como así también el atentado contra la vida de la niña U.M., fueron los primeros sucesos ocurridos en el Hospital.

Tal como lo expondré en las subsiguientes acciones, la imputación de responsabilidad a dichos demandados no se sustenta por haber sido los autores de los hechos en sí (los que se le atribuyen a Brenda Cecilia Agüero), sino porque ellos tomaron conocimiento de los episodios y nada hicieron al respecto, pese a que un expreso mandato legal les imponía evitarlo.

Explicado en otros términos: a partir del día 1 de mayo de 2022 los codemandados adquirieron conocimiento de un proceso causal que desencadenó en los perjuicios, con lo cual su falta de actuación —pues el ordenamiento jurídico así se lo imponía— es lo que tiene suficiente virtualidad jurídica para determinar la relación causal adecuada. Si hubiesen cumplido con sus deberes, los daños no hubiesen sucedido.

Lo que ocurre, no obstante, es que los delitos cometidos contra el niño F.C. reconocen como única y exclusiva causa adecuada el accionar de Brenda C. Agüero, pues —insisto— los restantes codemandados conocieron la situación a partir del 1 de mayo, y en ese momento nació su deber. Consecuentemente, la omisión que se les achaca y por la cual deberán resarcir los daños es notoriamente posterior al trágico desenlace respecto de F.C., con lo cual no hay relación causal alguna y —por ende— responsabilidad.

Al respecto, el precepto del art. 1752, CCC, establece que “El encubridor responde en cuanto su cooperación ha causado daño”. En el caso, el ocultamiento y el incumplimiento de denunciar, que son las manifestaciones que, en el caso, concretaron tal delito, comenzaron con posterioridad a la muerte de F.C, de modo tal que estos demandados no cooperaron para causar daños.

Por lo expuesto, debe rechazarse la demanda impetrada por los Sres. Calderón y Cáceres Bruno en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales.

IV. 8. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Idéntica solución cabe asignar a la acción resarcitoria impetrada contra este demandado.

Más allá de la alegación defensiva vinculada a que su calidad de funcionario de gobierno tornaría aplicable otros preceptos, lo trascendente es que no hay relación causal alguna entre el incumplimiento de sus deberes y el daño provocado por la muerte de F.C.; sencillamente, porque ésta (la muerte) ocurrió mucho tiempo antes.

Es más, la inexistencia del vínculo causal se extiende a todas las acciones resarcitorias interpuestas contra este demandado, porque tal como advertí en la “Primera Cuestión”, Carvajal tomó conocimiento de la situación en la reunión realizada el día 7 de junio de 2022, cuando Asís y Escudero Salama se apersonaron en el Ministerio de Salud de la Provincia, informándole de todos los hechos que habían sucedido en el nosocomio.

Y si bien, en tal oportunidad, la demandada Asís —reitero— le informó a Carvajal sobre todos los sucesos —los cinco fallecimientos, las ocho descompensaciones y hasta la sindicación respecto de un personal de enfermería— lo que aquí importa, en términos causales, es que cualquier circunstancia reprochable penalmente a Carvajal o —desde la óptica de la responsabilidad civil— cualquier omisión imputable a él, comienza recién a partir de dicha reunión.

Esto significa que, incluso si Carvajal hubiese cumplido inmediatamente sus deberes al anoticiarse de la situación del Neonatal, la situación sería idéntica y ningún daño se podría haber evitado, porque todos fueron anteriores.

Recapitulando: a partir del 7 de junio de 2022 se activaron los deberes de funcionario público de Carvajal y por este motivo se lo considera autor de los encubrimientos atribuidos, pero esto nada tiene que ver a nivel causal con la muerte del niño F.C. Su conducta

antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

IV. 9. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de las demandadas Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En atención a lo resuelto en la “primera cuestión” respecto de estas acusadas, corresponde indagar si la ausencia de condena penal tiene, no obstante, incidencia en lo que concierne a la responsabilidad civil (arg. arts. 1777, CCC; 26, 411 CPP).

*En forma propedéutica, cabe recordar aquí que, así como no hay responsabilidad civil sin víctima, tampoco hay responsabilidad penal sin delincuente. “Estos diferentes puntos de partida en las dos disciplinas explican por qué la actitud del abogado penalista y la del abogado civilista ante el requisito del perjuicio no son las mismas” (Cfr. François Chabas, Responsabilité civile et responsabilité pénale, Ed Montchrestien, París, 1975, p. 27. El subrayado me pertenece). Justamente, en uno de los ámbitos en donde se puede apreciar estas diferencias de perspectivas disciplinares es en el de la causalidad (Cfr. mi voto en Sentencia n° 113, 17/12/2024. En la doctrina, Chabas, op. cit., p.37). En efecto, la óptica del civilista debe centrarse en la determinación precisa de la vinculación causal entre el *factum* o supuesto de hecho **y las consecuencias dañosas sobrevinientes**; siendo, la calidad de autor ajena a esta investigación de carácter objetivo, que persigue exclusivamente **fijar la conexión externa de los distintos efectos perjudiciales que aparecen como derivación de un suceso dado** (Cfr. Isidoro H. Goldenberg, La relación de causalidad en la responsabilidad civil, 2ª edición ampliada y con actualización jurisprudencial, Ed. La Ley, Bs. As., 2000, p. 44). De allí que pueda considerarse como una máxima consolidada en toda nuestra tradición jurídica occidental la de que no puede existir responsabilidad extracontractual sin causalidad. Corolario de ello es que “la obligación resarcitoria sólo puede ser impuesta a un sujeto si, y en la medida en que, el daño del cual se discute **se revela como el resultado de la acción o inercia culpable de aquella persona, o del hecho atribuible**, de alguna forma a ella” (Cfr. Marta Infantino, “El Derecho Comparado de la causalidad aquiliana”, en AA.*

VV., *La responsabilidad civil. Estudios italianos contemporáneos*, ARA Editores – Ediciones Olejnik, Lima – Santiago de Chile, 2015, p. 97).

Sentado lo anterior, considero que, para dirimir esta cuestión, debe tenerse en cuenta cuáles son los delitos por los cuales fueron acusadas, qué hechos se terminaron probando y cuáles son las consecuencias dañosas generadas.

Veamos.

Cabe recordar que la concreta atribución hecha a la acusada Ariza fue haber omitido ilegítimamente judicializar las muertes y descompensaciones. Como expliqué supra (v. “Primera Cuestión”, Considerando VIII.2.C), no existieron elementos de prueba suficientes —y en eso se basó la absolución— demostrativos de que dicha accionada conocía efectivamente toda la secuencia de descompensaciones y óbitos; y menos aún, que tuviera sospechas de su origen criminal.

Si ella no conocía lo que estaba sucediendo, nada podía hacer para evitar los daños, de manera tal que no puede achacársele ninguna responsabilidad civil por lo sucedido (arg. art. 1710, CCC).

Lo planteo de otro modo. Los restantes funcionarios del hospital que conocían la situación tenían dos obligaciones: no realizar actos de ocultamiento y denunciar (a partir del 1 y 6 de mayo) y, como no hicieron lo uno ni lo otro, se siguieron produciendo daños, de allí que son responsables. Ariza, en cambio, no estaba al tanto de la problemática que acontecía en el Hospital —porque no tengo certeza sobre este punto—, de allí que no se le puede adjudicar ninguna omisión antijurídica.

Es por tal motivo que debe rechazarse la demanda impetrada en su contra.

La misma solución cabe asignar respecto de la demandada Ringelheim.

En efecto, a ésta se le adjudicaron las omisiones funcionales que ya fueron descritas y que, básicamente, tienen como denominador común haber estado al tanto de la situación y, sin embargo, no haber hecho nada (v. “Primera Cuestión”, Considerando VIII.2.C).

De todos modos, cabe recordar que tampoco se acreditaron estas conductas, en razón —entre otras cosas— del ámbito específico de injerencia de Ringelheim, ya que no se vinculaba directamente ni estaba bajo la órbita del principal escenario en donde tuvieron lugar los hechos.

Si Ringelheim, entonces, no conocía lo que estaba sucediendo en el Hospital Neonatal, nada podía “judicializar”. Esto significa que no puede atribuírsele una omisión antijurídica que haya causado los daños, lo cual impone el rechazo de la demanda.

IV. 10. Inexistencia de responsabilidad a la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Morales, Carvajal, Ariza y Ringelheim.

A diferencia del caso de Agüero, aquí no puede atribuirse responsabilidad a la Provincia.

Es que, si a estos demandados no puede atribuírseles responsabilidad, el Estado tampoco puede responder en su carácter de principal, porque ello requiere la previa atribución de responsabilidad al dependiente, en tanto se trata de una responsabilidad refleja.

Conforme al criterio al que adhiere esta Cámara, si el dependiente es eximido de responsabilidad, el principal no responderá (cfr. Ossola, Federico A., Responsabilidad civil, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2016, p. 284; Bueres, Alberto, “El fundamento de la responsabilidad del principal por el hecho del dependiente”, en Revista de Derecho de Daños, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2003-1; Molina Sandoval, Carlos A., Derecho de daños, Hammurabi, Buenos Aires, 2020, pp. 369/370).

IV. 11. Conclusión parcial.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada únicamente contra la Sra. Brenda Cecilia Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar de manera concurrente los rubros que serán tratados a continuación.

IV. 12. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico

De manera previa al tratamiento del rubro que fue denominado como “daño psicológico”,

debo efectuar una delimitación conceptual vinculada a las categorías del daño resarcible. Esto determinará qué es lo que debe resarcirse y, en definitiva, cuánto.

Veamos.

Lo que constituye el objeto del resarcimiento no es la lesión en sí —sea de índole psíquico, físico, etc.— sino las consecuencias que ésta genera en el sujeto. Es por esto que, justamente, el art. 1726, CCC establece que son reparables las consecuencias dañosas.

Se ha dicho —en opinión que comparto— que la época contemporánea ha visto aparecer una proliferación de daños; muchos de ellos a partir de desarrollos jurisprudenciales (Ilustrativo, en este sentido, François Chabas, Cien años de responsabilidad civil en Francia, Ediciones Olejnik, Santiago de Chile, 2018, p. 74 y ss.). Esta tendencia no hace más que desmembrar al hombre, cuando éste realmente es una unidad. Como le señala, con claridad, Philippe Le Tourneau (Cfr. Responsabilidad civil, Ed. Legis, Bogotá, 2010, pp. 72/73): “Las razones de este desvío obedecen al cúmulo de dos lógicas diferentes. De una parte, la de los derechos del hombre, que conduce a prestar una atención acrecentada no solamente a las necesidades, sino también a los deseos de los individuos: toda frustración deviene perjuicio que clama por un responsable. De otra parte, la lógica del mercado empuja hacia la multiplicación de bienes, de suerte que todo tiene un precio, incluidos la salud, los sentimientos (...), [etcétera]”. Esta “proliferación de tipos de daños” —si se me permite la expresión— debe ser simplificada. Por tal razón, en lo personal, entiendo que el perjuicio generado por el daño sólo admite dos manifestaciones —cada una de ellas con su dinámica propia, desde una perspectiva sistemática—: a) la patrimonial y b) la extrapatrimonial (Cfr. Le Tourneau, op. cit., pp. 69/73. Asimismo, ver mi voto en Sentencia N° 113, 17/12/2024).

*En función de lo dicho, considero que la salud psicofísica, el proyecto de vida o el llamado “daño psicológico” no constituyen rubros indemnizables autónomos: lo resarcible son las **consecuencias patrimoniales** de las lesiones.*

De acuerdo con esto, en el ámbito de las repercusiones de tipo patrimonial pueden existir

tres especies: i) el daño emergente (detrimento efectivamente sufrido); ii) el lucro cesante (ganancias frustradas); y iii) la pérdida de chances (esto es, la pérdida de la posibilidad de obtener ganancias, no las ganancias en sí). Por su particularidad, la incapacidad vital será tratada y explicada infra.

A su vez, cualquiera de estas especies puede constituir daño pasado o futuro, diferencia que es trascendente por cuanto incide tanto en la prueba requerida para su acreditación como así también en el método de cuantificación.

En lo que aquí mayormente interesa (clases “ii” y “iii”), lo pasado se circunscribe a las ganancias efectivamente dejadas de percibir (si es lucro cesante) o a la pérdida de la posibilidad de haberlas obtenido (pérdida de chances), computadas desde la fecha del hecho dañoso hasta la data de la sentencia. Lo futuro, en cambio, sólo puede calcularse en base a inferencias razonables que derivan de los datos obtenidos en la causa.

La diferencia apuntada es trascendente en relación a cómo deberá acreditarse una u otra cosa: para resarcir las consecuencias futuras debe inferirse el impacto que la incapacidad producirá en función de las potencialidades que la víctima demostró tener al momento del hecho. Diversamente, la influencia negativa que el grado de incapacidad produce antes o durante el pleito no debe estar sujeta a juicios de valor potenciales, pues aquí se trata de “reproducir el pasado” y justipreciar cuál fue la efectiva merma productiva que se produjo a partir del evento.

Estas precisiones conceptuales servirán para tratar los pedidos formulados, pues todos los litigantes reclamaron, de manera bastante confusa, el resarcimiento del “daño psíquico”, “daño psicológico”, “incapacidad”, etcétera.

IV. 13. La incapacidad de la Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno.

La perito oficial Daniela Soledad Palma elaboró el dictamen pericial psicológico (7/3/2025). La profesional expuso los datos personales de la entrevistada y, a partir de allí, procedió a contestar los puntos propuestos. Así, al requerírsele que determine cuál es el estado “psico-

anímico” de la accionante en relación a lo acontecido, señaló que “(...) la peritada presenta un estado psico-emocional de angustia e impotencia en relación con el fallecimiento de su hijo. Durante la evaluación, se observan episodios de llanto, dificultad para sostener el relato y una marcada carga emocional en sus referencias. Manifiesta sentimientos de culpa y desesperación por lo sucedido, con dificultad para encontrar explicaciones lógicas a los hechos. Su estado anímico es predominantemente depresivo, con signos de ansiedad y angustia persistentes. Refiere la realización de tratamiento psicológico y psicofarmacológico en relación a su estado psico- anímico actual.” (v. p. 2, dictamen).

A esto añadió que la actora “estructuró su vida” en torno a este juicio, lo cual dificultó la elaboración del duelo. Además, la experta destacó no sólo que Cáceres presentó cuestiones físicas tales como la pérdida de peso y somatizaciones digestivas sino que —esto es lo más importante— su funcionalidad cotidiana se vio comprometida, con dificultades en el ámbito laboral y social (íb.).

En relación al segundo punto de pericia, señaló que el intenso impacto emocional vivido tras la pérdida de su hijo se acentuó al tomar conocimiento de la posibilidad de un homicidio, en tanto ello habría generado un recrudecimiento de su proceso de duelo y revivido los sentimientos de angustia e incertidumbre (v. p. 3).

El análisis de la paciente llevó a la perito a concluir lo siguiente: “De la entrevista pericial y las técnicas de evaluación psicológica llevadas a cabo en el proceso pericial, se puede advertir que la peritada presenta un cuadro compatible con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) crónico (...)”. Y, tras detallar los síntomas de la paciente, explicó que el fallecimiento de su hijo tiene un claro nexo causal con el cuadro diagnosticado (cfr. pp. 3/4).

En relación al porcentual y tipo de incapacidad, la profesional —luego de explicar las dificultades que existen para su determinación— señaló lo siguiente: “Teniendo en cuenta la evaluación clínica desarrollada, la incapacidad psicológica derivada del cuadro nosológico

de la peritada, se podría clasificar de tipo permanente, dado que, si bien podría recuperar funcionalidad con el tratamiento adecuado, el impacto del trauma ha generado afectaciones profundas en su desempeño personal, social y laboral. Los síntomas psicológicos advertidos en la peritada, generan limitaciones que se han cronificado en su vida cotidiana, laboral y social, reduciendo su desempeño en dichas áreas, requiriendo de tratamiento psicológico y psicofarmacológico para sostener su funcionalidad. No se descalifica la posibilidad advertida en la Sra. Cáceres Bruno de realizar actividades habituales y/o cotidianas, sin embargo su rendimiento en las mismas se ve afectado, implicando altos montos de esfuerzo psíquico para realizarlas, necesitando apoyo de su entorno para dichas actividades (...)” (cfr. p. 9; subrayado añadido). Concluyó que la actora padece de una incapacidad psicológica del 35%.

Pues bien, el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el pormenorizado análisis de la profesional en relación a la damnificada, de modo tal que el dictamen se encuentra justificado. Es decir, la profesional explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica determinada.

Tengo en cuenta, además, que la perito hizo especial énfasis en que los síntomas descriptos generan limitaciones en su vida cotidiana y —en lo que aquí resulta de mayor interés— en su ámbito laboral. Esto no quiere decir que no podrá realizarlas en el futuro, pero sí implicarán “altos montos de esfuerzo psíquico” para llevarlas a cabo.

Por otra parte, si bien es cierto que la magistratura es soberana en el control de los vicios en el pensar en los que puede incurrir el perito oficial, no advierto que la Lic. Palma haya arribado a conclusiones absurdas, incoherentes o contradictorias.

Paralelamente, el dictamen en disidencia efectuado por la Lic. Gallo no logra desestabilizar la postura oficial.

En efecto, la lectura de dicho informe demuestra que, en rigor, la profesional no mostró la existencia de deficiencias técnicas del dictamen oficial o yerros de índole lógicos, sino que

—derechamente— realizó una nueva pericia, lo cual excede las facultades diseñadas por el sistema procesal.

Repárese en que, luego de efectuar un extenso análisis y evaluación sobre la entrevistada, procedió —sin más— a explicitar su disidencia en atención a que el Baremo utilizado (Altube & Rinaldi) “no cuenta con el rigor científico pertinente para ser utilizado desde las Ciencias del comportamiento para cuantificar de manera precisa el impacto psicológico derivado de situaciones traumáticas”. A esto añadió que el porcentual de incapacidad determinado en la pericia oficial (35%) denotaría un grado “grave”, lo cual tendría ciertas implicancias en la vida cotidiana de la Sra. Cáceres Bruno. Y fue por estos motivos que concluyó que la entrevistada tendría una incapacidad del 30%.

Tal como anticipé, el dictamen de control no es apto para revertir las conclusiones oficiales. No sólo que éste se apuntala en la supuesta utilización de otro método —sin fundamento alguno más que la autoproclamada pertinencia— sino que, además, el resto de las críticas no tienen realmente en cuenta lo dictaminado en la pericia oficial.

En efecto, la Lic. Gallo argumenta que el porcentual del 35% significaría afirmar la presencia de una grave incapacidad, cuando esto —precisamente— fue lo que se estableció en la pericia oficial, a lo cual se añadieron todas las implicancias que eso iba a tener en la vida de la actora. Es decir, el motivo que la perito de control propone como objeción central no es sino la conclusión fundante de la pericia oficial.

Por lo demás, llama poderosamente la atención que la perito de parte, luego de brindar un punto de vista manifiestamente disímil, haya propuesto un grado de incapacidad prácticamente idéntico al del oficial (30%) bajo el argumento de que la damnificada “(...) puede mantener una vida autónoma y desarrollar sus recursos en el orden social, laboral y personal (...)”. No logro advertir —ni la profesional lo explica— cómo es que, ante porcentuales tan similares, la incidencia vital entre uno y otro puedan tener semejantes diferencias.

Todo esto demuestra que no existió una verdadera crítica relativa a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —se insiste— la profesional directamente elaboró una nueva pericia, aunque incurriendo —además— en los déficits recién mencionados.

Por lo demás, e incluso cuando ambos dictámenes se vean fundados e idóneos —**lo cual descarté**— igualmente debería acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter **imparcial del primero** (C.S.J.N., 9/11/2004, “Iglesias”; TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras). En tal sentido, esta forma de imparcialidad (que, aclaro, no es la única, en razón de otros sentidos que puede adquirir la misma - V.gr. la cognitiva -) permite sostener, de modo general, que, la labor del perito oficial y el contenido de su dictamen, **al poseer objetividad, tiene diversas ventajas, que justifican ese valor**; entre las cuales destacan (sin ánimo de exhaustividad), la de ayudar al juez de los hechos a llegar a un resultado correcto, colaborando en la valoración del caso con objetividad; lo que podría verse afectado por la preparación del experto por los abogados de las partes (Cfr. Manuel Serra Domínguez, “La prueba pericial”, en J. Alonso Cuevillas [coord.], Instituciones del nuevo proceso civil. Comentarios sistemáticos a la Ley 1/2000 sobre Enjuiciamiento Civil, Difusión Jurídica, Barcelona, 2000, p. 310); riesgo que no se corre cuando se ha puesto, a servicio del órgano decisor, un elenco de expertos cualificados y fiables, previa y cuidadosamente seleccionados.

En definitiva, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la perito oficial. **Por ende, cabe concluir que, como consecuencia del fallecimiento del niño F.C., la actora sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 35%.**

IV. 14. El pedido de la actora como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

La Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno sustentó su pedido en el “deterioro psíquico en sí”, el cual —según explicó— “puede tener consecuencias en el campo económico” (v.

demanda).

Ya señalé que la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta pueda proyectar en la faz patrimonial. Sin embargo, la interesada no explicó de manera pertinente ni mucho menos acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro cesante pasado).

Si bien, en la pericia psicológica realizada, manifestó que se desempeña como empleada en una carnicería y como manicura independiente —y, paralelamente, la perito precisó que a raíz de la incapacidad la actora tiene que realizar un esfuerzo psíquico considerable para sus tareas— lo trascendente es que no existió prueba alguna o siquiera una alegación vinculada a que la madre de F.C. sufrió una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso; es decir, un empobrecimiento económico que no se habría producido si su hijo no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC). No debe olvidarse que en esta categoría resarcitoria se trata de una ganancia cierta, que objetivamente habría de producirse (o se hubiese producido) de no haber mediado el hecho dañoso.

Tampoco existen elementos demostrativos de una pérdida en las chances productivas de la accionante desde el día del evento dañoso hasta ahora (esto es, una pérdida de chance pasada). Si bien ésta no queda supeditada a la prueba de la ganancia perdida —pues ello constituiría un lucro cesante— lo que aquí debía acreditarse —y no se hizo— es la real frustración de una probabilidad, la cual debe superar el nivel meramente conjetural.

En orden a lo “futuro”, por más que el grado y tipo de incapacidad determinado (35% de carácter permanente) pueda servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad venidera, lo real es que la falta de otros elementos probatorios impide siquiera especular de qué manera la incapacidad repercutirá concretamente en la accionante, en función de sus circunstancias personales y laborales.

Tal disquisición es una proyección práctica de la denominada incapacidad específica

provocada en la víctima, la cual depende de la evaluación concreta del caso y de la valoración en torno a cómo y por qué la minoración en las aptitudes de aquélla repercutirá negativamente. Así, la incapacidad genérica puede servir como punto de referencia inicial para tener una aproximación en orden a las secuelas del acto lesivo, pero para determinarlas de manera real y concreta se requiere que, sobre la base de dichos parámetros, se pondere y compruebe de qué manera, en función de las circunstancias de persona, tiempo y lugar, la minoración genérica repercute concretamente en el damnificado, en atención a sus aptitudes laborales, profesionales o a la actividad que desplegaba (cfr. Pizarro, Ramón D., - Vallespinos, Gustavo, ob. cit., t. I, ps. 734/735).

Lo explico en términos sencillos: una lesión física en el pie puede significar —a nivel general— un determinado porcentual de incapacidad, pero la repercusión no será la misma para el sujeto cuyo trabajo requiere indefectiblemente la utilización de los miembros inferiores que para aquel que, supongamos, desempeña una labor intelectual.

Este dato, fácilmente extraíble de la realidad, es lo que permite desechar aquella postura que, indeliberadamente, propugna la indemnización a título de lucro cesante ante la mera verificación de una incapacidad permanente. Sostener esto significa pasar por alto la infinidad de variables que pueden coexistir y que deben ser tenidas en cuenta; situación de la víctima, su trabajo, en qué afecta o podría afectar la incapacidad en función de sus labores, en qué magnitud, etcétera.

En el caso, es evidente que la incapacidad de la Sra. Cáceres Bruno le traerá “dificultades” futuras para desarrollar sus tareas, pero eso es muy diverso a sostener que aquélla tendrá una merma patrimonial futura, en razón de la lesión acreditada y la vinculación con sus tareas. Sobre este punto, reitero, no existe ninguna prueba.

De acuerdo con lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura.

Ante todo, y teniendo en cuenta la defensa invocada por la mayoría de los demandados,

aclaro que esta recalificación jurídica no importa incongruencia alguna.

Como es sabido, los jueces son libres en la calificación y conceptualización de los hechos en los conceptos y normas que sean realmente aplicables, con lo cual las afirmaciones inexactas que pudieren efectuar los litigantes en sus escritos no son vinculantes para la magistratura (cfr. TSJ, Sala CyC, Sent. n° 54/01; 68/08; entre muchos otros; TSJ, Sala Penal, Sent. n° 29/94).

De acuerdo con esto, la circunstancia de que los accionantes hayan reclamado la indemnización por “incapacidad” o “daño psicológico/psíquico”, no impide calificar el pedido como un capítulo diverso (en el caso, como una pérdida de chances). Desde el inicio, los demandados (y sobre todo la Provincia, quien ha hecho mayor énfasis en esta defensa) sabían que se había formulado un reclamo patrimonial vinculado a la “incapacidad”; pudieron defenderse —de hecho, ofrecieron peritos de control— y, finalmente, alegaron al respecto, de modo tal que no hubo vulneración alguna a la defensa.

Vuelvo al punto central.

Esta clase de indemnización se computa haciendo una inferencia probable desde la sentencia hacia el futuro, basada en parámetros de razonabilidad. La incapacidad sufrida por la accionante sólo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial, lo cual se traduce en una pérdida “chance”: oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida. El daño resarcible, entonces, radica en la frustración de esa oportunidad a raíz del hecho lesivo, oportunidad que, a fin de cuentas, es una posibilidad mas no una certeza. Precisamente, el art. 1739, CCC, establece que la pérdida de chance es indemnizable en la medida en que su contingencia sea razonable y tenga una relación causal adecuada con el hecho, adjetivación que recoge los parámetros recién citados y que, en definitiva, hacen ponderar la hipótesis resarcitoria con las pautas de sentido común y máximas de la experiencia.

La incapacidad acreditada implicará, probablemente, que la Sra. Cáceres Bruno vea limitada su posibilidad de ascensos, obtención de ciertos trabajos o al menos —y tal como se describió en la pericia— una gran dificultad. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En suma, debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia.

En cuanto a su cuantificación, debe aclararse que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 45%. Esto, atendiendo a la edad de la actora (37 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinada (35% y de carácter permanente), las secuelas que experimenta, la actividad que actualmente desempeña (empleada en una carnicería y manicura independiente) y la que, probablemente, podrá ejercer.

En cuanto a esto último, advierto que la interesada no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa}$.

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la

*accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 35% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.511.528,2, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y a fin de no superponer y confundir el presente crédito resarcitorio con otras categorías indemnizatorias, adhiero al criterio que considera que debe adoptarse como límite la edad jubilatoria promedio; es decir, los 65 años.

Desde luego, no paso por alto que la edad jubilatoria en el caso de las mujeres es a los 60 años. No obstante, en este punto existen una infinidad de variables que imponen su unificación en una única pauta (por un lado, muchas personas prorrogan el acogimiento a los beneficios jubilatorios por diversos motivos, mayormente de índole económicos; por otro lado, en otros sectores la jubilación es indefectible una cumplida la edad, etc.).

Por este motivo, considero razonable tomar a los fines de esta indemnización la edad de 65 años tanto para hombres como para mujeres, salvo excepciones que ameriten apartarse de dicha pauta, la cual será explicada en los casos correspondientes. En este punto, cabe recordar que el Tribunal de Casación de nuestra provincia tiene dicho que, a los fines de procurar una solución justa y razonada, debe juzgarse en cada caso el dies ad quem del límite indemnizatorio por este ítem (Sala CyC, Sentencia n° 26/01; 68/08, entre otros).

Retomando el método cuantificador del daño, corresponde tomar el coeficiente correspondiente a los 28 años de remanente de vida útil, es decir, 13,4062 (ver web del Poder

Judicial), pues el cálculo ha de efectuarse desde los 37 años de la actora hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.511.528,2 \times 13,4062$) lo que arroja la cantidad de $\$20.263.849,35$.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (45%), **se obtiene una indemnización de \$9.118.732,20.**

Cabe aclarar que otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallos 272:37).

En cuanto a los intereses por esta indemnización, cabe aclarar que ésta se entrega por adelantado; esto es, con antelación a la ocasión en que las ganancias deberían haber sido percibidas. Por tanto, la víctima gozará de la productividad de dicho capital (intereses que puede lograr con su correcta inversión). La fórmula introduce un factor de amortización (sistema de renta capitalizada) a fin de que el capital con sus intereses se consumen al cabo del periodo resarcitorio y no generen una renta perpetua.

Por tanto, a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del Banco Central de la República Argentina (en adelante: B.C.R.A.) con más una alícuota del 3% nominal mensual.

IV. 15. Daño emergente por tratamientos psicológicos

La Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de $\$2.000.000$.

En la pericia oficial se determinó que, como consecuencia del hecho y de la muerte de su hijo, se manifestó en la actora un daño psíquico de carácter crónico grave y que guarda una

relación de causalidad adecuada con los hechos del caso.

En base a esto, la profesional determinó que “Se recomienda la continuidad del tratamiento psicológico con enfoque en el abordaje del TEPT y la elaboración del duelo, junto con el seguimiento psiquiátrico para el ajuste y control del tratamiento psicofarmacológico (...)” (v. p. 4, dictamen pericial). Además, si bien expresó que la accionante cuenta con recursos adaptativos funcionales que podrían servir en un proceso de afrontamiento al estrés en situaciones conflictivas, fue clara al señalar que el suceso adquirió tal magnitud que superó su capacidad previa de afrontamiento (v. p. 5).

A continuación, la experta aludió al tiempo de elaboración de duelos y, al pronunciarse sobre el tiempo estimativo de terapia, expresó lo siguiente: “En general, la mayoría de los estudios coinciden en que la duración inicial del tratamiento puede ser de 6 meses a 1 año para abordar los síntomas más agudos del TEPT, pero la integración del duelo puede tardar más tiempo, a menudo de 1 a 2 años, dependiendo de los factores involucrados en cada caso. En este caso, considerando que la peritada al momento del examen ya se encuentra incluida en un proceso de tratamiento psicológico y psicofarmacológico, advirtiéndose aun así la presencia de un cuadro diagnóstico consolidado, se sugiere que la duración de dichos tratamientos no sea inferior a los 12 meses, con una frecuencia de [una] sesión semanal.” (cfr. pp. 7/8).

En cuanto a la valoración de este capítulo del dictamen, no existe motivo alguno para apartarse de las conclusiones, porque la profesional brindó abundantes motivos para explicar por qué la actora requiere de tratamiento terapéutico para afrontar la pérdida. Para esto, tuvo especialmente en cuenta no sólo el diagnóstico propuesto sino también el hecho de que la muerte de F.C. superó la capacidad de afrontamiento de la demandante.

Y al igual que lo anterior, el dictamen de control no tiene ninguna incidencia ni aporta elementos técnicos que permitan apartarse del informe oficial, de allí que son plenamente aplicables las consideraciones vertidas precedentemente.

Por consiguiente, la necesidad del tratamiento es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal con el hecho, de allí que debe ser resarcida por los demandados.

Antes de cuantificar el rubro, debo hacer dos salvedades.

En primer lugar, si bien la pericia también sugirió el seguimiento psiquiátrico, en la demanda sólo se reclamaron los gastos vinculados al tratamiento psicológico. Esto impide, lógicamente, declarar un crédito resarcitorio a favor de la actora cuando ésta no lo reclamó.

Por otro lado, ninguna relevancia tiene el hecho de que, tanto la Sra. Bruno como el Sr. Calderón, hayan recibido asistencia terapéutica luego del suceso, conforme surge del oficio contestado por la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo de la Provincia de Córdoba (cfr. constancias del SACM del 17/2/2025).

La pretensión de los demandantes se circunscribe a los gastos terapéuticos que deberán afrontar —es decir, un daño emergente futuro— y la informativa mencionada sólo demuestra la asistencia brindada con anterioridad al dictado de esta sentencia, diferencia que exime de mayores consideraciones. Este motivo da suficiente respuesta al planteo de la Provincia, vinculado a que ha puesto a disposición lo necesario para la asistencia y contención de la víctima luego del suceso.

*En orden a la cuantificación del rubro, la profesional dictaminó que se requerirán —como mínimo— 48 sesiones (tratamiento no inferior a 12 meses, con una sesión semanal). Para los costos, determinó consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, donde se establecen los honorarios médicos vigentes. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (48), **arroja un total de \$816.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitará la accionante para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, los cuales se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual.

IV. 16. Indemnización por incapacidad del Sr. Raúl Roque Calderón

En el dictamen pericial elaborado por la Lic. María Victoria de León se describieron las condiciones personales del accionante y se puso de resalto su estado psico-anímico caracterizado por sentimientos de ansiedad y angustia en relación al fallecimiento de su hijo. La profesional también destacó que durante las dos intervenciones se observaron en el Sr. Calderón episodios de llanto y otros signos propios de estados ansiógenos (cfr. p. 2 y ss., dictamen).

Al responder sobre cómo impactó el fallecimiento de su hijo, la experta puso de resalto que “(...) no sólo el fallecimiento sino la percepción de él y su familia en torno al posible ‘asesinato’ de su hijo menor, ha atravesado y afectado las diferentes esferas de su vida cotidiana, es decir la individual (en su propia persona), familiar (a sus otros hijos, ya que ambos debieron ser incluidos en espacios de tratamiento psicológico, la disminución del desempeño escolar de su hija mayor y sobre su esposa, quien se encuentra bajo tratamiento psicológico y psiquiátrico), laboral (en relación a sus dificultades para desempeñar su trabajo, su desanimo), social y/o recreativa (manifiesta que no habrían realizado más salidas recreativas desde el fallecimiento de su hijo), modificando la esencia de la familia Calderón, por una situación inesperada, y de características traumáticas como es el fallecimiento de un ser querido.” (v. p. 3, íb.).

A continuación, la perito procedió a enumerar todas las secuelas representativas del estado emocional de angustia y ansiedad y, tras ello, determinó que todo lo expuesto permite concluir la existencia de síntomas asociados a la presencia de “Trastorno por estrés

postraumático”, producido por la muerte repentina de su hijo recién nacido. Así, describió los criterios evidenciados en el peritado y resaltó que dicho trastorno sería novedoso en la historia del Sr. Calderón, posterior al fallecimiento de su hijo, con real limitación en su psiquismo y causalmente conectado con un agente traumático (v. pp. 3/4).

Por su parte, al requerírsele a la profesional que explicite si como consecuencia del hecho se produjo una incapacidad psicológica y, en su caso, especifique grado y tipo, la perito estableció lo siguiente: “Luego de lo trabajado, puede inferirse, tal como se ha mencionado ut supra, que el Sr. Calderón presenta un daño psíquico, Crónico Grave según Baremo General para el fuero Civil, de Altube y Rinaldi (2020), considerando la sintomatología presente advertida al momento pericial, la cual se caracteriza por ser crónica y posterior al hecho traumático (fallecimiento de su hijo). Atendiendo a la cronicidad de las funciones afectadas en el Sr. Calderón, se infiere daño permanente, con incapacidad psicológica del 30% (...)” (cfr. p. 8, dictamen).

Esta respuesta debe correlacionarse con lo dictaminado en el punto “A2”, en tanto allí se explicó que, si bien el Sr. Calderón a lo largo de su historia vital ha contado con recursos internos y adaptativos, la magnitud traumática del fallecimiento de su hijo (el cual se habría exacerbado con la posibilidad de tratarse de un “homicidio”) habría impactado en su psiquismo de manera inesperada y abrupta, lo cual desarticuló sus modos usuales de funcionamiento, implementando ante ello mecanismos defensivos (cfr. pp. 5/6, dictamen).

Pues bien, la descripción del dictamen da cuenta —sin duda alguna— que la profesional justificó todas las conclusiones vertidas, ya que tras la anamnesis del paciente detalló por qué el suceso impactó del modo descripto. Asimismo, consideró tal sintomatología para estimar el tipo y porcentual de incapacidad, puesto que tuvo en cuenta que la pérdida de un hijo joven puede ser el factor más estresante en la vida de un ser humano, especialmente si se produce en forma imprevista y violenta.

Tampoco se advierte que la conclusión arribada por la perito sea absurda conforme al

sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional, o que contenga otros tipos de vicios.

Por su parte, el dictamen en disidencia efectuado por la Lic. Gallo no logra desestabilizar la postura oficial.

Como primera cuestión, dicho informe es una reproducción, prácticamente idéntica, a la disidencia efectuada en relación a la Sra. Cáceres Bruno, de modo tal que —al margen de otra clase de consideraciones que puedan hacerse— las razones vertidas en su oportunidad son enteramente aplicables aquí.

La profesional, ciertamente, no mostró la existencia de deficiencias técnicas en el dictamen oficial o yerros de índole lógicos, sino que directamente determinó otro porcentual de incapacidad. Sin mayores explicaciones, disintió con la utilización del baremo Altube & Rinaldi; también resaltó que la incapacidad determinada sería de carácter grave —lo cual, se insiste, esto ya había sido explicado en la pericia oficial—, tras lo cual concluyó en que aquélla sería de un 20%.

En resumen, la profesional propuesta por la parte discrepa en el tipo de proyecciones vitales, laborales y familiares que tendría la incapacidad determinada en la pericia oficial, pero sucede que en ésta se hizo hincapié —precisamente— en estas cuestiones, aunque de un modo algo diverso a las apreciaciones dadas por la Lic. Gallo. Esto demuestra, en definitiva, que el dictamen de parte tan sólo muestra una mera discrepancia.

Además, fue la propia profesional quien insistió en que “La determinación de la incapacidad es una cuestión que requiere una evaluación integral que incluya aspectos médicos y psiquiátricos”, aspecto que no pareciera cumplir luego de manifestar su opinión en orden a la incapacidad del actor.

En suma, la pericia de parte no contiene una verdadera crítica relativa a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —se insiste— la profesional directamente elaboró una nueva pericia.

Por lo demás, y como ya expliqué, incluso si la pericia de parte se encontrase debidamente fundada, igualmente debería acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

Consecuentemente, cabe concluir entonces que, como consecuencia del fallecimiento del niño F.C., el Sr. Calderón sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 30%.

IV. 17. El pedido del actor como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

Al igual que en el caso de la Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno, el aquí accionante fundó su pedido en el “deterioro psíquico en sí”, el cual, según explicó, “puede tener consecuencias en el campo económico” (v. demanda).

Me remito a todas las explicaciones vinculadas a que la incapacidad no es resarcible en sí misma (cfr. “Considerando IV. 12.”).

Lo que interesa aquí es que el demandante no explicó ni acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

En la pericia psicológica mencionó ser empleado en un taller de chapa y pintura, como así también trabajar en un emprendimiento familiar en la fabricación de sándwiches de miga (v. p. 1 y ss., dictamen); también, la perito puso de resalto el malestar clínicamente significativo o deterioro en lo laboral.

Pero al margen de estas cuestiones, no existe ningún elemento probatorio demostrativo de que el Sr. Calderón sufrió una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso; es decir, un empobrecimiento económico que no se habría producido si su hijo no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC).

Asimismo, no hay ninguna prueba ni alegación en orden a que, con motivo del suceso, el actor sufrió una pérdida en las chances productivas hasta el dictado de la presente

resolución (esto es, una pérdida de chance pasada). En otras palabras, no se demostró la real frustración de una probabilidad, la cual debe superar el nivel meramente conjetural. En la declaración del debate Calderón explicó que actualmente no está trabajando y que hace changas en un taller. Y en lo que aquí mayormente interesa, comentó que “antes trabajaba en una fábrica y quedó sin trabajo” (cfr. declaración).

Esta explicación, sin embargo, es insuficiente para la procedencia de un lucro cesante pasado, no sólo porque carece de respaldo probatorio sino porque, además, el interesado en ningún momento dijo que el cese de su empleo se debió a su incapacidad; tampoco aportó otro tipo de datos (por caso, fecha en la cual quedó desempleado) que permitan colegir el nexo causal entre una cosa y la otra.

Por lo demás, no existe prueba que permita inferir la existencia de un lucro cesante futuro.

En este punto, es plenamente aplicable la explicación vertida en el “Considerando IV. 14”. Basta decir aquí que, más allá de la incapacidad genérica, no hay elemento probatorio alguno que demuestre que las secuelas incapacitantes repercutirán de un modo negativo en función de la concreta situación profesional o laboral de Calderón.

Por todo lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura(en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14”, el cual es plenamente aplicable).

Esta clase de indemnización se computa haciendo una inferencia probable desde la sentencia hacia el futuro, basado en parámetros de razonabilidad. La incapacidad sufrida por el accionante sólo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial, lo cual se traduce en una pérdida “chance”: oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida. El daño resarcible, entonces, radica en la frustración de esa oportunidad a raíz del hecho lesivo, oportunidad que, a fin de cuentas, es una posibilidad mas no una certeza.

Precisamente, el art. 1739, CCC, establece que la pérdida de chance es indemnizable en la medida en que su contingencia sea razonable y tenga una relación causal adecuada con el hecho, adjetivación que recoge los parámetros recién citados y que, en definitiva, hacen ponderar la hipótesis resarcitoria con las pautas de sentido común y máximas de la experiencia.

Lo descripto en la pericia en torno al estado emocional del actor y, a fin de cuentas, la incapacidad acreditada, traerán como consecuencia que el Sr. Calderón vea limitada su posibilidad de ascensos, obtención de ciertos trabajos o al menos —y tal como se describió en el dictamen— una gran dificultad. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Es por todo esto que el reclamo resarcitorio debe reconocerse a título de pérdida de la chance futura.

En cuanto a su cuantificación, debe aclararse que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual —atendiendo a la edad del actor (48 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinada (30% de carácter permanente), las secuelas que experimenta, la actividad que ejerce (descrita supra), y la que probablemente podrá ejercer— se determina en un 40%. En orden a esta última cuestión, el interesado no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual,

corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} \times \text{el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de \$313.400 (Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del actor. Sobre esta suma, corresponde deducir el 30% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.295.595,6 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir

Por las explicaciones ya vertidas (cfr. “Considerando IV. 14”), se toma como límite la edad jubilatoria de 65 años.

Corresponde entonces tomar el coeficiente correspondiente a los 17 años de remanente de vida útil, es decir, 10,4773 (ver web del Poder Judicial), pues el cálculo ha de efectuarse desde los 48 años del actor hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.295.595,6 \times 10,4773$) lo que arroja la cantidad de \$13.574.343,77.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (40%), **se obtiene una indemnización de \$5.429.737,51***

Otorgar una suma mayor a la cuantificada por el actor no importa incongruencia alguna, por cuanto éste sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba (cfr.

“Considerando IV. 14”).

Tal como se explicó (v. Considerando IV. 14”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

IV. 18. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos.

El Sr. Calderón reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$2.000.000.

La pericia oficial psicológica fue terminante en orden a la necesidad del tratamiento terapéutico.

En efecto, la profesional determinó que, como el entrevistado ya se encuentra realizando tratamiento desde hace cuatro meses, se sugiere continuarlo con una duración no menor a los 18 meses. Incluso, y debido a la cronicidad de los síntomas advertidos, sugirió interconsulta con psiquiatría (v. p. 4 y 7, dictamen).

La necesidad del apoyo terapéutico se fundamenta no sólo en la incapacidad determinada, sino en la explicación vertida al requerírsele que informe la personalidad de base. Justamente, si bien la perito señaló que el Sr. Calderón cuenta con recursos simbólicos y cognitivos, con criterio de realidad y que no presenta antecedentes de patologías psicológicas, explicó que “(...) No obstante ello, al momento de la presente intervención, se infiere que el fallecimiento de su hijo habría marcado un hecho traumático en su vida, impactando en su psiquismo, de manera disruptiva e inesperada. (...) De lo trabajado, y a pesar de que el Sr. Calderón a lo largo de su historia vital ha poseído recursos internos y adaptativos, la magnitud traumática del fallecimiento de su hijo (el cual se habría exacerbado con la posibilidad de tratarse de un ‘homicidio’) habría impactado en su psiquismo de manera inesperada y abrupta, desarticulando sus modos usuales de

funcionamiento, implementando ante ellos mecanismos defensivos, es decir de afrontamiento que, al momento, resultan insuficientes.” (v. p. 5, dictamen).

Como puede advertirse, la profesional fue concluyente en orden a la insuficiencia de los mecanismos del entrevistado para afrontar la pérdida. Y a esto ha de añadirse que, según explicó, Calderón aún se encontraría transitando un proceso de duelo (cfr. pp. 5/6, íb.).

En este punto, el dictamen también se encuentra suficientemente motivado, en tanto se explicó por qué es necesario que Calderón continúe con el tratamiento terapéutico. Éste, vale aclararlo, es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal.

*Paralelamente, **la pericia de control** no es apta para desestabilizar la oficial; inclusive, **no contiene ningún pronunciamiento vinculado a la necesidad y tiempo de tratamiento terapéutico**, lo cual exime de mayores consideraciones.*

Al igual que en el caso de la Sra. Cáceres Bruno, el aquí demandante sólo pidió los gastos por tratamiento psicológico, de allí que —por más que en la pericia se haya recomendado el tratamiento psiquiátrico— no corresponde mandar a pagar este rubro.

Por lo demás, ya se explicó supra que ninguna relevancia tiene el hecho de que el Estado haya proporcionado a Calderón tratamiento terapéutico con anterioridad a esta decisión, a lo cual me remito (v. “Considerando IV. 15.”).

*En cuanto a los costos, la perito informó que dependerán del tipo de prestación accedida, pero a fin de tomar los valores de referencia sugirió consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, donde se establecen los honorarios médicos vigentes. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

No corresponde el pago de intereses moratorios, dado que el resarcimiento pretendido se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia; es decir, un daño emergente futuro (arg. art. 1748, CCC). Esto es sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

IV. 19. Gastos sepelio.

Los interesados pidieron la suma de \$500.000 por este concepto.

Anticipo que el rubro debe ser rechazado.

El art. 1745 inc. “a”, CCC, establece que: “En caso de muerte, la indemnización debe consistir en: a) los gastos necesarios para asistencia y posterior funeral de la víctima. El derecho a repetirlos incumbe a quien los paga, aunque sea en razón de una obligación legal...”.

Esta clase de gastos constituye un daño material que se produce como consecuencia necesaria, directa o inmediata de la muerte, de evidente relación causal con el hecho dañoso.

El autor del daño debe reintegrar a quien haya efectuado aquellas erogaciones; es decir, son legitimados los sujetos que afrontaron la obligación de abonar los gastos funerarios.

Si bien algunos autores consideran que existe una presunción de daño (sobre esto, volveré a tratar la imposición de costas), soy de la opinión que la procedencia del reclamo se subordina a los presupuestos generales del daño cierto y, por tanto, quien pretenda su resarcimiento debe acreditar su existencia.

Esta solución se justifica por tres razones.

Primero, porque la regla general contenida en el art. 1744, CCC dispone que el daño debe ser acreditado por quien lo invoca, excepto que la ley lo impute o presuma, o que surja notorio de los propios hechos. Si se repara en la sintaxis y el tenor literal del precepto que regula la indemnización por fallecimiento (art. 1745, CCC), puede advertirse —sin duda

alguna— que en ningún momento establece o menciona una presunción de daño. Si la normativa estableció una regla tan terminante, sus excepciones deben interpretarse de manera estricta.

Segundo, tampoco puede presuponerse la existencia de una laguna y, a partir de allí, recurrir a las presunciones de daño por analogía, por cuanto tal interpretación es contraria a la sistemática empleada en el código.

En efecto, cuando el legislador estableció presunciones de daño las plasmó de manera explícita; por ejemplo, con la presunción del daño moratorio derivado del incumplimiento de una deuda de dinero (arg. art. 768, CCC); cuando se predeterminó el perjuicio mediante una cláusula penal (art. 791 y ss., CCC) o —en lo que aquí mayormente incumbe— lo que sucede en la indemnización por lesiones o incapacidad con los gastos médicos, farmacéuticos y de transporte, los cuales se presumen en tanto y en cuanto resulten razonables en función de aquélla (arg. art. 1746, CCC).

Recuérdese que, según el criterio de la Corte, la inconsecuencia o falta de previsión del legislador no se suponen (Fallos: 306:721; 307:518; 319:2249; 326:704), por lo cual las leyes deben interpretarse conforme el sentido propio de las palabras, de allí que los términos utilizados no son superfluos, sino que han sido empleados con algún propósito, sea de ampliar, limitar o corregir los preceptos (Fallos: 200:165; 304:1795; 315:1256; 326:2390; 331:2550).

Tercero, esta clase de erogación es de fácil acreditación, lo cual la diferencia de la presunción de daño precedentemente citada, la cual —entre otras cosas— se justifica en la dificultad o entorpecimiento que puede tener la víctima en guardar todos y cada uno de los comprobantes por gastos que, en la generalidad de los casos, se efectúan durante un período de tiempo más o menos extenso.

En definitiva, y tal como se ha explicado, el argumento de que sean gastos necesarios no implica que se trate de una partida automática ni siquiera a favor de los familiares más

cercanos, con lo cual la erogación debe ser acreditada por quien la invoca (entre otros, véase Zabala de González, Matilde – González Zabala, Rodolfo, ob. cit., t. III, ps. 226/227; en similar sentido se pronunció la Cámara en lo Criminal y Correccional de 3ª Nominación de esta ciudad, Sent. n° 78/2024).

De acuerdo con estas premisas, la pretensión resarcitoria no puede prosperar, por cuanto los demandantes no acreditaron la efectiva erogación invocada.

Y aclaro que ninguna relevancia tiene el informe remitido por la empresa “Previsora del Sur Sepelios”, en la que hace constar el costo de presupuesto de un ataúd y traslado del Hospital Neonatal de Córdoba al Cementerio San Vicente. Dicho informe tan sólo permitiría inferir el costo aproximado del acápite en cuestión, siendo que —insisto— la legitimación activa para este rubro se concede a quien efectivamente incurrió en el gasto.

En otras palabras, el reclamante del recupero de este tipo de gastos debe acreditar el pago (mediante el recibo respectivo o contable correspondiente) o haber brindado por sí las prestaciones por cuyo costo reclama, hipótesis que no ocurrieron en este caso (cfr. Guffanti, Daniel B. y Casaccia, Santiago, “comentario al artículo 1745” en Rivera, Julio César – Medina, Graciela [directores], Código Civil y Comercial de la Nación comentado, 2º ed., La Ley, Buenos Aires, 2023, t. VII, p. 42).

Lo expuesto justifica el rechazo del pedido.

IV. 20. Pérdida de chance de asistencia futura.

Los accionantes reclamaron la indemnización de la pérdida de chance de asistencia en la vejez como consecuencia de la muerte de su hijo. Para la progenitora reclamaron la suma de \$5.342.976 y, para el progenitor, la suma de \$3.561.984.

El precepto del art. 1745, inc. “c”, del CCC dispone lo siguiente: “Indemnización por fallecimiento. En caso de muerte, la indemnización debe consistir en (...) la pérdida de chance de ayuda futura como consecuencia de la muerte de los hijos; este derecho también compete a quien tenga la guarda del menor fallecido.”.

Respecto de los presupuestos de este capítulo resarcitorio, son plenamente aplicables las consideraciones realizadas en el considerando precedente, a las cuales me remito para evitar reiteraciones innecesarias. Sólo remarco, una vez más, que aquí rige el principio contenido en el art. 1744, CCC y que, por tanto, la pérdida de chances de asistencia en la vejez no se presume, de manera tal que los accionantes deben acreditar por qué y en qué extensión el fallecimiento de su hijo los privó de una expectativa de contenido económico.

Afirmar que en la mayoría de los casos los hijos tienden a brindar una ayuda material a sus padres en esa etapa de la vida y elaborar, a partir de allí, una presunción de daño, no sólo significa pasar por alto la sistemática de la normativa (cfr. “Considerando IV. 19.”), sino —por sobre todo— conferir carácter general a un dato de la realidad que es por demás contingente.

Véase, sino, el inabarcable espectro de situaciones y condicionamientos que existen en un ámbito familiar, dentro del cual la combinación de cada uno de los componentes a los que aluden aquellos que pregonan la presunción de daño más bien permiten concluir lo contrario.

Principalmente, la situación económica de los progenitores. No puede afirmarse que en la mayoría de los casos éstos requieren de la asistencia material de sus hijos; ello depende de una infinidad de variables (ingresos, otras cargas familiares, nivel de vida y pretensiones materiales, existencia o no de enfermedades, etc.). Y cuando efectivamente lo necesitan, los hijos no siempre pueden procurarla, ya que —es obvio decirlo— deben poder cubrir sus necesidades personales.

Es cierto que la coyuntura económica actual de nuestro país permitiría, a primera vista, sostener que los padres probablemente puedan requerir asistencia económica futura. Sin embargo, tal situación también afecta al “asistente” económico y, de tal modo, no podrá saberse si, una vez llegado el momento, aquél podría haber brindado ayuda económica.

En síntesis: respecto de este capítulo resarcitorio no existe una presunción de daño, con lo

cual éste debe ser acreditado por quien lo invoca. Así lo ha entendido también la doctrina (cfr. Pizarro, Ramón D. – Vallespinos, Gustavo, ob. cit., t. I, ps. 720/721; Alferillo, Pascual E., “comentario al art. 1745” en Alterini, Jorge H., Código Civil y Comercial: tratado exegético, 3º ed., La Ley, Buenos Aires, 2019, t. VIII, 357/358).

En el caso, los accionantes no brindaron ninguna explicación que permita, cuanto menos, especular en torno a la eventual necesidad de ayuda económica. Tampoco existen elementos de prueba —por cierto, indiciarios— que avalen su postura.

La situación económica de los demandantes, los trabajos que cada uno de ellos lleva a cabo y el nivel de vida modesto que de tal contexto puede inferirse, tampoco es suficiente para tener por acreditado el menoscabo alegado. Es que, incluso postulando un nivel de suficiencia probatoria que favorezca su postura, nada permite predecir que los interesados iban a necesitar la ayuda económica de F.C., y que éste, además, la iba a poder satisfacer.

Pese a las lamentables circunstancias de lo sucedido, cabe traer a colación la siguiente explicación: “(...) las presunciones legales no son antojadizas. Conforme al curso normal y ordinario de las cosas, los hijos no mantienen a sus padres (...) La solución es harto evidente cuando la víctima es un niño de muy corta edad, quien muy difícilmente pueda ser sostén de sus padres, salvo casos excepcionalísimos (...)” (cfr. Pizarro, Ramón D. – Vallespinos, Gustavo, íb.). Esta situación provoca la absoluta imposibilidad de especular sobre cuál hubiese sido la situación personal de la víctima llegado el momento; por caso, haber formado su propia familia, qué labor hubiese desempeñado y la factibilidad o no de poder ayudar económicamente a sus padres.

Desde otro punto de vista, este derecho indemnizatorio es a nivel de chance, de allí que, por más que sea eventual o probable, para que sea indemnizable debe ser cierto; es decir, su contingencia ha de ser razonable y guardar una adecuada relación causal con el hecho (arg. art. 1739, CCC). La ausencia de elementos probatorios y el tipo de datos con el que se cuenta actualmente evidencian que el reclamo resarcitorio se asienta sobre una mera hipótesis o

conjetura. Luego, no queda otra solución que rechazar el pedido.

IV. 21. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. Bruno

La actora reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$40.000.000. Fundamentó su pedido en base al art. 1741, CCC y tomó como parámetro de satisfacción sustitutiva un departamento de dos dormitorios (40 m²) en Barrio General Paz de esta ciudad.

El art. 1741, CCC, establece lo siguiente: “Indemnización de las consecuencias no patrimoniales. Está legitimado para reclamar la indemnización de las consecuencias no patrimoniales el damnificado directo. Si del hecho resulta su muerte o sufre gran discapacidad también tienen legitimación a título personal, según las circunstancias, los ascendientes, los descendientes, el cónyuge y quienes convivían con aquél recibiendo trato familiar ostensible. La acción sólo se transmite a los sucesores universales del legitimado si es interpuesta por éste. El monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas”. A mi modo de ver, para determinar la entidad cualitativa del perjuicio espiritual no corresponde centrarse en la “reprochabilidad del hecho lesivo”, sino en la gravedad objetiva que el daño causó en cada víctima, lo cual dependerá de las circunstancias de cada una.

De todas maneras, esto no significa que los lamentables hechos delictivos comprobados no determinen la aplicación de la regla las cosas hablan por sí mismas: indudablemente la madre del niño ha sufrido una terrible afección espiritual derivada del hecho. En tal sentido, el tremendo dolor emocional que provoca el deceso de un hijo es, en cierta medida, un dolor invalidante; que tiene un impacto profundo sobre los medios con que contamos para llevar adelante nuestras vidas (Cfr. Diego M. Papayannis, “Responsabilidad por el dolor causado y sufrido”, en Juan Antonio García Amado - Diego M. Papayannis, Dañar, incumplir y reparar . Ensayos de filosofía del Derecho privado, Ed. Palestra, Lima, 2020, p. 157).

Se trata de un daño que surge de los propios hechos (arg. art. 1744, CCC) y que, por lo

demás, puede ser perfectamente inferido a partir de las máximas de la experiencia, sobre las que existe un amplio consenso en la cultura media de nuestra sociedad actual (Cfr. Papayannis, “Responsabilidad por el dolor...”, op. cit., p.161). La estrechez del vínculo afectivo, sentimental y biológico que liga la relación paternofilial permite inferir que la muerte de un hijo provoca una profunda afectación existencial, aspecto que —desde luego— no fue desvirtuado por prueba en contrario. La vida de los hijos representa para los padres, desde el ángulo de los sentimientos, un valor incomparable; éstos ven en ellos el fruto de su amor, la continuación de sus vidas más allá de las propias y esperan recibir de ellos buena parte del cariño que han depositado, como consuelo y ayuda espiritual en los altos años de la vida (cfr. Mosset Iturraspe, *El valor de la vida humana*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2002, p. 137). Es que, son las mismas máximas de experiencia las que también nos permiten inferir no sólo la existencia de aquel dolor sino, también, su graduación aproximada. Como lo indica Papayannis (“Responsabilidad por el dolor...”, op. cit., p. 163): “La pérdida de familiares normalmente causa un intenso dolor emocional, aunque no todos los casos son idénticos. Hay un consenso bastante amplio sobre la especial relevancia que tiene el bienestar de los hijos para sus padres”; lo que permite inferir que, su pérdida, reviste de una gravedad mayúscula. Además, y teniendo en cuenta quiénes han sido las víctimas de los delitos, remarco que poco importa la edad del damnificado: sea un niño de corta edad o un adulto, el detrimento espiritual es siempre grave e igualmente relevante para el derecho (al respecto, véase Pizarro, Ramón D., *Daño moral*, 3º ed., Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2021, t. I, p. 307). Pero más allá de que no existe ningún tipo de elemento que desvirtúe esta inferencia, cabe detenerse en las circunstancias en que se desenvolvió el hecho, pues son por demás ilustrativas de la repercusión dañosa que generaron en la actora.

Entre ellas, en lo que hace a las máximas de experiencia relativas a este dolor emocional sufrido, “el momento en que ocurrieron los hechos que se juzgan también es relevante” (Cfr. Papayannis, “Responsabilidad por el dolor...”, op. cit., p 161). Y en este caso, en un

momento tan especial como el del nacimiento de un hijo, es donde no sólo se deposita la confianza en los profesionales médicos sino que, además, existe una razonable expectativa de contención, ocurrieron —paradójicamente— una serie de hechos que no podrían haberse imaginado ni en el peor de los escenarios posibles.

Para comenzar, debe tenerse en cuenta cuál fue el desenvolvimiento del embarazo y la perspectiva que, a partir de datos ciertos, tuvo la madre de F.C.

En su declaración, puso de resalto que al enterarse del sexo del bebé fue un momento de mucha alegría y que, por sobre todo, le dijeron, “que sus estudios estaban perfectos, incluso hicieron una ecografía que era costoso y lo hizo y estaba todo perfecto” (cfr. declaración de Vanessa Soledad Cáceres Bruno). Esta diagnosis siguió su curso natural, pues una vez que nació F.C. “(...) se lo mostraron y le dijeron que su hijo estaba perfecto (...)” (íb.).

Ahora bien, los hechos que relató a continuación dan cuenta del desconcierto y aflicción por la que comenzó a pasar la actora, ya que, sin mayor explicación, llevaron a F.C. a terapia por una arritmia y se dio cuenta de la gravedad de la situación cuando entró una conocida de la familia y “le vio la cara”. Es decir, de un embarazo y un parto que había transcurrido sin ninguna dificultad prosiguió una situación crítica sin explicación para la madre, quien en ese momento —según lo mencionado en el debate— estaba sin el acompañamiento de su marido (padre de F.C.), debido a las restricciones sanitarias.

Y aquí vale transcribir el relato de la madre respecto de cómo pudo, finalmente, conocer a su hijo: “Primero no la dejaban ir a la terapia y después la autorizaron y la llevaron en silla de ruedas. Ahí lo conoció al bebé, ya estaba todo entubado. Le ofrecieron alzarlo y ella pensó que en la incubadora iba a estar mejor. Una doctora le dijo que se iba a ir igual, que mejor que se fuera en sus brazos (...)” (íb.). Esto fue conteste con lo expresado luego, en relación a que “(...) Gracias a que no se cumplió con el parto respetado, no pudo tener contacto con su hijo.”.

Al desconsuelo ya generado se sumó la situación a la cual pusieron a la actora, por cuanto le

ofrecieron hacerle una autopsia cuando su hijo todavía estaba vivo, lo cual, por los propios términos empleados “(...) le pareció cruel (...)” (íb.). Asimismo, es ilustrativo lo que expresó seguidamente, en el sentido de que tenía que volver a su casa y decirles a sus otros hijos, y que lo único que quería “(...) era irse del hospital, pero se quedó hasta el domingo. Le dejaron a su lado una cuna vacía que ella veía cada vez que abría los ojos (...)” (íb.). No puedo dejar de valorar cómo repercutió en la actora la situación de incertidumbre generada, ya que, pese a no tener explicación sobre lo sucedido, expresó “no entender qué había pasado, aunque no desconfió del hospital y se fue de ahí agradecida, pensando que habían tratado de salvar a su hijo”. Sin embargo, al poco tiempo, comenzó a tomar conocimiento de que, posiblemente, su hijo había sido asesinado.

En este punto, cabe recordar que la perito oficial destacó que el impacto emocional de la actora se acentuó cuando tomó conocimiento de la posibilidad del asesinato de F.C., lo cual generó un recrudecimiento del duelo y revivió los sentimientos de angustia e incertidumbre (v. p. 3, pericia).

Recapitulando lo que expuse hasta aquí: primero, la actora tuvo un embarazo por demás normal y F.C. nació sin complicación alguna. Inesperadamente, éste tuvo una descompensación que derivó en su muerte a las pocas horas. Sin embargo, debido a la falta de información y pese al evidente dolor, la actora nunca desconfió del establecimiento médico y de la atención recibida. Finalmente, y ya transitando el duelo, se enteró de que la muerte de su hijo se debió a un factor externo.

Tal desconcierto debe ser valorado como un agravante de la situación, y esto fue verbalizado por la actora del siguiente modo: “(...) Con las mamás, no tuvieron respuesta las dejaron solas y no las acompañó ni el ministerio ni el hospital, ella buscó leer el expediente, buscó entender qué pasó (...)” (íb.; subrayado añadido). Y para completar tal situación de incertidumbre, expresó que era tal su estado de desconfianza que, cuando le hicieron la exhumación al bebé, llegó a dudar de que fuera su hijo, hasta que tuvo que realizar las

pruebas de ADN.

Por su parte, no debe perderse de vista que el dolo con el que actuó la demandada Agüero es un elemento más para “redimensionar” el daño resarcible (cfr. Zabala de González – González Zabala, ob. cit, t. II, ps. 72/73). Es que la actitud intencional es suficientemente idónea para agravar el perjuicio espiritual; evidentemente, para la madre del niño ha sido más injurioso y doloroso corroborar que su hijo fue asesinado de manera intencional y no meramente “accidental”, lo cual recrea sentimientos de impotencia cuya incidencia no es sino en la faz espiritual.

Esto no significa que la indemnización se mida por la “mayor culpabilidad” —ya que deben diferenciarse las órbitas de la responsabilidad penal de la civil patrimonial—, y el baremo de aquélla será siempre el daño causado. Lo que aquí sucede, en cambio, es que es por demás evidente que la forma en que aconteció el hecho repercutió en el devenir espiritual de la actora, lo cual sí sirve para incrementar la indemnización.

Recuerdo, una vez más, que en la pericia oficial se determinó que el impacto emocional se acrecentó cuando la Sra. Cáceres Bruno tomó conocimiento de la eventualidad de que F.C. haya sido asesinado (v. p. 3, pericia).

La incapacidad acreditada en la actora es otro elemento dirimente para valorar el daño moral.

Tal como analicé, el suceso provocó en la accionante una incapacidad psíquica permanente del 35%, y aquí traigo a colación lo dictaminado en orden al impacto psico-emocional de la accionante, pues allí se describió toda la sintomatología que evidencia un fuertísimo impacto emocional (p. 2 y ss., pericia oficial). Además, allí se destacó que la pérdida de un hijo en tales circunstancias, sumadas a un proceso judicial desgastante, implica un alto impacto emocional y esfuerzo psíquico, conllevando a un proceso de desregulación emocional que impide el proceso de duelo (p. 5 y ss., íb.).

Como último dato, la accionante ha sido reconocida como víctima de violencia institucional,

la cual la posicionó en una especial situación de vulnerabilidad, no sólo por la instancia en la cual se encontraba cuando se cometió el delito sino, además, por el accionar de los dependientes del Estado (ver punto “Violencia Institucional”, en las cuestiones anteriores). Para evitar reiteraciones, me remito a lo allí tratado, aunque aquí tengo en cuenta esta cuestión como otro elemento que coadyuva a la valoración del perjuicio espiritual sufrido.

IV. 22. Cuantificación

*Uno de los aspectos que ha merecido más discusión, en ámbitos doctrinarios y jurisprudenciales de muchos de los países del Civil law, respecto del daño extrapatrimonial ha sido el de su **cuantificación**. La discusión ha sido de tal magnitud que Luis María Díez-Picazo tituló uno de sus libros El escándalo del daño moral (“Cuadernos Civitas”, Madrid, 2008); título ilustrativo para transmitir la falta de uniformidad debida a la imprecisión que ronda esta cuestión.*

De allí que en ambos ámbitos (doctrina y jurisprudencia) se ponga de relieve la imperiosa necesidad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes, que ponderen, de modo particular, los valores indemnizatorios condenados a pagar por otros tribunales en casos próximos o similares a fin de lograr los valores de equidad, seguridad jurídica y predictibilidad a la hora de cuantificar este tipo de daño.

Puesto en esta tarea, resulta obvio que no existen precedentes que coincidan con las particularidades de este caso, las cuales ya han sido suficientemente tratadas.

El caso que, a primera vista, podría llegar a tomarse como parámetro, es el precedente de la Sentencia n° 20/2023, dictada por la Cámara en lo Criminal y Correccional de 8ª Nominación de esta ciudad, vinculada con un caso de homicidio cometido por funcionarios policiales, que estuvo acompañado por una red de encubrimientos. Pero a poco que se indague en sus particularidades, se llega a la conclusión de que lo único que tiene en común con el presente suceso es que se trató de la muerte de un hijo en circunstancias gravísimas que vincularon a la actuación del Estado.

Desconozco cómo se formuló allí el concreto pedido del daño moral y, paralelamente, qué defensa opuso la accionada, aunque debo aclarar que no concuerdo con el monto indemnizatorio que se concedió a los padres, pues me parece excesivo.

Cito a continuación otros casos cuyas indemnizaciones se acercan más al propio pedido que hicieron los accionantes, aunque —aclaro— ninguno tiene las características de este caso.

Por ejemplo, en la causa “Hernández, Elizabet Genoveva c/ Provincia de Neuquén s/ Acción Procesal Administrativa” del año 2020, el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Neuquén confirmó la suma mandada a pagar en primera instancia en concepto de daño moral por la muerte del hijo, caso en el cual un agente policial disparó sin justificación a un niño que se hallaba en el interior de un vehículo. Si al monto mandado a pagar se lo convierte a dólares estadounidenses, según el valor oficial al día de la sentencia de primera instancia, se arriba a una suma apenas superior a los u\$s30.000.

La Cámara de 3ª Nominación en lo Civil y Comercial de esta ciudad confirmó la indemnización mandada a pagar por el juez de primera instancia en concepto de daño moral por la muerte del hijo en la suma de \$90.000,00 más intereses desde la fecha del hecho (31/7/2004) hasta su efectivo pago en la tasa judicial. Si a la suma mandada a pagar por tribunal interviniente se la convierte a la fecha del hecho, se arriba aproximadamente a la suma de u\$s30.000.

Otro caso que suele mencionarse es el fallado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala D en autos “M., CA y otro c. P., A. y otros s/ Daños y Perjuicios. Responsabilidad médica” (26/06/2019), el cual trató sobre una responsabilidad civil médica por la muerte de un bebé recién nacido. Si se efectúa un cotejo de los valores como en el anterior caso, se advierte que el monto mandado a pagar por daño moral al padre ascendió —aproximadamente— a u\$s9000; en tanto que para la madre la suma fue de u\$s14.000.

Pues bien, el cotejo de estos antecedentes da cuenta que la uniformidad de criterios pretendida es sumamente dificultosa. Y esto es así por varias razones.

Primero, porque el presente caso exhibe tales particularidades que torna forzado cualquier intento de analogía o comparación fáctica. Segundo, porque cada caso se falló teniendo en cuenta no sólo una determinada coyuntura económica sino también la concreta cuantificación realizada por la víctima.

*Quizá, con conciencia de estas dificultades, los redactores del Código Civil y Comercial de la Nación diseñaron el actual tercer párrafo del artículo 1741. La singular referencia a las **satisfacciones sustitutivas y compensatorias**, contenidas en ese precepto, pretende dar respuesta al clásico reparo en orden a la dificultad de cuantificar el resarcimiento por el daño moral. La directiva, contenida en la nueva norma, “pretende transparentar la función de la indemnización que se reconoce por daños no patrimoniales y que consiste en el otorgamiento de una satisfacción o un placer al damnificado, mediante los eventuales bienes que éste puede obtener y los servicios que se puede procurar con dicha indemnización” (Cfr. Enrique Máximo Pita - Carlos Emilio Depetris, “La cuantificación de los daños por incapacidad y extrapatrimoniales en el Código Civil y Comercial de la Nación [a propósito de los cinco años de su vigencia]”, Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva Época (11), 2020, Universidad Nacional del Litoral, p. 162).*

*La idea que subyace a este sistema —que compensa dolores con placeres— no es, ciertamente, nueva, sino que se apoya en una sólida tradición filosófica. Ya Jeremy Bentham abría su obra *An introduction to the Principles of Morals and Legislation* (1789, p. 1) con este elocuente párrafo: “La naturaleza ha colocado a la humanidad bajo el gobierno de dos amos soberanos, el dolor y el placer”. Es que, el estado general de una persona, su bienestar - según esta lógica - es la resultante de un balance entre las cosas que le causan placer y aquellas que le causan dolor. El dinero, en este sentido, puede mediar entre estos dos valores intrínsecos (Papayannis, “Responsabilidad por el dolor...”, op. cit., p. 175).*

Indudablemente, el 3º párrafo del artículo 1741 CCC no constituye una panacea. Con todo, debe reconocerse en él “una hermenéutica (...) que tiene la buena intención de procurar

buscar algún parámetro para tener una referencia objetiva a los fines de realizar el cálculo” (Cfr. mi voto en Sentencia N° 113, 17/12/2024, ya citada).

*Por esta razón, tras el fracaso que supone por las características especiales de este caso, las valoraciones realizadas en fallos de otros tribunales y al no existir parámetros objetivos distintos que permitan la unificación de criterios, considero justo y equitativo cuantificar, en este caso concreto, **el daño extrapatrimonial sufrido por la Sra. Bruno, madre de la víctima, teniendo en cuenta el criterio de los “placeres compensatorios”, en la suma de \$35.000.000**. Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

Aclaro que el monto recién determinado (\$35.000.000), aunque muy próximo al reclamado no se corresponde exactamente con el que se pretendió (\$40.000.000). Sin embargo, debo señalar que el quantum reclamado no era coherente con la satisfacción sustitutiva que los propios actores invocaron. Lo expreso en términos sencillos: en la demanda se pidió un monto que es palmariamente inferior al del bien que toman como parámetro.

De todas maneras, la suma indemnizatoria me parece adecuada y podrá, a fin de cuentas, procurar la adquisición de una vivienda, aunque no con las características o tipología pretendida.

Para finalizar, la cuantía de la indemnización no debe aminorarse por la presencia de otros hijos, pues cada uno es persona irremplazable. No hay incoherencia en sostener que la soledad subsecuente a la ausencia del hijo único empeora significativamente y, por ello, es elemento de agravación del daño moral y que, en cambio, la pluralidad de descendientes con vida no es factor de atenuación. En definitiva, la exclusividad del descendiente muerto debe valorarse para aumentar el resarcimiento, pero éste no se aminora por sobrevivir otros. No hay en ello contradicción alguna: en el primer caso se atiende al tremendo desequilibrio existencial de quedar sin ningún hijo y, en el segundo, que resta incólume una pérdida no subsanable por lo demás descendientes (conf. Zavala de González, Matilde, Daño moral por

muerte, Astrea, Buenos Aires, 2010, ps. 278 y ss.).

Tratándose de una obligación de valor cuantificada recién en este momento, es que a dicha suma corresponde adicionar intereses desde la fecha del hecho y hasta el dictado de la presente sentencia en una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

IV. 23. Daño extrapatrimonial reclamado por el Sr. Calderón

A este capítulo resarcitorio le son aplicables todas las consideraciones precedentes, con excepción de las siguientes circunstancias y particularidades de la víctima.

El Sr. Calderón también tuvo que sufrir la desazón de semejante suceso siendo que el embarazo se había desenvuelto sin ninguna complejidad y F.C. había nacido sin problema alguno. Nada le permitía siquiera pensar en el trágico desenlace; de hecho, y tal como el actor lo manifestó en el debate, todos los estudios habían sido positivos, su esposa era una madre sana y, al nacer F.C., no había ningún dato anormal o alarmante, sino todo lo contrario: “(...) nace Francisco a las 11:46 hs., les manda un video de él lleno de vida, muy bonito (...)” (cfr. declaración del debate).

Pese a todo esto, el actor relató cómo se anoticia del estado de gravedad de su hijo a los pocos minutos: “(...) a la hora y media le llama de nuevo su conocida y les dice que Francisco tenía un problema. Que ahí habla una médica y le dice que tenía muy dañado el corazón, que lo iban a pasar a UTI. Que no saben qué paso. Que las ilusiones se fueron apagando. Después le dicen que Francisco tuvo un paro, ahí el perdió las esperanzas. Que estuvo en UTI hasta que vio a Francisco entubado, lleno de cables. Que estuvo unos diez segundos, se quebró y se fue, no lo podía ver así (...)”.

También debe tenerse en consideración cuál fue la situación en la cual Calderón pudo conocer a su hijo, en tanto comentó que, luego de decirle a los médicos que prefería no alzarlo, éstos le insistieron porque “(...) se iba a ir lo mismo (...)”, a lo cual prosiguió el mismo ofrecimiento que ya le habían hecho a la madre: realizarle una autopsia a F.C.

cuando todavía estaba vivo.

En relación a lo que ocurrió después, es sumamente descriptivo el relato del demandante: “(...) Que después llega la peor noticia, que le dio otro infarto y falleció. Soporto tres paros su hijo, tenía ganas de vivir. Le ofrecieron otra autopsia, pero le dijeron que podía estar siete días en la cámara y que no era seguro que se fuera a saber algo. Que lo iban a abrir todo, prefirió que se fuera al cielo como vino (...) Que nadie les daba explicaciones. A Francisco lo fusilaron (...)”.

El actor también expresó la misma sensación de incertidumbre y desconfianza en relación a ciertos hechos llamativos; específicamente, haber visto otra ropa en su hijo, hasta el punto de dudar si en el ataúd estaba realmente F.C.

Al margen de las obvias repercusiones espirituales que, de por sí, esta situación generaría en cualquier padre, el Sr. Calderón mencionó sus ataques de pánico y ansiedad, el tratamiento psicológico y psiquiátrico de su esposa y el de sus hijos.

Otro elemento trascendente para la valoración del daño es la incapacidad acreditada en el actor.

Precisamente, en la pericia se describió su intenso malestar emocional, el cual —al igual que en el caso de la Sra. Bruno— se potenció al saber que su hijo podría haber sido “asesinado”. Allí se describió cómo impactó esto en todas las esferas vitales y familiares de Calderón (v. dictamen pericial oficial).

En suma, la incapacidad psíquica y permanente del 30% es un dato por demás significativo del perjuicio espiritual del actor.

Por lo demás, aquí también son aplicables todas las consideraciones efectuadas en orden a la violencia institucional verificada y al dolo de la accionada Agüero, a lo cual me remito para evitar inútiles reiteraciones (cfr. “Considerando IV. 21.”).

IV. 24. Cuantificación

En este punto, ya expliqué la gran dificultad de tomar precedentes análogos para la

cuantificación del daño, debido a las inusitadas particularidades de este caso (cfr. “Considerando IV. 22.”).

Es así que, teniendo en cuenta la valoración del daño que efectué precedentemente, considero justo y equitativo cuantificar en este caso concreto **el daño extrapatrimonial sufrido por el Sr. Calderón, padre de la víctima, en la suma de \$35.000.000**. Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido del accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.

No encuentro motivo alguno para acordar un monto diferente de aquel mandado a pagar a la madre, ya que no sólo la presunción del daño reposa sobre idénticos fundamentos sino que, además, cada uno de los demandantes brindó un relato suficientemente demostrativo del perjuicio; relato que —por cierto— tiene respaldo probatorio.

Por su parte, lo mismo cabe decir en cuanto al parámetro tomado por el interesado (departamento de dos dormitorios en Barrio General Paz). Es que si bien el monto pretendido en la demanda es prácticamente el mismo que el aquí concedido (\$40.000.000) —monto que, reitero, no es coherente con la satisfacción sustitutiva que los propios actores invocan— lo real es que la suma indemnizatoria podrá, en definitiva, procurar la adquisición de una vivienda, aunque no con las características o tipología pretendida.

En relación a que la cuantía de la indemnización no debe aminorarse por la presencia de otros hijos, me remito a la explicación dada en el “Considerando IV. 22.”.

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

IV. 25. Daño punitivo

La inserción de los daños punitivos representó una discusión que afecta las bases mismas de la responsabilidad. En tal sentido la perspectiva retributiva, la idea de disuasión, entre otros

aspectos, ha hecho, desde un nivel de análisis teórico, repensar categorías que, durante décadas, se habían caracterizado por cierto quietismo (Cfr., al respecto, María Guadalupe Martínez Alles, “La dimensión retributiva del Derecho de daños”, en García Amado – Papayannis, Dañar, incumplir y reparar, op. cit., p. 117/119).

A pesar de ello, en lo personal, considero que “el fin fundamental de las reglas de responsabilidad [lo] constituye el aspecto resarcitorio” (Cfr. Guido Alpa, La responsabilidad civil. Parte general, Tº 1, DAS Editor, Lima 2016, p. 223 y nota nº 34). Por cierto que, lo dicho, no significa desconocer la ley (art. 1710 CCCN); sino, simplemente, asumir una postura cautelosa frente a alguna tendencia más extrema que pugna por devaluar el objetivo resarcitorio dentro del sistema de responsabilidad. Sobre todo, cuando, estas tendencias – en sus orígenes –, han partido, como ocurre con los Punitive Damage, del Law of Torts americano; con lo cual, se trata de “una institución arquetípicamente americana que no obstante sigue produciendo intensas controversias doctrinales” (Cfr. Gisela María Pérez Fuentes, “Los daños punitivos. Análisis crítico desde el derecho comparado, en Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año LI, núm. 154, enero-abril de 2019 p. 225). Es claro que, todas estas cuestiones se actualizan, en el caso de nuestro derecho positivo, a partir del artículo 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor. Y más aún cuando, como aquí sucede, se ha solicitado la aplicación de los mismos (de los daños punitivos) con cierta indiscriminación; olvidándose algo que es elemental: los daños punitivos han sido pensados, mayormente, para los daños causados a los consumidores por los productos elaborados; en donde a lo que se apunta es a disuadir en el prestatario del servicio, que actúe con la denominada “culpa lucrativa”; esto es: aquella en la que el fabricante o el proveedor del bien o servicio “realiza un cálculo previo, sabiendo que su producto puede dañar, en el que se asegura que, descontando las indemnizaciones, tendrá un superávit que engrosará sus bolsillos” (Cfr. Eduardo López Herrera, Los daños punitivos, 2ª edición, Ed. Abeledo Perrot, Bs. As., 2011, p. 376). Obviamente, con semejante lógica – que consulta la

propia génesis del instituto en el Common Law – la interpretación de esta temática debe ser muy cuidadosa; especialmente cuando se trata de querer imponer este tipo de sanciones al Estado; debiéndose delinear, con un trazo firme, lo que puede significar una prestación de servicio convencional de aquello que es una manifestación del ejercicio de las políticas públicas del Estado.

En el sub lite se ha pedido la aplicación de daños punitivos, fundado en la violencia obstétrica, discriminación por género, malos tratos y prácticas deshumanizantes en que habrían incurrido los demandados.

Anticipo que la solución es adversa a la pretensión de los actores.

De todos modos, debo hacer una aclaración metodológica previa.

Los accionantes —sin diferenciación alguna— reclamaron la imposición de la multa respecto de todos los demandados. Sin embargo, las razones justificantes del rechazo son diversas, de allí que se los tratará del siguiente modo: i) daño punitivo reclamado contra la demandada Brenda C. Agüero; ii) daño punitivo reclamado contra Asís, Ringhelheim, Gómez Flores, Moralez, Ariza, Julio Escudero Salama, Carvajal; y iii) daño punitivo contra el Estado, tanto por responsabilidad refleja como así también directa.

IV. 26. Daño punitivo reclamado contra la demandada Brenda C. Agüero

Si bien los accionantes pueden ser considerados como usuarios del servicio médico asistencial, lo determinante es que la codemandada Brenda C. Agüero no puede ser calificada como proveedora. Esto excluye la aplicación de la normativa de consumo y, por lógica consecuencia, la posibilidad de aplicar la sanción allí prevista (art. 52 bis, LDC).

Repárese en que dicha normativa, luego de definir la categoría jurídica de proveedor, expresamente dispone que “(...) No están comprendidos en esta ley los servicios de profesionales liberales que requieran para su ejercicio título universitario y matrícula otorgada por colegios profesionales reconocidos oficialmente o autoridad facultada para ello, pero sí la publicidad que se haga de su ofrecimiento.” (art. 2, LDC; subrayado

añadido).

La profesión de enfermera que desempeñó la demandada encuadra, precisamente, en la exclusión normativa. Si bien el concepto de “profesión liberal” no es preciso, los usos de nuestro país la han identificado con aquellas que requieren la previa obtención de un título universitario y la matriculación respectiva. Este presupuesto se reputa cumplido, por cuanto para desempeñarse como tal se necesita la obtención del título y la inscripción correspondiente (véase <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/matriculaciones/>).

E incluso suponiendo que el título de dicha profesión no pueda ser conceptuado como “universitario”, adscribo a la postura que en estos casos también se excluye la aplicación de la LDC, en tanto ello se encuentra implícito en la excepción mencionada (v. Farina, Juan M., Defensa del consumidor y del usuario, 4º ed., Astrea, Buenos Aires, 2008, p. 115; v. Cámara Civil y Comercial Lomas de Zamora, Sala II, in re “Del P., J.R. c/ M., C.A. y otros”, APBA, 2012-1-67, sentencia del 12/7/2011).

No paso por alto que ciertos autores señalan que la exclusión cedería cuando el profesional liberal no desempeña su actividad de manera independiente, sino valiéndose de una empresa (véase Carranza Torres, Luis R. – Rossi, Jorge, Derecho del consumidor: derechos y acciones de resguardo de los consumidores y usuarios, Alveroni, Córdoba, 2009, p. 37; Wajntraub, Javier H., Régimen jurídico del consumidor comentado, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2017, p. 29). Sin embargo, no sólo que dicha opinión no encuentra un sustento legal específico —puesto que la única distinción que hace la normativa se vincula a la “publicidad del ofrecimiento profesional”— sino que, además, la prescripción esbozada por dichos autores refiere al desarrollo de la actividad en el marco de una organización empresarial, supuesto que es totalmente diverso al que aquí se analiza, en donde los profesionales desempeñaron su labor como dependientes de un establecimiento público asistencial (sobre esto, volveré infra).

En definitiva, al no encuadrar la demandada Agüero en la categoría de proveedora —por

expresa exclusión legal— no existe una relación de consumo entre éstos y los damnificados, de manera tal que no puede aplicarse una sanción prevista exclusivamente en la normativa protectoria (LDC). Y debo insistir en una cuestión que parecería ser obvia: sólo si se cumplen las condiciones para calificar a los sujetos de la relación como consumidor y proveedor podrá aplicarse la normativa de consumo, dentro de la cual se encuentra el denominado daño punitivo (art. 52, bis, LDC).

Lo expuesto justifica el rechazo del daño punitivo reclamado contra Brenda C. Agüero.

IV. 27. Daño punitivo reclamado contra Asís, Ringelheim, Gomez Flores, Morales, Ariza, Julio Escudero Salama y Carvajal.

Las razones que brindé en el “Considerando IV. 7.” son por demás suficientes para fundar el rechazo, pues los hechos acreditados que darían pie a la responsabilidad de estos demandados son muy posteriores al homicidio de F.C. (excepto Ringelheim y Ariza, quienes no tienen responsabilidad alguna).

Además, todos estos demandados son profesionales liberales, lo cual excluye la aplicación de la normativa de consumo. Para evitar reiteraciones, me remito a todo lo que expliqué en el “Considerando” precedente, el cual es plenamente aplicable.

IV. 28. Daño punitivo reclamado contra el Estado

Esta pretensión es improcedente, tanto si se analiza la cuestión desde la responsabilidad refleja como así también en función de una eventual responsabilidad directa.

Veamos.

En cuanto a lo primero, es sabido que la aplicación del daño punitivo requiere como presupuesto la existencia de un reproche subjetivo en la conducta del proveedor. Sin entrar en la extensa problemática que han generado los vocablos empleados en el art. 52, bis, de la Ley de Derechos del Consumidor, basta decir aquí que, como se trata de una cuestión sancionatoria, la multa sólo puede imponerse a su autor, sin perjuicio de que en ciertos casos pueda responsabilizarse a otros sujetos en virtud de factores de atribución diversos (por

caso, garantía).

En otros términos, el hecho de que sea necesario un factor subjetivo específico no quiere decir que no se pueda dar el supuesto de responsabilidad del principal por el hecho de los dependientes, tal como —a primera vista— podría suceder en este caso (ver Chamatropulos, Demetrio A., ob. cit., t. II, p. 1113).

Pero tal como expliqué, la demandada responsable a quien se atribuyó esta clase de conductas —fundadas, principalmente, en malos tratos, discriminación, violencia obstétrica, etcétera— lo hizo en su carácter de profesional liberal, de manera tal que no encuadra en la categoría de proveedora y, por ende, no se le puede imponer la sanción prevista en el art. 52, bis, LDC.

Si a Agüero no puede atribuirse responsabilidad (ni mucho menos a los restantes codemandados), el Estado tampoco puede responder en su carácter de principal, porque ello requiere la previa atribución de responsabilidad al dependiente, en tanto se trata de una responsabilidad refleja. Es decir, si el dependiente es eximido de responsabilidad, el principal no responderá (cfr. Ossola, Federico A., Responsabilidad civil, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2016, p. 284; Bueres, Alberto, “El fundamento de la responsabilidad del principal por el hecho del dependiente”, en Revista de Derecho de Daños, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2003-1; Molina Sandoval, Carlos A., Derecho de daños, Hammurabi, Buenos Aires, 2020, ps. 369/370).

En suma, el Estado no puede responder por daño punitivo de manera refleja.

Por su parte, tampoco puede adjudicársele responsabilidad directa.

Es cierto que en la definición de proveedor se contempla la posibilidad de que el ente a calificar como tal pueda ser de naturaleza pública, lo cual ha generado que los autores que se ocupan de la problemática admitan —por cierto, sin mayores precisiones— que el Estado pueda ser calificado como proveedor (arg. arts. 2, LDC; 1093, CCC).

No obstante, otra postura —la cual comparto— ha hecho hincapié en diferenciar cuál es el

específico rol y actividad que el Estado desempeña en cada caso, porque no puede calificársele como proveedor cuando actúa como un ejecutor de políticas públicas, supuesto que es absolutamente diverso a los servicios prestados de manera indirecta a través de concesionarios, o cuando se organiza bajo una forma empresaria para competir en el mercado, caso en el cual el estatuto de consumo sí se aplica (sobre esta distinción, véase Chamatropulos, Demetrio A., Estatuto del Consumidor Comentado, 2º ed., La Ley, Buenos Aires, 2019, t. I, p. 183).

El presente caso, sin dudas, se enmarca en el primer supuesto.

Ciertamente, el Hospital Neonatal funciona como el “instrumento” del cual se vale el Estado para hacer efectivo un interés público y concretar la política sanitaria, poder de policía que la Provincia ha conservado y respecto del cual se comprometió constitucionalmente (arg. arts. 19 y 59, Constitución de la Provincia de Córdoba). Además, el propósito de dar respuesta a esta problemática por parte del constituyente se hace sin ánimo lucrativo, rasgo que la distingue de otros sistemas de salud cuyo fin, mediano o inmediato, es el de competir en el mercado y obtener un provecho económico.

Por cierto, no se desconoce aquella tesis que resta valor a la inexistencia del ánimo lucrativo a la hora de calificar a determinado sujeto como proveedor, bajo el argumento de que la normativa sólo exige la actuación profesional, la cual no necesariamente queda atada a una obtención de ganancias.

Sin embargo, tal interpretación —loable si se la analiza únicamente desde un paradigma protectorio— conlleva a la automática inclusión de todos los niveles y esferas de actuación que al Estado competen y que, debido a la naturaleza que cada uno tiene, no pueden ser asimilados.

La salud pública, al menos cuando es prestada por el Estado, no puede quedar comprendida como un mero “bien” o “servicio” a los que alude la LDC y el art. 42, CN, pues incluso cuando sea calificada como un “servicio público social” no constituye uno de aquellos

susceptibles de ser sometido a la comercialización prevista por las reglas del mercado; es una política de Estado destinada —entre otros fines— al bienestar general.

En este sentido, equiparar a aquél con cualquier empresa médica implica pasar por alto que los destinatarios del servicio médico no lo hacen en carácter de socios o afiliados, sino como ciudadanos a los cuales, por imperativo constitucional, se les garantiza la cobertura de salud, pero en la medida —claro está— de la razonable distribución de los recursos. La actividad en sí puede ser la misma, pero no el marco y estructura en la cual se desarrolla una u otra, ya que integrar el aparato estatal no sólo implica la sujeción a trámites y controles tendentes al resguardo de intereses públicos, sino —por sobre todo— subordinar el servicio al respectivo presupuesto y cálculo de recursos financieros.

Y también es importante tener en cuenta por qué los actores pretenden adjetivar al Estado como proveedor.

Aquí no se debate la existencia —o no— de una obligación de seguridad, del factor de atribución aplicable u otros elementos de la responsabilidad que podrían resolverse sin necesidad de aplicar la normativa de consumo, sino el pedido de aplicación de un específico rubro cuyos presupuestos de aplicación están confusamente regulados (recuérdese que el art. 52, bis únicamente menciona el “incumplimiento” de las obligaciones por parte del proveedor) y que, llevado esto al marco de la salud pública, podrían acarrear consecuencias no deseadas.

Es innegable que ésta no se brinda en las mejores condiciones; esto es una evidencia empírica connatural a la asignación de los escasos recursos que el Estado tiene y cuya mejora forma parte de una constante expectativa. Pero pretender corregir esta deficiencia mediante el mecanismo de la responsabilidad civil (y en concreto, de su función sancionatoria) generaría una cadena infinita de acciones y responsables que, paradójicamente, desnaturalizará su efecto y función propia.

La pretensión de los accionantes más bien estaría inspirada a cambiar las condiciones en

que se presta la salud pública para que puedan aplicarse los derechos fundamentales que invocan, pero esto es una labor ajena a la magistratura. Si se afirmara, sin más, que el Estado es un “proveedor” de la salud en los términos de la normativa de protección al consumidor, podrían producirse una serie de condenas basadas en el mero incumplimiento y cuyo costo, mal que pese, será trasladado a sus usuarios, quienes generalmente ocupan el sector más desprotegido y vulnerable de la sociedad.

Por las razones expuestas, el pedido de daño punitivo debe ser rechazado.

IV. 29. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

Como ya lo señaló en reiteradas ocasiones el Tribunal Superior de Justicia, la imposición de costas reconoce como pauta rectora de alcance general el principio objetivo de la derrota, conforme el cual los gastos causídicos deben ser soportados por quien resulte “vencido” total o parcialmente en la contienda judicial. Por aplicación de esa regla, en los supuestos de “acogimiento parcial de la demanda”, la existencia de vencimientos mutuos entre los litigantes se presenta como un dato objetivo irrefutable, que torna operativa la disposición contenida en el art. 132, CPCC, la cual —aclaro— no sufre excepción en el proceso de daños.

No obstante, para calibrar la entidad e incidencia de los vencimientos, la “prudencia”, explícitamente aludida en la norma precitada, permite dejar de lado la proporcionalidad estrictamente aritmética para habilitar la aplicación de “otros criterios razonables”, como el desenlace final del pleito y la significación de las cuestiones debatidas, entre otros (cfr. TSJ, Sala CyC, Sents. n° 124/10, 109/11, 102/12, 142/14, 03/15 y 89/16, entre otros).

En el caso, es cierto que se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de ambos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (gastos funerarios, pérdida de chance de asistencia en la vejez y daño punitivo); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

Pero tal como expliqué, los propios mecanismos previstos en el ordenamiento procesal permiten atemperar el rigor del principio en cada caso concreto, por cuanto la pauta del “vencimiento” no impone un obligado cálculo porcentual entre lo demandado y la condena, ni tampoco evaluar el resultado del juicio como una mera ecuación aritmética.

Ciertamente, no puedo sino atribuir una significativa importancia al capítulo vinculado a la atribución de responsabilidad civil de los demandados, puesto que la mayor parte del debate y actividad probatoria estuvieron encaminados a determinar la autoría del daño por parte de Brenda C. Agüero y, consecuentemente, la responsabilidad refleja de la Provincia. Tampoco puede desconocerse la particularidad del caso en orden a cómo fueron realizados los hechos ilícitos, lo cual implicó que la fijación de la premisa fáctica sea determinada, mayormente, en base a indicios, con la obvia dificultad que eso conlleva.

En cuanto a la procedencia de ciertos rubros por un monto inferior al justipreciado provisoriamente, las diferencias numéricas entre lo reclamado y la condena en cada caso, claramente surgen de la valoración de la prueba y de la estimación prudencial que se ha hecho de ella. Asimismo, en lo que al daño extrapatrimonial respecta, se tiene en cuenta la inexistencia de parámetros objetivos absolutos al momento de demandar que permitan alcanzar una cuantificación más o menos exacta, con razonable grado de certeza (cfr. Pizarro, Ramón Daniel, ob. cit., p. 633), a lo cual se suma la ya reiterada “particularidad” del hecho delictivo en cuestión, sin precedente alguno que permita tomar como análogo.

En lo que respecta al capítulo de “gastos funerarios”, se explicó que existían diversas posturas autorales en torno a la prueba del rubro, de allí que —por más que esta Cámara haya adoptado una en particular— es un motivo que se reputa más que suficiente para

imponer las costas a los demandados.

Idéntica consideración merece la indemnización por daño punitivo.

Al tratar dicho capítulo se explicó que la divergencia de posturas abarcaba a la mayoría de los presupuestos de esta sanción; por caso, la posibilidad de considerar al Estado como proveedor, la cuestión vinculada a que los restantes demandados eran profesionales liberales, aunque trabajando en relación de dependencia, la problemática atinente a la responsabilidad refleja del principal, etcétera.

*Pues bien, todas estas razones – sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer **las costas a los demandados, Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.***

IV. 30. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

En lo que concierne a estos gastos, existen otras razones que autorizan a imponer las costas por su orden.

Más allá de que la complejidad de esta causa se erige como un motivo principal, aquí debe tenerse especialmente en cuenta que el rechazo de la pretensión incoada contra estos codemandados obedeció a que los atentados en contra de los niños F.C. y U.M. habían sido los primeros (18 de marzo de 2022), de modo tal que no podía atribuirse responsabilidad por omisión a empleados y funcionarios cuyo deber —ya expliqué— tuvo una génesis posterior.

*En este momento aparece muy clara la concatenación de sucesos y la respectiva asignación de responsabilidades, pero sería insincero sostener que al momento de demandar la situación no se presentó de la misma manera. Repárese en que, precisamente, en la imputación y posterior elevación a juicio, la fecha disparadora de los deberes de los funcionarios, se determinó a partir de los sucesos acaecidos el 18 de marzo —**situación que, de acuerdo al hecho que he probado, no es así**—; sin embargo, este dato tuvo obvias proyecciones a la*

hora de elaborar una estrategia basada en la eventual relación causal entre el comportamiento de aquéllos y el daño.

Esto último se presenta como un dato objetivo y cierto que, razonablemente, pudo haber originado en los accionantes la válida expectativa de obtener una condena en contra de los involucrados, particularidad que se presenta como un justificativo válido para eximir de costas a los accionantes.

Con todo, tampoco puede pasarse por alto que se trata de un litisconsorcio pasivo, respecto del cual se ha señalado que, si la pretensión no fue admitida contra todos los sindicados como responsables, ello no significa que la parte accionante deba afrontar las costas del codemandado victorioso. Es que si la víctima no podía – inicialmente – individualizar al responsable del hecho ilícito, puede demandar válidamente a todos los participantes a fin de que en el juicio se determine la responsabilidad de cada uno, lo cual es una razón fundada para litigar (cfr. Pizarro, Ramón D., Responsabilidad civil por riesgo creado y de empresa, La Ley, Buenos Aires, t. II, p. 287; SCJ Bs. As in re “Mangas, Andrea Rosana y otros c/ Municipalidad de General Villegas y otro – Daños y Perjuicios” (30/5/2012).

Para explicarlo de otro modo, la víctima sólo debe asumir las costas por las acciones rechazadas cuando conocía o pudo conocer, en función de las circunstancias, que no había razón alguna para demandar; es decir, cuando era evidente o fácilmente desentrañable la responsabilidad exclusiva de quien, a la postre, resultó condenado (al respecto, véase Zavala de González, Matilde, Resarcimiento de daños. El proceso de daños, Hammurabi, Buenos Aires, t. III, p. 421).

Sintetizando: la situación descripta configuró una circunstancia objetiva que generó en los accionantes una razón fundada para litigar. Luego, corresponde acudir al segundo supuesto del art. 130, CPCC y disponer que las costas sean soportadas por el orden causado.

IV. 31. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim

También corresponde imponer las costas por su orden en relación a dichas acciones.

En efecto, aquí son aplicables todas razones vertidas en el “Considerando” precedente, por cuanto el rechazo de la pretensión incoada contra dichos codemandados obedeció a que, tras valorarse la prueba, se determinó su ausencia de responsabilidad penal.

Desde luego, tal situación no permitiría – sin más – distribuir los gastos de tal modo, porque siempre el rechazo o acogimiento de una pretensión son consecuencia de la existencia o no de elementos probatorios que sustenten cada postura.

En realidad, la particularidad de la presente causa es que la imputación y posterior elevación a juicio de los imputados – a primera vista, responsables civiles – fue lo que originó en los accionantes la válida expectativa de obtener una condena en su contra. Y remarco, una vez más, que esto no se presentó como una mera creencia infundada de los accionantes, sino como una concreta circunstancia objetiva que se presentó como un justificativo válido para demandar.

Repárese en que, si bien cada uno de estos demandados fue imputado por diversos delitos, es razonable pensar que, como consecuencia de ellos, los actores civiles formaron sus estrategias procesales sobre aquel presupuesto (imputaciones penales); de allí que, la posterior absolución de los acusados en función del favor rei, importa una contingencia jurídica que no autoriza aplicar automáticamente el principio objetivo de la derrota.

En definitiva, la inusual complejidad de la causa, la existencia de un litisconsorcio pasivo y el sentido de las imputaciones penales y elevación a juicio, son las circunstancias que impiden sostener que los actores podrían haber desentrañado – al demandar – la responsabilidad exclusiva de quienes finalmente resultaron condenados. Esta es la situación fáctica que permite imponer las costas por su orden, lo que así decido.

IV. 32. Honorarios

A fin de regular los honorarios de los Dres. Carlos Raúl y José David Nayi, debo efectuar una aclaración preliminar que será aplicable a todas las demandas en que hayan

intervenido.

En este supuesto se torna aplicable el precepto del art. 48, CA., por cuanto dichos profesionales patrocinaron a los Sres. Raúl Roque Calderón y Vanessa Soledad Cáceres Bruno; a Yoselin Chely Rojas y Jaime Cornelio; y a Leandro Luna y Damaris Carolina Bustamante. El Dr. José David Nayi también fue el patrocinante de Ludmila Torres en la constitución como actora civil.

Pues bien, la norma citada dispone lo siguiente: “En los procesos con partes múltiples, las regulaciones se efectúan aplicando la escala del artículo 36 de esta Ley sobre el interés defendido por cada profesional, siempre que hubiere mérito para ello, en justicia y equidad; son de aplicación las pautas de los artículos 39 y 45 de este Código.”.

Cuando existe una pluralidad de partes el precepto contiene una regla general: debe tenerse en cuenta el interés defendido por el profesional. Sin embargo, dicha modalidad de regulación se encuentra condicionada a que “hubiere mérito para ello en justicia y equidad”, lo cual – anticipo – no sucede en el caso.

En primer lugar, el precepto citado es tributario de los principios arancelarios vinculados a la retribución digna y equitativa y a la “adecuada proporcionalidad entre el precio convenido y la tarea efectivamente realizada”. Por ende, si bien la ley impone tener en cuenta el interés defendido, también permite apartarse de tal criterio de regulación cuando se presente injusto o inequitativo en función de la específica tarea desplegada en el caso. En la sistemática arancelaria se ha procurado atender el derecho de los profesionales involucrados y su merecido anhelo de arribar a una remuneración acorde con las tareas realizadas (arg. art. 14, bis, CN), pero sin descuidar que allí también están involucrados los derechos que asisten a los eventuales obligados al pago de los honorarios, cuyos derechos gozan de idéntico amparo constitucional (art. 17, CN).

Analizando la disposición normativa citada, la doctrina y la jurisprudencia consideran que, si un mismo letrado representa a todos los litisconsortes y realiza una única tarea profesional

– incluso cuando la plasme en escritos diferentes pero todos iguales o muy similares – **corresponde una única regulación**, en tanto no existe “mérito” para multiplicarla (cfr. Calderón, Maximiliano R., Código Arancelario para Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba: ley 9459, Advocatus, Córdoba, 2019, ps. 230/231; Ferrer, Adán L., Código Arancelario comentado y anotado. Ley 9459, 3° ed., Córdoba, Alveroni Ediciones, 2019, ps. 158/159).

Este supuesto es el que, precisamente, se verifica en la labor profesional desplegada por los Dres. Carlos Raúl y José David Nayi.

Veamos.

El primer dato que revela esta cuestión es el contenido de los escritos de constitución en actor civil: en todos ellos se hizo el mismo e idéntico pedido de daño moral para cada uno de los progenitores (\$30.000.00); incluso, se tomó el mismo parámetro de compensación (un departamento de dos ambientes en B° General Paz). Nótese, además, que la argumentación vertida para respaldar este capítulo resarcitorio fue prácticamente la misma.

Lo mismo ocurrió con los rubros “daño psicológico”, gastos de tratamiento, pérdida de chance asistencia vejez y daño material, en los cuales no sólo la cuantificación y los parámetros tomados para cada uno de los rubros fue idéntica sino también el sustento argumental de cada uno. Incluso, repárese en que el error material del capítulo concerniente al daño punitivo (pues se menciona a un “proveedor de servicios inmobiliarios”) fue replicado en todos y cada uno de los escritos.

Naturalmente, no paso por alto que en dichos actos procesales se suele efectuar una estimación provisoria de los rubros indemnizatorios. Lo que ocurre, no obstante, es que al concretar las respectivas demandas ocurrió algo similar.

En efecto, los argumentos vertidos en orden a la relación causal fueron idénticos (cfr. pp. 3 y ss., demanda de Luna y Bustamante; pp. 15 y ss. Rojas Gaspar y Pérez; pp. 25 y ss. demanda de Calderón y Bruno).

Por su parte, los rubros indemnizatorios pedidos fueron los mismos, se replicaron los justificativos de cada uno y la cuantificación fue prácticamente idéntica.

Así, el daño moral se sustentó en idénticas razones (cfr. ps. 4 y sgtes., demanda de Luna y Bustamante; ps. 16 y sgtes. Rojas Gaspar y Pérez; ps. 28 y sgtes. demanda de Calderón y Bruno). Lo mismo sucedió con los rubros de “daño psicológico”, pérdida de chance de asistencia en la vejez, daño punitivo y daño emergente.

Esto demuestra que la labor profesional, si bien fue cumplida en diversos actos procesales, se limitó a replicar la misma estrategia defensiva y sustentarla con idénticos argumentos, tanto aquellos vinculados a los elementos de la responsabilidad como así también los referidos a cada acápite resarcitorio.

Estas razones tornan injustificada una “regulación autónoma” por cada una de las demandas impetradas (más adelante explicaré cómo se hará efectiva la consecuencia dispuesta por la norma), puesto que —tal como lo dispone el art. 48, CA— ello sería viable en tanto y en cuanto existan razones de justicia y equidad, lo cual no se verifica en razón de las tareas efectivamente realizadas y precedentemente descriptas.

Ahora bien, lo cierto es que la normativa arancelaria no establece cómo proceder a la regulación cuando se verifica este supuesto fáctico de excepción. Es decir, aquélla únicamente dispone qué debe hacerse en caso de que sí exista “justicia y equidad” —aplicar la escala del art. 36, sobre el interés defendido por cada profesional— pero no brinda una solución cuando ello no es así, tal como acontece en este caso.

Ante esta situación, los autores han propuesto efectuar una única regulación, ya que – según explican – no hay mérito para multiplicarla (cfr. Calderón, Maximiliano R., ob. cit., p. 231).

Sin embargo, si bien tal solución puede haber encontrado justificativo en las circunstancias de los casos que ilustran la jurisprudencia allí citada, considero apropiado adoptar otro mecanismo, ya que por más que haya existido una defensa prácticamente idéntica para todos los casos, también es real que debió diligenciarse prueba particular para cada uno de ellos

(concretamente, prueba pericial a fin de determinar la eventual incapacidad de cada actor) y asistencia a numerosas audiencias (aunque, aclaro, la mayoría encaminadas a determinar la responsabilidad penal).

Así, ante la laguna existente en el precepto y a fin de lograr el postulado teleológico contenido en el art. 110, CA y procurar, en cada caso, una retribución digna y equitativa por la labor profesional, corresponde proceder a la regulación por la procedencia parcial de cada demanda y, al resultado final, reducirlo un 40%. No existe un precepto en el ordenamiento arancelario que pueda aplicarse por analogía a fin de efectuar tal reducción, de allí que la elección de este porcentual no responde sino a la directiva del prudente arbitrio judicial. Pero insisto, ésta es la solución que mejor conjuga los derechos de los letrados y de los obligados al pago, por cuanto la alternativa que prevé la jurisprudencia y doctrina para estos casos es la de efectuar una única regulación por todas las demandas, lo cual me parece inequitativo debido a la envergadura del caso.

A todo evento, la solución que propongo también encuentra aval en la facultad prevista por el art. 1255, CCC, en cuanto dispone que: “(...) si la aplicación estricta de los aranceles locales conduce a una evidente e injustificada desproporción entre la retribución resultante y la importancia de la labor cumplida, el juez puede fijar equitativamente dicha retribución (...)”. Es que, incluso cuando no se comparta la aplicación que aquí propongo del art. 48, CA, los motivos expuestos dan cuenta que proceder, sin más, a la aplicación del art. 36 por cada interés defendido, conduciría —precisamente— a una notoria desproporción entre la regulación final de los honorarios y la labor realizada.

Procedo entonces a la regulación.

Corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) pérdida de chance futura, la suma de \$9.118.732,20 (Cáceres Bruno) y \$5.429.737,51 (Calderón); 2) gastos terapéuticos futuros, la suma de \$816.000 (Cáceres Bruno) y \$1.224.000 (Calderón); daño moral, \$35.000.000 (Cáceres Bruno) y \$35.000.000

(Calderón). Estos rubros, con más el interés correspondiente conforme a los considerandos respectivos, se obtiene una suma de \$100.074.496,95 (11,22 UE) la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo que determina un estipendio para los Dres. Carlos y José Nayi de \$21.516.016,84.

Sobre dicho monto ha de detraerse el porcentual del 40% antes referido, **lo cual arroja un total de \$12.909.610,10 como honorario definitivo para los letrados, en conjunto y proporción de ley.** Dicho monto satisface con creces la directiva genérica del art. 110 de la ley 9459 – cuyo estricto acatamiento debe presidir la tendencia de cualquier desenlace que se imponga en materia arancelaria –, asegura a los letrados su derecho a obtener una retribución justa, digna y equitativa por el servicio profesional prestado y, además, contribuye a compatibilizar los demás derechos en juego.

No corresponde regular honorarios a los demás letrados intervinientes (arg. art. 26, ley 9459).

En cuanto a los honorarios profesionales del Dr. Carlos Nayi por la defensa penal, no corresponde su regulación (al menos en este momento) en razón de no haberlo solicitado.

Por último, cabe efectuar una aclaración en relación a la entrada en vigencia de la ley 11042, la cual modificó en diversos aspectos el CA.

Si bien su entrada en vigencia fue anterior al dictado de esta resolución, lo trascendente es que todas las actividades profesionales se desarrollaron bajo la vigencia de la 9459, con lo cual las disposiciones de ésta son las aplicables.

Más allá de la fecha de interposición de las demandas, su concreción en los alegatos fue bajo la vigencia de la nueva ley, pero ello – de acuerdo al particular diseño que se le ha dado al ejercicio de la acción civil en sede penal – ha sido el cumplimiento definitivo de la carga procesal que había comenzado en la proposición de la demanda, la cual – vale aclarar – se

hizo bajo la vigencia de la ley 9459.

Y similar consideración cabe respecto de los alegatos, porque a diferencia de un proceso civil arquetípico (respecto del cual, precisamente, se pensó y reglamentó la regulación de honorarios por las distintas etapas del juicio), aquí no hay posibilidad de efectuar un deslinde entre el acto procesal de postulación con el de discusión, pues ambos se realizan en idéntico momento. Tal como se explica, el art. 402, CPP impone al actor concretar su demanda y limitar su alegato a los puntos vinculados a la responsabilidad civil, de modo tal que el primer y el último acto de postulación del proceso civil se acercan temporalmente hasta confundirse en un mismo plano (cfr. Trballini de Azcona, Mónica, “La sentencia del juez penal que resuelve sobre la acción civil”, en Arocena, Gustavo A. [director], Reparación de daños en el proceso penal, Mediterránea, Córdoba, 2005, p. 254). En síntesis, las tareas profesionales fueron desarrolladas bajo la vigencia de la ley 9459, de allí que – en este caso – no son aplicables ninguna de las modificaciones dispuestas por la 11042.

IV. 33. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios de las peritos oficiales, Lic. Daniela Soledad Palma y María Victoria de León, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus para a cada una; esto es, \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. Esto, en razón de lo dispuesto por el art. 49 del CA por la circunstancia de que el dictamen ha sido completo, motivado y sus conclusiones han sido relevantes para la solución del caso. Además, corresponde regular los honorarios del perito de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459) por cada uno de los dictámenes, lo cual totaliza un estipendio definitivo de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

IV. 34. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Calderón y Cáceres Bruno

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369, en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a las forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a) para la Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno**, la suma de \$9.118.732,20 por pérdida de chance futura; la suma de \$816.000 por gastos de tratamiento psicológico futuro; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; **b) para el Sr. Raúl Roque Calderón**, la suma de \$5.429.737,51 por pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos de tratamiento psicológico futuro; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos “Considerandos”.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

En cuanto a esta acción, corresponde imponer las costas a los demandados Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asis, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945 Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Carlos Raúl Nayi y José David Nayi por la acción civil, en la suma de \$12.909.610,10, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios al Dr. Carlos Nayi por la defensa penal.

Determinar de manera definitiva los estipendios de las peritas oficiales, Lic. Daniela Soledad Palma y María Victoria de León, en la suma de \$405.843 para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios del perito de control, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

V. Desistimiento de la demanda entablada por los Sres. Osvaldo Félix Cáceres y Norma Bruno

Al constituirse como actores civiles, los Sres. Osvaldo F. Cáceres y Norma Bruno sindicaron como responsable al Sr. Diego Hernán Cardozo, aunque luego no concretaron la demanda, motivo por el cual Cardozo pidió el desistimiento.

Al respecto, son plenamente aplicables los motivos vertidos en el “Considerando IV. 1.”, pues no existieron actos procesales que demuestren que Cardozo tuvo que incurrir en gastos para defender sus derechos.

Por tanto, corresponde tener por desistida la demanda entablada por los Sres. Osvaldo Félix Cáceres y Norma Bruno en contra del Sr. Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, sin costas.

VI. Demanda entablada por V.U.J.M. (Hecho nominado primero):

Las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, como abogadas de la niña V.U.J.M., y la Dra. Ana Pagliano, defensora oficial y representante principal de la niña, impetraron demanda resarcitoria contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján, Pablo Miguel Carvajal y la Provincia de Córdoba (a quien pertenece el Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$17.000.000, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón de los daños cometidos contra la niña V.U.J.M., lo cual ya ha sido suficientemente tratado en la primera cuestión.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño moral, \$10.000.000; gastos futuros, \$4.000.000; daño punitivo, \$3.000.000; formulan reserva vinculada al daño al proyecto de vida.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.*

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna. Pide el rechazo de la demanda con sustento en que no se acreditó la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.*

Dice que no se acreditó el nexo de causalidad entre el hecho que se invoca en la demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, cuestiona preliminarmente la representación de la niña U.M., por cuanto —según dice— las abogadas de la niña no pueden representarla en cuestiones patrimoniales, ya que debe intervenir el asesor letrado.*

Niega los hechos invocados y cuestiona la conducta que se le atribuyó.

Pone de resalto que no se le imputó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de

allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación activa y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario público por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos y se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubierno, cuestiona —preliminarmente— la representación invocada respecto de la niña.*

A continuación, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna. Realiza consideraciones en torno a la legitimación activa de los accionantes.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado.

Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en suma, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Adriana Luisa Moralez**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los*

hechos y objeta la conducta que se le atribuyó.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, consiguientemente, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé a sus padres e información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida de la niña; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo.*

Niega que haya existido violencia institucional y obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*El **Sr. Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Argumenta que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener*

responsabilidad civil por los sucesos.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dres. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual – básicamente – se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual – básicamente – afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Martha Elena Gomez Flores**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico José Ferrer Vieyra, efectúa una negativa general y particular de los hechos. Cita el art. 1177, CCC y arguye que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente.*

Sostiene que no tiene responsabilidad alguna en los sucesos, puesto que siempre obró de

buena fe, adecuadamente y en observancia de las normas de cuidado impuestas a su rol.

En subsidio, cuestiona y rechaza los rubros resarcitorios pretendidos.

VI. 1. Legitimación

Si bien este tribunal admitió a V.U.J.M. como actora civil, estimo conveniente añadir algunas acotaciones vinculadas a la legitimación que, en realidad, ratificarán la decisión tomada.

En efecto, el día 15/1/2025 la Dra. Ana Inés Pagliano, Defensora Pública Penal del 24° Turno en función de defensa de víctimas, en su carácter de representante complementaria de los niños y niñas víctimas, solicitó que se le otorgue el carácter de representante principal, habida cuenta la inacción por parte de los representantes legales en relación a un derecho de carácter patrimonial de la niña U.M., lo cual fue proveído de manera favorable por parte de esta Cámara (cfr. decreto del 15/1/2025).

Esto significa que no existe ningún obstáculo ni reparo a la representación que se invoca respecto de la niña – lo cual, por cierto, descarta de plano las respectivas defensas por parte de los accionados civiles – ya que se acreditó el supuesto fáctico previsto en el art. 103, inc. “b”, supuesto “i”, CCC.

Aclarada esta cuestión, corresponde ingresar al tratamiento de los diversos capítulos resarcitorios pretendidos.

VI. 2. Fijación de la premisa fáctica

Ya me pronuncié en orden a qué hechos fueron acreditados (cfr. “Primera Cuestión”, considerando VIII.1.).

Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a la niña V.U.J.M. sin estar justificadas (art. 1717 CCC).

VI. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, provocó los daños a V.U.J.M., es que corresponde hacer lugar a la demanda entablada en su contra y condenarla al pago del

crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

No existe, por cierto, ninguna circunstancia alegada ni mucho menos probada por parte de la demandada Agüero que obstaculice el reclamo indemnizatorio.

VI. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Se atribuyó responsabilidad directa a Brenda C. Agüero y, paralelamente, el Estado no acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Agüero (arg. art. 1753, CCC).

VI. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Siendo idénticas las razones que las vertidas precedentemente (v. “Considerando IV. 7.”), la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero. Me remito a tales consideraciones, por ser plenamente aplicables.

Corresponde, entonces, rechazar la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales.

VI. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a V.U.J.M., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

VI. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En atención a lo resuelto en la “primera cuestión” respecto de estos acusados, corresponde indagar si la ausencia de condena penal tiene, no obstante, incidencia en lo que concierne a la responsabilidad civil (arg. arts. 1777, CCC; 26, 411 CPP).

Para dirimir esta cuestión, debe tenerse en cuenta cuáles son los delitos por los cuales fueron acusados, qué hechos se terminaron probando y cuáles son las consecuencias dañosas generadas.

La ausencia de responsabilidad civil de Ariza y Ringelheim ya fue tratada supra, a lo cual me remito por ser plenamente aplicable (v. “Considerando IV. 9.”).

Procedo a analizar la situación de la Sra. Luján.

Recuérdese que a ésta se le imputó los delitos de omisión de deberes de funcionario público en concurso real con falsedad ideológica; concretamente, que el día 18 de marzo habría insertado falsamente en el certificado médico de defunción la causa eficiente del fallecimiento de F.C. como “shock cardiogénico irreversible” – a sabiendas que la causa eficiente de dicha afirmación no le constaba – y, por otra parte, no haber denunciado penalmente el fallecimiento de este bebé y la descompensación de U.M.

La absolución por las omisiones funcionales se fundaron en que, al momento de producirse el deceso del bebé F.C. y la descompensación de U.M., no existían, por entonces, sospechas de criminalidad. Es decir, como no había indicios de criminalidad, en aquel momento no correspondía judicializar la cuestión.

Como puede advertirse, la situación es prácticamente idéntica a la de Ariza y Ringelheim:

Luján no podría haber hecho nada en ese momento, de modo tal que no puede achacársele una omisión antijurídica causante de los daños (arg. art. 1710, CCC). Así, no puede efectuarse un reproche y adjudicarle el incumplimiento de un genérico deber de evitar daños cuando la situación fáctica de ese momento no le permitía siquiera pensar en indicios de criminalidad.

Por estos motivos, corresponde rechazar la demanda impetrada en su contra.

Me ocupo ahora de la responsabilidad civil de Gauto, a quien se lo acusó de encubrimiento por haber participado en la reunión del 7 de junio, junto a Carvajal, Cardozo, Cánovas y Alegre, en donde quedó plasmada la total interrelación de los casos.

La inexistencia de causalidad civil con los daños que aquí se reclaman es hartamente evidente, pues incluso cuando dicho delito hubiese sido acreditado (tal como sucedió respecto de Carvajal, quien sí participó en esa reunión), los daños se hubiesen provocado igualmente; sencillamente, porque son anteriores a esa data.

Al respecto, me remito a toda la explicación que di en la “Primera Cuestión”, Considerando VIII.2.B., aunque – insisto – los delitos que intentaron atribuírsele y que de todas formas no fueron probados, son posteriores a los atentados contra las víctimas, de modo tal que no hay relación causal alguna y, por tanto, la demanda ha de rechazarse.

Por último, trato lo que concierne a Cardozo. Este imputado también resultó absuelto por el voto de los jurados populares. Éstos, para fundar tal decisión desarrollaron dos tipos de argumentación: a) cuatro de ellos indicaron que Cardozo había dado, en la reunión del 7/6, la directiva de denunciar; orden que recayó en Carvajal, quien, finalmente, no la cumplió; y b) los otros cuatro señalaron que, dada la absolución de Brenda Cecilia Agüero respecto de todos los cargos, por ausencia de los delitos previos, éste funcionario de nada debía responder penalmente. En su caso, también considero que la inexistencia de causalidad civil con los daños que aquí se reclaman es hartamente evidente, pues incluso cuando dicho delito hubiese sido acreditado (tal como sucedió respecto de Carvajal), los daños se hubiesen

provocado igualmente; sencillamente, porque son anteriores a esa data.

VI. 8. Inexistencia de responsabilidad a la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Moralez, Carvajal, Cardozo, Ariza, Gauto, Luján y Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

VI. 9. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Cecilia Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar concurrentemente los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazar la demanda en contra de todos los restantes codemandados.

VI. 10. Capítulos resarcitorios. Daño psíquico

Si bien quienes representan a V.U.J.M. solicitaron por este rubro la suma de \$2.400.000 al constituirse en actora civil, este pedido no fue incluido en la demanda, de modo tal que no merece tratamiento alguno.

VI. 11. Gastos terapéuticos futuros

La accionante reclamó la suma de \$4.000.000 por gastos médicos, de traslado y farmacéuticos, como así también para realizar las terapias y eventuales tratamientos a los que deba someterse.

Los desembolsos a los que se aluden en la demanda suelen presumirse en razón de lesiones o secuelas incapacitantes. Sin embargo, ninguna de estas cuestiones ha sido acreditada en el caso, pues dependen ineludiblemente de un dictamen técnico en la materia y éste no fue practicado.

Ciertamente, no existe ningún elemento de prueba que demuestre la existencia de una

incapacidad y, consecuentemente, la necesidad de incurrir en los gastos mencionados (farmacéuticos, traslado, terapéuticos, etcétera). Esto demuestra que la merma patrimonial (sea pasada o futura) a la cual aluden las representantes de la niña es manifiestamente conjetural y, por tanto, no indemnizable (arg. art. 1739, CCC).

No desconozco que se podría haber incurrido en gastos de traslado con total independencia de una lesión o padecimiento psíquico. Sin embargo, la exigua explicación que se dio en la demanda vincula a aquéllos a las secuelas y lesiones de V.U.J.M., las que – como dije – no fueron acreditadas. Repárese en la explicación vertida: “Los gastos médicos, de farmacia y traslados que pudiera necesitar nuestra representada a la hora de determinar las secuelas y daños colaterales sufridos, deben ser admitidos si de las lesiones sufridas por la víctima son presumibles (...)” (cfr. ps. 24/25, demanda).

Idéntica consideración merece el pedido a título de gastos futuros, sustentada en que “(...) ante una necesidad futura en que la víctima deba someterse a tratamientos terapéuticos a efectos de que su afección no tienda a agravarse progresivamente, el costo de tales sesiones aparece como un daño indemnizable (...)” (íb.). Insisto: no existe prueba alguna que dé cuenta de lesiones en V.U.J.M., con lo cual el pedido se asienta en una ostensible conjetura. Y aclaro que esta situación es diversa a la que será tratada en otros casos, porque podría haber sucedido que, pese a la inexistencia de secuelas psíquicas, se haya recomendado la realización de terapia para aliviar el malestar emocional de la accionante, gasto que —al tener relación causal con el delito— debe ser indemnizado.

En suma, la ausencia de elementos probatorios demostrativos del estado de salud de V.U.J.M. y de la necesidad de incurrir en estos gastos justifica el rechazo del rubro.

VI. 12. Daño al proyecto de vida

Al margen de los términos confusos de este capítulo —pues no logra advertirse si se trata de un rubro resarcitorio autónomo o la mera reserva de reclamarlo en el futuro— lo real es que todas las disquisiciones aluden a un eventual e hipotético daño, el cual —como es sabido—

no es resarcible.

Debo insistir en este punto: no hay pericia médica ni psicológica practicada que permita, al menos, inferir cómo se proyectará la incapacidad alegada en el futuro. Y si las representantes de V.U.J.M. consideran, llegado el momento, que es conveniente o necesario pedir el resarcimiento de daños, podrán proceder de acuerdo a lo que estimen pertinente.

VI. 13. Daño extrapatrimonial

La actora reclama por dicho concepto la suma de \$10.000.000. No brindó ningún parámetro de satisfacción sustitutiva.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al que remito.

Para comenzar, considero como un dato que coadyuva a la determinación del daño la circunstancia relativa a cuáles fueron las circunstancias en que se desarrolló el suceso y quién fue el responsable del daño, pues el hecho se produjo nada menos que en un establecimiento asistencial; es decir, en el lugar donde se esperaba un particular cuidado de la persona.

En este sentido, la razonable expectativa de una atención médica eficaz y desarrollada en parámetros de “normalidad” —lo cual surge, sin más, de una lógica inferencia extraída de la realidad cotidiana— se vio atravesada por circunstancias absolutamente inverosímiles por parte de quienes la ley expresamente les exige un deber diferenciado. Cuando la niña V.U.J.M. haya alcanzado una edad que le permita comprender lo sucedido, no le resultará fácil asumir que, quien era responsable de su cuidado y protección, haya atentado contra su vida.

Tengo en cuenta, además, todas las situaciones por las que tuvo que atravesar la bebé a las pocas horas de su nacimiento.

De la HC n° 7400806 surge que ese mismo día (18/3/2022) fue trasladada de urgencia a la UTI, en donde se le tuvieron que realizar diversos estudios y procedimientos invasivos a fin

de salvarle la vida. Asimismo, la internación fue por varios días (el alta fue el día 22/3/2022), circunstancia que también evidencia el daño espiritual sufrido, sin que pueda haber comprendido cabalmente la situación.

Por cierto, la temprana edad que tenía V.U.J.M. al momento del suceso no implica impedimento alguno para la procedencia de este rubro. La normativa no impone como requisito que la persona deba tener conciencia de la minoración espiritual, pues tanto el concebido aún no nacido o quien, eventualmente, pueda perder el uso absoluto de la razón por causa de un suceso pueden padecer daño moral (cfr. Ossola, Federico A. – Azar, Aldo M., ob. cit., p. 224; Zavala de González, Matilde – González, Zabala, Rodolfo, ob. cit., p. 23 y sgtes.).

Otra circunstancia que considero relevante es que se declaró a la actora como víctima de actos de Violencia Institucional, lo cual —sumado al dolo de la demandada Agüero— demuestra un obrar disvalioso hacia la víctima, con la consiguiente repercusión espiritual que ello tiene. Al respecto, me remito a la explicación brindada supra (cfr. Considerando IV. 21.).

Lo expuesto justifica el resarcimiento por el menoscabo espiritual sufrido por la niña V.U.J.M., aunque para su cuantificación tengo en cuenta algunas particularidades que presenta este pedido.

En efecto, por más que la representación principal de la niña competa en este momento a la Sra. Asesora Letrada, la inacción de su representante legal incide —lamentablemente— en la cuantificación de este rubro.

La individualización del daño se supedita a una explicación concreta y particularizada de cada situación; en el caso del daño extrapatrimonial, esto se traduce en exponer cómo impactó espiritual o emocionalmente la situación en el sujeto. La falta de comparecencia de la Sra. Natalí Martínez, madre de V.U.J.M. y quien, además, se supone que está a cargo de su cuidado, impide conocer una serie de datos necesarios para inferir la magnitud de este daño.

Sería contradictorio pregonar la individualización del daño y el respeto de la específica situación de cada víctima si, al mismo tiempo, se concediese una indemnización automática e igualitaria para todos los niños damnificados, cuando ello depende de cada caso. Que los derechos de V.U.J.M. estén resguardados y representados por la Sra. Asesora Letrada (arg. art. 103, inc. “b”, supuesto “i”, CCC) y, además, por las abogadas del niño, esto no significa que ellas tengan la posibilidad material de aportar una explicación vinculada a cómo repercutió espiritualmente el suceso en V.U.J.M., al margen de las obvias cuestiones que surgen de la prueba incorporada (por caso, HC n° 7400806).

A esto debo añadir que, a diferencia de otros casos, no se sabe si el delito generó en V.U.J.M. secuelas incapacitantes, lo cual —como ya dije— es un elemento que incide en la cuantificación del daño extrapatrimonial. Más bien pareciera darse lo contrario, pues el único dato que existe al respecto es la respuesta telefónica que habría dado la madre ante una comunicación de fiscalía, en la cual manifestó que “U.M. se encontraba en buen estado de salud”.

*Por estas razones, **considero que la suma de \$6.000.000,00 es un monto adecuado para el resarcimiento del daño extrapatrimonial sufrido por la accionante.***

En cuanto a los intereses, corresponde determinarlos en una tasa pura equivalente a una alícuota del 6% anual desde la data del suceso (18/3/2022) y hasta la fecha de la presente resolución. Con posterioridad a esta fecha, en caso de no ser abonada la obligación en el plazo de diez días, ella devengará un interés por mora equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual hasta su efectivo pago.

Para finalizar, y a fin de dar respuesta a los planteos defensivos, reitero que la inacción de la madre de V.U.J.M. es lo que, justamente, habilita la representación principal de la defensora pública (arg. art. 103, inc. “b”, supuesto “i”, CCC), de allí que su incomparecencia no puede interpretarse como una renuncia a su crédito resarcitorio.

Por lo demás, que la fiscalía no haya podido ubicar a la madre de la niña o a ésta, será una cuestión a resolver al momento de hacer operativo el cobro de la indemnización, pero nada tiene que ver con la existencia —o no— de la obligación resarcitoria a cargo de los demandados.

VI. 14. Daño punitivo

La accionante fundó este pedido en la violencia institucional y en la violación de la ley 25.959 en que habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja ni, tampoco, de manera directa.

No existen otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual debe rechazarse el pedido de daño punitivo formulado por V.U.J.M. a través de sus representantes.

VI. 15. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En este punto, si bien no procedieron los rubros vinculados al “daño psíquico”, “gastos de tratamiento” y “daño punitivo”, son plenamente aplicables todas las consideraciones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual me remito en honor a la brevedad.

*Tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer **las costas a los demandados, Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.***

VI. 16. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

En lo que concierne a estos gastos, y dado que el rechazo de la pretensión incoada contra estos codemandados obedeció a que los atentados en contra de los niños F.C. y U.M. habían sido los primeros (18 de marzo de 2022), son aplicables todos los motivos expuestos en el “Considerando IV. 30.”, al cual me remito.

De tal modo, dado que la situación descripta configuró una circunstancia objetiva que generó en los accionantes una razón fundada para litigar, corresponde acudir al segundo supuesto del art. 130, CPCC y disponer que las costas sean soportadas por el orden causado.

VI. 17. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones que las ya vertidas en el “Considerando IV. 31.”, allí me remito.

VI. 18. Honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero por la defensa civil de V.U.J.M.

A fin de regular los honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero (ley 10636) por la defensa civil de V.U.J.M., corresponde tomar el monto de la condena conformada por el único rubro que ha prosperado (daño extrapatrimonial, \$6.000.000,00) con más el interés correspondiente fijado en el “Considerando” respectivo, lo cual asciende a la suma de \$7.155.945,19, suma que constituye la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determina un estipendio definitivo para las mencionadas letradas de \$1.610.087,66, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.

Los honorarios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, en su carácter de representante principal de la actora civil V.U.J.M., se regulan en la suma equivalente a 20 jus; esto es, la suma de \$676.405, los que serán destinados al Fondo Especial del Poder Judicial, de conformidad a lo establecido por los arts. 34 de la Ley 7982 y 24 de la Ley 9459. Se deberá notificar al Tribunal Superior de Justicia a sus efectos.

Además, corresponde justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial.

VI. 19. Honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero como abogadas de los demás niños y niñas

En cuanto a la regulación definitiva de los honorarios de las Dras. Castillo y Estanciero por esta defensa, cabe tener en cuenta las siguientes particularidades.

Mediante AI n° 41 del 26/3/2024 se regularon provisoriamente sus honorarios bajo el argumento de que, en ese momento, aún no existía base regulatoria. Si bien eso es cierto, considero que, por más que en este momento ya estén determinadas las bases, no pueden ser utilizadas para regular sus honorarios, puesto que su participación en este proceso ha sido con una finalidad absolutamente diversa a la del reclamo resarcitorio (con excepción de la demanda resarcitoria impetrada por V.U.J.M., cuyos honorarios ya fueron regulados), inspirada en el rol que les competen como abogadas de los niños, niñas y adolescentes.

En otras palabras, el interés defendido por las Dras. Castillo y Estanciero poco tiene que ver con los créditos resarcitorios reclamados, en tanto su defensa ha comprendido una “tutela general” de los intereses de las víctimas, en absoluto encorsetado a lo patrimonial.

Esta circunstancia queda al descubierto no sólo con el mero cotejo de quiénes han elaborado la defensa técnica de los reclamos resarcitorios, sino también con el tipo de actos en los cuales ellas participaron, detalladamente descriptos en el auto interlocutorio recién mencionado. Concretamente, la participación en la exhumación de los cadáveres, la

intervención en el trámite incidental de incompetencia, la solicitud de medidas de protección y resguardo para los niños víctimas en la realización de la pericia médica inter-multidisciplinaria, la participaron de las reuniones informativas celebradas, etc., constituyen actos procesales que, independientemente de su importancia, no incumben —excepto tangencialmente— a los reclamos patrimoniales, y es por esto —insisto— en que no pueden ser tomados los créditos reconocidos como base regulatoria para determinar sus honorarios (arg. art. 31, CA).

De todas maneras, por más que éstos no puedan ser utilizados como base, debe tenerse en cuenta que las letradas ejercieron la defensa de nada menos que 13 víctimas, número que, al menos como primer parámetro, es más que considerable. Asimismo, y tal como lo explican en su pedido, las profesionales debieron asistir a una gran cantidad de audiencias, lo cual no sólo evidencia el tiempo invertido en el pleito sino también “el dejado de invertir” en otros asuntos.

Así pues, y debido a la inexistencia de otros parámetros, una solución justa y equitativa es considerar la defensa de cada una de las víctimas cual si hubiese sido un pleito independiente, y tomar la regulación mínima establecida en la normativa arancelaria.

Ahora bien, estimo inapropiado regular el mínimo establecido para un juicio ordinario (20 jus) por cada una de las defensas realizadas (13 víctimas) ya que, al margen del particular rol que han cumplido las letradas, no puede decirse que su intervención sea asimilable a la realización de todas las etapas procesales previstas para este arquetípico proceso (demanda y contestación, ofrecimiento y diligenciamiento de prueba, alegatos).

*Por ende, corresponde regular el mínimo previsto para el juicio abreviado; es decir, 15 jus por cada una de las víctimas defendidas por las abogadas. Realizados los cálculos ($15 \text{ jus} \times 13 = 195 \text{ jus}$), **se obtiene un honorario definitivo para las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero de \$6.594.948,75, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. Al ser esta la regulación total y definitiva, al efectuarse el pago deberá***

detraerse de dicho monto el equivalente a los 36 jus regulados en el AI n° 41 del 26/3/2024 y percibidos por las letradas, según lo explicado por ellas (cfr. escrito del 30/5/202, SACM). Estos honorarios deberán ser abonados por la Provincia de Córdoba (art. 9, ley 10.636).

VI. 20. Conclusión acción civil impetrada por V.U.J.M.

Hacer lugar parcialmente a la demanda entablada por U.M., DNI n° 59.300.605, representada por la Sra. Defensora Pública Penal del 24° Turno, Dra. Ana Inés Pagliano y por las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, en contra de la Sra. Brenda Agüero DNI n° 38.984.040 y la Provincia de Córdoba y condenarlos a pagar en el plazo de diez días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, la suma de \$6.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial, con más los intereses dispuestos en el “Considerando” respectivo.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

En cuanto a esta acción, corresponde imponer las costas a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por V.U.J.M., DNI n° 59.300.605 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por V.U.J.M., DNI n° 59.300.605 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, por la defensa civil de V.U.J.M., en la suma de \$1.610.087,66, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, por su rol como abogadas del niño y comprensivo de la totalidad de sus intervenciones, en la suma de \$6.594.948,75, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. A esta suma deberá detraerse el equivalente a los 36 jus regulados en el AI n° 41 del 26/3/2024 y ya percibidos por las letradas. Estos honorarios deberán ser abonados por el Estado provincial (art. 9, ley 10.636).

Determinar en forma definitiva los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa civil, en la suma de \$676.405, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

VII. Demanda entablada por Leandro Luna y Damaris Carolina Bustamante (Hecho nominado tercero)

Los Sres. Leandro Luna y Damaris Carolina Bustamante entablan demanda resarcitoria contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal y la Provincia de Córdoba (a quien pertenece el Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$98.404.964, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón de la muerte de su hijo B.L.L. Reclamaron lo siguientes rubros indemnizatorios.

En concepto de daño moral, \$40.000.00 para cada uno; daño psicológico, \$1.000.000 para cada uno; gastos de tratamiento, \$2.000.000 para cada uno; pérdida de chance de asistencia en la vejez, \$5.342.976 para la progenitora y \$3.561.984 para el padre; daño punitivo,

\$3.000.000; daño material (gastos funerarios), \$500.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna. Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se probó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños reclamados.

Objeta la procedencia de los diversos rubros peticionados y solicita el rechazo de la demanda.

La **Sra. Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona la conducta que se le atribuyó.

Pone de resalto que no se le imputó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y

1768, CCC y a la ley 26944.

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación estricta y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros reclamados.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, contesta la demanda en los siguientes términos.*

Inicialmente, acepta las condiciones de tiempo, lugar, personas intervinientes y obviamente el deceso del niño, pero niega lo relativo a las conductas efectuadas por las partes de la que deriven responsabilidad; específicamente, la administración al recién nacido de alguna inyección conteniendo alguna sustancia no compatible con la vida por parte de la enfermera, como así también la causa efectiva de la muerte expresada en demanda.

Niega toda acción negligente, imprudente y menos aún dolosa por parte del personal del hospital. Replica que la actuación ha sido la correcta, conforme a estándares de alta calidad.

Niega que los accionantes hayan recibido malos tratos, que se haya violado el deber de seguridad como así también que haya existido violencia institucional y obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y niega tener responsabilidad civil.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de un tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los daños invocados por los accionantes.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en suma, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

VII. 1. Desistimiento de la demanda contra la Sra. María Alejandra Luján

Por los mismos fundamentos vertidos en el “Considerando IV. 1.”, no cabe imponer costas por el desistimiento de la demanda impetrada contra dicha accionada.

VII. 2. Legitimación sustancial de las partes

Los demandantes reclaman como damnificados por el homicidio de su hijo, cuestión que ya ha sido suficientemente tratada en la primera cuestión (copia partida de defunción, f. 1304; acta de defunción n° 5856, fs. 2518/2519).

A su vez, los vínculos familiares invocados se encuentran acreditados con la documental acompañada (copia de partida de nacimiento, fs. 276 y 3994). Por ende, los pretendientes se encuentran habilitados por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial sufrido como consecuencia de la muerte de su hijo, con las salvedades y en la extensión que haré infra (arts. 1745 y 1741, CCC).

VII. 3. Fijación de la premisa fáctica

Ya expuse qué hechos quedaron acreditados (cfr. “Primera Cuestión, Considerando, VIII.1.”). Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717 CCC).

VII. 4. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, provocó la muerte del niño B.L.L., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

Así, fue ella quien provocó un daño injustamente causado, de allí que debe repararlo. Por cierto, no se rindió en la causa ningún elemento de prueba que obstaculice el reclamo indemnizatorio, y en la contestación de la demanda la accionada se limitó a negar, lacónicamente, su responsabilidad, lo cual me exime de mayores consideraciones.

VII. 5. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero, el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad. Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será

tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

VII. 6. La inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Por los mismos motivos dados en el “Considerando IV. 7.”, la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero; por lo cual me remito a la explicación allí dada al ser aquí plenamente aplicable.

Por lo expuesto, debe rechazarse la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales.

VII. 7. La inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

El delito cometido por el demandado Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con la muerte del niño B.L.L; es decir, su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables este capítulo, al cual me remito.

VII. 8. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de las demandadas Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos fundamentos que los vertidos en el “Considerando IV. 9.”, corresponde rechazar la demanda contra estas accionadas. Me remito a la explicación allí vertida.

VII. 9. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Morales, Carvajal, Ariza y Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si a estos demandados no puede atribuirse responsabilidad, tampoco a la Provincia en su carácter de principal (arg. art. 1753, CCC).

VII. 10. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Cecilia Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal) y condenarlos a pagar de manera concurrente los rubros que serán tratados a continuación (arg. art. 1753, CCC).

Por su parte, corresponde rechazar la demanda en contra de los restantes demandados.

VII. 11. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico por parte de la Sra. Damaris Bustamante

La Sra. Damaris Carolina Bustamante reclamó por este concepto la suma de \$1.000.000.

En el respectivo informe pericial psicológico, la Lic. Romina De Leeuw detalló cuál es el estado psico-anímico de la accionante: lábil, con momentos de gran angustia y tristeza, principalmente en relación a la muerte de su hijo. Incluso —dijo la experta— en el transcurso de la primera entrevista la Sra. Damaris mostraba cierta negación al hablar con libertad de lo sucedido, debido al rechazo que le provocaba recordar el hecho traumático y a la reacción emocional extremadamente aversiva que le generó.

A continuación, la perito enumeró la sintomatología de la entrevistada y puso de resalto todas las alteraciones en su salud física relacionadas con el impacto emocional (ataques de pánico, temblores, náuseas, ansiedad, taquicardia) como así también la presencia de sentimientos de enojo y tristeza (cfr. ps. 1/2, dictamen).

Cuando se le requirió que informe cómo afectó el fallecimiento de su hijo, la profesional dictaminó que ello: “(...) habría incidido en la Sra. Bustamante en diferentes esferas de su vida. Durante la primera entrevista Damaris dio cuenta de la ruptura de su pareja, el Sr. Leandro Luna (...) lo cual asocia directamente a la muerte de su hijo y como consecuencia del duelo por la pérdida que cada uno se encuentra atravesando. Refirió que el Sr. Luna se encuentra con signos depresivos y cursando una etapa del duelo disímil a la de ella, lo cual habría generado discrepancias en la cotidianeidad. Asimismo, Damaris menciona que a

partir del fallecimiento de su hijo habría manifestado sintomatología con tintes depresivos, refiriendo haber atravesado internación como consecuencia de una intoxicación provocada por la ingesta excesiva de alcohol y marihuana, según refiere. Asimismo, la Sra. Damaris manifiesta que (...) habría presentado sintomatología novedosa como: ataques de pánico y angustia intensa, pensamientos en torno a la muerte con tinte depresivo-melancólico y conductas de hiperactivación, por ejemplo, no poder conciliar el sueño (...)” (v. p. 3). A esto añadió que el suceso tuvo repercusiones no sólo con su ex pareja sino también en el seno de su familia (ib.).

Al pronunciarse sobre las específicas secuelas e incapacidad, la perito oficial precisó que la Sra. Bustamante presenta un cuadro compatible con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). A partir de allí, detalló todos los síntomas que tienen nexos causales con la muerte de su hijo y concluyó que todo ello le generó una incapacidad permanente del 45% (cfr. ps. 3/4 y 7/8).

Véase que en el dictamen también se mencionó un punto que aquí resulta trascendente, en tanto la experta refirió que las tareas diarias se verían afectas por la irrupción de episodios de desestabilización (ansiedad, nerviosismo, palpitaciones) (v. p. 8).

La lectura del dictamen demuestra, sin más, que la profesional justificó todas y cada una de las conclusiones arribadas. Concretamente, detalló cuál es el estado emocional actual de la Sra. Bustamante, cuáles son sus indicadores o rasgos demostrativos y, por sobre todo, por qué la incapacidad determinada no es sino consecuencia de la muerte de su hijo.

Además, brindó una específica explicación para fundar el carácter de la incapacidad, en tanto precisó que (...) es necesario aclarar que si bien la Sra. Damaris puede trabajar en un contexto terapéutico elaborando y recomponiendo procesos traumáticos vivenciados, lo sucedido dejará una huella psíquica imborrable la cual repercutirá en el transcurso de toda su vida, influyendo en sus conductas y formas de desenvolverse. Hay un punto incurable en el duelo, en tanto que la falta no es sustituible (...)” (cfr. p. 8, dictamen).

Esto evidencia que la perito cumplió con el principio de razón suficiente, porque explicó por qué y a qué se debe la incapacidad de la Sra. Damaris Bustamante. Paralelamente, no advierto en el dictamen defectos que confronten con las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia.

La pericia de control estuvo a cargo de la Lic. María Victoria Casco, aunque —anticipo— sus apreciaciones no tienen entidad para descartar la pericia oficial.

La razón por la cual disintió con el grado de incapacidad determinado (45%), radica en que ello reflejaría un trastorno persistente, lo cual significaría —según explicó Casco— que la persona ha perdido una parte importante de su funcionalidad psíquica, social, laboral y en la vida cotidiana, lo cual requeriría una intervención terapéutica intensiva y constante.

Si se presta atención, el motivo que la profesional brinda para sustentar su crítica coincide, justamente, con la explicación que brindó la perito oficial y que transcribí párrafos atrás. En efecto, fue la Lic. De Leuww quien remarcó que el hecho dejará en la damnificada repercusiones psíquicas imborrables, lo cual repercutirá en el transcurso de toda su vida (cfr. p. 8, dictamen oficial). Es decir, la perito de parte tan sólo disiente en el porcentual al cual arribó la experta de oficio, el cual debe prevalecer porque —como ya expliqué— se justificó suficientemente.

Por su parte, la perito de control expresó su disidencia con el baremo utilizado y postuló que sería apresurado determinar —en esta instancia— la existencia de una incapacidad permanente, ya que la Sra. Damaris habría comentado su mejoría con el tratamiento.

En verdad, la crítica está orientada a cuestionar las limitaciones propias de la magistratura para determinar la existencia y justipreciación de este tipo de daño. Por la infinidad de variables que pueden presentarse y por los propios condicionamientos que tiene la medicina y la psicología, puede suceder —o no— que aquello que se presentaba como determinante en cierto momento luego varíe en el futuro. Pero esto es una contingencia que involucra una de las tantas limitaciones que tiene la judicatura, a quien se impone la solución actual del

conflicto, con el estado de situación que existe en este momento.

Algo similar ocurre con la contradicción denunciada.

Es que, incluso considerando la aparente incoherencia en el dictamen, lo determinante es que fue la propia perito de control quien admitió la dificultad de concluir sobre este aspecto. Y aquí debo insistir en lo anterior, puesto que la judicatura necesariamente debe contar con esta información, y fue por estas razones que la Lic. De Leuww concluyó en el carácter permanente del trastorno de estrés post traumático. Este motivo, sumado a la regla de preeminencia del dictamen oficial y al principio de protección a la víctima, permite descartar la opinión de la perito de control.

*En síntesis, la pericia de control no aporta ningún dato relevante que permita desestabilizar la postura oficial. Por tanto, no cabe sino concluir que, **como consecuencia de la muerte de su hijo, la Sra. Damaris Bustamante padece de una incapacidad psicológica y permanente del 45%.***

VII. 12. La defensa de la Provincia de Córdoba vinculada a la incumbencia profesional de los peritos psicólogos para determinar incapacidades

Un tratamiento aparte merece el cuestionamiento efectuado por la Provincia en orden a que los peritos psicólogos no tienen incumbencia profesional para determinar incapacidades, lo cual —según su postura— tornaría ineficaces las pericias rendidas en esta causa.

Esta defensa es improcedente por diversos motivos.

En primer lugar, porque es manifiestamente extemporánea. Véase que cuando se incorporaron las respectivas pericias, la Provincia nada dijo en orden a la supuesta extralimitación profesional de los peritos oficiales; simplemente, presentó las pericias de control mediante las cuales objetó (y en algunos puntos adhirió) a los dictámenes de oficio. Ni siquiera mencionó esta cuestión.

En segundo lugar, porque la determinación de la incapacidad por parte de psicólogos constituye una práctica forense generalizada, conocida y aceptada por los litigantes;

*práctica que fue aceptada y cohonestada por la Provincia de Córdoba, quien no sólo ofreció profesionales de psicología para su contralor —Lics. Gallo, Casco y Nores Lascano— sino que, **llamativamente, dichas profesionales determinaron y propusieron un porcentual de incapacidad en los damnificados**, de manera tal que constituye una actitud por demás impropia y contradictoria invocar una supuesta irregularidad en este momento, cuando la totalidad de la prueba se diligenció de la forma y con los parámetros consentidos por la ahora denunciante.*

Y aclaro que esto nada tiene que ver con el reiterado disenso de las peritos de parte en orden a la utilización del baremo “Altube y Rinaldi”, porque dichos argumentos reposaron en cuestiones de índole técnica, pero —insisto— en momento alguno se cuestionó la incumbencia profesional de los psicólogos.

Por lo demás, e incluso cuando lo anterior no sea compartido por la interesada, lo cierto es que tampoco le asiste la razón en lo que refiere al aspecto intrínseco del cuestionamiento.

Más allá que el argumento utilizado al contestar la demanda no tiene ningún sustento, ya que lo parafraseado en orden a que “(...) La evaluación de incapacidad psíquica debe siempre ser efectuada por perito psiquiátrico, por lo que técnicamente la pericia psicológica realizada en autos carece de un requisito objetivo de aptitud referente al perito designado (...)” no tiene ninguna cita de fuente y, por ende, no logro comprender si es un motivo de índole científico o jurisprudencial, lo trascendente es que la justicia civil de nuestra provincia se ha pronunciado en el sentido opuesto; es decir, que los peritos psicólogos sí pueden determinar incapacidades, en función de la interpretación que se ha hecho (y comparto) sobre la ley del Ejercicio Profesional de la Psicología (Nº 23277) (cfr. CC8C Sent. n° 108 del 15/8/2023 en autos “Gómez, Alan, Iván c/ Scavuzzo, Miguel Ángel – ordinario – Daños y Perj. – Accidentes de tránsito - EXPTE. Nº 6658714”).

Lo expuesto, entonces, justifica el rechazo de la defensa.

VII. 13. El reencauce del pedido como pérdida de chance futura

La Sra. Damaris Carolina Bustamante únicamente mencionó que su deterioro psíquico “puede tener consecuencias en el campo económico” (v. demanda).

En cuanto a la denominación empleada por la demandante, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a todo el marco teórico que brindé en el “Considerando IV. 12.”.

De acuerdo con esto, y como el objeto del resarcimiento son las consecuencias que la incapacidad pueda proyectar en la faz patrimonial —y no la incapacidad per se— la accionante tenía la carga de explicar y acreditar cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado), lo cual —anticipo— no hizo.

En la pericia psicológica, la accionante mencionó trabajar como cajera en una parrilla. Este dato es coherente con los aportados en la declaración del debate, oportunidad en la cual indicó que antes trabajaba como moza y, en la actualidad, en una parrilla (cfr. dictamen pericial y declaración en el debate).

Ahora bien, estos son los únicos datos relevados sobre la situación laboral de la actora, y el resarcimiento a título de lucro cesante pasado se encuentra supeditado a la acreditación de una concreta merma patrimonial o empobrecimiento económico que no se habría producido si su hijo no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC).

En pocas palabras: la accionante debió acreditar que dejó de percibir ingresos o ganancias a causa del hecho dañoso, desde que éste se produjo hasta el dictado de la presente resolución.

Por su parte, tampoco existe siquiera una explicación vinculada a las chances perdidas a raíz del suceso, de modo tal que —en definitiva— no corresponde indemnización alguna por el período comprendido entre el hecho y la presente sentencia.

De acuerdo con lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la

pretensión y a la defensa de la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”, el cual es plenamente aplicable).

Ya expliqué cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce (v. “Considerando IV. 12.”).

El tipo y porcentual de incapacidad acreditado implicará que Damaris vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, ascensos o, por ejemplo, una mejora en la labor que actualmente desempeña. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Es por este motivo que ha de reconocerse el reclamo resarcitorio como una pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia; es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación, debe acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 50%. Esto, atendiendo a la edad de la actora (27 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (45%), las secuelas que experimentan y la actividad que ejerce (empleada en una parrilla) y la que, probablemente, podrá ejercer.

Por lo demás, la interesada no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente

cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 45% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.943.393,4, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 38 años de remanente de vida útil; es decir, 14,8460 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 27 años de la actora hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.943.393,4 \times 14,8460$) lo que arroja la cantidad de \$28.851.618,41.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (50%), **se obtiene una indemnización de \$14.425.809,20.***

Aclaro que otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de

Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (fallos 272:37).

Por los motivos ya expuestos (cfr. Considerando IV. 14.), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

VII. 14. Daño emergente por tratamientos psicológicos

La accionante reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$2.000.000.

La pericia oficial fue terminante en orden a la necesidad de que la Sra. Bustamante realice tratamiento, no sólo por la incapacidad determinada sino también por el tipo de pérdida sufrida y las herramientas que tiene para afrontarla. Véase que en el dictamen la experta indicó que, si bien Damaris poseía recursos cognitivos y conductuales que le permitieron hacer frente a diferentes circunstancias de la vida, la muerte de su hijo le provocó una pérdida de sus defensas habituales de control frente al aflujo excitatorio del orden de lo traumático. A eso añadió que, si bien la muerte y posterior duelo es una experiencia inevitables en la vida de todo ser humano, no lo es la pérdida de un hijo, la cual por definición es imprevisible e imposible de anticipar (v. p. 5, dictamen).

*Al igual que en el punto anterior, no advierto motivo alguno para apartarme de la pericia, dado que la profesional explicitó la totalidad de las razones para concluir que la accionante requiere del apoyo terapéutico. Además, debo remarcar especialmente que **la pericia de control adhirió a este punto.***

En cuanto a su duración, aconsejó que no sea menor a 18 meses, aserción que justificó no sólo por el tipo de duelo ya descripto, sino también porque la duración efectiva del tratamiento depende de factores como la adherencia del paciente, la calidad de la alianza

terapéutica y la respuesta individual al tratamiento (cfr. p. 4, dictamen).

En suma, la necesidad del tratamiento a favor de la accionante es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal. De tal modo, la lesión psíquica presenta una incidencia de índole patrimonial consistente en el costo necesario para afrontar su curación, la cual debe ser resarcida por los accionados.

Aclaro algunas cuestiones.

Primero, ninguna incidencia tiene el hecho de que la Sra. Bustamante haya recibido asistencia terapéutica luego del suceso, conforme surge del oficio contestado por la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo de la Provincia de Córdoba (cfr. constancias del SACM del 17/2/2025). La pretensión de la demandante se circunscribe a los gastos terapéuticos que deberá afrontar —es decir, un daño emergente futuro— y la informativa mencionada sólo demuestra la asistencia brindada con anterioridad al dictado de esta sentencia, diferencia que exime de mayores consideraciones. Este motivo da suficiente respuesta al planteo de la Provincia, vinculado a que ha puesto a disposición lo necesario para el tratamiento y asistencia de la víctima.

Segundo, si bien la perito oficial sugirió que Damaris también realice una valoración psiquiátrica (v. p. 4, pericia oficial), en la demanda sólo se reclamaron los gastos vinculados al tratamiento psicológico. Esto impide, lógicamente, declarar un crédito resarcitorio a favor de la actora cuando ésta no lo reclamó.

Retomando la cuantificación del rubro, la profesional dictaminó que se requerirán —como mínimo— 72 sesiones (tratamiento no inferior a 18 meses). Para los costos, sugirió consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, donde se establecen los honorarios médicos vigentes. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de

\$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), arroja un total de \$1.224.000.

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, los cuales se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

VII. 15. El pedido a título de daño psicológico por parte del Sr. Leandro David Luna

El dictamen pericial de oficio estuvo a cargo de la Lic. María Guillermina Lombardi.

Luego de brindar los datos personales del actor y explicar las metodologías y recursos técnicos utilizados, describió el estado psico-anímico en relación al suceso y, según la propia exteriorización del entrevistado, refirió encontrarse inmerso en un estado depresivo junto a su ex pareja y madre del niño fallecido; aludió a la hipersomnia, desgano y aislamiento social. Además, mencionó la realización de tratamiento psiquiátrico para ambos con resultados infructuosos (cfr. p. 2, pericia).

El entrevistado también aludió a una serie de circunstancias representativas de su estado de ánimo; tales, imágenes y recuerdos recurrentes en cuanto a lo sucedido; irrupción de pensamientos en torno a lo que podría haber compartido con su hijo; aislamiento; imágenes “evitativas”; problemas de pareja y posterior separación; modificaciones en el vínculo con su hija; detrimento en el desempeño laboral; dificultad para conciliar el sueño, etcétera (v. p. 2/3).

En razón de los criterios diagnósticos y del análisis efectuado sobre el paciente, la profesional determinó que éste presenta, como consecuencia del fallecimiento de su hijo, un cuadro compatible con “Trastorno de Estrés Postraumático crónico grave” (TEPT), que le

provoca una incapacidad permanente del 40% (cfr. ps. 3 y sgtes., dictamen pericial).

Seguidamente, y a fin de justificar tal afirmación, la profesional explicó lo siguiente: “(...) se advierte daño psíquico cuando el sujeto presenta deterioro, detrimento o trastorno que afecta sus esferas afectivas, intelectivas y/o volitivas, limitando su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social, y recreativo, como consecuencia de un hecho traumático significativo. En el caso del Sr. Leandro David Luna, tal como se puntualizó en párrafos precedentes, como consecuencia del fallecimiento y lo sucedido en torno a la forma en que su hijo muere (sujeto a investigación judicial), se advierten claras limitaciones en cuanto a su capacidad de goce, que afectarían su desenvolvimiento y desarrollo cotidiano; viéndose afectadas y alteradas las distintas esferas de la vida del Sr. Luna, es decir la afectiva, volitiva, familiar, laboral, social y recreativas. Por lo expuesto, y teniendo en cuenta la severidad de las áreas afectadas, puede inferirse que el fallecimiento de B. ha generado una incapacidad permanente, marcando un punto de inflexión en el psiquismo del Sr. Luna, inscribiéndose como una suerte de huella indeleble que marcará tanto el presente como el futuro del Sr. Luna, no pudiendo pronosticar al momento del examen una total recuperación de la capacidad previa de parte del Sr. Luna” (v. p. 7/8, íb.).

Tal como puede advertirse, la profesional efectuó un exhaustivo análisis de las condiciones personales del accionante y de su estado anímico para poder colegir, con esos elementos, el diagnóstico propuesto. Y a tal fin, tuvo especialmente en cuenta los “Criterios diagnósticos” y los síntomas reveladores.

Esto demuestra que la experta explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica determinada.

Remarco también que la perito hizo especial énfasis en que los síntomas descriptos generan una afección en la funcionalidad de la persona (v. p. 6, íb.), de allí que luego haya concluido que ello también tendrá impacto en su ámbito laboral o productivo, entre otros (cfr. p. 7, íb.).

Paralelamente, no advierto que la conclusión arribada por la perito sea absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional ni que tenga vicios lógicos.

En cuanto a la pericia de control realizada por la Lic. Casco, anticipo que no aporta ningún dato que permita apartarse de la pericia oficial.

Como ya expliqué, el perito que proponga la parte no tiene como función la elaboración de un nuevo dictamen, ya que su función se circunscribe a la crítica y contralor del dictamen oficial, tanto de errores técnicos como así también de los posibles vicios in cogitando en los que puede incurrir el perito oficial. Repárese en que la tarea que desplegó la Lic. Casco fue la elaboración de una nueva pericia, pues si bien “criticó” el método o baremo utilizado, procedió a determinar, sin más, un porcentual diverso de incapacidad.

Asimismo, aquí también son aplicables las consideraciones efectuadas en torno a la calificación como grave de las secuelas (v. “Considerando VII. 11.”). Nuevamente, el motivo que la profesional brinda para sustentar su crítica coincide —precisamente— con el núcleo de razones expuesto en la pericia oficial, pues aquí se dejó en claro cómo afectará el hecho en Luna y por qué existirán repercusiones psíquicas imborrables.

Por lo demás, en cuanto a la manifestación vinculada a que sería prematuro determinar en este momento el carácter permanente de la incapacidad, me remito a lo explicado en el “Considerando” precitado.

*Todo lo expuesto, sumado a que al mayor valor convictivo que generalmente se le brinda al dictamen oficial, sencillamente por su condición de imparcial (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras), me permite concluir entonces que, como consecuencia del fallecimiento de su hijo, el demandante **sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 40%.***

VII. 16. El reencauce del pedido como pérdida de chance futura

Al igual que el pedido formulado por la Sra. Bustamante, el aquí pretendiente únicamente mencionó que su deterioro psíquico “puede tener consecuencias en el campo económico”.

Teniendo en cuenta el marco conceptual referido a esta temática (v. “Considerando IV. 12.”), el interesado no acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado). Es decir, no hay explicación alguna ni mucho menos un elemento probatorio que dé cuenta de la repercusión patrimonial negativa que tuvo Luna como consecuencia de la incapacidad acreditada.

No paso por alto que en la entrevista pericial dijo estar desempleado y que, si bien antes trabajaba en relación de dependencia, habría sido despedido debido a los cambios de horarios que habría solicitado por su asistencia al juicio correspondiente a la presente causa judicial (v. p. 1, pericia; tal relato es coherente con lo declarado por el actor en el debate).

Ahora bien, el distracto laboral no está probado, con lo cual su relación causal con el suceso no pasa de ser una mera conjetura.

Tampoco existe prueba demostrativa de una pérdida aunque sea parcial de los ingresos percibidos desde el hecho hasta la sentencia, de modo tal que no puede condenarse al pago de una indemnización a título de lucro cesante pasado.

A su vez, no existe siquiera una explicación referida a las chances perdidas a raíz del suceso, con lo cual —a fin de cuentas— no corresponde indemnización alguna por el período comprendido entre el hecho y la presente sentencia.

De acuerdo con lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a la defensa de la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”, el cual es plenamente aplicable).

Ya expliqué cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce (v. “Considerando IV. 12.”).

Es muy probable que el tipo y porcentual de incapacidad acreditado dificulte al Sr. Luna obtener ciertos trabajos o desempeñarse mejor en los que eventualmente consiga. Y por más

que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Consecuentemente, el reclamo impetrado por el actor debe reconocerse a tenor de la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia; es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

Para su cuantificación debe acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 40%. Esto, atendiendo a su edad (37 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (40%), las secuelas que experimenta, su preparación y la actividad que, probablemente, podrá ejercer.

Por lo demás, el interesado no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400** (Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del Sr. Luna. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 40% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.727.460,8, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 28 años de remanente de vida útil; es decir, 13,4062 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 37 años del actor hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.727.460,8 \times 13,4062$) lo que arroja la cantidad de \$23.158.684,97.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (40%), **se obtiene una indemnización de \$9.263.474.***

Aclaro que otorgar una suma mayor a la cuantificada por el demandante no importa incongruencia alguna, por cuanto éste sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (fallos 272:37).

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

VII. 17. Daño emergente por tratamientos psicológicos

Por este ítem el demandante pidió la suma de \$2.000.000.

Al requerírsele a la perito oficial que determine la necesidad —o no— de tratamiento terapéutico, aquélla comenzó explicando cuál es la duración promedio del TEPT, qué tipo de tratamiento se recomienda y, además, por qué existen una multiplicidad de variables y factores que inciden en la capacidad de la persona para reponerse a dicha situación. A continuación, determinó que, habida cuenta la cronicidad e intensidad de la sintomatología que presenta el Sr. Luna a partir del evento traumático, es necesaria la realización de un tratamiento psicológico y psiquiátrico, no menor a 18 meses de duración (cfr. ps. 6/7, íb.). Esta indicación es coherente con lo dictaminado por la profesional párrafos antes, al expresar que el impacto del fallecimiento de su hijo habría sido de tal magnitud en el psiquismo del Sr. Luna que superó su capacidad de afrontamiento y procesamiento, siendo los mecanismos y recursos empleados hasta el momento insuficientes (v. p. 5).

La profesional, además, fue clara cuando estableció que la necesidad del tratamiento a favor del accionante es una consecuencia inmediata del evento dañoso, puesto que —tal como lo destacó— no cuenta con recursos suficientes para afrontar el impacto emocional que le generó el fallecimiento de su hijo.

*No encuentro motivo alguno para apartarme del dictamen, en tanto se encuentra suficientemente motivado. **Incluso, la perito de control adhirió a este punto**, en tanto señaló lo siguiente “Pese a que el Sr. Luna hace alusión a la falta de necesidad de realizar psicoterapia, adhiero al punto 4) del dictamen oficial, donde se sugiere que comience un tratamiento psicoterapéutico con enfoque en el abordaje del Trastorno de Estrés Post Traumático y elaboración del duelo”.*

En cuanto a su duración, la perito de oficio aconsejó que no sea menor a 18 meses, aserción que justificó no sólo por el tipo de duelo ya descripto, sino también porque la duración efectiva del tratamiento depende de factores como la adherencia a un tratamiento, el apoyo social recibido, etcétera (cfr. p. 5, dictamen).

Aclaro que, si bien la perito oficial sugirió que Luna también realice tratamiento psiquiátrico, en la demanda sólo se reclamaron los gastos vinculados al tratamiento psicológico. Esto impide, lógicamente, declarar un crédito resarcitorio a favor del interesado, cuando éste no lo reclamó.

*Retomando la cuantificación del rubro, la profesional dictaminó que se requerirán —como mínimo— 72 sesiones (tratamiento no inferior a 18 meses). Para los costos, determinó consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, donde se establecen los honorarios médicos vigentes. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, los cuales se fijan en la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

Para finalizar, debo resaltar que ninguna trascendencia tiene el hecho de que el accionante posea obra social (cfr. contestación oficio remitido por la Superintendencia, el 28/3/2025). No se puede computar o detraer, al determinar este monto indemnizatorio, la eventual cobertura médica de la obra social, pues aquélla responde al contrato celebrado entre ésta y la víctima. Existen dos intereses patrimoniales de distinta naturaleza y, por sobre todo, de distinta causa: por un lado, el resarcimiento del daño motivado por el hecho ilícito investigado en la presente decisión; por el otro, el derecho de la víctima a obtener una eventual cobertura médica, cuya causa son los aportes a la seguridad social.

VII. 18. Pérdida de chance de asistencia futura

Como progenitores de B.L.L., los accionantes reclamaron la indemnización de la pérdida de chance de asistencia en la vejez como consecuencia de la muerte de su hijo.

La premisa normativa aplicable al pedido, sus presupuestos de aplicación y el marco teórico pertinente ya fueron explicados en el “Considerando IV. 20.”, al cual remito para evitar reiteraciones innecesarias.

En este pedido concreto, no existe ninguna explicación ni mucho menos elementos de prueba que permitan al menos inferir que, llegado el momento, el niño podría haber asistido a sus padres.

En relación a tal expectativa económica, debo insistir en una cuestión que, por más que sea trágica, es determinante en orden a la improcedencia del rubro: el niño B.L.L. sólo contaba con horas de vida, lo cual —obviamente— no permite hacer siquiera una especulación en relación a las eventuales aptitudes laborales o profesionales que hubiese podido tener y que, en el marco de este capítulo resarcitorio, tienen incidencia.

La situación laboral de los padres, su situación económica o la inexistencia de otros hijos tan sólo son indicios que, de por sí, no pueden conducir a una partida automática indemnizatoria, ya que —al menos en este momento— no existen datos para concluir en que existe la frustración de toda probabilidad de sostén futura.

Lo expuesto justifica el rechazo del rubro pretendido.

VII. 19. Gastos de sepelio

Los interesados pidieron la suma de \$500.000 por este concepto.

En su oportunidad (cfr. “Considerando IV. 19.”), expliqué cuáles son los presupuestos de procedencia de este acápite resarcitorio y, por sobre todo, que aquí no existe una presunción de daño, como sí ocurre en los supuestos que prevé el art. 1746, CCC.

Consecuentemente, como aquélla se subordina a la efectiva acreditación de la erogación, el rubro reclamado debe ser rechazado, por cuanto los accionantes no acompañaron ningún

elemento de prueba al respecto.

VII. 20. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. Bustamante

La actora reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$40.000.000. Fundamentó su pedido en base al art. 1741, CCC y tomó como parámetro de satisfacción sustitutiva un departamento de dos dormitorios (40 m2) en Barrio General Paz de esta ciudad.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al cual se remite.

Aquí también son aplicables las apreciaciones referidas al vínculo paterno filial, quién fue la víctima del delito, cómo sucedieron los acontecimientos en el establecimiento médico y las circunstancias en las que se desarrolló el hecho.

Concretamente, B.L.L era el primer hijo de la Sra. Bustamante, con toda la expectativa y esperanza que ello implica, lo cual está expresado en la propia declaración hecha en debate. La accionante expresó que recibió la noticia de su embarazo con una alegría muy grande, y lo mismo su familia.

Pero a continuación, comenzó a describir una serie de conductas ilustrativas del sufrimiento padecido. No sólo hizo hincapié en la falta de ayuda por parte del personal del Hospital, sino en que describió conductas por demás lastimosas por parte de la demandada Agüero: “Brenda vino y le agarró el brazo y le dijo que se levantara ya que estaba por nacer el bebé y que se podía caer y si algo le pasaba iba a ser su culpa. Le decía ‘levántate, si tu hijo se muere, va ser tu culpa’” (cfr. declaración debate).

Seguidamente, la Sra. Bustamante describió un maltrato físico por parte de la demandada, y a partir de allí relató todo lo vinculado a la muerte de su hijo. Así, luego de explicar cómo habían sido los momentos posteriores al nacimiento de B.L.L., la actora mencionó su abrupto y repentino malestar: “Las doctoras le dijeron que lo iban a revisar, lo revisaron a los pies de la camilla y le dijeron que lo iban a tener que llevar porque lo veían mal, estaba

incómodo. Se lo llevaron y después de un rato le dijeron que le había dado un paro cardíaco y que lo iban a llevar a terapia intensiva, que ellas lo podían manejar y que todo iba a estar bien” (íb.).

Esta situación generó el desconcierto en la actora, pues no tenía una explicación certera de lo que ocurría y sólo le informaban que la situación de su hijo era muy grave.

La impactante situación vivida a continuación se grafica con las propias expresiones de la actora, quien señaló lo siguiente: “Después que su hijo falleció, lo tuvo un rato muerto alzado y luego la hicieron volver a la sala común y lo dejaron quedar al papá de su hijo con ella porque ella se quería dar el alta voluntaria. Fue la peor noche de su vida porque en las otras salas había mamás con sus bebés vivos que lloraban. A la mañana siguiente se fueron, estuvieron perdidos en el hospital porque no sabían cómo salir. Al día siguiente estuvo en cama todo el día e iban personas a verla, pero no recuerda quiénes eran. Al lunes siguiente fue su papá y el papá del bebé al Neonatal a hacer el documento y ahí le preguntaron si quería hacer una autopsia y le dijeron a él que no le convenía hacerla, que no tenían una respuesta y que para qué lo iban a abrir entero si no iban a poder darle una respuesta” (íb.).

La Sra. Bustamante también enumeró todos los sentimientos de culpa por los que tuvo que atravesar —pues, inicialmente, pensaba que su niño había muerto por su culpa— y luego relató cómo impactó cuando vio a la demandada Agüero en un programa televisivo: “Que su mundo se vino debajo de nuevo cuando Jorge Cuadrado le hizo la nota a Brenda Agüero. Se puso muy mal con esa nota no pudo verla mucho, le revolvió el estómago ver su sonrisa. Dijo ‘yo creo que, si a mí me estuvieran culpando de cinco muertes y ocho intentos, yo no estaría sonriendo a la cámara, estaría suplicando’. Que tuvo que dejar de trabajar, tuvo ataques de pánico y miedo a querer matarse” (íb.).

Por su parte, otro elemento que tengo especialmente en cuenta para valorar la repercusión espiritual de la actora y su estado psicoemocional es la pericia psicológica practicada.

Expliqué, en su momento, que allí se destacó el gran impacto emocional sufrido por la Sra.

Bustamante, quien manifestó sintomatología depresiva y hasta haber atravesado una internación como consecuencia de una intoxicación por ingesta excesiva de alcohol y marihuana (v. p. 2, pericia). Los ataques de pánico, la angustia y demás sintomatología referida en la pericia son por demás demostrativos de la repercusión espiritual que generó la muerte de su hijo.

Asimismo, allí se determinó que el trastorno por estrés postraumático es de carácter grave y que generó en la accionante una incapacidad permanente del 45%, dato cierto y objetivo que releva de hacer más consideraciones.

Por lo demás, aquí también es aplicable todo lo explicado en orden a la violencia institucional verificada y al dolo de la accionada Agüero, a lo cual me remito para evitar inútiles reiteraciones (v. “Considerando IV. 21.”).

VII. 21. Cuantificación

Ya expliqué la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes. Por más esfuerzo que se haga, ninguno coincide con las particularidades de este caso (cfr. “Considerando IV. 22.”).

*Así pues, y siendo que no existen parámetros de individualización del daño que permitan apartarse del monto concedido a las restantes madres que han perdido a sus hijos, considero justo y equitativo **cuantificar en este caso concreto el daño extrapatrimonial sufrido por la Sra. Damaris Bustamante en la suma de \$35.000.000.** Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

Tengo en cuenta el parámetro tomado por la interesada (departamento de dos dormitorios en Barrio General Paz). De todos modos, el monto pretendido en la demanda es prácticamente el mismo que el aquí concedido (\$40.000.000); monto que, debo aclarar, no es coherente con la satisfacción sustitutiva que la actora estipula. Sea como fuere, la suma indemnizatoria podrá, en definitiva, procurar la adquisición de una vivienda, aunque no con las

características o tipología pretendida.

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho (23 de abril de 2022) y hasta la sentencia, mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

VII. 22. Daño extrapatrimonial reclamado por el Sr. Luna

A este capítulo resarcitorio le son aplicables todas las consideraciones precedentes, con excepción de las circunstancias y particularidades de la víctima, las que analizaré seguidamente.

Indudablemente, la estrechez del vínculo afectivo, sentimental y biológico que liga la relación paternofilial lleva a la presunción de que la muerte de un hijo provoca una profunda afectación existencial, aspecto que —desde luego— no fue desvirtuado por prueba en contrario. Desde esta perspectiva, puede parecer sobreabundante explicar por qué el Sr. Luna ha tenido un sufrimiento inconmensurable a raíz de la muerte de su hijo.

Por su parte, y al igual que lo tratado en los casos análogos, la forma en que acontecieron los delitos no puede dejar de considerarse para valorar esta indemnización: las personas a las cuales el actor había depositado su confianza fueron las que, precisamente, causaron este daño. Al respecto, resultan ilustrativas las expresiones empleadas por el propio demandante en el debate, pues allí señaló que “(...) vivió todo esto como un horror, nos arruinaron la vida, y espera que se haga justicia (...)” (cfr. declaración debate).

Otro dato dirimente para valorar el daño moral de Luna es la incapacidad que le generó el suceso.

Tal como describí al tratar la pericia psicológica, el trastorno por estrés postraumático del actor le generó una incapacidad permanente del 40%. Amén de que tal diagnóstico es suficientemente representativo del impacto espiritual generado en el actor, la pericia también

es ilustrativa en orden a todos los síntomas padecidos por éste y las consecuencias que la incapacidad le generó a nivel personal, familiar, social y laboral.

Por lo demás, aquí son plenamente aplicables las consideraciones concernientes a la violencia institucional sufrida por el actor como así también el accionar doloso de la demandada Agüero (cfr. “Considerando IV. 21.”).

Todo esto, sumado al carácter in re ipsa del daño, evidencia el detrimento espiritual sufrido por el accionante.

VII. 23. Cuantificación

Ya expuse la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes; por más esfuerzo que se haga, ningún precedente coincide con las particularidades de este caso.

*De tal modo, y siendo que no existen parámetros de individualización del daño que permitan apartarse del monto concedido a los restantes progenitores ni tampoco del concedido a la madre de B.L.L., estimo razonable **cuantificar en este caso concreto el daño extrapatrimonial sufrido por el Sr. Luna en la suma de \$35.000.000.** Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

En cuanto al criterio denominado “placeres compensatorios”, me remito a la explicación vertida al tratar la cuantificación de la Sra. Bustamante, por haber sido pedido de idéntico modo.

Dado que se cuantifica la condena a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho (23 de abril de 2022) y hasta la sentencia, mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

VII. 24. Daño punitivo

Los accionantes fundaron este pedido en la violencia obstétrica, discriminación por género,

malos tratos y prácticas deshumanizantes en que habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, en la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja ni, tampoco, de manera directa.

No existen otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado por los Sres. Luna y Bustamante debe ser rechazado.

VII. 25. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, y por los motivos ya expuestos en el “Considerando IV. 29.”, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

Es que, si bien en este caso también se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, dado que existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (pérdida de chance de asistencia en la vejez, gastos funerarios y daño punitivo), y otros fueron acogidos por un monto menor, las razones expuestas en el “Considerando” precitado son plenamente aplicables a la presente, a las cuales me remito.

La importancia que esta Cámara asigna al capítulo vinculado a la atribución de responsabilidad civil de los demandados, las dificultades probatorias que tienen ciertos capítulos resarcitorios y las diversas posiciones autorales respecto a la forma en que cada uno de ellos debe acreditarse (entre otras cuestiones), constituyen razones suficientes para imponer las costas a las demandadas mencionadas (v. Considerando IV. 29.).

VII. 26. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y

Pablo Miguel Carvajal.

En lo que concierne a estos gastos, son aplicables todos los motivos expuestos en el “Considerando IV. 30.”, puesto que la responsabilidad de estos accionados surgió con posterioridad al hecho dañoso que motiva la presente. Me remito a toda la explicación allí vertida.

De tal modo, dado que la situación descripta configuró una circunstancia objetiva que generó en los accionantes una razón fundada para litigar, corresponde acudir al segundo supuesto del art. 130, CPCC y disponer que las costas sean soportadas por el orden causado.

VII. 27. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, y por los motivos que ya brindé, corresponde imponer las costas por su orden (v. “Considerando IV. 31.”).

VII. 28. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Carlos Raúl y José David Nayi, aquí resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando IV. 32.”.

Por ende, a la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) pérdida de chance futura, la suma de \$14.425.809,20 (Bustamante) y \$9.263.474 (Luna); 2) gastos terapéuticos futuros, la suma de \$1.224.000 (Bustamante) y \$1.224.000 (Luna); daño moral, \$35.000.000 (Bustamante) y \$35.000.000 (Luna). Estos rubros, con más el interés correspondiente conforme a los considerandos respectivos, se obtiene una suma de \$109.209.063,88 (12,25 UE), la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo que determinaría un estipendio para los Dres. Carlos y José Nayi de \$23.479.948,73.

*Sobre dicho monto ha de detraerse el porcentual del 40% antes referido, **lo cual arroja un***

total de \$14.087.969,24 como honorario definitivo para los letrados, en conjunto y proporción de ley. Dicho monto satisface con creces la directiva genérica del art. 110 de la ley 9459 —cuyo estricto acatamiento debe presidir la tendencia de cualquier desenlace que se imponga en materia arancelaria—, asegura a los profesionales su derecho a obtener una retribución justa, digna y equitativa por el servicio profesional prestado y, además, contribuye a compatibilizar los demás derechos en juego. No corresponde regular honorarios a los demás letrados intervinientes (arg. art. 26, ley 9459).

En cuanto a los honorarios profesionales del Dr. Carlos Nayi por la defensa penal, no corresponde su regulación (al menos en este momento) en razón de no haberlo solicitado.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

VII. 29. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de las peritos oficiales, Lic. Romina De Leeuw y María Guillermina Lombardi, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus para a cada una; esto es, \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. Esto, en razón de lo dispuesto por el art. 49 del CA: los dictámenes han sido suficientemente motivados y sus conclusiones fueron relevantes para la solución del caso.

Además, corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$197.972,22, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459), por cada uno de los dictámenes en disidencia practicados, con más IVA en caso de corresponder. Esto totaliza la suma de \$405.843.

VII. 30. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Luna y Bustamante.

Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314, en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia,

condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Damaris Carolina Bustamante**, la suma de \$14.425.809,20 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; **b)** para el **Sr. Leandro David Luna**, la suma de \$9.263.474 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los “Considerandos” respectivos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas a los demandados, Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza DNI n° 18.347.971 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Carlos Raúl Nayi y José David Nayi por la acción civil, en la suma de \$14.087.969,24, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios al Dr. Carlos Nayi por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de las peritas oficiales, Lic. Romina De Leeuw y María Guillermina Lombardi, en la suma de \$405.843 para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios del perito de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

VIII. Demanda entablada por Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú y F.V.A.B.

(Hecho nominado cuarto)

Los Sres. Justine Carla Bustamante y Raúl Héctor Abregú —por derecho propio— y en representación de su hija —F.V.A.B.—, con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$111.601.371, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de su hija, la niña F.V.A.B.

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño psicológico, \$2.000.000 para la niña F.V.A.B.; \$3.000.000 para la Sra. Justine Bustamante, y para el Sr. Raúl Héctor Abregú, la suma de \$3.000.000.

Por daño moral, \$25.000.000 para cada progenitor y la suma de \$20.000.000 para F.V.A.B.

Por daño punitivo, \$3.000.000

En concepto de daño emergente (traslados, adquisición de medicamentos, tratamientos posteriores, controles médicos, etc.), \$2.500.000.

Por pérdida de chance, \$15.375.387,70 para la Sra. Justine Bustamante; \$12.725.982,90 para el Sr. Raúl Héctor Abregú.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.*

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna. Alega que la demanda debe rechazarse, ya que no se acreditó la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.*

Dice que no se acreditó el nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó. Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.*

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martín Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria. Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder. Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La Sra. **María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé a sus padres o información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida de la menor; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo en la oportunidad.*

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados. Se opone a la procedencia del rubro lucro cesante y pérdida de chance, al no haber sido introducido al ejercer la acción civil.

*La **Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El **Sr. Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la*

cual afirma no tener responsabilidad alguna.

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

VIII. 1. Legitimación

El vínculo familiar invocado se encuentra acreditado con la documental acompañada (f. 4653, partida de nacimiento). Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

De tal modo, los accionantes se encuentran habilitados por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial, con las salvedades y en la extensión que haré infra (arts. 1745 y 1741, CCC).

VIII. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1.

Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

VIII. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a la niña F.V.A.B., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará luego.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad a dicha accionada, lo cual me exime de mayor análisis.

VIII. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

VIII. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama.

Siendo idénticas las razones que las vertidas precedentemente (v. “Considerando IV. 7.”), la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero. Me remito a tales consideraciones, por ser plenamente aplicables.

Corresponde, entonces, rechazar la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales.

VIII. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a F.V.A.B., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

VIII. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7”, la demanda debe ser rechazada.

VIII. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Moralez, Carvajal, Cardozo, Ariza, Gauto, Luján y Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

VIII. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos concurrentemente a pagar los rubros que serán tratados a continuación. Paralelamente, corresponde rechazar la demanda entablada en contra de todos los restantes demandados.

VIII. 10. Capítulos resarcitorios.

Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico del Sr. Héctor Raúl Abregú

El actor reclama la suma de \$3.000.000 por “daño psicológico” y, además, la suma de \$12.725.982,90 por pérdida de chance.

La perito oficial, Lic. Lucrecia Caracciolo, Psicóloga del Equipo Técnico de Violencia de Género y Familiar, explicó qué metodología y recursos técnicos iba a utilizar y, a partir de allí, expuso la información recabada en la etapa de anamnesis del peritado. Así, dio cuenta de los aspectos generales de las entrevistas mantenidas y de su estado psíquico (v. ps. 3 y sgtes., dictamen pericial).

Al requerírsele que informe de qué manera le afectó el delito cometido en contra de su hija, la profesional señaló que el actor presenta dificultades para exteriorizar con otras personas lo vivenciado, conducta que —según explicó— se encuentra asociada a la angustia y al malestar emocional que le genera evocar dichos recuerdos. También puso de resalto que, según lo expresado por el peritado, éste tiene dificultades para asumir un posicionamiento activo frente al presente proceso judicial, a lo cual se suma el hecho de haber modificado aspectos de su personalidad a partir de dicha vivencia (v. p. 8, dictamen).

Así, tras mencionar otras descripciones y síntomas expuestos por el interesado (pesadillas, malestares físicos, irrupción de pensamientos, alteración en su manera de vincularse, cambios en la rutina laboral, etcétera), la profesional afirmó que el Sr. Abregú presenta indicadores asociados a la vivencia de eventos traumáticos relacionados a los hechos de la causa, y que de su discurso surge la existencia de sintomatología novedosa que guarda vinculación con éstos (cfr. ps. 9/10, dictamen).

Seguidamente, la perito oficial describió los indicadores clínicos (ansiedad o aumento del umbral de activación; alteraciones en el control de los impulsos; indicadores depresivos; de alteración en el pensamiento y la percepción; indicadores disociativos; de alteraciones en el propósito de la vida; de la calidad del vínculo inter-personal) y —en lo que aquí resulta de mayor interés— expuso lo siguiente: “(...) En este sentido y teniendo en cuenta los indicadores clínicos arriba descritos se infiere la presencia de signo- sintomatología compatible con la conformación patológica asociada a un Trastorno por estrés postraumático Crónico (prolongación de los síntomas que persisten por más de tres meses), con nexo causal con los hechos de autos. En este sentido, y de todo lo valorado se desprende que dicho diagnóstico sería novedoso en la biografía del peritado. La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y traumático. (...)” (v. ps. 9/12, íb.).

La transcripción demuestra que la profesional puso de resalto y concluyó por qué el

diagnóstico sería causa del evento dañoso; es decir, tuvo en cuenta los indicadores clínicos y justificó por qué éstos tuvieron impacto en el interesado, lo cual evidencia la debida motivación del dictamen.

Por su parte, cuando se le requirió que estime la incapacidad del peritado, la profesional señaló que, en virtud de los indicadores clínicos descriptos, se presume que los acontecimientos que habrían dado lugar a la presente intervención judicial habrían repercutido su integridad y vida psicosocial generando en él la pérdida de la sensación de seguridad, modificaciones en sus relaciones interpersonales y pérdida de confianza en el entorno, por cual estimó necesaria la inclusión de Abregú en un tratamiento psicológico y valoración con psiquiatría (cfr. p. 13, íb.).

Y si bien la profesional, en un primer momento, brindó razones para no estimar el porcentual y tipo de incapacidad, lo trascendente es que, una vez que esta Cámara remarcó la necesidad de contar con tales datos, en la ampliación de pericia producida el día 10/3/2025 señaló lo siguiente: “(...) se desprende que el Sr. Abregú, Héctor, de acuerdo al examen efectuado, presenta un cuadro psicopatológico correspondiente a un Trastorno por estrés postraumático crónico de grado grave, estimándose un porcentaje de incapacidad del 31 % según el baremo citado ut supra, de carácter permanente (...)” (v. p. 1/2, ampliación de pericia).

A renglón seguido, la experta brindó argumentos para justificar tal conclusión. Concretamente, indicó que el entrevistado tiene manifestaciones relacionadas con situaciones cotidianas, totalmente ajenas al conflicto, generadas de la reacción, además de una alteración no sólo en las relaciones laborales y de la vida familiar, sino también en su personalidad de base y en la concentración.

Por estos motivos, la perito concluyó en que el hecho dañoso sí repercutió en la integridad y vida psicosocial del Sr. Abregú, lo cual le generó la pérdida de la sensación de seguridad, modificaciones en sus relaciones interpersonales y pérdida de confianza en el entorno (cfr. ps. 2/3, dictamen).

Como puede advertirse, la profesional fundamentó acabadamente el dictamen, por cuanto detalló la sintomatología de Abregú y justificó por qué ello impactó en su personalidad y le generó el grado de incapacidad determinado.

A su vez, la pericia de control no aporta datos pertinentes que permitan apartarse de la oficial.

En cuanto a la manifestación vinculada a que sería prematuro determinar en este momento el carácter permanente de la incapacidad, me remito al “Considerando VII. 11.”.

Asimismo, la contradicción que la perito de parte imputa al dictamen oficial únicamente reposa en una apreciación personal, pues en ningún momento éste determinó que Abregú “no pueda hacerse cargo de sus hijos” o “conservar su empleo”; en realidad, allí se explicó que sus secuelas le provocaron alteraciones en su rutina laboral y modificaciones en sus relaciones.

Como ya expliqué, el perito que proponga la parte no tiene como función la elaboración de un nuevo dictamen, pues su función se circunscribe a la crítica y contralor del dictamen oficial, tanto de errores técnicos como así también de los posibles vicios in cogitando. Así, la tarea que desplegó la Lic. Gallo fue la elaboración de una nueva pericia, pues si bien “criticó” el método o baremo utilizado, procedió a determinar, sin más, un porcentual diverso de incapacidad.

E incluso suponiendo que el dictamen de parte se encuentra motivado, lo cierto es que, de igual modo, debe prevalecer el oficial (el cual, como dije, está harto justificado), en razón del mayor valor convictivo que generalmente se le brinda al dictamen oficial por su condición de imparcial (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

Por lo demás, y en lo que refiere a la defensa de la Provincia vinculada a las incumbencias profesionales de los psicólogos para determinar incapacidades, me remito al “Considerando VII. 12.”.

*En definitiva, concluyo que **el Sr. Abregú sufre una incapacidad parcial y permanente del***

31%, cuya causa se originó en los delitos cometidos contra su hija.

VIII. 11. El pedido del actor como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

El accionante únicamente mencionó la “repercusión económica” que el “daño psicológico” le generó (v. demanda).

En cuanto a la denominación empleada, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”. Esto quiere decir que no corresponde indemnización alguna por “daño psicológico”, por cuanto éste no configura un rubro resarcitorio autónomo; lo resarcible son las consecuencias patrimoniales que puede acarrear la incapacidad.

Ahora bien, el interesado no explicó de manera pertinente ni mucho menos acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

Si bien en la pericia psicológica refirió trabajar en la construcción, ni siquiera afirmó haber sufrido una pérdida de ganancias a raíz del hecho; únicamente, explicó que a partir de éste percibe su actividad laboral como una “mera necesidad económica” habiendo perdido todo su disfrute (v. ps. 4/5, dictamen pericial). Así, Abregú mencionó que cambió la rutina laboral que mantenía, porque ahora “suele irse a su casa en vez de almorzar en el trabajo”. De todos modos, esto nada tiene que ver con una incidencia negativa patrimonial (v. p. 9, dictamen pericial).

En síntesis, no existió prueba alguna vinculada a que el actor tuvo una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso; esto es, un empobrecimiento económico que no se habría producido si su hija no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC). Reitero, una vez más, que esta categoría resarcitoria se trata de una ganancia cierta, que objetivamente habría de producirse (o se hubiese producido) de no haber mediado el hecho dañoso.

Tampoco existen elementos de prueba que permitan —cuanto menos— inferir que la incapacidad acreditada le provocó una pérdida de oportunidades o chances a raíz del delito. Insisto en que, al demandar, el actor mencionó, sin más, las “repercusiones patrimoniales”. Descarto, asimismo, que la indemnización pueda ser concedida a título de lucro cesante futuro.

Es que, por más que el grado de incapacidad pueda servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad venidera, lo que debió hacerse —y no se hizo— es acreditar de qué manera la incapacidad repercute concretamente en el actor, en función de sus circunstancias personales y laborales. Es decir, debía determinarse la incapacidad específica provocada en la víctima, la cual depende de evaluar cómo y por qué la minoración en sus aptitudes repercutirá negativamente a nivel patrimonial. Ya expliqué cuál es la importancia de esto (cfr. “Considerando IV. 14.”).

De acuerdo con lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura y a la defensa de la Provincia de Córdoba, me remito a las consideraciones vertidas en el “Considerando IV. 14.”).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, véase el “Considerando IV. 12.”.

Así pues, la incapacidad acreditada implicará que, probablemente, el Sr. Abregú vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos, mejoras en sus labores diarias, etcétera. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Es por esto que debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la

pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia; es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 40%. Esto, atendiendo a la edad del accionante (45 años), al porcentaje de incapacidad determinado (31%), las secuelas que experimentan, la actividad que desempeña (albañilería) y la que, probablemente, podrá ejercer.

Por lo demás, el interesado no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} \times \text{el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa}$.

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400** (Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del accionante. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 31% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.338.782,12, que viene a ser, en el caso, la renta

bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 20 años de remanente de vida útil; es decir, 11,4699 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 45 años del actor hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.338.782,12 \times 11,4699$) lo que arroja la cantidad de $\$15.355.697,03$.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (40%), **se obtiene una indemnización de \$6.142.278,81.***

Por los motivos ya expuestos (cfr. Considerando IV. 14.), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

VIII. 12. Gastos terapéuticos

El Sr. Abregú pidió que se indemnicen los gastos terapéuticos necesarios para paliar la incapacidad ($\$2.500.000,00$). Si bien en dicho capítulo los actores incluyeron diversos gastos, lo que importa es que solicitaron la indemnización no sólo de los pasados sino también “(...) los que razonablemente deberán afrontarse en el futuro como consecuencia directa y necesaria del hecho dañoso (...)”, dentro de los cuales incluyeron los terapéuticos, profesionales y de atención especializada (cfr. pp. 23/24, demanda).

La perito interviniente fue clara en el sentido de que la sintomatología advertida en el actor y su estado anímico actual requiere necesariamente de tratamiento psicológico para apoyo y contención, así como también la valoración con un profesional de psiquiatría (v. p. 12,

dictamen originario).

Por su parte, en la ampliación del dictamen, la profesional consignó lo siguiente: “Con respecto a la duración del tratamiento psicológico sugerido, y en virtud del diagnóstico clínico del Sr. Abregú, la intensidad y frecuencia de la sintomatología presentada y la afectación de diferentes áreas de vida del peritado se sugiere que dicho tratamiento no sea menor a 18 meses de duración (...)” (v. p. 3, ampliación dictamen).

*Si bien las conclusiones formuladas por la experta en este punto son más bien escuetas, esto no significa que carezcan de justificación. Es que, si se presta atención, lo dictaminado encuentra sustento en la valoración integral del paciente y en la sintomatología descripta, de allí que según las máximas de la experiencia y **la inexistencia de un dictamen en disidencia sobre el punto** (cfr. pericia de control), corresponda estar a la conclusión pericial. O sea, la necesidad del tratamiento a favor del accionante es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal, de modo tal que debe ser resarcida por los responsables civiles.*

*En relación al costo del tratamiento, la profesional se remitió a los honorarios profesionales sugeridos por los colegios pertinentes, colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba y Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (v. p. 12, dictamen). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

No corresponde el pago de intereses moratorios, dado que el resarcimiento pretendido se limita a lo que el actor necesitará para afrontar la terapia; esto es, reclama un daño emergente futuro (arg. art. 1748, CCC). Esto, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

Para finalizar, debo aclarar lo siguiente.

Si bien la perito mencionó que el entrevistado debía someterse a la “valoración” de un psiquiatra, no puso de manifiesto que Abregú debía realizar un tratamiento con tal área. Y si eso hubiese sido así —lo cual descarto— no hay indicación alguna en el dictamen sobre el tiempo de duración, y el interesado no pidió la ampliación o aclaración de aquél en su oportunidad, lo cual me exime de otras consideraciones.

VIII. 13. Sra. Justine Carla Bustamante

La Lic. Ximena Arrom, perita oficial psicóloga, elaboró la pericia psicológica solicitada respecto de la actora (pericia psicológica n° 1961/24 del 21/2/2015).

Tras recabar los pertinentes datos personales, explicar las metodologías y recursos técnicos utilizados y dar cuenta de los aspectos generales e historia vital de la paciente, la profesional comenzó a explicar cómo le afectó el delito cometido en contra de su hija, F.V.A.B. Concretamente, indicó que la peritada verbalizó su malestar psico-emocional asociado al presunto delito, a lo cual puso de resalto como exteriorizar marcada angustia, llanto espontáneo, siendo necesarias intervenciones de acompañamiento y sostén (v. p. 6, dictamen).

Respecto a los hechos, la profesional señaló lo siguiente: “(...) la peritada menciona padecer profundo malestar subjetivo ante el advenimiento recurrente e involuntario de pensamientos relativos a la situación de vulnerabilidad a la que habría estado expuesta la niña al momento de su nacimiento, sumado a la presencia de ideas asociadas a las posibles irremediables consecuencias, como también marcado temor a la aparición de secuelas posteriores durante el desarrollo de la pequeña. (...)”.

Seguidamente, describió la serie de afecciones manifestadas por la actora (ideas negativas, conductas evasivas, activaciones psicofisiológicas, llantos, marcados sentimientos de desconfianza hacia las personas ajenas a su entorno próximo, malestar y desconfianza le provoca angustia ante la idea de la incorporación de su hija al sistema educativo formal y

obligatorio, sentimientos de culpa, etcétera (cfr. pp. 6/7, dictamen).

Y en lo referido a la incapacidad generada por el suceso, la perito señaló lo siguiente: “A partir de todo el material recabado mediante las dos entrevistas clínico jurídicas y de la implementación de técnicas de exploración psicológicas, es posible caracterizar el estado psicológico-emocional de la Sra. Bustamante como atravesado por sintomatología compatible con Trastorno por Estrés Postraumático Crónico (los síntomas duran tres meses o más). Al respecto, resulta conveniente enfatizar que los síntomas descritos en el apartado a) de las presentes conclusiones, resultan novedosos en todo el desarrollo de la historia vital de la peritada, comenzando a manifestarse momentos posteriores al hecho contenido en la acusación, con lo cual se infiere que se encuentran asociados a los mismos. En otras palabras, de lo anteriormente expuesto, se deriva a que las experiencias atravesadas en relación con su hija mayor habrían afectado el habitual desarrollo de su vida, con el surgimiento de los síntomas mencionados ut supra, (apartado a) de lo cual se infiere guardarían una relación causal entre la aparición del estado psico emocional presente y los hechos que se investigan” (v. ps. 7/8, íb.; subrayado añadido).

Asimismo, al responder el punto de pericia dirigido a determinar la incapacidad de la actora, la perito advirtió que los signos y sintomatología descriptos se presentaron de manera novedosa y posterior a los hechos investigados en el devenir de vida de la peritada, los cuales alteraron su homeostasis subjetiva, afectaron su capacidad de goce individual, familiar, social, académica y recreativa (v. ps. 8/9, íb.).

Pues bien, la transcripción precedente da cuenta que la profesional cumplió con el principio de razón suficiente, ya que justificó acabadamente por qué el diagnóstico sería causa del evento dañoso. A tal fin, tuvo presente los indicadores clínicos y los antecedentes de la paciente.

Por su parte, y al igual que en el caso anterior, si bien explicó por qué resultaría dificultoso determinar un porcentual de incapacidad, lo cierto es que, en la ampliación de pericia,

realizada el día 11/3/2025, señaló que la demandante se encontraría afectada en todas las áreas de su vida: en el plano subjetivo, interpersonal, capacidad de goce, activaciones psicofisiológicas; todo esto, además de encontrarse alterada su capacidad para proyectarse en el futuro. Asimismo —señaló la experta— la sintomatología referida se encuentra activa desde hace dos años, lo cual constituye un cuadro compatible con “Trastorno por Estrés Postraumático Crónico” (v. p. 1, ampliación dictamen).

La profesional puso de resalto que tal caracterización se presentó de manera inédita y posterior a los hechos investigados, de allí que —según explicó— dichos eventos resultaron de un impacto psicoemocional significativo en su vida, generando una marca a nivel subjetivo crónica e irreversible, incorporándose de manera nodal en la personalidad de la peritada (v. ps. 1/2, íb.).

Por estos motivos, sumado a la semiología ya descripta, al momento evolutivo de la peritada en que acontecieron los eventos traumáticos, el vínculo con la víctima y, finalmente, que se trataba de su primer hijo, concluyó que la accionante tiene una **incapacidad permanente del 32%**.

Al igual que en el caso de Abregú, no encuentro motivo alguno para apartarme de la ampliación, por cuanto la profesional fundó acabadamente sus conclusiones, las cuales se apuntalaron en los antecedentes clínicos descriptos.

Por su parte, por más que la Lic. María Victoria Casco presentó una disidencia, ésta no es apta para conmovir las conclusiones oficiales.

Nuevamente, la crítica central se dirige a cuestionar la calificación de la incapacidad como permanente, siendo que —a juicio de la experta— no está realizando tratamiento psicoterapéutico con regularidad y se encuentra transitando la instancia judicial. Al respecto, me remito a la explicación vertida sobre el punto (v. “Considerando VII. 11.”).

Paralelamente, la aserción referida a que la Sra. Bustamente quedaría “invalidada” para desempeñarse en los diferentes ámbitos de su vida (entre ellos, personal, social, laboral,

académico, afectivo, recreativo, etc.) parte, precisamente, de lo que se detalló en la pericia oficial, aunque redimensionado su importancia. En efecto, la profesional cuestiona el porcentual determinado intentando insinuar que la damnificada ya no podría desempeñarse en tales ámbitos, cuando —en rigor— la perito oficial señaló que esas áreas vitales se verían afectadas.

A partir de allí, la perito de parte efectuó algunas apreciaciones en torno a la peritada y concluyó que ésta padece de un 15% de incapacidad, tras lo cual volvió a insistir en que actualmente no puede determinarse su carácter permanente.

Reitero que estas apreciaciones no son suficientes para desatender las conclusiones de la pericia oficial, porque —además de las deficiencias recién señaladas— tengo en cuenta el estándar de ponderación que impone dar preeminencia al oficial por sobre el de parte, cuando ambos dictámenes presenten fundamentos adecuados y respeten las premisas lógicas en sus conclusiones y aseveraciones, pues las garantías que rodean su designación hacen presumir su imparcialidad y, por lo tanto, su mayor convicción (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 57/07; 143/10).

En síntesis, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la pericia oficial. Luego, cabe concluir que, como consecuencia del hecho, **la Sra. Justine Bustamante sufre una incapacidad permanente del 32%.**

VIII. 14. El pedido de la actora como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

La interesada únicamente aludió a la “repercusión económica” que el “daño psicológico” le habría generado (v. demanda).

Ya expliqué que la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta pueda proyectar en la faz patrimonial. Esto significa, entonces, que ninguna indemnización cabe a título de “daño psicológico” o “psíquico”, pues no constituyen categorías

resarcitorias autónomas.

De todos modos, lo que debía hacer la accionante —y no hizo— era explicar y probar cómo es que, a causa de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

En la pericia psicológica refirió ser ama de casa y haber realizado un emprendimiento familiar de venta de comestibles. Esto es coherente con lo expresado en la declaración personal, puesto que allí dijo que “(...) al momento de quedar embarazada trabajaba con su familia, que tienen un emprendimiento de rotisería. Que al día de hoy no trabaja” (v. declaración en el debate).

Estas manifestaciones sólo describen el tipo de labor realizada, pero —insisto— en modo alguno evidencian una merma económica encuadrable en la categoría de lucro cesante o, incluso, pérdida de chance pasados; es decir, un empobrecimiento económico que no se habría producido si su hija no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC). No debe olvidarse que esta categoría resarcitoria se trata de una ganancia cierta, que objetivamente habría de producirse (o se hubiese producido), de no haber mediado el hecho dañoso.

Idéntica consideración cabe en relación a sus labores como ama de casa.

Desde luego, no desconozco la suma importancia que en un hogar tiene alguien que desempeña las labores de esa naturaleza, pues en muchas ocasiones significan una tarea más ardua que muchos trabajos remunerados de manera concreta, máxime teniendo en cuenta ciertas cargas de familia que pueden existir. No obstante, el impacto patrimonial que el lucro cesante pasado pretende resarcir refiere a las ganancias efectivamente dejadas de percibir durante el período comprendido entre el hecho y la sentencia, lo cual —en relación a este tipo de tareas— se traduciría en la merma patrimonial provocada a la damnificada por tener que haber pagado lo que antes ella hacía (por caso, contratar a un tercero para el cuidado de los hijos o por las tareas de mantenimiento en el hogar). Sin embargo, no existe ninguna prueba al respecto.

Tampoco existen elementos demostrativos de las oportunidades perdidas con motivo del hecho; mucho menos, de que la incapacidad acreditada incidirá de manera negativa en lo futuro, en función de las particulares circunstancias de la víctima.

Tal como expliqué, si bien es cierto que el grado de incapacidad determinado puede servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad a futuro en razón de la minoración que ello puede provocar a la damnificada, lo que debió hacerse —y no se hizo— es acreditar de qué manera la incapacidad repercute concretamente en la actora, en función de sus circunstancias personales y laborales. En otras palabras, es necesario determinar la incapacidad específica provocada en la víctima, la cual depende de la evaluación concreta del caso y de la valoración en torno a cómo y por qué la minoración en las aptitudes de aquélla repercutirá negativamente.

Todo lo expuesto conlleva a reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura(en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura y a la defensa articulada por el Estado demandado, me remito a las consideraciones vertidas en el “Considerando IV. 14.”). Además, respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, véase el “Considerando IV. 12.”).

Así pues, la incapacidad acreditada implicará, probablemente, que la actora vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad en los que ya realiza. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Por consiguiente, debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia; es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación, debe aclararse que, no existiendo una fórmula pertinente para

calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 35%. Esto, atendiendo a la edad de la actora (22 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (32%), las secuelas que experimentan, su preparación profesional, laboral o académica (secundario incompleto) y la actividad que, probablemente, podrá ejercer. Además, la interesada no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 32% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.381.968,64, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 43 años de remanente de vida útil; es decir, 15,3062 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 22 años de la actora hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.381.968,64 \times 15,3062$) lo que arroja la cantidad de $\$21.152.688,39$.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (35%), **se obtiene una indemnización de \$7.403.440,93.***

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

VIII. 15. Daño emergente por tratamientos psicológicos de la Sra. Justine Carla Bustamante

La Sra. Bustamante pidió que se paguen los gastos terapéuticos necesarios para paliar la incapacidad ($\$2.500.000,00$). Lo explicado en torno a la forma en que pidió este rubro el Sr. Héctor Abregú es aplicable al presente capítulo (cfr. “Considerando VIII. 12.”).

La Lic. Ximena Arrom indicó de manera terminante que la actora requería ayuda especializada en salud mental, psicológica y/o psiquiátrica, para enfrentar las dificultades emocionales asociadas a los hechos investigados en la causa, los cuales interfieren en el desarrollo de su vida cotidiana y, así, evitar mayores daños que comprometan su calidad de vida (v. p. 8, dictamen).

Posteriormente, la experta se pronunció en orden a la duración del tratamiento. Concretamente, determinó que “(...) contemplando lo ya explicitado en el dictamen anterior, para atender el malestar por el que se encuentra atravesado la peritada y en pos de apuntar

a mejorar su calidad de vida, se sugiere un tratamiento psicológico con una duración no menor a 18 meses, sumado a valoración psiquiátrica, atento a las situaciones de ansiedad aguda por las cuales transita la peritada (...)” (cfr. p. 2, ampliación dictamen).

Al igual que en el punto anterior, no encuentro motivo alguno para apartarme de la pericia, dado que la profesional explicó por qué la accionante requiere del apoyo terapéutico. Esta conclusión, además, ha de relacionarse con el dictamen primigenio, en el cual se detalló la sintomatología de la entrevistada, su incapacidad y —esto es lo más importante— la necesidad de apoyo terapéutico.

En pocas palabras, la profesional justificó la necesidad del tratamiento en razón de la incapacidad provocada por el hecho.

Por su parte, la perito de control no se pronunció al respecto.

*En relación al costo del tratamiento, la profesional se remitió a los honorarios profesionales sugeridos por los colegios pertinentes, colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba y Consejo Médico de la Provincia de Córdoba. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como así también la on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

No corresponde el pago de intereses moratorios, dado que el resarcimiento pretendido se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia; esto es, reclaman un daño emergente futuro (arg. art. 1748, CCC). Esto, claro está, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

Por último, aclaro dos cuestiones.

Primero, y al igual que en el caso de Abregú, si bien la perito mencionó que la actora debía someterse a la “valoración” de un psiquiatra, no indicó un tratamiento con tal área. Y si eso

hubiese sido así —lo cual descarto— no hay indicación alguna en el dictamen sobre el tiempo de duración, y la interesada no pidió la ampliación o aclaración de aquél en su oportunidad.

Segundo, ninguna incidencia tiene el hecho de que la Sra. Bustamante haya recibido asistencia terapéutica luego del suceso, conforme surge del oficio contestado por la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo de la Provincia de Córdoba (cfr. constancias del SACM del 17/2/2025; en la pericia también indicó haber iniciado un tratamiento psicológico en sede del Polo de la Mujer con una frecuencia de una vez al mes).

La pretensión de la demandante se circunscribe a los gastos terapéuticos que deberá afrontar —es decir, un daño emergente futuro— y la informativa mencionada sólo demuestra la asistencia brindada con anterioridad al dictado de esta sentencia, diferencia que exime de mayores consideraciones.

VIII. 16. Daño psicológico pedido por la niña F.V.A.B.

Respecto de la niña F.V.A.B. no se practicó una prueba pericial, con lo cual no hay manera alguna de saber si sufrió una incapacidad con un impacto patrimonial, sea en el pasado o hacia el futuro. Como es sabido, este rubro requiere indefectiblemente del dictamen y asesoramiento técnico que únicamente los expertos en la materia pueden dar, de manera tal que no queda otra solución que rechazar el pedido.

VIII. 17. Daño emergente

Los pretendientes reclamaron la suma de \$2.500.000 por este concepto, comprensivo de diversos tipos de gastos (adquisición de medicamentos, controles médicos, costos de transporte, movilidad y cuidado de personas).

Si bien aquí también incluyeron los gastos de tratamiento terapéutico (daño emergente futuro), su procedencia ya fue analizada de manera independiente.

Pues bien, el precepto del art. 1746, CCC establece, en su parte pertinente, lo siguiente:

“(...) Se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad (...)”.

Respecto a este concreto pedido, debe tenerse en cuenta que el hecho principal acreditado, amén de la prueba de las lesiones diagnosticadas, son suficientes para colegir la necesidad de transportarse e incurrir en gastos como los reclamados. Es razonable —y tampoco existe prueba que acredite lo contrario— que los demandantes tuvieron que efectuar diversas consultas profesionales e incurrir en erogaciones (arg. art. 1746, CCC).

Concretamente, F.V.A.B. permaneció en el hospital ocho días (fecha de alta, 2/5/2022, según HC n° 7409445), lapso que permite inferir que la parte accionante incurrió en diversos traslados y que, muy probablemente, tuvo que requerir la ayuda externa de familiares o allegados, lo cual, según las máximas de la experiencia, causa erogaciones de este tipo. Además, la prueba informativa rendida da cuenta que la niña recibió atención durante la internación y hasta el 2/5/2022 con seguimiento en fonoaudiología y diagnóstico por imágenes, y hasta el 17/4/2024 con el servicio de “infectología infantil” (cfr. informativa adjuntada en operación del SACM del 11/12/2024).

*Por su parte, tengo en cuenta que el domicilio de los actores es en la localidad de Salsipuedes, con lo cual es razonable colegir que incurrieron en elevados gastos de transporte. De tal modo, teniendo presente la coyuntura económica de ese momento y el costo promedio de los transportes, **es que la suma de \$500.000 se considera razonable.***

En relación a los intereses, debo hacer una aclaración.

El curso de los intereses moratorios comienza desde que se produce cada perjuicio (art. 1748, CCC) y, por ende, no debe confundirse el “hecho dañoso” sobre el cual se apuntala la responsabilidad civil con los perjuicios concretos que aquél produzca, por cuanto pueden ser concomitantes o posteriores al suceso, tal lo que sucede con los traslados.

De tal modo, y siendo que no existen comprobantes puntuales de cada erogación —y, por tanto, no se sabe desde cuándo la accionante incurrió en cada uno de los gastos— se estima

razonable computarlos desde el día 28/4/2022, fecha intermedia entre el nacimiento de la niña y la fecha de su alta, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 2% nominal mensual hasta el 31/12/2022 y, a partir de esa data, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 3%.

VIII. 18. Daño extrapatrimonial reclamado por los Sres. Bustamante y Abregú

Los demandantes reclamaron para cada uno de ellos la suma de \$25.000.000.

Se anticipa que esta pretensión resarcitoria debe ser rechazada, por cuanto aquéllos carecen de legitimación como damnificados indirectos.

En el art. 1741, CCC se dispone lo siguiente: Indemnización de las consecuencias no patrimoniales. Está legitimado para reclamar la indemnización de las consecuencias no patrimoniales el damnificado directo. Si del hecho resulta su muerte o sufre gran discapacidad también tienen legitimación a título personal, según las circunstancias, los ascendientes, los descendientes, el cónyuge y quienes convivían con aquél recibiendo trato familiar ostensible. La acción sólo se transmite a los sucesores universales del legitimado si es interpuesta por éste (...).

El precepto establece dos clases de legitimados: respecto del damnificado directo —en el caso, la niña F.V.A.B.— no existe limitación alguna, en tanto y en cuanto se cumplan los presupuestos generales de la responsabilidad civil.

En cuanto a los damnificados indirectos —es decir, los Sres. Bustamante y Abregú— la normativa civil y comercial les veda el derecho indemnizatorio, por más que hayan padecido un daño de esta índole. Excepcionalmente los damnificados indirectos pueden reclamar si —y sólo si— se verifica el presupuesto fáctico contenido en el precepto: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucede en el caso.

Pero previamente a continuar con el análisis, creo conveniente aclarar algunos conceptos que frecuentemente suelen confundirse, ya que para los accionantes podría parecer —si se admite el término— “contra intuitivo” denegarles una indemnización por daño moral dadas

las circunstancias del caso.

Veamos.

Que el daño sufrido sea de carácter personal (es decir, que sea haya lesionado un interés propio) es una cuestión independiente de la clasificación entre damnificado directo e indirecto, distinción sobre la cual reposa la legitimación activa para reclamar daño extrapatrimonial. En realidad, aquélla versa sobre cómo se sufre el menoscabo: i) en el caso del damnificado directo, la lesión a un interés no se experimenta por algún nexo con sujetos distintos; ii) en el caso del indirecto, la agresión a un interés también personal deriva del atentado contra otro ajeno. Es por eso que se explica que los padres, hijos o cónyuge de una persona fallecida experimentan un perjuicio espiritual directo —lesión a un interés en compartir y disfrutar la vida del ser querido— pero son damnificados indirectos, porque la víctima inmediata fue el muerto (al respecto, véase Zavala de González, Matilde – González, Zabala, Rodolfo, ob. cit., p. 19).

Para mayor claridad: nadie puede negar que los padres de F.V.A.B. experimentaron una aflicción espiritual personal por lo sucedido, pero los delitos cometidos fueron contra la vida de su hija, F.V.A.B., de modo tal que ella es la damnificada directa y, como tal, la única legitimada para accionar por daño extrapatrimonial. Mal que le pese a los demás accionantes, es la propia ley quien los excluye del derecho resarcitorio por una cuestión de política legislativa.

Y tal como anticipé, tampoco se verifica el supuesto de hecho que les concedería legitimación a los accionantes; esto es, que F.V.A.B. haya sufrido una “gran discapacidad”, pues ni siquiera se realizó una prueba pericial sobre el punto.

En definitiva: no acreditándose el presupuesto de hecho que habilita a los damnificados indirectos a reclamar por daño extrapatrimonial, este capítulo resarcitorio debe ser rechazado.

VIII. 19. Daño extrapatrimonial reclamado por la niña F.V.A.B.

F.V.A.B. reclama por dicho concepto la suma de \$20.000.000. No brindó ningún parámetro de satisfacción sustitutiva.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al cual me remito por razones de brevedad.

Procedo, entonces, a la valoración del daño.

Como primera cuestión, tengo especialmente en cuenta cuáles fueron las circunstancias en que se desarrolló el suceso y quién fue el responsable del daño, pues el hecho se produjo nada menos que en un establecimiento asistencial; es decir, en el lugar donde se esperaba un particular cuidado de la persona.

En efecto, la razonable expectativa de una atención médica eficaz y desarrollada en parámetros de “normalidad” —lo cual surge, sin más, de una lógica inferencia extraída de la realidad cotidiana— se vio atravesada por circunstancias absolutamente inverosímiles por parte de quienes la ley expresamente les exige un deber diferenciado. De esta manera, cuando F.V.A.B. haya alcanzado una edad que le permita comprender lo sucedido, no le resultará fácil asumir que, quien era responsable de su cuidado y protección, haya atentado contra su vida.

También tengo en cuenta que la niña tuvo que atravesar una internación por varios días, realización de controles médicos posteriores, exposición a estudios, etcétera, circunstancias por demás demostrativas del daño espiritual que puede haber sufrido sin comprender cabalmente la situación. Por cierto, y tal como expliqué, la temprana edad que tenía F.V.A.B. al momento del suceso no implica impedimento alguno para la procedencia de este rubro (cfr. “Considerando VI. 13.”).

Sin dudas, la situación descripta autoriza a predicar un daño in re ipsa, sin que la ausencia de secuelas incapacitantes de la niña sean aptas para revertir la presunción. La existencia de aquéllas funciona como un parámetro que revela la intensidad del perjuicio, aunque

—paralelamente— su inexistencia no demuestra, por sí sola, que el atentado contra la vida no provoque un daño.

Otra circunstancia que considero relevante es que se declaró a la actora como víctima de actos de Violencia Institucional, lo cual —sumado al dolo de la demandada Agüero— demuestra el obrar disvalioso hacia la víctima, con la repercusión espiritual que ello tiene. Al respecto, me remito a la explicación brindada supra (cfr. Considerando IV. 21.).

Lo expuesto justifica el resarcimiento por el menoscabo espiritual sufrido por F.V.A.B., en la suma de \$11.000.000.

En cuanto a los intereses, corresponde determinarlos en una tasa pura equivalente a una alícuota del 6% anual desde la data del suceso (24 de abril de 2022) y hasta la fecha de la presente resolución. Con posterioridad a esta data, en caso de no ser abonada la obligación, ella devengará un interés por mora equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA con más el 3% mensual hasta su efectivo pago.

VIII. 20. Daño punitivo

Este pedido se fundó en la violencia institucional y desinformación en que habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, la consecuente ausencia del Estado de responder de manera refleja y, finalmente, la improcedencia de asignarle responsabilidad directa.

No existen otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado debe ser rechazado.

VIII. 21. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba

Considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no

hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de ambos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (“daño psicológico” y gastos futuros de la niña F.V.A.B.; daño extrapatrimonial de los progenitores y daño punitivo); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

*Consecuentemente, a este capítulo le son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias. Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer **las costas a los demandados, Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.***

VIII. 22. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal

En lo que concierne a estos gastos, son aplicables todos los motivos expuestos en el “Considerando IV. 30.”, al cual me remito.

La situación descripta configuró una circunstancia objetiva que generó en los accionantes una razón fundada para litigar, de manera tal que corresponde acudir al segundo supuesto del art. 130, CPCC y disponer que las costas sean soportadas por el orden causado.

VIII. 23. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones que las ya vertidas en el “Considerando IV. 31.”, allí me remito.

VIII. 24. Honorarios de los letrados

A fin de regular los honorarios del Dr. Nicolás Ruades, me remito a todo lo que expliqué en

el “Considerando IV. 32.”, con las siguientes particularidades.

Efectivamente, aquí también es aplicable el precepto del art. 48, CA., por cuanto dicho profesional patrocinó a los Sres. Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú, F.V.A.B., Nélide del Valle Argüello, Domingo L. Cáceres, Teresa P. Alonzo, Julio O. Bustamante, María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M., María Fernanda Martín, M.S.C.M., Andrea Romina Ceja, S.N.M., E.N.C., Brisa Natalí Molina, Matías J. Rodríguez, Gabriela N. González, Gastón A. Farías, I.V.F., Ludmila R. A. Torres, M.E.T., Yasmín A. Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera, G.H., E.I.B.

De tal modo, aquí no puede tenerse en cuenta el interés defendido por el profesional, en tanto éste representó a los litisconsortes en una tarea que no puede considerarse “autónoma”, independiente o “disímil” una de la otra.

En primer lugar, repárese en que el contenido de los escritos de constitución en actor civil fue prácticamente idéntico. Así, con excepción de la exposición fáctica que concernía a cada caso (tomada, vale aclarar, de la imputación) lo determinante es que el fundamento de la responsabilidad fue replicado en todos ellos.

Esto significa que la estrategia plasmada en cada una de las demandas fue la misma, no sólo en orden a los antecedentes fácticos sino, incluso, a los argumentos vinculados a la cuantificación de los rubros (por caso, aquel referido a la viabilidad de ampliar la pretensión al momento de demandar, replicado en todos los escritos).

Paralelamente, el justificativo brindado para el daño extrapatrimonial fue idéntico.

Exceptuando el pedido vinculado a la muerte de M.L.M., este rubro fue iniciado con una introducción vinculada a su recepción normativa y jurisprudencial (se cita la causa “Ontiveros”) para luego expresar lo siguiente: “El caso de autos - una tentativa de homicidio contra una recién nacida, ejecutada por personal del Hospital Materno Neonatal y agravada por conductas de ocultamiento institucional - genera un daño moral de entidad excepcional. La menor [I.V.F.] fue víctima de la administración exógena de potasio a pocas

horas de nacer, lo que le causó un cuadro de riesgo vital inmediato, sin causa endógena que lo justifique. Esta conducta criminal fue ejecutada en un entorno que debía garantizar protección y cuidado. Su padecimiento físico fue acompañado por un dolor invisible: la imposibilidad de estar en brazos de su madre en sus primeras horas de vida, y el ingreso traumático a un mundo que la recibió con violencia institucional y riesgo de muerte. Sus padres, sin recursos para comprender en ese momento lo que ocurría, enfrentaron un infierno emocional: ver a su hija debatirse entre la vida y la muerte, sin respuestas claras, con médicos que omitían información o la falseaban, y con una institución que negó los hechos hasta el escándalo judicial posterior. Esta angustia permanente, que aún perdura, se traduce en insomnio, crisis de ansiedad, estados de alerta constantes y temor ante cualquier señal de enfermedad. El proceso de recuperación emocional será largo, complejo y exigirá, muy probablemente, acompañamiento psicológico de por vida para la niña y sus padres.”. Este pedido fue reproducido, al pie de la letra, en todas las demandas, con la única salvedad de modificar el nombre de la víctima (cfr. ps. 21/22 demanda de I.V.F.; p. 21 demanda de G.H.; ps. 19/20 demanda de F.V.A.B.; ps. 22/23 demanda de los abuelos y tío de F.V.A.B.; ps. 21/22 demanda de D.P.M.). Además, los montos pretendidos para víctimas y progenitores fueron idénticos.

Es decir, las razones sustentadoras del daño moral para todos los casos fueron idénticos (insisto, con excepción de aquellas vinculadas al fallecimiento de M.L.M.); la única diferenciación relevante fue la consignación de los respectivos reclamantes y el monto (cotejar punto “Daño moral” de las demandas de Justine Carla Bustamante, Raúl Héctor Abregú, F.V.A.B., Nélida del Valle Argüello, Domingo L. Cáceres, Teresa P. Alonzo, Julio O. Bustamante, María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, D.P.M., María Fernanda Martín, M.S.C.M., Gabriela N. González, Gastón A. Farías, I.V.F., Ludmila R. A. Torres, M.E.T., Yazmín A. Barrionuevo, Carlos Gonzalo Herrera, G.H., E.I.B.).

Por su parte, el pedido de daño punitivo fue sustentado con idénticos argumentos en todas las

demandas y, asimismo, la cuantificación fue la misma (cfr. escrito de demanda de Bustamante, Abregú, F.V.A.B., María F. Martín, Walter Gigena, D.P.M. y M.S.C.M.; Ludmila R. A. Torres y M.E.T., Gabriela N. González, Gastón A. Farías y I.V.F.).

Véase que lo mismo sucedió en los capítulos resarcitorios nominados como “daño psicológico” y daño emergente, puesto que —con algunas diferencias sutiles y con una cuantificación particular para cada caso— el núcleo argumental y jurídico fue replicado en todos los escritos.

E idéntica consideración cabe hacer respecto del capítulo final de la demanda en la cual se alegó en pos de la atribución de responsabilidad civil a los demandados, pues —una vez más— éste fue replicado en cada uno de los escritos. Se utilizaron los mismos argumentos y citas.

Por cierto, aclaro que esta descripción no debe interpretarse como un juicio de valor negativo en orden a la labor profesional, sino como una razón objetiva que deriva de una mera constatación fáctica y que, por tal motivo, impide atribuir al obligado al pago un débito por honorarios originado por múltiples demandas que, en verdad, respondieron a una misma estrategia. Como ya expliqué, la doctrina y la jurisprudencia consideran que, si un mismo letrado representa a todos los litisconsortes y realiza una única tarea profesional —incluso cuando la plasme en escritos diferentes pero todos iguales o muy similares— corresponde una única regulación, en tanto no existe “mérito” para multiplicarla (cfr. Calderón, Maximiliano R., Código Arancelario para Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba: ley 9459, Advocatus, Córdoba, 2019, ps. 230/231; Ferrer, Adán L., Código Arancelario comentado y anotado. Ley 9459, 3° ed., Córdoba, Alveroni Ediciones, 2019, ps. 158/159).

En definitiva, sería inequitativo una regulación autónoma por cada una de las demandas impetradas, puesto que —tal como lo dispone el art. 48, CA— ello sería viable en tanto y en cuanto existan razones de justicia y equidad, lo cual no se verifica en razón de las tareas

efectivamente realizadas y precedentemente descriptas.

Por lo demás, esta solución encuentra aval en la facultad prevista por el art. 1255 del CCCN, en cuanto dispone que: “(...) si la aplicación estricta de los aranceles locales conduce a una evidente e injustificada desproporción entre la retribución resultante y la importancia de la labor cumplida, el juez puede fijar equitativamente dicha retribución (...)”.

Y por las mismas razones dadas en su oportunidad (cfr. “Considerando IV. 32.”), y dado que la normativa arancelaria no establece cómo proceder a la regulación cuando se verifica este supuesto excepcional, es que corresponde proceder a la regulación por la procedencia parcial de cada demanda y, al resultado final, reducirlo un 40%. Insisto en que no considero justo ni razonable efectuar una única regulación por todas las demandas, tal como lo propone la doctrina y jurisprudencia recién citada.

En consecuencia, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) pérdida de chance futura, la suma de \$6.142.278,81 (Sr. Abregú) y la suma de \$7.403.440,93 (Sra. Bustamante); la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros por cada uno de los progenitores; la suma de \$500.000 por daño emergente y la suma de \$11.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial (F.V.A.B.).

Estos rubros, con más el interés correspondiente conforme a los considerandos respectivos, se obtiene una suma de \$31.954.640,53 (3,58 UE), la cual conforma la base regulatoria. Sobre este monto, y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determina un estipendio para el Dr. Ruades de \$7.189.794,11.

*Por los motivos expuestos precedentemente, a dicha suma corresponde reducirla un 40%, **lo cual arroja un estipendio final y definitivo de \$4.313.876,47.***

Dicho monto satisface con creces la directiva genérica del art. 110 de la ley 9459 —cuyo estricto acatamiento debe presidir la tendencia de cualquier desenlace que se imponga en materia arancelaria—, asegura al letrado su derecho a obtener una retribución justa, digna

y equitativa por el servicio profesional prestado y, además, contribuye a compatibilizar los demás derechos en juego.

No corresponde regular honorarios a los demás letrados intervinientes (arg. art. 26, ley 9459).

No corresponde, al menos en esta oportunidad, regular los honorarios de la Dra. Morales Leanza por la defensa penal.

Por los motivos ya expuestos (v. “Considerando IV. 32.”), no resultan aplicables las modificaciones introducidas por la ley 11042.

VIII. 25. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios de las peritos oficiales, Lic. Ximena Arrom y Lucrecia Caracciolo, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus para a cada una; esto es, \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. Esto, en razón de lo dispuesto por el art. 49 del CA por la circunstancia de que sus dictámenes fueron suficientemente justificados y sus conclusiones han sido relevantes para la solución del caso.

Además, corresponde regular los honorarios de las peritos de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo y María Victoria Casco, para cada una de ellas, en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459), con más IVA en caso de corresponder.

VIII. 26. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Justine Bustamante, Héctor Abregú y F.V.A.B.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Justine Carla Bustamante, DNI n° 47.907.058, Raúl Héctor Abregú, DNI n° 27.299.777 y F.V.A.B., DNI n° 59.302.666 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Justine Carla Bustamante**, la suma de \$7.403.440,93 en concepto de pérdida de*

chance futura; y la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; **b) para el Sr. Raúl Héctor Abregú**, la suma de \$6.142.278,81 en concepto de pérdida de chance futura y la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; **c) para ambos progenitores**, la suma de \$500.000 por daño emergente pasado; **d) para la niña F.V.A.B.**, la suma de \$11.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los “Considerandos” respectivos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Justine Carla Bustamante, DNI n° 47.907.058, Raúl Héctor Abregú, DNI n° 27.299.777 y F.V.A.B., DNI n° 59.302.666, en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Justine Carla Bustamante, DNI n° 47.907.058, Raúl Héctor Abregú, DNI n° 27.299.777 y F.V.A.B., DNI n° 59.302.666, en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la acción civil, en la suma de \$4.313.876,47, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar de manera definitiva los estipendios de las peritas oficiales, Lic. Ximena Arrom y

Lucrecia Caracciolo, en la suma de \$405.843, para cada una, con más IVA, en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de las peritas de control Lic. Cecilia Ema Gallo y María Victoria Casco, para cada una de ellas, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

IX. Demanda entablada por los Sres. Teresa Paola Alonzo y Julio Oscar Bustamante (Hecho nominado cuarto)

Los Sres. Teresa Alonzo y Julio Bustamante, con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y la Provincia de Córdoba (Hospital Neonatal), por la suma de \$33.000.000, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de la niña F.V.A.B.

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros: en concepto de daño psicológico, \$1.500.000 para cada uno; por daño moral, la suma de \$15.000.000 cada uno.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La Sra. **Adriana Luisa Moralez**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los bebés, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y

pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé a sus padres o información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo. Niega que haya existido violencia institucional y obstétrica.*

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados. Se opone a la procedencia del rubro lucro cesante y pérdida de chance, al no haber sido introducido al ejercer la acción civil.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno que demuestre su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de un tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dres. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —en pocas palabras— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o la muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

IX. 1. Legitimación

El vínculo familiar invocado se encuentra acreditado con la libreta de familia acompañada (cfr. operación SACM del 20/11/2024), instrumento público pertinente para probar dicho extremo (arg. art. 289, inc. “b”, CCC; arts. 5, 23 y 26, ley 26.413).

Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles y, por sobre todo, la cuestión planteada al amparo del precepto del art. 24, CPP, fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024). De tal modo, los accionantes se encuentran habilitados por la ley sustancial para reclamar el daño sufrido, con las salvedades y en la extensión que haré luego (arts. 1745 y 1741, CCC).

IX. 2. Fijación de la premisa fáctica

En la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. detallé cuáles fueron los hechos que quedaron acreditados, a lo cual me remito.

Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

IX. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a la niña F.V.A.B., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición trataré luego.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad a dicha accionada, lo cual me exime de mayor análisis.

IX. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa

ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

IX. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Siendo idénticas las razones que las vertidas precedentemente (v. “Considerando IV. 7.”), la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero. Me remito a tales consideraciones, por ser plenamente aplicables.

Corresponde, entonces, rechazar la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Moralez.

IX. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a F.V.A.B., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

IX. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada.

IX. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los

demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Morales, Carvajal, Cardozo, Ariza, Gauto, Luján y Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

IX. 9. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar concurrentemente los rubros que serán tratados a continuación. Paralelamente, corresponde rechazar la demanda entablada en contra de todos los restantes demandados.

IX. 10. Capítulos resarcitorios

Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico de la Sra. Teresa Paola Alonzo

Independientemente de la denominación impropia empleada por la accionante, la trascendente es que en el informe producido por la Lic. Romina Paula Alegret (Pericia psicológica n° 1960/24 del 14/2/2025) se determinó que el hecho dañoso no generó en la actora ninguna repercusión o incapacidad.

*En efecto, luego de exponer la información recabada en la etapa de anamnesis, la profesional señaló lo siguiente: “Al momento de las entrevistas se advierte que la Sra. Alonzo se encuentra estable emocionalmente y, si bien manifiesta malestar subjetivo vinculado a las vivencias que habría padecido Francesca Abregu Bustamante, damnificada en autos, no es posible establecer la existencia de indicadores psicopatológicos de afectación por el delito cometido en contra de la misma. Es decir, **no se advierten alteraciones psicopatológicas** durante las entrevistas sostenidas (...) No es posible establecer la existencia de indicadores psicopatológicos en la Sra. Alonzo a lo largo de las entrevistas mantenidas (...)” (v. puntos “a” y “b”, p. 5, dictamen pericial).*

Este diagnóstico tiene como causa el pormenorizado análisis que hizo la profesional en relación a la paciente (ver ps. 1/5, dictamen); es decir, la perito oficial cumplió con el principio de razón suficiente, por cuanto explicó por qué la Sra. Alonzo no padece de incapacidad alguna, más allá de su “malestar subjetivo” provocado por el hecho (sobre esto, volveré infra).

No sólo el dictamen técnico fue debidamente justificado sino que, además, no advierto que la conclusión arribada por la experta sea absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional, contenga contradicciones o yerros lógicos.

*Por otra parte, ya señalé que la magistratura tiene limitaciones en orden a la corrección de las conclusiones periciales con abstracción de otra opinión técnica en la misma materia que cuestione y desestabilice la postura oficial. Obviamente, la perito de control ofrecida por la demandada (Lic. Casco) adhirió al dictamen y —esto es lo trascendente— **no hay un informe de control presentado por la accionante**. Incluso, la propia interesada no formuló en los alegatos objeción alguna a estas conclusiones, omisión que me exime de formular otras consideraciones.*

*Por todo esto, cabe concluir que la **Sra. Teresa Paola Alonzo no sufrió incapacidad alguna con motivo del suceso**. Por tanto, no corresponde ninguna indemnización derivada de la supuesta incapacidad alegada.*

Y aclaro —una vez más— que no existe un “daño psíquico” o “daño psicológico” como categoría resarcitoria autónoma: lo que se resarce son las consecuencias patrimoniales de la incapacidad. Ésta no existe; luego, no cabe ningún resarcimiento.

IX. 11. Gastos por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

La accionante reclamó la suma de \$1.500.000 por este rubro.

Es cierto que el pedido fue algo confuso, por cuanto aludió a la necesidad de incurrir en dichos gastos en el mismo acápite en que reclamó el “daño psicológico”. De todas maneras, una interpretación contextual del dicho escrito demuestra que, a fin de cuentas, la accionante

reclamó lo necesario para poder someterse a terapia, ya que —luego de explicar por qué tuvo un impacto emocional — expresó lo siguiente: “Ante dicho cuadro, se sugiere como **tratamiento adecuado** la realización de psicoterapia, a fin de acompañar el procesamiento emocional de lo vivido, brindar contención y prevenir posibles complicaciones psíquicas futuras” (v. p. 21, demanda).

Esta pretensión resarcitoria es procedente, porque si bien la perito oficial fue contundente en orden a la inexistencia de incapacidad, recomendó —no obstante— que la Sra. Alonzo reciba terapia para enfrentar el suceso en cuestión, en atención a sus sentimientos de malestar subjetivo (v. p. 5, pericia originaria).

Ante esta respuesta, esta Cámara consideró conveniente pedir una ampliación del punto pericial para solicitarle a la experta que establezca cuánto es el tiempo de terapia recomendado y, además, que determine si dicho tratamiento es aconsejable como consecuencia del suceso investigado en esta causa o si, en realidad, se recomienda por otros motivos ajenos.

El requerimiento fue contestado con los siguientes términos: “En función de las entrevistas clínico jurídicas realizadas oportunamente con la Sra. Alonzo se advierte que la misma posee un funcionamiento cognoscitivo adecuado, sin evidenciarse alteraciones psicopatológicas al momento del examen. Respecto a los hechos relativos a la presente causa, se advierte la emergencia de sentimientos de desconcierto, conmoción, tristeza, marcada angustia y malestar generalizado. Es por ello que se recomienda iniciar tratamiento psicoterapéutico a los fines de fortalecer sus recursos subjetivos para sobrellevar los sucesos relativos a la presente causa, atento a los sentimientos de malestar psicoemocional referidos. En cuanto al tiempo de tratamiento se estima que el mismo se prolongue por el lapso de 3 meses de duración, quedando sujeto luego a valoración del profesional tratante.” (cfr. p. 1, ampliación dictamen).

Pues bien, la sola lectura del dictamen original como así también de su ampliación

demuestra que la profesional justificó por qué la demandante requiere terapia; además, indicó claramente cuál es la situación generativa de su malestar emocional. Asimismo, no advierto quiebres lógicos en el dictamen ni conclusiones infundadas.

Más allá de la particularidad que presenta esta situación —puesto que, generalmente, los gastos de tratamiento suelen ser indicados para paliar la incapacidad acreditada— debo hacer hincapié en que la profesional fue clara al indicar que el “malestar” de la Sra. Alonzo deriva de la situación por la cual tuvo que transitar. Esto quiere decir que su malestar emocional —por más que ello no genere una secuela incapacitante— es una consecuencia indemnizable del hecho (arg. arts. 1726, 1727, CCC).

A su turno, la perito de control ofrecida por la contraria (Lic. Casco) ratificó y adhirió a las conclusiones oficiales, sin efectuar salvedad alguna respecto de la recomendación de terapia.

En definitiva, no hay motivo alguno para apartarse de la pericia oficial.

*En orden a la cuantificación del rubro, la perita oficial dictaminó que la accionante realice un tratamiento de 3 meses; es decir, 12 sesiones. En cuanto a los costos de tratamiento, sugirió remitirse a los aranceles profesionales mínimos que determina la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (v. p. 5/6, dictamen originario). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (12), **arroja un total de \$204.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitará la accionante para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, los cuales se determinan en la tasa pasiva más el 3% nominal mensual.

IX. 12. Daño psicológico reclamado por el Sr. Julio Oscar Bustamante

Al margen de que en este pedido son aplicables todas las consideraciones vinculadas al “daño psicológico” como categoría autónoma (v. “Considerando IV. 12.”), lo determinante es que la pericia oficial estableció que el demandante no sufrió incapacidad alguna derivada del suceso, de modo tal que el rubro debe ser rechazado.

*La perito oficial, Lic. Romina Paula Alegret (Pericia Psicológica n°1959/24 del 14/2/2015) consignó que, si bien el actor (emocionalmente estable) describe y manifiesta malestar subjetivo vinculado a los hechos de la causa, lo real es que: “(...) respecto a su nieta F.V.A.B., damnificada en autos, no es posible establecer la existencia de indicadores psicopatológicos de afectación por el delito cometido en contra de la misma. Es decir, **no se advierten alteraciones psicopatológicas** durante las entrevistas sostenidas que afecten áreas de funcionamiento de la personalidad del sujeto, con conexión causal relativa a los hechos investigados. En tal sentido, no se evidencia en el Sr. Bustamante una disminución o menoscabo alguno de sus diferentes áreas vitales, pudiendo el mismo continuar con la realización de sus actividades cotidianas tal como sucedía en el tiempo previo a los hechos investigados (...)”.* (v. punto “a”, p. 5, dictamen; subrayado añadido).

En pocas palabras, la experta concluyó contundentemente que el actor no tiene incapacidad. De la lectura del dictamen surge claro que la inexistencia de síntomas reconocen como causa el análisis que hizo la profesional respecto de Bustamante (cfr. ps. 1/5, dictamen), lo cual demuestra su debida fundamentación.

Y si bien la perito puso de resalto que los hechos investigados habrían conmocionado el estado psico-emocional del entrevistado y, a fin de cuentas, le produjeron un “malestar subjetivo”, la transcripción parcial del dictamen es categórica: el actor no tiene ninguna disminución y podrá “(...) continuar con la realización de sus actividades cotidianas tal como sucedía en el tiempo previo a los hechos investigados (...)” (íb.).

Esta conclusión es coherente con el siguiente punto de pericia (mediante el cual se le requirió a la experta que determine, en caso de encontrar patología psicológica, cuánto de ella es

atribuible al hecho contenido en la acusación), puesto que respondió lo siguiente: “En el Sr. Bustamante, no se ha detectado patología psicológica al momento de las entrevistas realizadas.” (cfr. ps. 5/6, íb.).

No existe ningún motivo que me permita apartarme del dictamen oficial.

En primer lugar, porque se encuentra suficientemente fundado, y la experta explicó claramente por qué Bustamante no tiene ninguna secuela incapacitante.

En segundo lugar, no advierto la presencia de yerros lógicos, contradicciones o, por caso, que la conclusión arribada sea absurda conforme al sentido común.

Y por último, no sólo que la contraria (Lic. Casco) adhirió a estas conclusiones, sino que —por sobre todo— **el aquí interesado ni siquiera propuso un perito de control**. Además, en los alegatos no se hizo ninguna objeción vinculada a esta prueba, lo cual me releva de otras consideraciones.

Sintetizando, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la perito oficial. Esto lleva a la conclusión de que **el Sr. Julio Oscar Bustamante no sufrió incapacidad alguna con motivo del suceso**. Por tanto, el presente rubro debe ser rechazado.

Y aclaro —nuevamente— que no existe un “daño psíquico” o “daño psicológico” como categoría resarcitoria autónoma: lo que se resarce son las consecuencias patrimoniales de la incapacidad. Ésta no existe, de modo tal que no cabe ningún resarcimiento.

IX. 13. Gastos por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

El Sr. Bustamante reclamó la suma de \$1.500.000 por este rubro.

Dado que la situación es idéntica a la de la Sra. Alonzo, en este punto son aplicables todas las consideraciones expuestas en su momento (cfr. “Considerando IX. 11.”); es decir, la lectura integral de este capítulo de la demanda da cuenta que sí se pidieron estos gastos (cfr. ps. 19/20).

Si bien la perito oficial fue contundente en orden a la inexistencia de incapacidad, recomendó

—no obstante— que el demandante reciba terapia para enfrentar el suceso en cuestión, en atención a sus sentimientos de malestar subjetivo (v. p. 6, pericia originaria).

En la ampliación de pericia requerida a la experta, a fin de que establezca cuánto es el tiempo de terapia necesario y aclare si dicho tratamiento es aconsejable como consecuencia del suceso investigado en esta causa, la perito informó lo siguiente: “El Sr. Bustamante se presentó a las entrevistas clínico jurídicas realizadas los días 17 y 24 de enero 2025, en función de la pericia psicológica oportunamente solicitada, en dicha instancia el peritado expresó encontrarse conmocionado, angustiado, con sentimientos de desconcierto, tristeza y sensación de incredulidad relativo a los sucesos que se están juzgando. En función de su malestar emocional respecto a los hechos vinculados a la presente causa, sumados a su estado de salud física, previamente descripto en informe pericial inicial por quien suscribe (con fecha: 14 de febrero de 2025- Pericia Psicológica N°1959/24), es que se considera la recomendación de inicio de tratamiento psicoterapéutico por un lapso temporal de 3 meses, el cual quedaría sujeto a evaluación del profesional tratante en cuanto al requerimiento de posible extensión del mismo, según valoración de la evolución del Sr. Bustamante.” (cfr. p. 1, ampliación de pericia).

La transcripción efectuada da cuenta que, tanto en el dictamen original como así también en su ampliación, la profesional justificó por qué Bustamante requiere terapia, independientemente de la inexistencia de secuelas incapacitantes; es decir, la perito fue clara al indicar cuál es la situación generativa de su malestar emocional.

Además, no advierto en el dictamen quiebres lógicos ni conclusiones infundadas, de allí que no existe motivo alguno para apartarme del informe oficial. Paralelamente, **la perito de control ofrecida por la contraria (Lic. Casco) ratificó y adhirió a las conclusiones oficiales.** Y debo insistir en lo siguiente: tal como lo expliqué en el caso anterior (Alonzo), la profesional indicó contundentemente que el “malestar” del actor deriva —es consecuencia de— la situación por la cual tuvo que transitar; es decir, su malestar emocional —por más

que ello no genere una secuela incapacitante— es una consecuencia indemnizable del hecho (arg. arts. 1726, 1727, CCC).

*En cuanto a los costos de tratamiento, la perito oficial sugirió remitirse a los aranceles profesionales mínimos que determina la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (v. p. 5/6, dictamen originario). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (12), **arroja un total de \$204.000.***

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, los cuales se fijan en la tasa pasiva más el 3% nominal mensual (tasa “Seren”).

IX. 14. Daño extrapatrimonial reclamado por los Sres. Bustamante y Alonzo

Los demandantes reclamaron para cada uno de ellos la suma de \$15.000.000.

Anticipo que esta pretensión resarcitoria debe ser rechazada, por cuanto aquéllos carecen de legitimación.

Tal como expliqué (cfr. “Considerando VIII. 18.”), los abuelos de F.V.A.B. revisten la calidad de damnificados indirectos y, como tales, únicamente pueden reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucedió en el caso. Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

Por tanto, este capítulo resarcitorio debe ser rechazado.

IX. 15. Costas por la acción impetrada contra la Sra. Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de esta acción, considero justo y

equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de ambos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (“daño psicológico” y daño extrapatrimonial de los abuelos). En este punto son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

*Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer las costas a los demandados, **Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.***

IX. 16. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

Por las mismas razones que las vertidas en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

IX. 17. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones que las ya vertidas en el “Considerando IV. 31.”, se remite a éste por ser plenamente aplicable a las presentes.

IX. 18. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado; a saber: gastos terapéuticos futuros, la suma de \$204.000 (Alonzo) y \$204.000 (Bustamante) (cabe recordar que, por lo explicado, dichos rubros no

contenían ningún interés moratorio). De tal modo, la suma de \$408.000 conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determinaría un estipendio para los mencionados letrados de \$91.800. Siendo dicho monto inferior al mínimo establecido para esta clase de procesos, no corresponde reducirlos como en los demás casos (esto es, detraer el 40%) y, por ende, regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$676.405 (equivalente al mínimo de 20 jus) con más IVA en caso de corresponder.

No corresponde regular honorarios, al menos en este momento, a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

IX. 19. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de la perito oficial, Lic. Romina Paula Alegret, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus por cada uno de los dictámenes practicados (el correspondiente a Alonzo y el de Bustamante); lo cual arrojaría un total de \$811.686. A tal fin, tengo en cuenta la debida motivación del dictamen, la tarea desempeñada y la incidencia en el resultado final de la pretensión.

Ahora bien, siendo que dicha regulación es superior a la de los letrados patrocinantes (arg. art. 49, CA), corresponde limitarla a ese monto; esto es, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder.

Además, corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. María Victoria Casco, por ambas disidencias, en la suma de \$338.202,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial, con más IVA en

caso de corresponder.

IX. 20. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Alonzo y Bustamante.

Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Teresa Paola Alonzo, DNI n° 25.068.087 y Julio Oscar Bustamante, DNI n° 25.561.157 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, la suma de \$204.000 para cada uno de ellos, en concepto de gastos terapéuticos futuros.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Teresa Paola Alonzo, DNI n° 25.068.087 y Julio Oscar Bustamante, DNI n° 25.561.157 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Teresa Paola Alonzo, DNI n° 25.068.087 y Julio Oscar Bustamante, DNI n° 25.561.157 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971 Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de

corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Romina Paula Alegret, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de la perito de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$338.202,5, con más IVA en caso de corresponder.

X. Demanda impetrada por los Sres. Nélide del Valle Argüello, Domingo Leobigildo Cáceres y Leonardo Abregú.

Los Sres. Nélide del Valle Argüello, Domingo Leobigildo Cáceres y Leonardo Abregú, por derecho propio y con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entablan demanda resarcitoria contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$33.800.000, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de la niña F.V.A.B.

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros: en concepto de daño psicológico, \$3.000.000 para la Sra. Argüello y \$800.000 para el Sr. Cáceres; por daño moral, la suma de \$15.000.000 para cada uno.

Por su parte, el Sr. Leonardo Abregú solicita la indemnización de los siguientes rubros: en

concepto de daño psicológico, \$800.000; por daño moral, \$11.000.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen.

Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no tiene responsabilidad civil alguna.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen.

Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé o información sobre su estado a sus padres. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida de la menor; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo en la oportunidad.*

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstetricia.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados. Se opone a la procedencia del rubro lucro cesante y pérdida de chance, al no haber sido introducido al ejercer la acción civil.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dres. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuyen las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

X. 1. Legitimación

Se encuentra incorporada la partida de nacimiento del Sr. Raúl Héctor Abregú, hijo de la Sra. Nélida del Valle Argüello (cfr. documental reservada en secretaría), lo cual —sumado a la documental antes referida (v. “Considerando IX. 1.”)—, acredita el vínculo entre aquella y F.V.A.B.

Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles y, por sobre todo, la cuestión planteada al amparo del precepto del art. 24, CPP, fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

Debido a las particularidades que tiene la legitimación invocada por el Sr. Domingo

Leobigildo Cáceres, ésta será analizada al tratar los dos capítulos resarcitorios pretendidos.

X. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1.

Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

X. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a la niña F.V.A.B., corresponde hacer lugar a la demanda contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará luego.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad a dicha accionada, lo cual me exime de mayor análisis.

X. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

X. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Siendo idénticas las razones que las vertidas precedentemente (v. “Considerando IV. 7.”), la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero. Me remito a tales consideraciones, por ser plenamente aplicables.

Corresponde, entonces, rechazar la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Moralez.

X. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual a ellas me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a F.V.A.B., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

X. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en el “Considerando IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada.

X. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Moralez, Carvajal, Cardozo, Ariza, Gauto, Luján y Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

X. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada por los Sres. Argüello y Cáceres contra la Sra. Brenda Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos concurrentemente a pagar los rubros que serán tratados a continuación. Paralelamente, corresponde rechazar la demanda entablada en contra de todos los restantes demandados.

X. 10. Capítulos resarcitorios.

Daño patrimonial. El pedido a título de “daño psicológico” de la Sra. Nélide del Valle Argüello.

La accionante reclama la suma de \$3.000.000 por este concepto.

La pericia psicológica, cuyo informe fue producido por la Lic. Sofía Echenique (Pericia psicológica n° 1947/24 [2] del 21/2/2025), determinó que el hecho dañoso generó en la actora una repercusión o incapacidad.

Concretamente, la profesional expuso toda la información recabada en la etapa de anamnesis y los “aspectos generales” de la peritada y, al establecer cómo le impactó el delito cometido en contra de su nieta, determinó —entre otras cosas— la expresión de un malestar subjetivo por parte de la interesada; angustia, llanto; la presencia de pensamientos dolorosos de carácter involuntario en relación a lo acontecido, con dificultades para evitar pensar en las posibles consecuencias fatales que podrían haber devenido para su nieta; malestar psicológico al exponerse a estímulos que recuerdan aspectos del hecho sucedido; dificultades para conciliar y mantener el sueño en el horario nocturno, con la presencia de pesadillas asociadas a lo acontecido, etcétera (cfr. pp. 5/6, dictamen).

Al requerírsele que dictamine, en caso de encontrar patología psicológica alguna, cuánto de ella es atribuible al hecho contenido en la acusación y cuánto es propio, la perito precisó lo siguiente: “A partir de las entrevistas clínico jurídicas realizadas y del material recabado a través de las técnicas psicológicas administradas es posible caracterizar el estado psicológico-emocional de la Sra. Argüello como signado por sintomatología compatible con

Trastorno por Estrés Postraumático Crónico (los síntomas duran tres meses o más) en comorbilidad con síntomas depresivos. (...)” (v. p. 6, íb.).

*Ahora bien, **debo resaltar que la profesional expuso que el sufrimiento de la Sra. Argüello también tiene correlato en otras experiencias de su devenir**, las cuales involucran la etapa vital del desarrollo; por caso, que se encuentra atravesando la tercera edad y otras vivencias como su jubilación y la reciente mudanza de su hijo menor del hogar.*

Esta observación es coherente con los términos empleados subsiguientemente, puesto que la experta indicó lo siguiente: “Ahora bien, se evidencia que ciertos síntomas previamente mencionados -en el apartado a) – surgen como novedosos en la historia de vida de la entrevistada en tanto se encuentran asociados a los hechos contenidos en la acusación. Se destacan, en tal sentido, los recuerdos recurrentes e intrusivos respecto del suceso, dificultades en la conciliación del sueño con pesadillas asociadas, malestar psicológico y respuestas fisiológicas ante los estímulos asociados al acontecimiento, esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones del suceso, reducción del interés en actividades significativas con retraimiento social, respuestas exageradas de sobresalto. A partir de ello, se colige que las experiencias atravesadas en relación con su nieta habrían afectado el habitual desarrollo de su vida, con el surgimiento de los síntomas citados, de lo cual se infiere guardarían una relación causal entre la aparición del estado psicoemocional presente y los hechos que se investigan” (v. pp. 6/7; subrayado añadido).

Si la profesional hizo énfasis en que la accionante se encuentra atravesando una particular etapa vital; luego aludió a numerosos y diversos síntomas reveladores de su estado anímico y —finalmente— expresó que algunos de ellos (utilizó el término “ciertos”) fueron novedosos y surgieron como consecuencia del atentado contra su nieta, la conclusión es evidente: el suceso delictivo sí provocó en la Sra. Argüello una secuela incapacitante, pero en el porcentual determinado confluyen otras causas.

En este punto cobra especial relevancia el dictamen en disidencia presentado por la

contraria, ya que precisamente hizo hincapié en la circunstancia —si se admite el término, concausal— de la incapacidad.

Específicamente, la Lic. Casco refirió a la crisis evolutiva por la cual se encuentra atravesando la actora y expresó lo siguiente “(...) considero que el malestar psicológico que presenta es referido a la crisis evolutiva que se encuentra atravesando, donde emergen cuestiones del pasado, presente y futuro, con interrogantes existenciales, duelos acumulados, cambios en los vínculos, roles y una necesidad de reconfiguración del sentido vital”.

Como puede advertirse, esto es conteste con lo dictaminado por la Lic. Echenique, referido a que el sufrimiento de la Sra. Argüello también tiene correlato en otras causas.

Recapitulando: la Sra. Argüello ha sufrido un impacto emocional incapacitante como consecuencia del atentado contra su nieta, pero el porcentual de incapacidad determinado (30% y de carácter permanente), comprende una sintomatología diversa que involucra otras causas, de modo tal que las consecuencias patrimoniales derivadas de la incapacidad no pueden ser atribuidas en su totalidad a los demandados.

El problema, sin embargo, es que la pericia oficial no aporta datos que permitan establecer qué porcentual de la incapacidad es atribuible al hecho dañoso y cuál es el que preexistía en la accionante.

La ampliación del dictamen nada aporta en este sentido, pues allí la experta insistió con cuestiones ya tratadas (sintomatología) y, por sobre todo, en el carácter permanente de la incapacidad (v. pp. 1/3, ampliación dictamen).

Paralelamente, en la pericia de control tampoco se brindó una estimación, ya que la Lic. Casco expresó lo siguiente: “Por todo lo descripto, sugiero que comience un tratamiento psicoterapéutico para poder elaborar los mismos, poder adaptarse a los cambios vitales, expresar sus emociones en un espacio de contención, recuperar su autoestima, propósito de vida y atender a las necesidades actuales (...)”.

Así pues, la situación que se presenta es la siguiente: por un lado, una pericia oficial

suficientemente fundada que, si bien determinó una incapacidad permanente, puso de resalto que ésta reconocería causas ajenas al hecho aquí investigado, aunque no hizo distinción alguna en torno al porcentual; por otra parte, una pericia de control que hizo énfasis en la “concausalidad”, pero tampoco brindó un parámetro objetivo para distinguir los porcentajes que representarían una y otra causa.

De tal modo, no me queda otra solución que fijar prudencialmente el porcentaje de incapacidad atribuible al suceso en el 50% de lo determinado en la pericia oficial, lo cual equivale —en definitiva— **a un 15% de incapacidad permanente.**

Esta es la solución que impone la justicia del caso, porque si se tomase la pericia oficial sin efectuar distinción alguna, se generaría un enriquecimiento sin causa a favor de la accionante, resultado que —por cierto— no puede ser cohonestado por la magistratura. Y tampoco puede rechazarse el rubro so pretexto de falta de precisión en los dictámenes, ya que ello significaría la negación indebida de un crédito resarcitorio suficientemente probado. Por lo demás, corresponde hacer dos aclaraciones.

La primera refiere a que esta solución no reposa en una ponderación de un dictamen por sobre el otro. En el caso, tanto la pericia oficial como la de contralor han hecho hincapié en que confluyen diversas causas en el malestar emocional y psíquico de la accionante, y una de ellas —insisto, no la única— fue el delito cometido en contra de F.V.A.B. Pero el punto es que ninguno de los dictámenes asignó porcentuales para cada una de las causas.

Y la segunda aclaración tiene que ver con el porcentaje que, por prudente arbitrio, se terminó fijando (esto es, un 15%).

En principio, la magistratura no puede arribar a una conclusión propia de ciencias, artes, técnicas y prácticas ajenas al derecho, sin un parámetro técnico, objetivo e impersonal que así lo indique. Lo que ocurre, no obstante, es que aquí sí existieron dos parámetros de tales características que se pronunciaron en el sentido ya expuesto, aunque sin informar finalmente uno de los elementos necesarios (porcentual).

Por los motivos expuestos, se concluye que, como consecuencia del hecho, la Sra. Argüello sufre una incapacidad permanente del 15%.

X. 11. El pedido de la actora como “daño psicológico” y su reencauce como incapacidad vital.

La interesada únicamente hizo alusión a la “repercusión económica” que el “daño psicológico” le habría generado (v. demanda).

Ya expliqué por qué éste no es un rubro resarcitorio autónomo; el objeto de la indemnización se circunscribe a las consecuencias que aquélla pueda proyectar en la faz patrimonial.

De todas maneras, la accionante no explicó de manera pertinente ni mucho menos acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

En la pericia psicológica refirió encontrarse jubilada: explicó que trabajó 33 años en un hotel, en tareas de limpieza y cocina, y que al final de su trayectoria laboral se encontraba cansada, con escasas ganas de ir a trabajar y con deseos de iniciar la etapa jubilatoria (v. p. 2, dictamen pericial).

Las propias declaraciones de la interesada referidas al cese de la actividad laboral demuestran que, lógicamente, no puede haber existido una merma económica encuadrable en la categoría de lucro cesante o, incluso, pérdida de chance pasados; es decir, un empobrecimiento económico que no se habría producido si su nieta no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC).

No desconozco que muchas personas continúan trabajando o realizando actividades remunerativas con total independencia del acogimiento a los beneficios jubilatorios. Sin embargo, la interesada ni siquiera mencionó algo en este sentido, de allí que —reitero— no puede hablarse de una pérdida de ganancias ciertas o de chances por este período.

La solución sería idéntica incluso suponiendo que la Sra. Argüello se dedica a labores como ama de casa, porque ni siquiera alegó que, en razón de la incapacidad, tuvo que recurrir a

una tercera persona para sustituirla en dichas labores.

Por su parte, no existe prueba demostrativa de que la incapacidad acreditada incidirá de manera negativa en lo futuro, en función de las particulares circunstancias de la víctima. Es que, por más que el grado de incapacidad determinado pueda servir como referencia para colegir una dificultad a futuro en razón de la minoración que ello puede provocar en el sujeto, lo que debió hacerse —y no se hizo— es acreditar de qué manera la incapacidad repercute concretamente en la Sra. Argüello, en función de sus circunstancias personales y laborales. Con otro giro: es necesario determinar la incapacidad específica provocada en la víctima, la cual depende de la evaluación concreta del caso y de la valoración en torno a cómo y por qué la minoración en las aptitudes de aquélla repercutirá negativamente.

Lo expuesto, y por las particularidades que tiene este caso concreto, debe reencauzarse iura novit curia la pretensión como una incapacidad vital (en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura y la defensa vinculada a este punto que hizo la Provincia, me remito a las argumentaciones vertidas en el “Considerando IV. 14.”).

Aclaro que esto no implica reconocer un “tercer género” ni afirmar que la incapacidad tiene un valor patrimonial en sí misma. En rigor, la denominada incapacidad vital tiene como objeto resarcir las consecuencias que ésta produce en orden a la “insuficiencia material” para desenvolverse por sí y realizar actividades “útiles”.

En este caso, la incapacidad o el impacto de las secuelas no acarrearán una merma de ingresos o una frustración de posibilidades, por cuanto la accionante ya se encuentra jubilada y —reitero— no probó que desempeña otra actividad remunerada. Pero esto no significa que la incapacidad no provocará una clara insuficiencia material para desenvolverse por sí y realizar actividades “útiles”. En este tipo de situaciones, la incapacidad sobreviniente es una merma de la potencialidad productiva que excede lo laboral y se proyecta a lo vital, de allí que la víctima posiblemente necesitará el auxilio de otro al que eventualmente deberá retribuir para auxiliarse en actos de subsistencia.

Es por esto que, sin perjuicio del resarcimiento contemplado en la primera parte del art. 1746, CCC, la normativa civil imponga reparar otras consecuencias derivadas de la incapacidad: la lesión a las potencias vitales de la persona que de modo actual o futuro afectan al sujeto y se traducen en un detrimento económico (cfr. Azar, Aldo M. – Ossola, Federico, ob. cit., ps. 218 y sgtes.).

En el informe pericial de oficio no sólo se determinó la existencia de la incapacidad en la Sra. Argüello —aspecto que ya fue tratado— sino que, además, se puso de resalto la existencia de esta clase de limitantes. Concretamente, se explicó que la peritada “Explicita que padece una disminución de energía en general para realizar actividades cotidianas, sintiéndose cansada, aunque con igual desenvolvimiento de las mismas, de manera menos rigurosa que otrora. Señala también dificultades para concentrarse y para disfrutar de las cosas.” (cfr. p. 4, dictamen).

Esta apreciación, sumada a lo anteriormente dictaminado, demuestra que la actora tendrá una clara limitación para la realización de tareas útiles de la vida cotidiana para sí y su familia (tales como el pago de impuestos o gestiones y otro tipo de menesteres).

Por lo expuesto, es procedente la indemnización pretendida por la accionante, pero debo remarcar —una vez más— sobre qué versa dicho crédito, para descartar cualquier interpretación que considere una contradicción con los casos anteriores: aquí no se resarce la incapacidad (pese a la denominación del rubro), sino las consecuencias económicamente perjudiciales en aspectos de la vida de la damnificada que exceden lo laboral.

Ahora bien, las particularidades que presenta esta categoría indemnizatoria no eximen a la víctima de acreditar su carácter cierto, ya que por más que la merma patrimonial sea en algún punto contingente (por caso, tener que afrontar algún gasto de enfermería), esto no autoriza a imponer un débito resarcitorio a los demandados basado en una mera hipótesis.

De acuerdo con esto, la accionante no acreditó cómo impacto su incapacidad a “nivel vital” en el período comprendido desde el hecho hasta la sentencia, de manera tal que corresponde

condenar únicamente al pago de la incapacidad vital futura.

Al igual que para el cómputo de la pérdida de chance, aquí no queda otra opción más que utilizar la fórmula abreviada “Las Heras” y, una vez efectuados los cálculos, aplicar un porcentual en el cual se estima la incapacidad vital.

Veamos.

En primer lugar, el porcentual de incapacidad permanente sufrido por la Sra. Argüello a raíz del hecho es del 15%.

En cuanto a la edad hasta la cual será resarcible el daño material por tal incapacidad vital, ha de tenerse en cuenta que, como no se ordena la reparación de la capacidad laborativa sino de la que se denomina vital (comprensiva de todos los actos cotidianos que generan bienestar o proporcionan servicios a sí mismo y a la familia), es irrelevante la edad para acceder al goce de los derechos previsionales. Por tanto, debe tomarse como tope la expectativa de existencia física que resta a la víctima según los promedios confeccionados en la materia, el cual es de 79 años para las mujeres (ver <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=AR> y <http://www.who.int/countries/arg/es/>).

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del actor. Sobre esta suma, corresponde deducir el 15% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos se arriba como resultado a la cantidad de \$647.797,8 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada

de percibir

Corresponde entonces tomar el coeficiente correspondiente a los 9 años de remanente de vida útil, es decir, 6,8017 (ver web del Poder Judicial), pues el cálculo ha de efectuarse desde los 70 años de la actora hasta los 79. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$647.797,8 \times 6,8017$) lo que arroja la cantidad de $\$4.406.126,29$.

*A dicha suma debe aplicarse un porcentual del 40%, cual si fuese una chance, y **se obtiene una indemnización de \$1.762.450,51**. Tal como expliqué (v. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.*

Para finalizar, debo hacer una aclaración en orden a la aplicación del porcentual sobre la suma resultante.

No desconozco el criterio jurisprudencial (por cierto, minoritario) que no aplica ninguna reducción al monto total de la indemnización (lo calcula, en definitiva, como un lucro cesante futuro), bajo el argumento de que la incapacidad vital está relacionada con la pérdida de ventajas o privación de beneficios que, si bien también tienen trascendencia patrimonial, se vinculan en forma directa con el ejercicio de “funciones vitales”.

A mi modo de ver, la postura es incorrecta.

La aplicación —o no— de un porcentual en la fórmula tiene que ver con un examen probabilístico (mayores o menores posibilidades de que la merma patrimonial acontezca) y no con el objeto del resarcimiento (o su mera denominación). En el lucro cesante (futuro) no se aplica reducción alguna porque indefectiblemente la merma patrimonial se producirá; en la pérdida de chance se aplica dicho elemento en función, justamente, de las probabilidades

de que la víctima pierda sus oportunidades. En el presente caso, sería bastante aventurado, por no decir injustificado, sostener que la víctima necesaria e ineludiblemente incurrirá en los “gastos” que la incapacidad vital pretende resarcir (por caso, que Argüello requerirá, sin otra opción, de la ayuda externa de un tercero para su cuidado personal, o para desempeñar cualquier otro tipo de acto cotidiano).

Es por tal motivo que la reducción del monto indemnizatorio en función de una “probabilidad” tiende a cubrir el espectro más o menos amplio de las contingencias que pueden ocurrir, las cuales —teniendo en cuenta la edad de la damnificada, el porcentual de incapacidad acreditado, su contexto económico y familiar— se estiman en el porcentual antes citado.

X. 12. Gastos de tratamiento.

La accionante pidió que se indemnicen los gastos terapéuticos necesarios para paliar su incapacidad (\$3.000.000,00).

Es cierto que el pedido fue algo confuso, por cuanto aludió a la necesidad de incurrir en dichos gastos en el mismo acápite en que reclamó el “daño psicológico”. De todos modos, allí requirió lo siguiente: “A los fines de su recuperación psíquica, se sugiere la implementación de un tratamiento psicoterapéutico especializado, así como una evaluación psiquiátrica que permita determinar la necesidad de abordaje farmacológico complementario” (v. p. 19, demanda).

Pues bien, en el dictamen primigenio la profesional interviniente ya se había pronunciado en orden a los beneficios que podría traer no sólo la realización de psicoterapia psicológica sino también la valoración por parte de un psiquiatra (v. p. 7, dictamen originario).

La indicación descripta es coherente con lo dictaminado en párrafos posteriores, al requerírsele que indique si la Sra. Argüello cuenta con recursos adecuados para afrontar y superar situaciones conflictivas de mediano y alto impacto, y especialmente para elaborar duelos dentro del tiempo previsto regular. Al respecto, la experta indicó que la entrevistada

cuenta con mecanismos de defensa insuficientes, lo cual produce estados emocionales de angustia (v. p. 10, íb.).

En cuanto a la duración del tratamiento, la profesional explicó que no debe ser menor a 18 meses (v. p. 2, ampliación dictamen).

Pues bien, no advierto ningún motivo que permita apartarme de las conclusiones a las que arribó la profesional. Éstas encuentran sustento en la valoración integral de la paciente como así también en la sintomatología descripta. Además, ninguna de sus afirmaciones contiene vicios de índole lógica o se presentan contrarias al sentido común.

La perito de control, por su parte, no se pronunció en torno a este punto.

Consecuentemente, la necesidad del tratamiento a favor de la Sra. Argüello es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal con el hecho, de modo tal que debe ser resarcida por los accionados.

*En relación al costo del tratamiento, la profesional se remitió a los honorarios profesionales sugeridos por los colegios pertinentes, colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba y Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (v. p. 7, dictamen originario). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitará para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

Por último, cabe destacar que, si bien la perito mencionó que la Sra. Argüello debía someterse a la “valoración” de un psiquiatra, no puso de manifiesto que debía realizar un

tratamiento con tal área. Y si eso hubiese sido así —hipótesis que descarto— no hay indicación alguna en el dictamen sobre el tiempo de duración, y la accionante no pidió la ampliación o aclaración de aquél en su oportunidad, lo cual me exime de otras consideraciones.

X. 13. Capítulos indemnizatorios reclamados por el Sr. Leobigildo D. Cáceres.

Previo a todo, corresponde efectuar algunas consideraciones en torno a la legitimación del accionante, cuestión que ha sido especialmente cuestionada por la Provincia de Córdoba en su alegato.

El Sr. Cáceres no es el abuelo de la niña F.V.A.B., de modo tal que no estaría legitimado para pretender el resarcimiento de daños que, indefectiblemente, se hayan supeditados a un vínculo de parentesco (por caso, art. 1741, CCC).

Con todo, lo cierto es que los rubros pretendidos —“daño psicológico” y gastos terapéuticos— pueden ser reclamados en su calidad de damnificado indirecto, y es por esto que corresponde valorar la prueba que lo posiciona como tal.

Desde luego, la mera referencia sobre la relación de pareja por parte de la Sra. Nélide Argüello (abuela de F.V.A.B.) es insuficiente. No obstante, tanto Raúl Héctor como así también Leonardo Abregú aludieron a que el Sr. Cáceres es la pareja de su madre hace aproximadamente treinta años.

Concretamente, el primero manifestó que cuando falleció su padre, su madre —es decir, la Sra. Nélide Argüello— volvió a formar pareja con el Sr. Domingo Cáceres (cfr. p. 4, pericia oficial).

Esto guarda coherencia con la declaración que hizo su hermano Leonardo, pues señaló que creció en la localidad de Salsipuedes, junto a su madre, la pareja de ésta y sus dos hermanos, y que al tiempo en que fallece su padre biológico (aproximadamente 3 años), su madre conforma una nueva pareja con quien el entrevistado reconoce como padre (v. ps. 2 y ss., pericia oficial).

Asimismo, dijo que trabaja con su “padraastro” (es decir, Cáceres) en la construcción, quien hoy está jubilado.

El cotejo de todos estos datos da cuenta que las partes han sido contestes en la relación que tienen con Cáceres, no sólo por la data del comienzo de la relación con su madre, sino también por el estrecho vínculo que guardan con aquél.

También se incorporó en la causa una “Declaración jurada de convivencia” datada el 11/11/2024, la cual —si bien es una declaración unilateral— es otro elemento que, junto con los anteriores, permite tener por acreditado el punto investigativo.

En suma, si bien ninguno de estos elementos individualmente considerados serviría para acreditar —sin más— el vínculo entre Cáceres y la niña F.V.A.B., lo cierto es que su valoración integral y la ausencia de prueba en contrario permiten concluir que el aquí accionante forma parte del grupo familiar de la niña y que, como tal, está habilitado a reclamar los daños que a continuación serán tratados.

X. 14. Daño “psicológico”

Al margen de la nominación empleada por el accionante, anticipo que este capítulo resarcitorio debe rechazarse, pues la pericia oficial fue determinante en orden a la inexistencia de incapacidad.

En el dictamen oficial N° 1948/24 (2) del 21 de febrero de 2025, la Lic. Sofía Echenique realizó la anamnesis del paciente y, al contestar el punto de pericia cuyo objeto era determinar cómo afectó al actor el delito cometido contra la niña, dijo lo siguiente: “Al momento de las entrevistas se advierte que el Sr. Cáceres se encuentra estable emocionalmente y, si bien manifiesta malestar subjetivo vinculado a las vivencias que habría padecido F.V.A.B., damnificada en autos, no es posible establecer la existencia de indicadores psicopatológicos de afectación por el delito cometido en contra de la misma. Es decir, no se advierten alteraciones psicopatológicas durante las entrevistas sostenidas que afecten áreas de funcionamiento de la personalidad del sujeto, con conexión causal respecto

de los hechos investigados. En tal sentido, no se evidencia en el Sr. Cáceres disminución o menoscabo alguno en sus diferentes áreas vitales.” (v. p. 4, dictamen).

La contundencia de los términos empleados despeja toda duda al respecto: el suceso no le provocó ninguna incapacidad a Cáceres. Además, esta conclusión se apuntaló en el detallado análisis que la experta hizo sobre el paciente, lo cual evidencia que el dictamen se encuentra suficientemente motivado.

*Así, las razones expuestas en el dictamen, el limitado marco con que cuenta la magistratura para revisar este tipo de conclusiones y **la inexistencia de una pericia de control ofrecida por el interesado** conllevan a tenerlas por válidas. Debo advertir, además, que el interesado no hizo ninguna objeción al momento de alegar y que, por cierto, la perito de control ofrecida por la contraria (Lic. Casco) suscribió y adhirió al dictamen.*

*Concluyo, entonces, que **el Sr. Cáceres no sufrió incapacidad alguna con motivo del suceso**. Por tanto, el presente rubro debe ser rechazado.*

Por lo demás, ya señalé que la denominación impropia utilizada por los accionantes no cambia la solución propuesta: lo resarcible son las consecuencias patrimoniales que puede generar la incapacidad, y no existe como categoría autónoma el “daño psicológico”.

X. 15. Gastos de tratamiento.

El accionante reclamó la suma de \$800.000 por este concepto.

Por más que la demanda sea un tanto confusa, su lectura integral evidencia que, a fin de cuentas, el interesado solicitó la cobertura de los gastos de tratamiento (cfr. pp. 20/21). Me remito a la explicación vertida en los casos anteriores.

La perito oficial indicó que, pese a la inexistencia de incapacidad, sería beneficioso que el Sr. Cáceres reciba terapia psicológica, debido a los sentimientos de “malestar subjetivo” referidos al suceso en cuestión (v. p. 5, dictamen originario).

Esta afirmación motivó un pedido de ampliación por parte de este tribunal, oportunidad en la cual se le requirió a la profesional que explique si dicho tratamiento es aconsejable como

consecuencia del hecho investigado en esta causa o si, en realidad, la recomendaba por motivos ajenos (también se la emplazó para que determine el tiempo de terapia necesario). Este requerimiento fue respondido del siguiente modo: “Tal como fue consignado en informe pericial N° 1948/24, al momento de las entrevistas sostenidas, el Sr. Cáceres expresó malestar subjetivo vinculado a los hechos que se investigan en la presente causa, en donde resulta presunta víctima la niña F.V.A.B.. Teniendo en consideración aquello, se estima como beneficioso que el mismo reciba terapia psicológica, en pos de recibir apoyo psicoemocional y contención en relación a lo acontecido y sus implicancias, aun cuando no presente psicopatología alguna. En cuanto a la duración del tratamiento, se recomienda que el mismo no sea menor a los tres meses (...)” (v. p. 1, ampliación dictamen pericial).

Pues bien, la profesional justificó por qué el actor requiere terapia y, asimismo, indicó claramente cuál es la situación generativa de su malestar emocional. Esto significa que el dictamen se encuentra fundado, de allí que no encuentro motivo alguno para apartarme de sus conclusiones.

Además, **la perito de control de la contraria adhirió al dictamen oficial sin efectuar ninguna salvedad.**

Por su parte, ya expliqué que la particularidad que puede presentar esta situación no obsta a la procedencia del resarcimiento. Es que, si bien en la mayoría de los casos los gastos de tratamiento suelen ser indicados para paliar la incapacidad acreditada —y aquí ésta no existió— la profesional fue enfática al indicar que el “malestar” de Cáceres deriva de la situación por la cual tuvo que transitar. Quiere decir, en definitiva, que la situación emocional puede ser revertida o mejorada con terapia y, además, que aquélla es una consecuencia indemnizable del hecho (arg. arts. 1726, 1727, CCC).

En cuanto a los costos de tratamiento, la perito sugirió remitirse a resolución n° 010/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, donde se establecen los aranceles mínimos de las prestaciones psicológicas a partir del 1 de enero de

2025 (v. p. 5, dictamen originario). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (12), **arroja un total de \$204.000.**

Por último, y tal como se explicó (v. “Considerando VII. 17”), ninguna trascendencia tiene el hecho de que el accionante posea obra social.

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

X. 16. Daño extrapatrimonial.

Los demandantes reclamaron para cada uno de ellos la suma de \$15.000.000.

Esta pretensión resarcitoria debe ser rechazada, por cuanto aquéllos carecen de legitimación.

Tal como expliqué (cfr. “Considerando VIII. 18.”), e incluso pasando por alto que el Sr. Cáceres es la pareja de la Sra. Argüello y no el ascendiente de la niña, lo real es que los actores revisten la calidad de damnificados indirectos y, como tales, únicamente pueden reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucedió en el caso. Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

Por tanto, este capítulo resarcitorio debe ser rechazado.

X. 17. Costas por la acción entablada por los Sres. Argüello y Cáceres contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de esta acción, considero justo y

equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de ambos codemandados, no procedió el daño extrapatrimonial pretendido ni el “daño psicológico” pretendido por Cáceres.

No obstante, habiendo procedido el rubro vinculado a los daños derivados de la incapacidad (de Argüello) y gastos de tratamiento, se tornan plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

*Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer las costas a los demandados, **Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.***

X. 18. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

Por las mismas razones que las ya vertidas en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

X. 19. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Todo lo expuesto en el “Considerando IV. 31.” es aplicable al presente acápite. Por tanto, en lo que concierne a esta pretensión, corresponde imponer las costas por su orden.

X. 20. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, por la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando VIII. 24.”. Por ende, debería reducirse un 40% la suma que resulte luego

de aplicar las pautas del CA.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) incapacidad vital de la Sra. Argüello, la suma de \$1.762.450,51; por gastos terapéuticos futuros, la suma de \$1.224.000; para el Sr. Cáceres, la suma de \$204.000 por gastos terapéuticos futuros (cabe recordar que, por lo explicado, dichos rubros no contenían ningún interés moratorio). De tal modo, la suma de \$3.190.450,51 conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determinaría un estipendio para los referidos letrados de \$717.851,36. Aplicada la reducción del 40%, se obtendría un estipendio definitivo de \$430.710,81.

Ahora bien, siendo dicha suma inferior al mínimo legal dispuesto para esta clase de procesos (20 jus), es que corresponde regular los honorarios en esta suma; es decir, \$676.405 en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.

No regular honorarios a los restantes letrados.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

X. 21. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios de la perito oficial, Lic. Sofía Echenique, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus por cada uno de los dictámenes practicados (el correspondiente a Argüello y el de Cáceres); lo cual arrojaría un total de \$811.686.

Siendo que dicha regulación es superior a la de los letrados (arg. art. 49, CA), corresponde limitarla a ese monto. De tal modo, corresponde determinar definitivamente los honorarios

de la Lic. Sofía Echenique en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder.

Corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. María Victoria Casco, por ambas disidencias, en la suma de \$338.202,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial, con más IVA en caso de corresponder.

X. 22. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Argüello y Cáceres

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Nélida del Valle Argüello, DNI n° 11.202.910 y Domingo Leobigildo Cáceres, DNI n° 12.866.121, en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a) para la Sra. Nélida del Valle Argüello**, la suma de \$1.762.450,51 por incapacidad vital; y la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; **b) para el Sr. Domingo Leobigildo Cáceres**, la suma de \$204.000 por gastos terapéuticos futuros.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

En cuanto a esta acción, corresponder imponer las costas a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Nélida del Valle Argüello, DNI n° 11.202.910 y Domingo Leobigildo Cáceres, DNI n° 12.866.121 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Nélida del Valle Argüello, DNI n° 11.202.910 y Domingo Leobigildo Cáceres, DNI n° 12.866.121 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María

Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129.

Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Sofía Echenique en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de la perito de control, Lic. María Victoria Casco en la suma de \$338.202,5.

XI. Demanda entablada por el Sr. Leonardo Abregú (Hecho nominado cuarto)

XI. 1. Legitimación

El vínculo invocado se acreditó mediante la pertinente partida de nacimiento, la cual permite tener acreditada su legitimación activa, con las salvedades que se verán luego (tío de F.V.A.B.; cfr. documental de prueba reservada en secretaría).

De todos modos, anticipo que la demanda impetrada por el Sr. Leonardo Abregú debe ser rechazada, por cuanto no acreditó ningún daño resarcible derivado del hecho.

Veamos.

XI. 2. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico

Por este concepto, el accionante solicitó la suma de \$800.000.

Más allá de la denominación empleada, el Sr. Leonardo Abregú no ha tenido ninguna secuela incapacitante o afección derivada del atentado contra la vida de su sobrina, de manera tal que el capítulo resarcitorio debe ser rechazado,

En el dictamen elaborado el 21/2/2025, la Lic. Ana Cecilia García, psicóloga perteneciente

al Equipo Técnico de Violencia de Género y Familiar, expuso la información recabada en la etapa de anamnesis, resaltó que el actor se encuentra estable anímicamente, con buen caudal energético y capacidad de proyección hacia el futuro, con preocupaciones esperables a nivel laboral y con expectativas de mejorar sus condiciones futuras.

En lo que aquí resulta de mayor interés, la profesional explicó lo siguiente: “Cabe aclarar que el vínculo de consanguineidad de la persona entrevistada es de segundo grado, siendo el tío de la niña F.V.B.A., (...) damnificada en la presente causa. Respecto al delito investigado que lo convoca, si bien manifiesta haber atravesado sentimientos de preocupación vinculados a las vivencias que habría padecido su sobrina F., no es posible al presente examen establecer la existencia de indicadores psicopatológicos de afectación por el mismo.” (cfr. p. 5, dictamen; subrayado añadido).

Como puede advertirse, la profesional fue terminante en orden a la inexistencia de una afección derivada del suceso, pese al vínculo familiar y los sentimientos relatados por el actor. Esto fue nuevamente puesto de resalto por la perito en el punto siguiente, ya que al requerírsele que indique, en caso de encontrar patología psicológica alguna, cuánto de ella es atribuible al hecho contenido en la acusación y cuánto es propio y ajeno, expresó lo siguiente: “No se observa patología psicológica al momento de la presente intervención pericial.” (íb.).

Esta respuesta fue replicada cuando se requirió a la profesional determinar la existencia de una incapacidad psicológica y/o psiquiátrica, especificando grado, tipo, permanente o transitoria y su porcentaje (v. p. 9).

El diagnóstico propuesto guarda relación con lo dictaminado en orden a la necesidad —o no— de un tratamiento psicológico, en tanto la profesional se pronunció en sentido negativo, no sólo porque el peritado no presenta un cuadro en salud mental vinculado a los sucesos que se investigan sino también por la inexistencia de motivación por parte del interesado “(...) quien menciona únicamente la existencia de preocupaciones esperables a su situación

actual, tales como su devenir personal en el ámbito laboral y la reciente convivencia iniciada junto a su pareja, como se expresó párrafos arriba.” (v. ps. 5/6, dictamen).

Todos los puntos de pericia dirigidos a determinar porcentual y tipo de incapacidad, como así también aquellos vinculados a la terapia a realizar, merecieron idéntica respuesta: inexistencia de una afectación derivada del hecho (cfr. puntos “d”, “e”, g”, “h”, “j”, “5”, “6”, “7” y “8” dictamen).

*A esto debe sumarse que **el interesado no ofreció un dictamen de control** y que, paralelamente, la Lic. Casco (ofrecida por la contraria) suscribió y adhirió a las conclusiones oficiales. Y también pongo de resalto que el interesado no hizo ninguna objeción al momento de alegar.*

Por lo demás, no advierto que la conclusión arribada por el perito sea absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional, o que existan vicios de índole formal en el dictamen.

*En suma, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la experta. Por tanto, cabe concluir que **el Sr. Leonardo Germán Abregú no sufrió incapacidad alguna derivada del suceso, con lo cual cabe rechazar el rubro.***

Por lo demás, ya señalé que la denominación impropia utilizada por el accionante no cambia la solución propuesta: lo resarcible son las consecuencias patrimoniales que puede generar la incapacidad, y no existe como categoría autónoma el “daño psicológico” (cfr. “Considerando IV. 12.”).

XI. 3. Gastos de tratamiento

Por las razones anteriormente expuestas, este rubro también debe ser rechazado.

Al igual que en los casos de los Sres. Bustamante, Alonzo, Argüello y Cáceres, este capítulo fue requerido, bien que de manera poco clara, en el acápite denominado como “Daño psicológico” (v. pp. 21/22).

De cualquier modo, la perito oficial fue terminante en orden a que no era necesaria la realización de ningún tipo de tratamiento terapéutico, además de que —tal como se destacó— el peritado no mostraba ningún tipo de interés al respecto.

*No advierto respecto de este capítulo de la pericia oficial ningún motivo que me permita apartarme, pues no sólo que fue suficientemente motivada sino que, insisto, **el interesado no propuso un perito de control.***

Sintetizando: no existe incapacidad en el actor ni tampoco necesidad de someterse a un tratamiento terapéutico, lo cual conlleva el rechazo del rubro.

XI. 4. Daño extrapatrimonial.

El demandante pidió la suma de \$11.000.000 por este rubro. No brindó un parámetro de satisfacción sustitutiva y, en pocas palabras, lo fundó en la aflicción o impacto psíquico que tuvo que transitar a raíz del atentado cometido contra la niña F.V.A.B.

Tal como dije (cfr. “Considerando VIII. 18.”), el aquí demandante —tío de F.V.A.B.— es un eventual damnificado indirecto y, como tal, únicamente puede reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” de la damnificada directa, lo cual no sucedió en el caso. Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

En resumen, el accionante carece de legitimación para reclamar el daño extrapatrimonial, por cuanto es damnificado indirecto; además, y al margen del cumplimiento —o no— de los restantes presupuestos establecidos en el precepto (convivir y tener trato familiar ostensible), F.V.A.B. no sufrió como consecuencia del suceso de una “gran discapacidad”.

Lo expuesto justifica el rechazo del pedido indemnizatorio.

XI. 5. Costas por la acción entablada por el Sr. Leonardo Abregú contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

En cuanto a las costas por esta acción, no cabe hacer diferenciación alguna y corresponde

imponerlas en su totalidad al demandante, en su condición de vencido (arg. art. 130, CPCC).

Más allá que esta forma de distribución exime de hacer consideraciones adicionales, es conveniente efectuar algunas aclaraciones al interesado.

En el caso, no existió ningún motivo que sustente una razón valedera para litigar, porque pese a que ya contaba con la prueba pericial determinativa de la inexistencia de incapacidad, decidió —no obstante— reclamar el “daño psicológico”, o daño derivado de las secuelas incapacitantes. Asimismo, reclamó un rubro indemnizatorio (daño extrapatrimonial) donde no sólo existen claras limitaciones a nivel de legitimación sino que, además, ni siquiera se había puesto en tela de juicio el supuesto de excepción (esto es, la gran discapacidad de la niña F.V.A.B.).

En síntesis, no existe ningún justificativo para apartarse del principio objetivo de la derrota. Y como ya lo señaló el Tribunal de Casación de nuestra Provincia, éste no sufre restricción alguna en el ámbito de los juicios de daños; al menos, exclusivamente fundada en el respeto al principio sustancial de reparación integral o plena consagrado en la legislación de fondo. El presente caso no presenta ninguna particularidad que amerite adoptar otra solución.

XI. 6. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

En relación a estas acciones, corresponde imponer las costas por su orden.

Siendo idénticas las razones que las ya vertidas en el “Considerando IV. 30.”, me remito a éste por ser plenamente aplicable.

XI. 7. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Al

respecto, me remito a todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 31.”.

XI. 8. Honorarios de los letrados.

A los fines de la regulación de honorarios de los Dres. Mariano Armando Andruet, Fernando Maldonado y Pedro Alberto Sacone Ocaña, quienes han representado a la demandada Provincia de Córdoba, corresponde tomar como base el monto pretendido en la demanda; esto es, \$11.800.000,00 con un interés equivalente a la tasa pasiva promedio que publica el Banco Central de la República Argentina, con más el 3% desde la fecha de interposición de la demanda (21/4/2025) y hasta el día de la presente resolución.

Efectuado el cálculo, se obtiene una base regulatoria de \$12.683.999,71. Sobre ésta, corresponde aplicar el punto medio de la escala del art. 36, primer supuesto, ley 9459 (22,5%), lo que da como resultado la suma de \$2.853.899,93; monto en que corresponde regular definitivamente los honorarios de los referidos letrados, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.

En orden a la aplicación de las modificaciones introducidas en la normativa arancelaria, me remito al “Considerando IV. 32.”.

No regular en esta oportunidad honorarios a los demás profesionales intervinientes.

No regular honorarios a la profesional que defendió civilmente en las restantes demandas a la Sra. Brenda C. Agüero, en tanto no hubo oposición ni contestación de la demanda entablada por el Sr. Abregú.

XI. 9. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de la perito oficial, Lic. Ana Cecilia García, quien realizó las pericias correspondientes al actor, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus, lo cual equivale a un total de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. Esto, teniendo en cuenta la justificación del dictamen y su incidencia en la solución final.

Por su parte, los honorarios de la perito de control, Lic. María Victoria Casco, han de

determinarse en el 50% de la regulación efectuada a la perito oficial; esto es, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XI. 10. Conclusión de la acción impetrada por el Sr. Leonardo Abregú.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Leonardo Abregú, DNI n° 33.900.174 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba. Imponer las costas al actor, en su condición de vencido.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Leonardo Abregú, DNI n° 33.900.174 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por el Sr. Leonardo Abregú, DNI n° 33.900.174 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Mariano Armando Andruet, Fernando Maldonado y Pedro Alberto Sacone Ocaña, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$2.853.899,93, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los restantes letrados.

Regular en forma definitiva los estipendios de la perita oficial, Lic. Ana Cecilia García, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar definitivamente los honorarios de la perita de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XII. Demanda interpuesta por Tamara Magalí Hermosilla y L.C.H. (Hecho nominado quinto)

La Sra. Tamara Magalí Hermosilla, por derecho propio, comparece representada por la Dra.

Ana Inés Pagliano —Defensora Pública penal del 24° turno— y entabla demanda de daños contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Alicia Beatriz Ariza, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Pablo Miguel Carvajal, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Marta Elena Gomez Flores, María Alejandra Luján, Adriana Luisa Moralez, Claudia Elizabeth Ringhelheim y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, por la suma de \$34.218.000, más intereses.

Brinda su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuye responsabilidad civil a los demandados en razón de los delitos cometidos contra su hija, L.C.H.

Alude a la responsabilidad de cada uno de los accionados y afirma que se cumplen los presupuestos necesarios para la indemnización que solicita.

Reclama los siguientes rubros.

En concepto de daño patrimonial, \$18.000; daño psicológico, \$10.000.000; gastos terapéuticos \$1.200.000; daño moral, \$20.000.000 y daño punitivo, \$3.000.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de

la demanda.

*La **Sra. Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional,

debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé a sus padres e información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida de la menor; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo en la oportunidad.*

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*El **Sr. Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El **Sr. Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XII. 1. Legitimación

El vínculo familiar invocado se acreditó con la documental acompañada (f. 4654). Además, las oposiciones a la constitución como actora civil fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024). Por ende, la pretendiente se encuentra habilitada por la ley sustancial para el reclamo indemnizatorio, con las salvedades que haré después.

XII. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XII. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a la niña L.H.C., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará luego.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad a dicha accionada, lo cual me exime de mayor análisis.

XII. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

XII. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama.

Siendo idénticas las razones que las vertidas precedentemente (v. “Considerando IV. 7.”), la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero. Me remito a tales consideraciones, por ser plenamente aplicables. Corresponde, entonces, rechazar la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Morales.

XII. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a L.C.H., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XII. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en el “Considerando IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada.

XII. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Asís, Escudero Salama, Gómez Florez, Morales, Carvajal, Cardozo, Ariza, Gauto, Luján y Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753,

CCC).

XII. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos concurrentemente a pagar los rubros que serán tratados a continuación. Paralelamente, corresponde rechazar la demanda entablada en contra de todos los restantes demandados.

XII. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico

La Sra. Tamara Magalí Hermosilla sustentó su pedido en razón de que “la salud psíquica ha resultado dañada por las lesiones de su hija”, la cual —según dice— tendrá repercusiones económicas.

Al constituirse como actora civil cuantificó el daño en la suma de \$10.000.000; al entablar la demanda pidió idéntica suma, o en lo que más o en menos resulte de la prueba.

La pericia interdisciplinaria (psiquiátrica y psicológica), cuyo informe fue producido por la Dra. Débora Moyano y por la Lic. Marisa Andrea, da cuenta de las secuelas incapacitantes en la actora.

En el dictamen, primeramente se expuso la información recabada en la etapa de anamnesis, se explicaron las técnicas y recursos a analizar y se informó lo siguiente: “(...) Se observó clínicamente por momentos cierta exaltación del ánimo, algo de verborragia y extroversión, en otros se quebró anímicamente en llanto sentido, evidenciando inestabilidad emocional y trastorno de ansiedad. La peritada presenta una historia vital donde parecería haber transitado por períodos de vulnerabilidad psíquica emocional frente a vivencias de maltrato y abandono que refiere haber vivido en el vínculo que sostuvo con el padre de sus tres hijos. Respecto al hecho que nos convoca detalla signos-sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático con nitidez perceptiva: reviviscencias como si el acontecimiento estuviera ocurriendo de nuevo, evitación de pensamientos y sentimientos asociados, marcadas dificultades en el sueño, habiendo permanecido en estado de alerta y en guardia desde los

acontecimientos que dieron origen a las presentes actuaciones (...)" (cfr. ps. 4/5, pericia oficial).

A continuación, las expertas determinaron que la peritada evidencia un trastorno del estado de ánimo con síntomas depresivos e inestabilidad emocional, instrumentado actualmente el mecanismo de disociación, el cual parecería estar asociado a vivencias de naturaleza traumática acontecidas a partir de los hechos. Y luego de explicar cómo funciona dicho mecanismo, las profesionales destacaron que, si bien los mecanismos defensivos se encuentran presentes, en ciertas circunstancias evocadoras del evento traumático, no le resultan suficientes y/o eficaces, por lo que el "Yo" es desbordado, lo cual produce una angustia que genera un trastorno anímico.

En base a este análisis, se determinó que la Sra. Hermosilla presenta un Trastorno de Ansiedad generalizada 300.02, tras lo cual procedieron a detallar y a explicar cuáles son las características de dicho trastorno (cfr. p. 6 y sgtes., pericia oficial). Así, se concluyó que el porcentual de incapacidad es del 20%, lo cual se ubica entre la franja de "leve" y "moderado" (v. p. 7, íb.).

Por su parte, las peritas hicieron hincapié en la naturaleza y tipo del trastorno de la Sra. Hermosilla: "Se estima que la peritada presenta un trastorno emocional que surge como respuesta a acontecimientos estresantes o a situaciones de naturaleza excepcionalmente amenazante. Dicho trastorno es denominado Trastorno por Estrés Post- Traumático, agudo (inmediatamente al evento estresor) y cronificado con el transcurso del tiempo (...)" (cfr. p. 9, íb.; el subrayado es añadido).

En cuanto a la valoración de este informe, surge claramente que el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el pormenorizado análisis que las profesionales hicieron en torno a la damnificada; concretamente, explicaron por qué y a qué se debe el trastorno de la peritada y qué porcentual de incapacidad conlleva.

Asimismo, en la pericia se hizo énfasis en que las secuelas incapacitantes son producto del

suceso aquí investigado, lo cual quita toda duda en términos de causalidad.

No paso por alto que en el dictamen no se utilizó el término “permanente” para calificar el tipo de incapacidad, pero esto surge de su lectura integral. Específicamente, las expertas resaltaron, en diversas oportunidades, que el Trastorno por estrés postraumático era de carácter crónico o, por caso, “cronificado con el transcurso del tiempo” (v. p. 9, íb.). Esta circunstancia, sumada a que de ningún extracto del dictamen puede inferirse que las profesionales aludieron a una incapacidad transitoria (o términos similares), despoja toda duda al respecto.

A su turno, si bien la Lic. Gallo presentó un informe de parte (8/4/2025), no mostró la deficiencia técnica del dictamen oficial o la existencia de yerros lógicos sino que, en realidad, efectuó una apreciación autónoma sobre cómo debería haberse elaborado el dictamen, lo cual excede las facultades del perito de control.

En primer lugar, e incluso pasando por alto que la profesional “adhiere” al dictamen oficial (v. p. 3, dictamen de parte), procedió a describir cómo sería —a su modo de ver— el estado psicoemocional de la accionante en la actualidad y a atribuir mayormente su vulnerabilidad al hecho de tener que transitar actualmente por este juicio. Y a partir de allí, sin más, cuestionó derechamente el porcentual de incapacidad determinado y expresó que la incapacidad en la Sra. Hermosilla sería de un 10% de carácter transitorio.

Esto demuestra no sólo la ausencia de una alusión vinculada a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —sin mayores fundamentos— la profesional directamente elaboró una nueva pericia, en orden a sustentar su disidencia con la postura oficial.

A todo evento, ha de añadirse que, incluso adoptando la postura más favorable para la demandada, la solución sería idéntica, puesto que incluso cuando ambos dictámenes se vean fundados e idóneos —lo cual ya descarté— igualmente debería acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial

del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

*En suma, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones plasmadas en la pericia oficial. De tal modo, cabe concluir que, como consecuencia del delito, **la Sra. Hermosilla sufre una incapacidad psiquiátrica parcial y permanente del veinte por ciento (20%) de la TO.***

XII. 11. El pedido de la accionante como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

La pretendiente únicamente alegó que el daño ocasionado tendrá repercusiones económicas. No obstante, no acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

A riesgo de reiteración: ya expliqué que la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta pueda proyectar en la faz patrimonial, cuestiones que ni siquiera fueron mencionadas por la interesada.

En la pericia manifestó que tiene su propio taller de costuras; sin embargo, no existe ninguna prueba vinculada a que la Sra. Hermosilla sufrió una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso.

Tampoco existe prueba relativa a que el suceso le provocó una pérdida en las chances productivas hasta el dictado de la presente resolución (esto es, una pérdida de chance pasada).

Paralelamente, no existe prueba que permita inferir la existencia de un lucro cesante futuro.

En este punto, es plenamente aplicable la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”: más allá de la incapacidad genérica, no hay elemento probatorio alguno que demuestre que las secuelas incapacitantes repercutirán de un modo negativo en función de la concreta situación profesional o laboral de la Sra. Hermosilla; esto es, no hay vinculación entre la labor personal de aquella y el tipo de secuelas incapacitantes que se probaron.

Por todo lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a la defensa de la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, ver el “Considerando IV. 12.”.

Así pues, la incapacidad acreditada implicará que, probablemente, la accionante vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos, mejoras en la carrera laboral, etcétera. Por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, aclaro que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, debe acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual, en el caso, se determina en un 25%. Esto, atendiendo a la edad de la accionante (25 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (20% de carácter permanente), las secuelas que experimentan, la actividad que ejerce (emprendimiento en su taller de costuras) y la que, probablemente, podrá ejercer, en función de su preparación profesional, académica, etcétera.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del actor. Sobre esta suma, corresponde deducir el 20% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$863.730,4 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir

Por las explicaciones ya vertidas (cfr. “Considerando IV. 14.”), se toma como límite la edad jubilatoria de 65 años.

Corresponde entonces tomar el coeficiente correspondiente a los 40 años de remanente de vida útil, es decir, 15,0463 (ver web del Poder Judicial), pues el cálculo ha de efectuarse desde los 25 años de la actora hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$863.730,4 \times 15,0463$), lo que arroja la cantidad de \$12.995.946,71.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (25%), **se obtiene una indemnización de \$3.248.986,67.***

Tal como señalé (v. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinarán en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XII. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos.

La accionante reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$1.200.000 (aludió a un tratamiento por el lapso de dos años).

En la pericia oficial se determinó que el hecho dañoso provocó en la Sra. Hermosilla una afección de tipo psíquico, lo cual requiere la realización de terapia.

En efecto, luego de explicar el tipo de secuelas incapacitantes provocadas en la actora, las expertas indicaron que la Sra. Hermosilla deberá realizar un tratamiento psicológico - psiquiátrico para su recuperación (v. p. 8, dictamen). Además, resaltaron que “(...) se estima muy importante la continuidad del Tratamiento Psicoterapéutico iniciado, a los fines de la elaboración y/o tramitación psíquica de las vivencias traumáticas, motivo de las presentes actuaciones, asimismo se sugiere Tratamiento Psiquiátrico con medicación adecuada para regular el trastorno de sueño que refiere presentar.” (cfr. p. 11, íb.).

Al ampliar el dictamen, las profesionales indicaron que el tratamiento debía ser no menor a un año, a razón de una sesión semanal (v. p. 1, ampliación dictamen).

En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, me remito a las consideraciones ya vertidas (v. “Considerando XII. 10”), sin que —respecto de este punto en particular— existan motivos para apartarse, dado que las expertas explicaron por qué se requiere la realización de terapia en la cantidad prescripta.

*Por su parte, **la pericia de control no tiene ningún pronunciamiento sobre este punto.***

En síntesis, la necesidad del tratamiento a favor de la Sra. Tamara Magalí Hermosilla es una consecuencia inmediata del evento dañoso, lo cual tiene una incidencia de índole patrimonial que debe ser resarcida por los responsables.

*Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (48), **arroja un total de \$816.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se fijan en la tasa “Seren”.

Para finalizar, debo aclarar que, por más que las peritas hayan sugerido también la realización de consulta psiquiátrica, no indicaron cuál sería la duración de dicho tratamiento (cotejar dictamen originario y el de ampliación). Ante esta deficiencia, la interesada no pidió la ampliación o aclaración del dictamen, lo cual obsta a mandar a pagar esta indemnización.

XII. 13. Gastos de traslado.

La pretendiente reclamó la suma de \$18.000 por este concepto.

El precepto del art. 1746, CCC establece, en su parte pertinente, lo siguiente: “(...) Se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o la incapacidad (...)”.

Los acontecimientos descriptos y la prueba de las lesiones diagnosticadas son suficientes para colegir la necesidad de transportarse y —paralelamente— no existe prueba que demuestre lo contrario. Se presenta como razonable que la actora y su hija se hayan visto obligadas a trasladarse por distintos motivos —por caso, controles médicos, consultas, etcétera—y, así, haber incurrido en gastos cuya causa no es sino aquella que motivó el presente pleito.

Y teniendo en cuenta la reiterada defensa de la Provincia de Córdoba, debo insistir en esta regla: la propia normativa establece la presunción de la erogación, de modo tal que no se requiere, para su demostración, la presentación de los comprobantes, recibos u otro tipo de prueba.

En cuanto a su cuantificación, tengo presente que la niña permaneció en el hospital casi diez días (fecha de alta, 2/5/2022, según HC n° 7409786), lo cual es un período de tiempo que

permite inferir que la accionante incurrió en diversos traslados y en el que, razonablemente, también pudo requerir la ayuda externa de familiares o allegados, lo cual —según las máximas de la experiencia— provoca erogaciones de este tipo.

Véase que, como prueba de alguno de estos gastos, la informativa incorporada da cuenta que días después del alta médica la niña tuvo un control cardiológico (cfr. contestación de oficio al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, incorporado en operación del SACM del 11/12/2024).

*Otro dato a tener en cuenta es que el domicilio de la actora es en Monte Cristo, lo cual está a una gran distancia del establecimiento médico. De tal modo, teniendo presente la coyuntura económica de ese momento y el costo promedio de los transportes, es que **se estima adecuado el valor reclamado; esto es, la suma de \$18.000.***

En relación a los intereses, debo hacer una aclaración.

El curso de los intereses moratorios comienza desde que se produce cada perjuicio (art. 1748, CCC) y, por ende, no debe confundirse el “hecho dañoso” sobre el cual se apuntala la responsabilidad civil (en el caso, el atentado contra la vida de L.C.H.) con los perjuicios concretos que aquél produzca, por cuanto pueden ser concomitantes o posteriores al suceso, tal lo que sucede con los traslados.

De todas maneras, dado que no existen comprobantes puntuales de cada erogación —y, por tanto, no se sabe desde cuándo la accionante incurrió en cada uno de los gastos— se estima razonable computarlos desde el día 28/4/2022, fecha intermedia entre el nacimiento de la niña y la fecha de su alta, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA con más el 2% nominal mensual, y a partir del 1/1/2023 en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 3% nominal mensual.

XII. 14. Daño extrapatrimonial pretendido por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla.

Anticipo que esta pretensión resarcitoria debe ser rechazada, por cuanto la accionante carece de legitimación como damnificada indirecta.

Tal como expuse (cfr. “Considerando VIII. 18.”), la pretendiente —madre de la niña L.C.H.— es una damnificada indirecta y, como tal, únicamente puede reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucedió en el caso. Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

A todo evento, debe descartarse cualquier interpretación dirigida a sostener que, en rigor, la actora reclamó el daño moral sufrido por su hija, en su carácter de representante legal.

El tenor de los términos empleados en el escrito de demanda demuestra —sin dudas— que la Sra. Hermosilla lo hizo por derecho propio, ya que expresó lo siguiente: “(...) la lesión de L.C. repercutió negativamente en el ámbito subjetivo de la actora toda vez que, tras un parto sin complicaciones, a excepción de una diabetes gestacional, dio a luz a su hija L. quien nació sana, a término, y en peso adecuado (...) No obstante, tuvo que padecer a raíz de los hechos contenidos en esta acusación un menoscabo en su interior que alcanzó a impactar con intensidad sobre sus valores, lo que se tradujo en estrés, incertidumbre, ansiedad, tristeza y sufrimiento al ver a su hija recién nacido en terapia intensiva (...) En definitiva, la conducta atribuida a los imputados dio lugar a los padecimientos espirituales descritos que la actora no debía soportar (...) (cfr. punto “c”, escrito de demanda; el subrayado es añadido).

Como puede advertirse, es claro que la madre reclamó su daño moral.

Y por si existiese alguna duda, véase que cuando individualizó a la demandante únicamente se consignó el nombre de la Sra. Tamara Magalí Hermosilla y no a su hija (cfr. p. 1, escrito de demanda).

Resumiendo: la accionante carece de legitimación para reclamar el daño extrapatrimonial, por cuanto es damnificada indirecta, y tampoco puede sostenerse que reclamó dicha indemnización como representante de su hija. Luego, el rubro ha de ser rechazado.

XII. 15. Daño punitivo.

La accionante fundó este pedido en la violencia obstétrica, discriminación por género, malos tratos y prácticas deshumanizantes en que habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, en el consecuente impedimento de que el Estado responda de manera refleja ni tampoco directamente.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado por la accionante debe ser rechazado.

XII. 16. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

Es que, si bien en este caso también se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, dado que existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (daño moral y daño punitivo), las razones expuestas en el “Considerando IV. 29.” son plenamente aplicables a la presente, a las cuales me remito.

La importancia que esta Cámara asigna al capítulo vinculado a la atribución de responsabilidad civil de los demandados, las dificultades probatorias que tienen ciertos capítulos resarcitorios y las diversas posiciones autorales respecto a la forma en que cada uno de ellos debe acreditarse (entre otras cuestiones), constituyen razones suficientes para imponer las costas a la parte demandada.

XII. 17. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer

las costas por su orden.

XII. 18. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XII. 19. Honorarios de los letrados.

A fin de regular los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano, defensora oficial (arg. art. 24, CA), por la defensa civil de la parte actora, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) pérdida de chance futura, la suma de \$3.248.986,67; 2) por gastos terapéuticos futuros, la suma de \$816.000; 3) por daño emergente (gastos de traslado) la suma de \$18.000. Éste rubro, con más el interés correspondiente conforme al respectivo “Considerando”, se obtiene una suma de \$4.169.856,23, la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determina un estipendio para la Dra. Ana Inés Pagliano de \$938.217,65, el cual debe ser destinado al Fondo Especial del Poder Judicial, a cuyo fin deberá notificarse al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA).

Asimismo, corresponde justipreciar los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial (Ley Provincial N° 8002). Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Finalmente, no corresponde regular honorarios a los restantes letrados (arg. art. 26, ley 9459).

En orden a la aplicación de las modificaciones del CA, me remito a lo ya explicado (cfr. “Considerando IV. 32.”).

XII. 20. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de las peritas oficiales, Dra. Débora Moyano y por la Lic. Marisa Andrea, quienes elaboraron de manera conjunta el informe, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 10 jus para cada una; esto es, \$338.202,5, con más IVA en caso de corresponder. Esto, en razón de lo dispuesto por el art. 49 del CA por la circunstancia de que sus conclusiones han sido relevantes para la solución del caso e, insisto, por haber elaborado conjuntamente el informe.

Corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$169.101,25, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459), con más IVA en caso de corresponder.

XII. 21. Conclusión de la acción civil impetrada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla, DNI 42.061.106 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** por pérdida de chance futura, la suma de \$3.248.986,67; **b)** por gastos terapéuticos futuros, la suma de \$816.000; **c)** por daño emergente pasado la suma de \$18.000. Éste rubro, con más el interés correspondiente conforme al respectivo “Considerando”.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla, DNI 42.061.106 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945,

Martha Elena Gómez Flores, DNI n°17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda impetrada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla, DNI 42.061.106 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa civil, en la suma de \$938.217,65, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA). No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial (Ley Provincial N° 8002). Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Estimar definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Dra. Débora Moyano y por la Lic. Marisa Andrea, para cada una, en la suma de \$338.202,5, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la perita de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$169.101,25, con más IVA en caso de corresponder.

XIII. Demanda de los Sres. Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías e I.V.F. (Hecho nominado sexto).

Los Sres. Gabriela Noemí González, Gastón Abel Farías —por derecho propio— y en representación de su hija —I.V.F.—, con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y el Superior Gobierno

de la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$98.782.739,80, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de su hija, la niña I.V.F.

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño psicológico, \$2.000.000 para la niña I.V.F.; \$3.000.000 para la Sra. Gabriela N. González y la suma de \$1.500.000 para el Sr. Gastón Farías.

Por daño moral, \$25.000.000 para cada progenitor y la suma de \$20.000.000 para I.V.F.

Por daño punitivo, \$3.000.000

En concepto de daño emergente (traslados a la UTI, traslados por controles médicos, medicamentos, estudios, asistencia psicológica para los progenitores, etcétera), \$2.500.000.

Por pérdida de chance, \$13.546.407 para la Sra. González; \$3.236.332,80 para el Sr. Gastón Abel Farías.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.*

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó el nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone y rechaza a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria. Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Adriana Luisa Moralez**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé a sus padres o información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida de la menor; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con*

dolo en la oportunidad.

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstetricia.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados. Se opone a la procedencia del rubro lucro cesante y pérdida de chance, al no haber sido introducido al ejercer la acción civil.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno que demuestre su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro*

Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados. Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XIII. 1. Legitimación.

Los demandantes acreditaron el vínculo familiar invocado, puesto que incorporaron la partida de nacimiento de I.V.F. (f. 905). Además, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

De tal modo, los accionantes se encuentran habilitadas por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial, al margen de las salvedades que haré luego (arts. 1745 y 1741, CCC).

XIII. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XIII. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a la niña I.V.F., corresponde hacer lugar a la demanda contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará luego.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad a dicha accionada, lo cual me exime de mayor análisis.

XIII. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

XIII. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama .

Siendo idénticas las razones que las vertidas precedentemente (v. “Considerando IV. 7.”), la demanda debe ser rechazada, por cuanto aquí la única causa adecuada del daño fue el accionar de Brenda C. Agüero. Me remito a tales consideraciones, por ser plenamente aplicables.

Corresponde, entonces, rechazar la demanda impetrada en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores y Adriana Luisa Moralez.

XIII. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a I.V.F., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XIII. 7. Inexistencia de responsabilidad civil de los demandados Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XIII. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Florez, Adriana Luisa Moralez, Pablo Miguel Carvajal, Diego Hernán Cardozo, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XIII. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Cecilia Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos concurrentemente a pagar los rubros que serán tratados a continuación. Paralelamente, corresponde rechazar la demanda entablada en contra de todos los restantes demandados.

XIII. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico del Sr. Gastón Abel Farías.

El día 10/3/2025 se realizó la pericia psicológica oficial, a cargo de la Lic. Mariela López Fierro.

La profesional, luego de recabar los datos personales del entrevistado y explicar los recursos técnicos utilizados, advirtió secuelas tales como ansiedad y sentimientos de culpa en relación a la afectación de la salud de su hija, debido a que aquél tuvo que retornar a la localidad de

residencia por motivo de requerimientos laborales (v. p. 3, dictamen de oficio).

A continuación, señaló que de sus dichos se valora cierta pérdida de confianza acerca de las instituciones, en particular del servicio de salud, a lo cual añadió lo siguiente: “(...) Al igual que en su ex pareja, los aspectos de salud, controles y seguimientos médicos, vinculados a la niña I.F.V. despiertan incertidumbre y temores en el entrevistado. También se advierte agotamiento emocional y físico ante el esfuerzo que requiere la presencia activa en la tramitación del presente juicio (...)” (íb.).

Luego de detallar y explicar estos síntomas, la profesional se expidió en torno a la patología del demandante: “Al momento de la presente valoración se advierte la presencia de un Trastorno de Estrés Post Traumático, de tipo leve visible en la presencia de hipervigilancia y dificultades en conciliar el sueño, asociando la sintomatología a la etapa de juicio que atraviesa el grupo familiar que habría modificado la rutina cotidiana, laboral y removido vivencias emocionales intensas. No pudiendo valorarse aspectos ajenos a los hechos de la acusación” (v. p. 4, íb.). Por estas razones, la experto concluyó en que el Sr. Gastón A. Farías padece de una incapacidad psíquica transitoria del 7% (cfr. p. 7, dictamen).

Pues bien, el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el análisis de la profesional en lo referido a las condiciones personales del entrevistado y, por sobre todo, al impacto de lo sucedido en relación a su hija. Esto demuestra que el dictamen cumple acabadamente con el principio de razón suficiente, en tanto la perito explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica del accionante.

Además, el dictamen fue claro en orden a que los síntomas reconocen como causa los hechos delictivos que motivaron la presente sentencia. Y en lo que aquí tiene una especial trascendencia, la profesional explicó que el estado psico anímico de Farías y sus secuelas impactan, entre otros aspectos, en su plano laboral.

Por último, no advierto que la conclusión arribada por la experta sea absurda, contraria al sentido común o que contenga yerros lógicos.

Por su parte, si bien la Lic. Belén Nores Lascano presentó un informe de control (22/4/2025), no mostró la deficiencia técnica del dictamen o los yerros lógicos en que pueda haber incurrido la perito oficial sino que, en realidad, efectuó una apreciación autónoma sobre cómo debería haberse elaborado el dictamen, lo cual excede las facultades del perito de control.

Primero, cuestionó el baremo utilizado para la determinación de la incapacidad, tras lo cual procedió a brindar apreciaciones sobre el entrevistado y a expresar que no se presentan los síntomas que, desde su perspectiva, darían cuenta del diagnóstico propuesto por la perita oficial. Esto llevó a la profesional a concluir que Farías no tiene ninguna secuela incapacitante, dado que no se cumplen los criterios por ella enunciados.

Como puede advertirse, no existió ninguna alusión relativa a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —reitero— la profesional directamente elaboró una nueva pericia, y ya expliqué que la sola proposición de un nuevo método evaluativo excede la intervención que el diseño procesal le concedió al perito de control.

A todo evento, debo añadir que, incluso adoptando la postura más favorable para la demandada, la solución sería idéntica.

En efecto, véase que la perita de parte cuestionó la aplicación del baremo Altube-Rinaldi y, utilizando un método diverso, concluyó en la inexistencia de incapacidad. Esto demuestra que todo el dictamen de control se sustenta en la utilización de otro baremo cuya pertinencia y eficacia sólo reposa en la particular (y por cierto, parcial) visión profesional de la experta, sin otro sustento que la avale.

De tal modo, incluso cuando ambos dictámenes se vean fundados e idóneos, igualmente debería acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

*En conclusión, como consecuencia del hecho **el Sr. Gastón Abel Farías sufre una***

incapacidad psicológica parcial y transitoria del 7%.

XIII. 11. El pedido del demandante como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

Al entablar la demanda, el actor pidió la suma de \$1.500.000 por “daño psicológico” y, además, la suma de \$3.236.332,80, aunque simplemente sustentó su pedido en el hecho de que la incapacidad “puede tener consecuencias económicas” (v. demanda).

En cuanto a la denominación empleada, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”. Esto implica, consecuentemente, que no corresponde indemnización alguna a título de “daño psicológico”, puesto que éste no constituye un rubro autónomo. La indemnización comprende las consecuencias patrimoniales generadas por la incapacidad.

De cualquier manera, el interesado no acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

El único dato que existe sobre la labor de Farías es que realiza tareas en la construcción (v. p. 1/2, dictamen oficial), pero —insisto— no acreditó haber sufrido un empobrecimiento económico derivado del suceso delictivo (arg. art. 1738, CCC).

Tampoco existen elementos de prueba demostrativos de una pérdida en las chances productivas del interesado desde el día del evento dañoso hasta ahora (esto es, una pérdida de chance pasada). Si bien ésta no queda supeditada a la prueba de cuál fue la ganancia perdida —pues ello constituiría un lucro cesante— lo que aquí debía acreditarse —y no se hizo— es la real frustración de una probabilidad, la cual debe superar el nivel meramente conjetural.

Adviértase que, incluso, en la pericia oficial el actor indicó que en su tarea escaló posiciones y cuenta con mayores responsabilidades y obras encomendadas a realizar, afirmaciones que más bien parecerían dar cuenta de lo contrario (v. p. 2, dictamen).

Tampoco existen elementos de prueba que permitan inferir que la merma patrimonial futura será indefectible o, al menos, que reviste una alta probabilidad debido a las concretas circunstancias del actor, lo cual encuadraría en la hipótesis de un lucro cesante futuro. De hecho, no sólo que el diagnóstico determinado por la experta fue de carácter leve y transitorio, sino que el propio accionante consideró que la indemnización debía ser a título de chances (v. pp. 28/29, escrito de demanda).

Por lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chance futura (en cuanto a las facultades de la magistratura para reencuadrar debidamente lo solicitado y la defensa de la Provincia, véase “Considerando IV. 14.).

Esta clase de indemnización se computa haciendo una inferencia probable desde la sentencia hacia el futuro, basado en parámetros de razonabilidad. La incapacidad sufrida por Farías sólo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial, lo cual se traduce en una pérdida “chance”: oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida.

El art. 1739, CCC, establece que la pérdida de chance es indemnizable en la medida en que su contingencia sea razonable y tenga una relación causal adecuada con el hecho. Precisamente, la incapacidad acreditada implicará que, durante el tiempo en que ésta exista, el actor verá limitada su posibilidad de ascensos, obtención de ciertos trabajos o, al menos, una dificultad en los que ya realiza (recuérdese que fue la perito oficial quien determinó que la incapacidad sí incidirá en su desempeño o rutina laboral).

Por lo demás, por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, debe aclararse que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro

cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 20%. Esto, atendiendo a la edad del Sr. Farías (32 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinada (7% y de carácter transitorio), las secuelas de índole leve que experimenta, la actividad que ejerce (albañilería) y la que, probablemente, podrá ejercer. Asimismo, el interesado no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del actor. Sobre esta suma, corresponde deducir el 7% de incapacidad, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$302.305,64 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir

En cuanto al período por el cual se indemniza, no cabe otra solución que hacerlo por el lapso de 6 meses.

La pericia fue clara al determinar que la sintomatología era de tipo leve con transitoriedad y baja intensidad en los síntomas (cfr. p. 5, dictamen). Ahora bien, la profesional no estimó

cuánto tiempo duraría esa “transitoriedad”, y el actor no se preocupó por pedir la respectiva ampliación del dictamen.

De todas maneras, en éste se hizo referencia a que el porcentual indicado (7%) puede ser remitido mediante psicoterapia focalizada en el hecho traumático (v. p. 7, íb.). Y si bien explicó que la eficacia del tratamiento depende de una multiplicidad de variables, estimó que sería necesaria terapia por un lapso no menor a 6 meses (v. p. 4, íb.; sobre esto, volveré infra).

Por ende, ante la falta de precisión del dictamen en orden al período que durará la incapacidad, pero ante el dato cierto de que el diagnóstico es leve y que puede revertirse con terapia semestral, considero razonable concluir que la incapacidad —y, por tanto, su repercusión patrimonial— durará 6 meses.

Corresponde entonces tomar el coeficiente correspondiente a los 6 meses que durará la incapacidad; es decir, 0,4717 (se toma el factor mínimo que corresponde a un año 0,9434 y se hace el proporcional por 6 meses; ver web del Poder Judicial). Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$302.305,64 \times 0,4717$) lo que arroja la cantidad de \$142.597,57.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (20%), **se obtiene una indemnización de \$28.519,51**

Tal como expliqué (v. “Considerando IV. 14”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIII. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos.

El pretendiente —Sr. Farías— reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir

los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$2.500.000. Si bien en dicha suma incluyó otros conceptos encuadrables en la categoría de “daño emergente”, lo que importa es que dejó librada su cuantificación a lo que resulte de la prueba a rendirse (cfr. pp. 24/26, demanda).

La perito oficial determinó que resultaría beneficioso para el entrevistado recibir tratamiento psicológico de tipo ambulatorio, por un plazo no menor a 6 meses, en cercanía de su domicilio, a los efectos de facilitarse la inclusión y adherencia al mismo (cfr. p. 4, dictamen).

Asimismo, al requerírsele que informe si sería exitoso el tratamiento, la perito advirtió lo siguiente: “(...) en relación a la expresión de los síntomas mencionados, los mismos no revisten una implicancia que denoten permanencia, al momento de la presente valoración. En virtud de ello, la inclusión del Sr. Farías en un dispositivo de tratamiento psicoterapéutico que favorezca la alianza terapéutica y la misma sea correspondida por la adherencia del entrevistado al dispositivo, podría ser de significativa relevancia al promover mejoras en la vida anímica del entrevistado, en relación a la afectación ocasionada por la tramitación de autos (...)” (v. p. 5, íb.).

En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, me remito a las consideraciones ya vertidas (v. “Considerando XIII. 10”), sin que —respecto de este punto en particular— existan motivos para apartarse, dado que la profesional explicó por qué se requiere la realización de terapia en la cantidad indicada.

La pericia de control no aportó ningún dato relevante. Téngase en cuenta que dicho dictamen descartó, sin más, la existencia de incapacidad, de allí que la Lic. Nores Lascano haya concluido que el actor “(...) no necesita tratamiento psicológico por causales ligadas a la Litis” (v. p. 4, pericia de control). De todos modos, la profesional no brindó ninguna explicación que, en subsidio de su postulación principal, sirva para cuestionar o desestabilizar la prescripción del tratamiento en salud mental.

En definitiva, la necesidad del tratamiento psicológico a favor del accionante es una

consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal, de manera tal que corresponde su resarcimiento.

*En cuanto al costo del tratamiento, la profesional se remitió a los aranceles mínimos que determina el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (v. p. 5, íb.). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (24), **arroja un total de \$408.000.***

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIII. 13. Indemnización por incapacidad de la Sra. Gabriela N. González.

El 10/3/2025 se practicó la pericia psicológica oficial a cargo de la Lic. Mariela López Fierro.

En su dictamen, la perita primeramente expuso la información recabada en la etapa de anamnesis y, al pronunciarse sobre el estado actual de la actora, señaló lo siguiente: “(...) se informa que se valoran en ella la presencia de secuelas emocionales tales como miedos, sentimientos de temor ante circunstancias relacionadas con los aspectos de salud vinculados a la niña I.F.V. Los controles médicos de su hija despiertan en ella incertidumbre y temores. También se advierte agotamiento emocional y físico ante el esfuerzo que requiere su presencia activa en la tramitación del presente juicio; cuya trascendencia se hace visible en la opinión pública de la ciudadanía, generando en ella un permanente recordar y revivir los episodios acontecidos, que habrían ocasionado riesgo de vida a su pequeña hija recién nacida. Como correlato anímico se advierten concomitantes emocionales de intensa angustia, ansiedad, dificultades en el sueño y las actividades diarias. Es dable señalar que del relato

pormenorizado de los episodios vivenciados por la entrevistada acerca de los eventos investigados, que motivaron la presente investigación, surge que los hechos traumáticos vivenciados que afectaron la salud de su pequeña y también habrían sido extensivos a la progenitora (...)” (v. p. 3, dictamen).

A continuación, y tras señalar las herramientas empleadas y cómo pueden influir en el dictamen determinados factores, la profesional explicó que la situación padecida por la entrevistada habría producido un desequilibrio físico, cerebral, mental y espiritual del pensamiento, la percepción, las emociones, y los sentimientos, determinando estados vivenciales negativos, que se traducen en la alteración de la propia subjetividad y del sistema de creencias, afectando la propia percepción de sí misma, de los demás y del mundo, produciendo malestar, dolor, padecimientos, tristeza, impotencia, desolación, desamparo (cfr. p. 4).

Como diagnóstico, explicó que la Sra. González padece un Trastorno de Estrés Post Traumático, lo cual le genera una incapacidad parcial y temporaria del 30% (cfr. ps. 4/6 y 9, íb.).

Al ampliar el dictamen y requerírsele que informe cuánto tiempo duraría —al menos, estimativamente— la incapacidad transitoria, la profesional señaló que: “(...) resulta dificultoso por la complejidad y multicausalidad de variables determinar con certeza la duración de la misma; asimismo podría vincularse la evolución, con la duración estimativa del tratamiento psicológico requerido, considerando que la realización de dicho tratamiento pueda contener y mitigar la sintomatología que presenta el cuadro clínico de la actora.” (v. p. 3, ampliación dictamen).

Pues bien, el dictamen está suficientemente justificado, puesto que el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el análisis de la profesional en relación a la damnificada; concretamente, aquella explicó claramente por qué y a qué se debe la incapacidad de la Sra. Gabriela Noemí González. Tampoco advierto quiebres lógicos o

conclusiones que sean contradictorias o absurdas, de manera tal que no existen motivos para apartarme de la pericia oficial.

Anticipo que tampoco tiene trascendencia la disidencia presentada por la Lic. Gallo, por cuanto la profesional tan sólo cuestionó el método utilizado (Baremo general para el fuero Civil Altube y Rinaldi), con lo cual son aplicables las consideraciones ya efectuadas ante idéntico planteo.

Pero por sobre todo, el núcleo central de su opinión técnica radica en que el porcentual determinado (30%) es grave, lo cual aparejaría una gran disminución en su capacidad laboral, familiar, social, etcétera, a punto tal que llega a cuestionar la aptitud para el cuidado de sus hijos (v. p. 3, dictamen en disidencia). Ahora bien, lo trascendente es que toda esta opinión pasa por alto que en la pericia oficial se estableció y explicó que dicho porcentual representaba una incapacidad transitoria, con lo cual pierden toda relevancia las críticas vertidas por la perito de control.

En suma, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la experta oficial, máxime si se tiene presente el mayor valor convictivo que generalmente se le brinda al dictamen oficial, sencillamente por su condición de imparcial. Cabe concluir entonces que, como consecuencia del hecho, la Sra. Gabriela Noemí González sufre una incapacidad psicológica parcial y transitoria del 30%.

XIII. 14. El pedido de la actora como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

La demandante pidió la suma de \$3.000.000 por “daño psicológico” y, además, la suma de \$13.546.407 en concepto de chances frustradas.

En cuanto a la denominación empleada, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”. Esto implica, consecuentemente, que no corresponde indemnización alguna a título de “daño psicológico”, puesto que éste no constituye un rubro autónomo: la indemnización comprende

las consecuencias patrimoniales generadas por la incapacidad, conforme se verá a continuación.

Ahora bien, tal como sucedió en numerosas pretensiones, la actora únicamente aludió que la incapacidad podía tener consecuencias en lo económico, sin mayores precisiones (v. demanda). Paralelamente, la interesada no probó cómo es que, producto de la incapacidad verificada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

Los únicos datos aportados por la interesada refieren a que trabaja como ama de casa y elabora comidas en su domicilio de manera informal (v. pp. 1/2, dictamen pericial; y la declaración de la accionante en el debate, ante las preguntas del Dr. Saccone). De todas maneras, no hay elemento probatorio alguno que sea representativo de una pérdida patrimonial pasada y que, por cierto, sea causal con el trágico suceso que motiva esta sentencia.

En relación a su trabajo como ama de casa, ya expliqué que las labores de esa naturaleza no obstan, en principio, a una indemnización como la pretendida. No obstante, el impacto patrimonial que el lucro cesante pasado pretende resarcir son las ganancias efectivamente dejadas de percibir durante el período comprendido entre el hecho y la sentencia, lo cual —en relación a este tipo de tareas— se traduciría en la merma patrimonial provocada a la damnificada por tener que haber pagado a otros lo que antes ella hacía (por caso, contratar a un tercero para el cuidado de los hijos o por las tareas de mantenimiento en el hogar).

Y reitero que no existe ninguna prueba al respecto.

Por su parte, la Sra. González tampoco demostró que en el lapso comprendido entre el hecho y la sentencia sufrió una pérdida de chances u oportunidades.

En consecuencia, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura.

En orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a la reiterada

defensa de la Provincia de Córdoba vinculada a la eventual incongruencia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”, el cual es plenamente aplicable.

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, ver “Considerando IV. 12.”.

Así pues, es probable que, debido a la incapacidad verificada en la Sra. González, ésta vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos o mejorar en el que ya desempeña; por cierto, durante el tiempo que dure su incapacidad transitoria (sobre esto, volveré luego). Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, aclaro que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 30%. Esto, atendiendo a que la Sra. Gabriela Noemí González tiene 36 años, padece de una incapacidad del 30%, aunque no permanente, la actividad que ejerce, etcétera.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del

año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 30% de incapacidad, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.295.595,6, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya vertidos (cfr. “Considerando IV. 14.”), se adopta como límite lo determinado en la pericia como temporario, pues —reitero— si bien la profesional expresó las dificultades para estimar el tiempo en que duraría una incapacidad, luego precisó que podría tomarse el tiempo de tratamiento psicológico recomendado: 12 meses.

Ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 12 meses (1 año); es decir, 0,9434 (ver web del Poder Judicial), ya que la incapacidad sólo se proyectará por ese plazo. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.295.595,6 \times 0,9434$) lo que arroja la cantidad de \$1.222.264,88.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (30%), **se obtiene una indemnización de \$366.679,46.**

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIII. 15. Daño emergente por gastos médicos.

La Sra. González reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos

psicológicos, estimados en la suma de \$2.500.000. Si bien en dicha suma incluyó otros conceptos encuadrables en la categoría de “daño emergente”, lo que importa es que dejó librada su cuantificación a lo que resulte de la prueba a rendirse (cfr. pp. 24/26, demanda).

La perita oficial fue terminante en orden a la necesidad del tratamiento terapéutico. Concretamente, explicó que “(...) resultaría beneficioso para la entrevistada recibir tratamiento psicológico y valoración de tratamiento psiquiátrico farmacológico, en pos de atenuar la sintomatología que presenta (...) al momento de la valoración (...)” (cfr. p. 5, dictamen pericial oficial).

La indicación de la profesional no sólo es coherente con la sintomatología de la actora sino, además, con la respuesta que dio cuando se le requirió si aquella cuenta con recursos adecuados para afrontar y superar situaciones conflictivas de mediano y alto impacto (v. pp. 7/8, íb.).

Por su parte, en la ampliación del dictamen, la profesional indicó que se requeriría una terapia por 12 meses (v. pp. 3/4, ampliación pericia oficial).

Pues bien, no existe motivo alguno para apartarme de este capítulo del dictamen, por cuanto la profesional explicó por qué se requiere la realización de terapia en la cantidad indicada. Tampoco se advierte transgresión alguna a principios lógicos o máximas de la experiencia y, por último, **la perito de control —Lic. Gallo— no hizo ninguna observación al respecto.**

Así pues, la necesidad del tratamiento a favor de la pretendiente es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal, de manera tal que corresponde su resarcimiento.

En cuanto al costo del tratamiento, la profesional se remitió a los aranceles mínimos que determina el mínimo establecido por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (v. p. 4, íb.). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (48), **arroja un total de**

\$816.000.

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIII. 16. El pedido de “daño psicológico” formulado por la niña I.V.F.

La demandante solicitó la suma de \$2.000.000 por este rubro.

Independientemente de la denominación impropia utilizada por la interesada, la determinación de la incapacidad requiere ineludiblemente del dictamen técnico en la materia, el cual no fue practicado.

En efecto, la accionante no requirió la prueba pericial como elemento pertinente para determinar no sólo la existencia, magnitud y causa de la incapacidad alegada sino también para estimar y aportar datos que permitan saber, o al menos inferir, cómo repercutirá ello en su patrimonio.

Por lo tanto, corresponde rechazar este pedido.

XIII. 17. Gastos terapéuticos futuros.

La niña I.V.F. reclamó la suma de \$2.000.000 para realizar las terapias y eventuales tratamientos a los que deba someterse.

Las razones expuestas en el “Considerando” precedente son suficientes para rechazar el presente rubro: no existe una pericia determinativa de la existencia de secuelas físicas o psíquicas en la niña, lo cual —por lógica consecuencia— se proyecta en la necesidad de realizar tratamientos o incurrir en gastos médicos de cualquier índole.

Y esta situación es diversa a la que será tratada en otros casos, porque podría haber sucedido que, pese a la inexistencia de secuelas psíquicas, se haya recomendado la realización de terapia para aliviar el malestar emocional de la accionante, gasto que —al

tener relación causal con el delito— debe ser indemnizado.

En síntesis, la ausencia de elementos probatorios que den cuenta del estado de salud de I.V.F. y de la necesidad de incurrir en estos gastos justifica el rechazo del rubro.

XIII. 18. Gastos traslado, farmacéuticos, visitas médicas, etcétera.

Los demandantes pidieron la suma de \$2.500.000, comprensiva de diversos tipos de gastos (gastos de traslado, controles médicos, farmacéuticos, estudios diagnósticos, análisis clínicos, etcétera).

Los presupuestos condicionantes para la procedencia del rubro ya fueron explicados, a lo cual me remito para evitar inútiles reiteraciones.

Lo acontecido en la causa, sumado a la prueba de las lesiones diagnosticadas son suficientes para colegir la necesidad de transportarse e incurrir en gastos como los que se reclaman. Según el curso natural de los acontecimientos, es lógico pensar en que los accionantes tuvieron que efectuar diversas consultas profesionales e incurrir en erogaciones respecto de la cual existe una presunción legal.

En cuanto a su cuantificación, debe tenerse presente que la niña permaneció en el hospital ocho días (fecha de alta, 4/5/2022, según HC n° 7410106), lo cual es un período de tiempo que permite inferir que los padres tuvieron que trasladarse en reiteradas ocasiones. Según las máximas de la experiencia, este tipo de situaciones también requiere la ayuda externa de familiares o allegados, lo cual genera erogaciones adicionales.

Además, la prueba informativa rendida da cuenta que la niña recibió atención durante la internación hasta el 4/5/2022, pero hasta el 28/6/2022 hizo seguimiento médico en fonoaudiología, psicomotricidad, oftalmología, enfermería y diagnóstico por imágenes (cfr. informativa adjuntada en operación del SACM del 11/12/2024).

Esto demuestra que casi dos meses después del alta los accionantes debieron seguir trasladándose hasta Córdoba para los controles médicos. Téngase en cuenta que éstos se domicilian en Biale Massé, de manera tal que la erogación en que pueden haber incurrido

durante el período de internación es considerablemente mayor.

Los accionantes tienen además otros hijos, lo cual se presenta como una circunstancia adicional que probablemente incide en la clase de gastos cuyo resarcimiento se pretende; sea que los padres hayan tenido que trasladarse conjuntamente con ellos o que, por caso, hayan tenido que dejarlos al cuidado de un tercero.

*De tal modo, teniendo presente la coyuntura económica de ese momento y el costo promedio de los transportes, es que **se estima adecuada la suma de \$500.000.***

En relación a los intereses, siendo que no existen comprobantes puntuales de cada erogación —y, por tanto, no se sabe desde cuándo la accionante incurrió en cada uno de los gastos— se estima razonable computarlos desde el día 30/4/2022, fecha intermedia entre el nacimiento de la niña y la fecha de su alta, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 2% nominal mensual hasta el 31/12/2022 y, a partir del 1/1/2023, con más el 3% mensual.

XIII. 19. Daño extrapatrimonial reclamado por los Sres. Gabriela Noemí González y Gastón Abel Farías.

Las accionantes reclamaron la suma de \$25.000.000 para cada uno. Fundaron su reclamo en la situación angustiante y desesperante vivida como consecuencia del intento de homicidio de su niña, I.V.F.

Tal como expuse (cfr. “Considerando VIII. 18.”), los aquí demandantes —padres de I.V.F.— son damnificados indirectos y, como tal, únicamente pueden reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucedió en el caso.

Recuérdese que ni siquiera se practicó una pericia médica o psicológica respecto de I.V.F., de allí que se torna innecesario sobreabundar en torno a la existencia —o no— de una gran discapacidad.

Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el

“Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

En síntesis: los accionantes carecen de legitimación para reclamar el daño extrapatrimonial, por cuanto son damnificados indirectos. Tampoco se verifican en el caso los supuestos de excepción previstos en el art. 1741, CCC. Por lo tanto, el rubro debe ser rechazado.

XIII. 20. Daño extrapatrimonial reclamado por I.V.F.

A través de sus representantes, la niña I.V.F. reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$20.000.000. No brindó ningún parámetro de satisfacción sustitutiva.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicados en el “Considerando IV. 21.”, al cual me remito.

Al igual que en el caso de los demás niños, considero como un dato que coadyuva a la determinación y cuantía del daño las circunstancias en que se desarrolló el suceso y, además, quién fue su autor, pues el hecho se produjo nada menos que en un establecimiento asistencial, lugar donde se esperaba un especial cuidado por la persona.

En este sentido, la razonable expectativa de una atención médica eficaz y desarrollada en parámetros de “normalidad” —lo cual surge de una lógica inferencia extraída de la realidad cotidiana— se vio atravesada por circunstancias absolutamente inverosímiles por parte de quienes la ley expresamente les exige un deber diferenciado. No resultará sencillo para I.V.F. la aceptación espiritual de que, precisamente quienes eran responsables de su cuidado —no sólo porque la ley la tutela como el bien jurídico de mayor protección sino por el mero auxilio del sentido común— le haya producido, paradójicamente, un daño injusto, colocándola en la necesidad de someterse a un litigio como única vía útil para lograr la reparación del daño sufrido.

Además, la circunstancia de que la demandada Agüero haya cometido el delito dolosamente es una circunstancia que coadyuva para valorar el perjuicio espiritual sufrido (al respecto, véase “Considerando IV. 21.”).

También tengo en cuenta todas las situaciones por las que tuvo que atravesar I.V.F. luego del

suceso. La internación por varios días, los controles posteriores y la exposición constante a revisiones médicas son circunstancias por demás demostrativas del daño espiritual sufrido por la niña, quien obviamente no puede comprender ni tener un conocimiento cabal de lo sucedido. Reitero que la temprana edad que tenía I.V.F. al momento del suceso no implica impedimento alguno para la procedencia de este rubro (cfr. Ossola, Federico A. – Azar, Aldo M., ob. cit., p. 224; Zavala de González, Matilde – González, Zabala, Rodolfo, ob. cit., p. 23 y sgtes.).

Por otra parte, se reconoció a I.V.F. como víctima de violencia institucional, cuestión que también tengo en cuenta para valorar su malestar espiritual.

Lo expuesto, sumado a que no advierto particularidades que permitan distinguir la situación de I.V.F. con los restantes niños, **justifica el resarcimiento por el daño extrapatrimonial sufrido en la suma de \$11.000.000**

En cuanto a los intereses, corresponde determinarlos en una tasa pura equivalente a una alícuota del 6% anual desde la data del suceso (26 de abril de 2022) y hasta la fecha de la presente resolución. Con posterioridad, y en caso de no ser abonada la obligación en el plazo de diez días, ella devengará un interés por mora equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA con más el 3% mensual hasta su efectivo pago.

XIII. 21. Daño punitivo.

Este pedido se fundó en la violencia institucional y desinformación en la cual habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja ni tampoco de modo directo.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales

justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado por los actores debe ser rechazado.

XIII. 22. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

En lo que concierne a esta acción, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En el caso, se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de ambos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (daño derivado de la incapacidad de la niña I.V.F., los gastos terapéuticos de ésta, el daño extrapatrimonial de los padres y el daño punitivo); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

No obstante, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, de modo tal que corresponde imponer las costas a los demandados, Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.

XIII. 23. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XIII. 24. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XIII. 25. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez

Lloveras por la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando VIII. 24.”. Por ende, la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) por pérdida de chance futura del Sr. Farías, la suma de \$28.519,51; por gastos terapéuticos futuros de Farías, la suma de \$408.000; 2) por pérdida de chance futura de la Sra. González, la suma de \$366.679,46; 3) por gastos terapéuticos futuros la suma de \$816.000; 4) por daño emergente, la suma de \$500.000; 5) por daño extrapatrimonial de I.V.F., la suma de \$11.000.000. Aplicando los intereses en los rubros que correspondían, ello arroja una suma de \$17.579.670,40 (1,97 UE).

*Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determinaría un estipendio para los referidos letrados de \$3.955.425,84. A dicho monto corresponde reducirlo un 40%, por los motivos ya brindados, lo cual arroja **una regulación definitiva para los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras en la suma de \$2.373.255,50**, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.*

No corresponde regular honorarios, al menos en este momento, a la Dra. Silvia Daniel del Valle Morales Leanza por la actuación penal.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

No corresponde regular honorarios a los restantes letrados.

XIII. 26. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus por cada uno de los dictámenes practicados (el correspondiente a Farías y el de González); lo cual arroja un total de \$811.686, como honorario definitivo para la profesional, al cual deberá adicionarse

IVA en caso de corresponder.

Corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. Belén Nores Lascano por la disidencia practicada, en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial por un dictamen, con más IVA en caso de corresponder.

Por idénticos fundamentos, corresponde regular definitivamente los honorarios de la Lic. Cecilia Ema Gallo en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial por un dictamen, con más IVA en caso de corresponder.

XIII. 27. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Farías, González e I.V.F.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Gastón Abel Farías, DNI n° 37.631.468, Gabriela Noemí González, DNI n° 33.732.500 e I.V.F., DNI n° 59.302.682 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para el **Sr. Gastón Abel Farías**, la suma de \$28.519,51 por pérdida de chance futura; y la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros; **b)** para la **Sra. Gabriela Noemí González**, la suma de \$366.679,46 por pérdida de chance futura; y la suma de \$816.000 por gastos terapéuticos futuros; **c)** para **ambos progenitores**, la suma de \$500.000 por daño emergente pasado; **d)** para **I.V.F.**, la suma de \$11.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Gastón Abel Farías, DNI n° 37.631.468, Gabriela Noemí González, DNI n° 33.732.500 e I.V.F., DNI n° 59.302.682

contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda entablada por los Sres. Gastón Abel Farías, DNI n° 37.631.468, Gabriela Noemí González, DNI n° 33.732.500 e I.V.F., DNI n° 59.302.682 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, por la defensa civil, en la suma de \$2.373.255,50 en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, en la suma de \$811.686, a la cual deberá adicionarse IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Belén Nores Lascano, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer definitivamente los honorarios de la Lic. Cecilia Ema Gallo en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XIV. Demanda interpuesta por los Sres. Yazmín Ayelén Barrionuevo, Carlos Gastón Herrera, G.H. y E.I.B. (Hecho nominado séptimo).

Los Sres. Yazmín Ayelén Barrionuevo y Carlos Gastón Herrera, por derecho propio y en representación de su hijo, G.H., y aquella en representación de su hija E.I.B., con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entablan demanda contra los Sres.

Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal) por la suma de \$103.812.133, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de su hijo, el niño G.H.

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño psicológico, \$2.000.000 para el niño G.H.; para la Sra. Yazmín Ayelén Barrionuevo, \$3.000.000; para el Sr. Carlos Gonzalo Herrera, \$1.500.000; para E.I.B., \$1.000.000.

Por daño moral, \$25.000.000 para cada progenitor; \$20.000.000 para G.H. y \$10.000.000 para E.I.B.

Por daño punitivo, \$3.000.000.

En concepto de daño emergente (traslados a la UTI, visitas a controles médicos, medicamentos, estudios, asistencia psicológica para los progenitores, alimentación y hospedaje, etcétera), \$3.000.000.

Por pérdida de chance, la suma de \$7.093.166,75 para la Sra. Barrionuevo; \$3.218.965,89 para el Sr. Herrera.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil.*

Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del

funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado el bebé a sus padres o información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida del menor; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo en la oportunidad.*

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstétrica.

Articula excepción de falta de personería respecto a la niña E.I.B.

Se oponen a los rubros resarcitorios reclamados y, en especial, a la procedencia del rubro lucro cesante y pérdida de chance, al no haber sido introducido al ejercer la acción civil.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —en pocas palabras— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Martha Elena Gómez Flores**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico José Ferrer Vieyra, efectúa una negativa general y particular de los hechos. Cita el art. 1177, CCC y arguye que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente.*

Sostiene que no tiene responsabilidad alguna en los sucesos, puesto que siempre obró de buena fe, adecuadamente y en observancia de las normas de cuidado impuestas a su rol.

En subsidio, cuestiona y rechaza los rubros resarcitorios pretendidos.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martín Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XIV. 1. Legitimación.

El vínculo familiar invocado respecto del niño G.H. se encuentra acreditado con la documental acompañada (f. 1334; fs. 6247/6248). Además, las oposiciones a la constitución de actores civiles y, por sobre todo, la cuestión planteada al amparo del precepto del art. 24, CPP, fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

Por ende, los pretendientes se encuentran habilitados por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial, en la extensión y con las salvedades que haré luego (arts. 1745 y 1741, CCC).

No sucede lo mismo respecto a la niña E.I.B., por cuanto no se acreditó el vínculo en debida forma. La constancia de DNI glosada no es prueba pertinente, puesto que la normativa exige un determinado instrumento para probar el vínculo (arg. art. 96, CCC).

Pero incluso en la hipótesis más favorable para la niña, lo cierto es que —tal como explicaré luego— ninguno de los rubros reclamados por ella es procedente, de modo tal que la solución, en uno u otro caso, es idéntica.

XIV. 2. Fijación de la premisa fáctica.

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XIV. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los mismos motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a G.H., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará luego.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad a dicha accionada, lo cual me exime de mayor análisis.

XIV. 4. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya expliqué cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad directa a Brenda C. Agüero el Estado debe responder, puesto que no se acreditó la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad.

Consecuentemente, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con la demandada Brenda C. Agüero (arg. art. 1753, CCC).

XIV. 5. Inexistencia de responsabilidad civil de los codemandados Liliana Elizabeth Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama.

Los actores atribuyen responsabilidad subjetiva a estos demandados con sustento en que, básicamente, incumplieron los deberes que tenían como funcionarios públicos y dependientes

del establecimiento médico.

En la “Primera Cuestión” expliqué que las demandadas Asís, Gómez Flores y Morales conocían la situación que acontecía en el Hospital Neonatal a partir de los delitos contra el niño G.H. (1 de mayo de 2022). No obstante, debo destacar especialmente que fue a partir de o luego de los hechos cometidos contra G.H. cuando las accionadas no podían desconocer lo que sucedía en el Hospital, con lo cual no puede atribuirse relación causal entre su omisión y los daños provocados al niño.

Las lesiones que se le detectaron a G.H. fue lo que motivó una revisión de la sala de recuperación en búsqueda de la existencia de alguna aguja que pudiese haber quedado en una cuna, la presencia de un insecto o un error en la inoculación de medicación, hipótesis que fueron descartadas. Y es por tal motivo que, a partir de ese día (1 de mayo de 2022) las accionadas tuvieron conocimiento de que las descompensaciones que se investigaban y las últimas lesiones de G.H. podían estar vinculadas con un obrar humano intencional.

Queda claro, entonces, que la advertencia de las lesiones en el niño conformó —junto con lo demás— el cúmulo de datos objetivos que marcaron el inicio de la responsabilidad de las demandadas, quienes deberán responder a partir de ese momento, pero no por los daños cometidos a G.H., puesto que son prácticamente coetáneas con éstos o temporalmente inescindibles de aquel conocimiento.

Similar es la solución que cabe a la demanda impetrada contra Escudero Salama.

Ciertamente, su conocimiento —y, por tanto, el incumplimiento de sus deberes como funcionario— comenzó el día 6 de mayo de 2022 (me remito a lo ya tratado, “Considerando IV. 7.”), de allí que no existe nexo causal alguno con los daños provocados a G.H.

Por estos motivos, debe rechazarse la demanda impetrada contra estos codemandados.

XIV. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, a las cuales me remito.

En efecto, el incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a G.H., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XIV. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada.

XIV. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Liliana Elizabeth Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XIV. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra la Sra. Brenda Agüero y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos concurrentemente a pagar los rubros que serán tratados a continuación. Paralelamente, corresponde rechazar la demanda entablada en contra de todos los restantes demandados.

XIV. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico de Yazmín Ayelén Barrionuevo.

La demandante solicitó la suma de \$3.000.000 en concepto de daño psicológico, debido a la incapacidad del 15% (trastorno por estrés postraumático). Asimismo, por “pérdida de

chance” reclamó la suma de \$7.093.166,75, debido a que dicha incapacidad le genera un “desmedro en sus aptitudes laborales”.

A tal fin, produjo la prueba pericial a cargo de la Lic. Mariela López Fierro.

En primer lugar, la profesional expuso los datos de la entrevistada y la información recabada en la etapa de anamnesis, tras lo cual respondió el punto de pericia vinculado a la presencia de patologías psicológicas y su causa. Concretamente, señaló que: “Al momento de la presente valoración se advierte la presencia de un Trastorno de Estrés Post Traumático, de tipo crónico leve, visible en alteraciones en la vida de la entrevistada, tales como el cursar el segundo embarazo sin control médico por temores. No pudiendo valorarse dichos aspectos ajenos a los hechos de la acusación.” (v. p. 3, dictamen; subrayado añadido).

Al requerírsele que informe tipo, grado y porcentual de incapacidad, la profesional volvió a explicar por qué la Sra. Barrionuevo padece del trastorno mencionado: los acontecimientos vivenciados luego de dar a luz a su hijo, que pusieron en riesgo su vida, afectaron su estado (cfr. p. 7, íb.). Y a continuación, expuso lo siguiente: “En relación a la cuantía se informa que en el ámbito jurídico suelen utilizarse herramientas a los fines de ponderar la expresión de los síntomas visibles al examen clínico y el material pericial. Respecto de lo obtenido, en las entrevistas psicológicas realizadas en la persona de la actora, se hace saber que conforme al cuadro psicopatológico enunciado TEPT de tipo crónico leve, **se estimaría un porcentaje de incapacidad del 15%**, según el Baremo de Altube -Rinaldi. La misma sería de tipo **transitoria**, condicionada por la respuesta al tratamiento que realice y pueda contener la sintomatología; la evolución propia del cuadro clínico, al igual que el devenir de la salud de su hijo G.H. se ajuste a los parámetros esperables de crecimiento y desarrollo.” (v. pp. 7/8, íb.; énfasis añadido).

En cuanto a la valoración de esta prueba, es claro que la causa del diagnóstico y sus síntomas fueron debidamente explicitadas por la perita, pues explicó por qué y a qué se debe la incapacidad de la accionante. Además, indicó que ésta tiene aún una “leve persistencia de

los síntomas”, lo cual es coherente con el carácter de las secuelas incapacitantes. No advierto, además, que la conclusión arribada por la experta sea absurda conforme al sentido común, o que contenga vicios de índole formal.

Por último, me remito al “Considerando VII. 12.” a fin de dar respuesta al planteo defensivo de la Provincia vinculado a la incumbencia profesional de los psicólogos.

En resumen, el dictamen oficial se encuentra suficientemente justificado, de allí que no encuentro motivo alguno para apartarme de sus conclusiones.

Por su parte, el dictamen en disidencia efectuado por la Lic. Casco no tiene eficacia alguna, por cuanto su lectura demuestra que la profesional no mostró la existencia de deficiencias técnicas en el dictamen oficial o yerros lógicos, sino que —derechamente— determinó un nuevo porcentual de incapacidad, en base a los parámetros que, a su modo de ver, serían los correctos.

Así, luego de coincidir con la pericia oficial en lo que concierne al diagnóstico de la Sra. Barrionuevo, disintió con el porcentual determinado, puesto que —según explicó— ello significaría “encontrarse al límite de un TEPT tipo crónico moderado”, lo cual tendría ciertas implicancias en la vida cotidiana de la actora.

Ahora bien, no sólo que el porcentual propuesto por la perito de control (7%) no reconoce mayor fundamento, sino que —por sobre todo— la Lic. Casco pasó por alto que el dictamen oficial concluyó que el trastorno es de tipo transitorio. Esto significa, entonces, que los cuestionamientos realizados por la perito de parte en orden al desenvolvimiento vital de la actora quedarían, cuanto menos, sin sustento.

Por lo demás, e incluso cuando ambos dictámenes se vean fundados e idóneos —lo cual ya descarté— debe igualmente acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

En resumen, no existe una defensa técnica que formule observaciones idóneas para

*desarticular los fundamentos y conclusiones de la pericia oficial. Por lo tanto, cabe concluir que **la Sra. Barrionuevo sufre una incapacidad transitoria del 15%** como consecuencia del suceso.*

XIV. 11. El pedido de la actora como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

En cuanto a la denominación empleada, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”.

Esto implica, entonces, que el capítulo nominado como daño psicológico quedará comprendido en el presente, pues lo contrario implicaría mandar a pagar dos veces lo mismo. Es que aquél no existe como categoría autónoma, y el rubro comprende —como dije reiteradamente— el impacto patrimonial generado por la incapacidad.

Anticipo que el único resarcimiento que corresponde es a título de pérdida de chance futura.

En primer término, porque si bien la Sra. Barrionuevo aludió en su demanda a las “repercusiones económicas”, no explicó ni mucho menos acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro cesante pasado).

En la pericia manifestó que se desempeña como ama de casa y que habría trabajado en servicio doméstico hasta el 2023. Esto es conteste con la declaración que hizo en el debate, ya que, ante las preguntas formuladas por el Dr. Saccone, dijo que al momento de quedar embarazada de G.H. trabajaba en blanco en una casa de familia, aunque “actualmente no está trabajando”.

De todos modos, la interesada ni siquiera insinuó que el cese laboral se debió a la incapacidad probada.

Idéntica consideración corresponde hacer en relación a sus labores como ama de casa.

Ya me pronuncié en orden a que la incapacidad acreditada en la persona que realiza este tipo de labores sí es indemnizable, independientemente de que tales labores no se remuneren

de manera concreta.

No obstante, el impacto patrimonial que el lucro cesante pasado pretende resarcir son las ganancias efectivamente dejadas de percibir durante el período comprendido entre el hecho y la sentencia, lo cual —en relación a este tipo de tareas— se traduciría en la merma patrimonial provocada a la damnificada por tener que haber pagado lo que antes ella hacía (por caso, contratar a un tercero para el cuidado de los hijos o por las tareas de mantenimiento en el hogar). No hay ninguna prueba al respecto.

Tampoco se incorporaron evidencias demostrativas de una pérdida en las chances productivas de la actora hasta el dictado de la presente resolución (esto es, una pérdida de chance pasada). Naturalmente, la carga que pesaba sobre la interesada no se satisface con la mera alusión referida a que padeció un “desmedro en sus aptitudes laborales” (cfr. escrito de demanda).

En cuanto a lo futuro, no existe prueba que, cuanto menos, permita inferir la existencia de un lucro cesante.

En este punto, es plenamente aplicable la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”: más allá de la incapacidad genérica acreditada (la cual tendrá incidencia en el capítulo resarcitorio que se verá a continuación), no hay elemento probatorio alguno que demuestre que las secuelas incapacitantes repercutirán de un modo negativo en función de la concreta situación laboral de la demandante.

Es por todo esto que corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y la defensa de la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”).

Ya expliqué cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce (v. “Considerando IV. 12.”).

La incapacidad que padece la Sra. Barrionuevo implicará, probablemente, que vea limitada

su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; v.gr., mejoras en su actividad laboral. Por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Conforme a lo expuesto, debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia, es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación y no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 25%. Esto, atendiendo a la edad de la accionante (27 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (15% de carácter transitorio), las secuelas que experimenta y la actividad que, probablemente, podrá ejercer.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400** (Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta

bruta anual de la demandante. Sobre esta suma, corresponde deducir el 15% de incapacidad, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$647.797,80 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir. En cuanto al período por el cual se indemniza, no cabe otra solución que hacerlo por el lapso de 12 meses.

Es cierto que la perita oficial no estimó cuánto tiempo duraría esa “transitoriedad” y, paralelamente, la accionante no se preocupó por pedir la respectiva ampliación del dictamen. De todas maneras, la experta determinó que la sintomatología era de tipo leve con transitoriedad y, además, condicionada al tratamiento a realizar, el cual fue determinado en dicho plazo.

De acuerdo con esto, ante la falta de precisión del dictamen, pero ante el dato cierto de que el diagnóstico es leve y que puede revertirse con terapia anual, considero razonable concluir en que la incapacidad —y, por tanto, su repercusión patrimonial— durará 12 meses.

Corresponde entonces tomar el coeficiente correspondiente a los 12 meses que durará la incapacidad; es decir, 0,9434 (ver web del Poder Judicial). Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$647.797,80 \times 0,9434$) lo que arroja la cantidad de \$611.132,44.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (25%), **se obtiene una indemnización de \$152.783,11.***

A las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios (v. “Considerando IV. 14.”), sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIV. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos.

La accionante reclamó la suma de \$3.000.000 en concepto de gastos de tratamiento. Si bien

allí incluyó otros conceptos encuadrables en la categoría de “daño emergente”, lo que importa es que dejó librada su cuantificación a lo que resulte de la prueba a rendirse. En la pericia oficial se determinó la necesidad de que la damnificada realice terapia como consecuencia del suceso. Concretamente, la profesional informó lo siguiente: “En relación a lo expresado en los puntos anteriores y desde el rol profesional que me habilita, se informa que resultaría beneficioso para la entrevistada recibir o continuar con el tratamiento psicológico de tipo ambulatorio en dependencias cercanas a su domicilio, a los fines de atenuar la sintomatología que presenta (...). El tipo de tratamiento y modalidad del mismo tales como cantidad de sesiones, duración, frecuencia de las mismas, deberá ser determinado por el profesional tratante, siendo el mismo en observancia al establecido por el PMO (Programa Médico Obligatorio) que establece el mínimo de prestaciones que se deben cumplir. Se recomendaría el mismo no menor a 12 meses de duración (...)” (cfr. p. 4, dictamen oficial).

Esta respuesta es coherente no sólo con la incapacidad diagnosticada, sino también con lo dictaminado en orden a que, según la entrevistada, las profesionales psicólogas del Polo habrían sido de vital importancia en la tarea de contenerla y acompañarla, de allí que la experta haya enfatizado que ello “(...) denotaría un antecedente favorable para la continuidad y buena adherencia como respuesta por parte de la entrevista, ante un tratamiento psicológico (...)” (íb.).

Asimismo, la experta hizo hincapié en que la inclusión de la entrevistada en un dispositivo de tratamiento psicoterapéutico que favorezca la alianza terapéutica podría ser de importancia. En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, me remito a las consideraciones ya vertidas (v. “Considerando XIV. 12.”), sin que —respecto de este punto en particular— existan motivos para apartarse, dado que la profesional explicó por qué se requiere la realización de terapia en el plazo allí indicado (no menor a 12 meses).

*Además, **la perito de control propuesta por la contraria expresamente adhirió a este punto,***

en tanto dijo que: “(...) Adhiero al punto c) del dictamen oficial, donde se sugiere que la Sra. Barrionuevo comience un tratamiento psicoterapéutico para afrontar las dificultades emocionales asociadas a los hechos investigados en autos (...)” (v. p. 4, dictamen de parte). Por consiguiente, la lesión psíquica presenta una incidencia de índole patrimonial consistente en el costo necesario para afrontar su curación a través de un tratamiento, el que debe ser resarcido por los responsables.

En orden a la cuantificación del rubro, la perita oficial se remitió al valor atribuido por el mínimo ético que establece el Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (48), **arroja un total de \$816.000**. Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC); independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIV. 13. El pedido a título de daño psicológico del Sr. Herrera.

El actor solicitó la suma de \$1.500.000 en concepto de daño psicológico, en función de su incapacidad del 7% (trastorno por estrés postraumático). También reclamó la “pérdida de chance” estimada en la suma de \$3.218.965,89, debido a que —según dijo— dicha incapacidad le genera un “desmedro en sus aptitudes laborales”.

Las secuelas incapacitantes del Sr. Herrera fueron determinadas por la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, cuyo informe data del 14/4/2025.

Allí describió todos los datos personales del actor y explicó, en primer lugar, cuál fue el impacto emocional en razón del delito cometido contra G.H.: “(...) ambos padres habrían

manifestado intensa angustia, ansiedad y sentimientos de culpa en relación a la posibilidad de que un insecto, podría haber ingresado al hospital en el ajuar del bebé. Asimismo se hace saber que de sus dichos se valora pérdida de confianza en el entrevistado acerca del servicio de salud. No obstante refiere sentirse esperanzado en búsqueda de justicia y respuestas que se tramitan ante la [Cámara]. Manifestando, al igual que su pareja, que los aspectos de salud vinculados al niño G.H. despiertan incertidumbre y temores en el entrevistado. También se advierten sentimientos de empatía con los padres de otros niños que también habrían sido afectados (...)” (v. p. 3, dictamen).

En base a esto, determinó que se advierte en Herrera la presencia de un “Trastorno de Estrés Post Traumático” de tipo leve, visible en la presencia de hipervigilancia y dificultades en conciliar el sueño. También explicó que, si bien ello no habría afectado el rendimiento laboral (sobre esto volveré luego), el malestar subjetivo estaría vinculado con las vivencias emocionales producto de los acontecimientos investigados. Por último, la profesional fue clara en términos causales, por cuanto señaló que no se advertían aspectos ajenos a los hechos de la acusación (ib.).

En lo que aquí resulta de mayor interés, la experta explicó que el actor padece de una incapacidad transitoria del 7% y que pueden remitirse los síntomas y manifestaciones mediante terapia. Esto demuestra, pues, que dichas secuelas son de carácter transitorio. Pues bien, no encuentro ningún motivo para apartarme del dictamen. La profesional justificó todas sus respuestas, en base al detallado análisis efectuado en torno al damnificado. Además, tampoco se advierten quiebres lógicos, contradicciones o que las respuestas sean absurdas conforme al sentido común.

Ya expliqué, además, que ninguna incidencia tiene la defensa de la Provincia en orden a la incumbencia profesional de los psicólogos (v. “Considerando VII. 12.”).

Por su parte, la pericia de control no logra desestabilizar la postura oficial.

Es que, una vez más, la Lic. Casco derechamente discrepó con la conclusión oficial; esto es,

elaboró un dictamen en abstracto de la oficial, en la cual —básicamente— insistió en que no se cumplieran las condiciones o criterios clínicos del Trastorno de Estrés Post Traumático (v. p. 2 y ss., dictamen de control).

Y en segundo lugar, porque incluso cuando ambos dictámenes se encuentren motivados, ha de prevalecer el oficial por sobre el de control, sencillamente por su condición de imparcial (TSJ, Sala CC, Sent. n° 57/07).

*En definitiva, concluyo que **el Sr. Herrera padece de una incapacidad temporaria del 7% a causa del suceso.***

XIV. 14. El pedido como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

En cuanto a la denominación empleada, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”.

Esto implica, entonces, que el capítulo nominado como daño psicológico quedará comprendido en el presente, pues lo contrario implica mandar a pagar dos veces lo mismo. Aquél no existe como categoría autónoma, y el rubro comprende —como ya se explicó— el impacto patrimonial generado por la incapacidad.

Ahora bien, al igual que en el caso de la Sra. Barrionuevo, el único capítulo que corresponde mandar a pagar es el de pérdida de chance futura.

Es que, si bien el Sr. Herrera refirió a las “repercusiones económicas”, no incorporó ningún elemento de prueba representativo de la merma de ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro cesante pasado), cuya causa haya sido —claro está— el hecho delictivo que aquí se investiga.

Repárese que en la pericia manifestó desempeñarse en el área de la construcción desde los 15 años, con mayor participación desde años atrás en tareas de pintura de obras; no obstante —reitero— no existe ninguna evidencia que dé cuenta de una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso (arg. art. 1738, CCC).

Por su parte, el interesado tampoco probó que el suceso le provocó una pérdida en las

chances productivas hasta el dictado de la presente resolución (esto es, una pérdida de chance pasada). Incluso, los dichos del propio actor parecerían dar cuenta de lo contrario, pues en la entrevista psicológica expresó haber escalado ciertas posiciones y contar, actualmente, con mayores responsabilidades.

Y a esto debo añadir que la perito oficial hizo hincapié en que el trastorno diagnosticado no habría afectado el rendimiento laboral (v. p. 3, dictamen oficial).

En resumen, ningún resarcimiento pasado corresponde.

En cuanto a lo futuro, no existe prueba que, cuanto menos, permita inferir la existencia de un lucro cesante.

En este punto, es plenamente aplicable la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”: más allá de la incapacidad genérica acreditada (la cual tendrá incidencia en el capítulo resarcitorio que se verá a continuación), no hay elemento probatorio alguno que demuestre que las secuelas incapacitantes repercutirán de un modo negativo en función de la concreta situación profesional o laboral del demandante. Incluso, fue el propio accionante quien calificó el pedido como “chance”.

Por todo lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a la defensa de la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando” precitado).

La incapacidad de Herrera implicará, probablemente, que vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos, mejoras en la carrera laboral, etcétera. Por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, aclaro que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular

la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 20%. Esto, atendiendo a la edad del Sr. Herrera (32 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinada (7% y de carácter transitorio), las secuelas de índole leve que experimenta y la actividad que, probablemente, podrá ejercer. El interesado, además, no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del actor. Sobre esta suma, corresponde deducir el 7% de incapacidad, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$302.305,64 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir

En cuanto al plazo por el cual ha de realizarse el cálculo, no queda otra solución que hacerlo por el de 6 meses; esto es, por el plazo que la perito recomendó que Herrera realice terapia para paliar las secuelas.

Es que en el dictamen se determinó el carácter transitorio de la leve incapacidad, y no se proporcionó otro dato que permita saber hasta cuándo perdurará. Por su parte, el interesado no pidió ampliación de la pericia ni propuso un perito de control.

De tal manera, ante la falta de precisión del dictamen en orden al período que duraría la incapacidad, pero ante el dato cierto de que el diagnóstico es leve y que puede revertirse con terapia semestral, es que considero razonable concluir en que la incapacidad —y, por tanto, su repercusión patrimonial— durará 6 meses.

Corresponde entonces tomar el coeficiente correspondiente a los 6 meses que durará la incapacidad; es decir, 0,4717 (se toma el factor mínimo que corresponde a un año 0,9434 y se hace el proporcional por 6 meses; ver web del Poder Judicial). Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$302.305,64 \times 0,4717$) lo que arroja la cantidad de \$142.597,57.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (20%), **se obtiene una indemnización de \$28.519,51.***

Ya precisé que a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIV. 15. Daño emergente por tratamientos psicológicos.

El accionante reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$3.000.000. Si bien aquí se reclamaron otros rubros (los que trataré luego), dejó librada su cuantificación a lo que resulte de la prueba.

La perita oficial dictaminó en sentido favorable al actor. Efectivamente, señaló que: “En relación a lo expresado en los puntos anteriores y desde el rol profesional que me habilita, se informa que resultaría beneficioso para el entrevistado recibir tratamiento psicológico de

tipo ambulatorio, por un plazo no menor a 6 meses, en cercanía de su domicilio, a los efectos de facilitarse la inclusión y adherencia al mismo. Siendo el tipo de tratamiento y la frecuencia de las sesiones, a ser determinados por el profesional tratante (...)” (cfr. p. 4, pericia oficial).

A esto añadió que, debido a que el actor expresó que no realizaba ningún tratamiento psicológico, la inclusión en un dispositivo psicoterapéutico podría constituir un espacio saludable (íb.).

En cuanto a la valoración de este capítulo del dictamen, no hay motivo alguno para apartarme de lo que allí se aconsejó, porque la profesional justificó la necesidad de terapia en razón de la incapacidad diagnosticada.

*En otras palabras, la perita explicó por qué se requiere la realización de terapia en el plazo allí indicado (no menor a 6 meses). A esto debe añadirse que no se advierten vicios lógicos en el informe y que —además— **la perita de control propuesta por la Provincia coincidió en que sería beneficioso que Herrera realice tratamiento** (v. p. 4, pericia de control).*

*En cuanto a los costos, la perito oficial se remitió al mínimo ético establecido por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (v. p. 4, pericia oficial). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (24), **arroja un total de \$408.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC); independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIV. 16. Daño psicológico de la niña E.I.B.

Al margen de la denominación empleada por la demandante, lo cierto es que no se rindió la prueba de expertos a fin de determinar la existencia —o no— de secuelas incapacitantes en la niña. Luego, el rubro debe ser rechazado.

XIV. 17. Daño emergente pasado.

En concepto de daño emergente (traslados a la UTI, visitas a controles médicos, medicamentos, estudios, alimentación y hospedaje, etc.), los actores pidieron la suma de \$3.000.000.

Los presupuestos condicionantes para la procedencia del rubro ya fueron explicados en el “Considerando VIII. 17.”, al cual me remito para evitar inútiles reiteraciones.

Lo acontecido en la causa, sumado a la prueba de las lesiones diagnosticadas, es suficiente para colegir la necesidad de transportarse e incurrir en gastos como los reclamados. Según el curso natural de las cosas, es lógico que los accionantes hayan tenido que efectuar diversas consultas profesionales e incurrir en erogaciones respecto de las cuales existe una presunción legal (arg. art. 1746, CCC).

En cuanto a su cuantificación, debe tenerse presente que G.H. permaneció en el hospital casi diez días (fecha de alta, 9/5/2022, según HC n° 7411185), lo cual es un período de tiempo que permite inferir que sus progenitores incurrieron en diversos traslados y que, probablemente, también hayan tenido que requerir la ayuda externa de familiares o allegados, lo cual —según las máximas de la experiencia— causa de erogaciones de este tipo.

No paso por alto que, al incorporarse la informativa rendida, se consignó respecto de “Barrionuevo Jazmín”, HC n° 7411185, que: “Recibe atención durante la internación hasta el 09/05/2022 – Sin seguimiento después de esa fecha” (cfr. contestación de oficio al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, incorporado en operación del SACM del 11/12/2024). De todas maneras, esto corrobora que el niño no recibió atención médica posterior en ese establecimiento (más allá que se mencione a su madre), pero no es suficiente

para desvirtuar la presunción legal en análisis, pues ésta no sólo comprende los “controles médicos”, sino que también abarca —tal como expliqué— otra clase de erogaciones.

Otro dato que tengo en cuenta es que el domicilio de los actores es en B° “Autódromo – Argüello”, lo cual —a diferencia de otros casos— no queda tan alejado del establecimiento médico.

*De tal modo, teniendo presente la coyuntura económica de ese momento y el costo promedio de los transportes, es que **estimo adecuada la suma de \$400.000**. En cuanto a dicho monto, debe tenerse en cuenta que la cuantificación efectuada en la demanda (\$3.000.000) también comprendía los “gastos terapéuticos futuros”, aunque dicho rubro fue tratado de manera independiente.*

En relación a los intereses, siendo que no existen comprobantes puntuales de cada erogación —y, por tanto, no se sabe desde cuándo la parte accionante incurrió en cada uno de los gastos— se estima razonable computarlos desde el día 5/5/2022, fecha intermedia entre el nacimiento del niño y la fecha de su alta, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 2% nominal mensual hasta el 31/12/2022, y a partir de esa fecha en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 3% nominal mensual.

XIV. 18. Daño punitivo.

Este capítulo resarcitorio se fundó en la violencia institucional y desinformación en que habrían incurrido los demandados.

Al igual que en los demás casos, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja ni tampoco de manera directa.

No existen otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales

justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado por los actores debe ser rechazado.

XIV. 19. Daño extrapatrimonial reclamado por G.H.

A través de sus representantes, el niño G.H. reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$20.000.000. No brindó ningún parámetro de satisfacción sustitutiva.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”.

A los fines de la indemnización pretendida, considero como un dato que coadyuva a la determinación y cuantía del daño la circunstancia relativa a cuáles fueron las circunstancias en que se desarrolló el suceso y quién fue el responsable del daño, pues el hecho se produjo nada menos que en un establecimiento asistencial.

Ya me pronuncié en orden a que la razonable expectativa de una atención médica eficaz y desarrollada en parámetros de “normalidad” se vio atravesada por circunstancias absolutamente inverosímiles por parte de quienes la ley expresamente les exige un deber diferenciado. Cuando G.H. alcance a comprender qué fue lo que sucedió el 1 de mayo del 2022, deberá aceptar espiritualmente que, quienes eran responsables de su cuidado —no sólo porque la ley la tutela como el bien jurídico de mayor protección sino por el mero auxilio del sentido común— le produjeron, paradójicamente, un daño injusto sin actuar en consecuencia.

Además, esto no fue por una “negligencia médica” o un error involuntario, sino —justamente— por un accionar doloso de Agüero, encaminado a quitarle la vida al niño. Al respecto, me remito a la explicación dada en el “Considerando IV. 21.”.

Tampoco puedo pasar por alto todas las situaciones por las que tuvo que atravesar el niño luego del suceso. Ciertamente, la internación por varios días, los controles posteriores y la exposición constante, son circunstancias por demás demostrativas del daño espiritual sufrido por el niño, quien obviamente no puede comprender ni tener un conocimiento cabal de lo

sucedido.

Asimismo, G.H. fue declarado víctima de violencia institucional, aspecto que no puede sino incidir en la valoración del perjuicio.

Por último, aclaro que la temprana edad que tenía G.H. al momento del suceso no implica impedimento alguno para la procedencia de este rubro. La normativa no impone como requisito que la persona deba tener conciencia de la minoración espiritual, pues tanto el concebido aún no nacido o quien, eventualmente, pueda perder el uso absoluto de la razón por causa de un suceso pueden padecer daño moral (cfr. Ossola, Federico A. – Azar, Aldo M., ob. cit., p. 224; Zavala de González, Matilde – González Zabala, Rodolfo, ob. cit., p. 23 y ss.).

Aclaro que no encuentro particularidades que permitan conceder una indemnización diversa que la otorgada a otros niños (con excepción de los casos que analizaré infra). Luego, lo expuesto justifica **el resarcimiento por el menoscabo espiritual sufrido por G.H., en la suma de \$11.000.000.**

En cuanto a los intereses, corresponde determinarlos en una tasa pura equivalente a una alícuota del 6% anual desde la data del suceso (1 de mayo de 2022) y hasta la fecha de la presente resolución. Con posterioridad a esta fecha, en caso de no ser abonada la obligación en el plazo de 10 días, ella devengará un interés por mora equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA con más el 3% mensual hasta su efectivo pago.

XIV. 20. Daño extrapatrimonial reclamado por los Sres. Yazmín Ayelén Barrionuevo, Carlos Gastón Herrera y E.I.B.

La pretensión resarcitoria pretendida por estos accionantes debe ser rechazada, por cuanto carecen de legitimación como damnificados indirectos.

Tal como expuse (cfr. “Considerando VIII. 18.”), los aquí demandantes son damnificados indirectos y, como tales, únicamente pueden reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo

cual no sucedió en el caso. Recuérdesse que ni siquiera se practicó una pericia médica o psicológica respecto G.H., de allí que se torna innecesario sobreabundar en torno a la existencia —o no— de una gran discapacidad.

Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

En síntesis: los accionantes carecen de legitimación para reclamar el daño extrapatrimonial, por cuanto son damnificados indirectos. Tampoco se verifican en el caso los supuestos de excepción previstos en el art. 1741, CCC. Luego, el rubro debe ser rechazado.

XIV. 21. Costas por la acción entablada contra Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

En cuanto a esta acción, y por los motivos ya expuestos en el “Considerando IV. 29.”, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

Es que, si bien en este caso también se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, dado que existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (daño extrapatrimonial de los padres y daño punitivo), y otros fueron acogidos pero por un monto menor, las razones allí expuestas justifican la decisión tomada.

La importancia que esta Cámara asigna al capítulo vinculado a la atribución de responsabilidad civil de los demandados, las dificultades probatorias que tienen ciertos capítulos resarcitorios y la complejidad que, de por sí, tiene este caso, constituyen razones suficientes para imponer las costas a Brenda C. Agüero y la Provincia de Córdoba.

XIV. 22. Costas por la acción entablada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XIV. 23. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo,

Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XIV. 24. Costas por la acción entablada por la niña E.I.B

En cuanto a esta acción, y pese a su rechazo, corresponde imponer las costas por su orden, dado la especial condición de vulnerabilidad de la actora.

XIV. 25. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando VIII. 24.”. Por ende, la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) por pérdida de chance futura de la Sra. Yazmín Ayelén Barrionuevo, \$152.783,11; 2) por gastos terapéuticos futuros de la Sra. Yazmín Ayelén Barrionuevo, \$816.000; 3) por pérdida de chance futura del Sr. Herrera, \$28.519,51; 4) por gastos terapéuticos futuros de éste, \$408.000; 5) por daño emergente, la suma de \$400.000; 6) por daño extrapatrimonial de G.H., la suma de \$11.000.000. Aplicando los intereses correspondientes, ello arroja una suma de \$16.765.630,57 (1,88 UE).

*Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determinaría un estipendio para los referidos letrados de \$3.772.266,87. A dicho monto corresponde reducirlo un 40%, por los motivos ya brindados, lo cual arroja **una regulación definitiva para los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras de \$2.263.360,12**, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular en esta oportunidad honorarios a los Dres. Silvia Daniela del Valle Morales*

Leanza y Pérez Lloveras por la defensa penal.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

No corresponde regular honorarios a los restantes letrados.

XIV. 26. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus por cada uno de los dictámenes practicados (el correspondiente a Herrera y el de Barrionuevo); lo cual arroja un total de \$811.686, como honorario definitivo para la profesional, al cual deberá adicionarse IVA, en caso de corresponder. Tal estimación se hace teniendo en cuenta el valor del dictamen, la complejidad de la tarea y la incidencia que éste tuvo en la solución final. Corresponde regular definitivamente los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. María Victoria Casco, por las dos pericias de control practicadas, en la suma de \$405.843, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial, con más IVA en caso de corresponder.

XIV. 27. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Barrionuevo, Herrera, E.I.B. y G.H.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Yasmín Ayelén Barrionuevo, DNI 40.920.075, Carlos Gonzalo Herrera, DNI 36.233.539, y G.H., DNI 59.369.344, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI nº 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Yasmín Ayelén Barrionuevo**, la suma de \$152.783,11 por pérdida de chance futura; y la suma de \$816.000 por gastos terapéuticos futuros; **b)** para el **Sr. Carlos Gonzalo Herrera**, la suma de \$28.519,51 por pérdida de chance futura; y la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros; **c) para ambos progenitores**, la suma de \$400.000 por daño*

emergente pasado; d) para G.H., la suma de \$11.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Yasmín Ayelén Barrionuevo, DNI 40.920.075, Carlos Gonzalo Herrera, DNI 36.233.539, y G.H., DNI 59.369.344 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda entablada por los Sres. Yasmín Ayelén Barrionuevo, DNI 40.920.075, Carlos Gonzalo Herrera, DNI 36.233.539, y G.H., DNI 59.369.344 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971 Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la niña E.I.B., DNI 56.059.698, contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359, Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129 y la Provincia de Córdoba. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$2.263.360,12,

con más IVA, en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a los Dres. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza y Facundo Pérez Lloveras por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, en la suma de \$811.686, a la cual deberá adicionarse IVA, si correspondiere.

Regular en forma definitiva los honorarios de la perita de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$405.843, con más IVA, en caso de corresponder.

XV. Demanda interpuesta por Brenda Yohana Leiva (Hecho nominado octavo).

La Sra. Brenda Yohana Leiva, por derecho propio, comparece representada por la Dra. Ana Inés Pagliano —Defensora Pública penal del 24° turno— y entabla demanda de daños contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Alicia Beatriz Ariza, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Pablo Miguel Carvajal, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Martha Elena Gómez Flores, María Alejandra Luján, Adriana Luisa Morales, Claudia Elizabeth Ringhelheim y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, por la suma de \$23.008.000, más intereses.

Brinda su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuye responsabilidad civil a los demandados en razón de los delitos cometidos contra su hijo, J.E.A.L.

Alude a la responsabilidad de cada uno de los accionados y afirma que se cumplen los presupuestos necesarios para la indemnización que solicita.

Reclama los siguientes rubros.

En concepto de daño material emergente, \$8.000; daño moral, \$20.000.000; daño punitivo, \$3.000.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Cinthya Lorena Mackena Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil.*

Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, niega los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo. Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, en la demanda existe una confusión entre la responsabilidad penal y la civil.

Realiza consideraciones en torno a la legitimación activa de los accionantes.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no

debe responder.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Pone de resalto que no se la imputó por la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado el bebé a sus padres o información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida del menor; que los dependientes del*

Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo en la oportunidad.

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstetricia.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Cuestiona la legitimación activa de la accionante.

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados. Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XV. 1. Legitimación.

El vínculo familiar invocado respecto del niño se encuentra acreditado con la documental acompañada (f. 4610, partida de nacimiento). Además, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

Por ende, la pretendiente se encuentra habilitada por la ley sustancial para el reclamo indemnizatorio, con las salvedades que haré luego.

XV. 2. Fijación de la premisa fáctica.

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XV. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños al niño J.E.A.L., corresponde hacer lugar a la demanda contra esta accionada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición trataré infra.

Por cierto, no se alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle

responsabilidad a dicha demandada, lo cual me exime de mayor análisis.

XV. 4. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama.

Como adelanté en su momento, es a partir de este caso cuando comienza la responsabilidad de estos demandados.

Veamos.

La accionante les atribuye responsabilidad subjetiva con sustento en que, básicamente, incumplieron los deberes que tenían como funcionarios públicos y dependientes del establecimiento médico.

En la “Primera Cuestión” expliqué que, a partir de los delitos contra el niño G.H. (1 de mayo de 2022), los demandados Asís, Gómez Flores y Morales conocían la situación que acontecía en el Hospital Neonatal; Escudero Salama la conoció pocos días después (6 de mayo de 2022).

Es más, quedó probado que, con una intención manifiestamente reprochable, no sólo evitaron judicializar la cuestión, cuando existían razones jurídicas para hacerlo, sino que —además— las reprochables intenciones los condujeron a realizar conductas de ocultamiento de lo ocurrido, incluso ante las propias autoridades del Ministerio, quienes recién tomaron conocimiento sobre lo que sucedía el día 7 de junio, con la reunión que mantuvieron Carvajal con Asís y Escudero Salama.

En esta situación, la pregunta que se impone es la siguiente.

Si los demandados hubiesen hecho lo que les correspondía ¿se hubiesen evitado los trágicos sucesos que ocurrieron con posterioridad?

La respuesta es indudablemente afirmativa.

En primer lugar, los accionados tenían a su cargo deberes específicos de conducta, ya que como funcionarios, empleados públicos y profesionales del arte de curar debían denunciar (arg. art. 317, CPP).

Pero por sobre todo, la normativa sustancial les imponía el deber jurídico de evitar un daño no justificado y adoptar las medidas pertinentes para que no suceda; o al menos, disminuir su magnitud (arg. art. 1710, CCC). Es que, por más que los accionados no fueron los autores del daño, sí conocían los episodios que lo desencadenaron y por tal razón la normativa se los atribuye: por expreso mandato legal —insisto— los demandados debían evitarlo.

Por cierto, la aplicación del precepto impone evaluar la concreta situación en la que se encuentra aquél a quien se pretende responsabilizar, en tanto emplea la locución “(...) en cuanto de ella dependa (...)”. De todas maneras, el análisis de las circunstancias en las que se encontraban los demandados no hace otra cosa que perjudicar su situación, por cuanto la labor que cada uno de ellos ocupaba en el Hospital Neonatal los posicionaba en una situación en la cual indefectiblemente debían adoptar las medidas del caso y procurar lo necesario para que se investigue lo sucedido, sobre todo cuando la amenaza del riesgo no era potencial sino real, en tanto ya habían acontecido sucesos similares.

Concretamente, quienes tenían conocimiento de estos hechos eran nada más y nada menos que la directora del nosocomio, la jefa de Departamento de Neonatología, la coordinadora y miembro del Comité de Seguridad del Paciente del nosocomio y el Subdirector de Gestión Administrativa. En este punto, no pretendo sobreabundar en la cuestión fáctica y probatoria que ya analicé en la “Primera Cuestión”; simplemente, intento mostrar por qué la omisión en que incurrieron los demandados adquiere sentido y relevancia, pues tenían una posibilidad real, concreta y fácilmente realizable de actuar; es decir, de ellos dependía (arg. art. 1710, CCC); máxime si se tiene en cuenta que eran los garantes frente a la vida e integridad física de los recién nacidos. Es por este motivo que su omisión deviene antijurídica y se los puede calificar como “autores” del daño sobreviniente o intensificado: gobernaban un peligro dentro de algún ámbito de su incumbencia y, por eso, debían garantizar que no genere perjuicios (Zabala de González, Matilde – González Zabala, Rodolfo, ob. cit., t. I, p.

182).

Y la pregunta que hice al comienzo de este capítulo queda respondida con el propio desenvolvimiento de los hechos, porque cuando se separó a la demandada Agüero de sus funciones, los hechos delictivos cesaron y no hubo otros acontecimientos trágicos en el Hospital. Esto significa, entonces, que los demandados conocían la existencia de un proceso causal que había desencadenado en los perjuicios, con lo cual su falta de actuación —dado que el ordenamiento jurídico así se lo imponía— tiene suficiente virtualidad jurídica para determinar la relación causal adecuada (cfr. Pizarro, Ramón D. – Vallespinos Gustavo, Tratado de Responsabilidad Civil, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2017, t. I, p. 379).

Justamente, cuando comencé a tratar la acción civil expliqué el alcance del art. 1752, CCC, y es aquí donde adquiere relevancia tal cuestión, por cuanto debido al encubrimiento de Asís, Gómez Flores, Moralez y Escudero Salama, la autora principal de los delitos —Agüero— pudo continuar con su actuar delictivo. Es así que el encubrimiento, manifestado en la omisión de denunciar y en la realización de conductas de ocultamiento por parte de aquéllos, significó una cooperación para causar daños.

En definitiva, los aquí involucrados se abstuvieron de obrar como el derecho impone, no sólo porque incumplieron sus deberes específicos de conducta sino también porque no evitaron los daños, lo cual estaba perfectamente a su alcance. Su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos y sobre ellos pesa, entonces, un débito resarcitorio (arg. arts. 1710, 1724, CCC).

XV. 5. Aplicación del derecho común a los funcionarios.

En este punto debo hacer una digresión y efectuar algunas consideraciones respecto de la normativa aplicable, no sólo porque en la “Primera Cuestión” señalé que estos demandados debían ser calificados como funcionarios públicos en los términos del art. 77, CP, sino porque —además— algunos de ellos han centrado su defensa civil en la circunstancia de que su responsabilidad no debería regirse por las disposiciones del derecho común (CCC).

El art. 1766, CCC, establece lo siguiente: “Responsabilidad del funcionario y del empleado público. Los hechos y las omisiones de los funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones por no cumplir sino de una manera irregular las obligaciones legales que les están impuestas se rigen por las normas y principios del derecho administrativo nacional o local, según corresponda.” (Subrayado añadido).

Basándose en la remisión prevista por la norma, los demandados pretenden evadir la aplicación del CCC y, por tanto, sortear su responsabilidad.

De todos modos, anticipo que la solución es adversa a sus intereses.

En primer lugar, nuestra Provincia no dictó una ley de responsabilidad civil del funcionario y empleado público. Por tanto, y al igual que en el caso de la responsabilidad del Estado, no queda otra solución que aplicar los preceptos de derecho común.

Pero incluso cuando se sostenga que la cuestión podría resolverse mediante la remisión a otro tipo de normativa local, lo real es que la solución práctica sería la misma.

Me explico.

El precepto del art. 1766, CCC no es claro en orden a qué situaciones serán regidas por el derecho administrativo, y esto tiene especial trascendencia, por cuanto —técnicamente— existe una diferencia radical entre aquellos daños que el funcionario le causa al propio Estado con aquellos que ocasiona a un “ciudadano común”.

No obstante, una interpretación sistemática del sistema resarcitorio que no otorgue un privilegio intolerable a favor de los agentes de la Administración Pública (arg. art. 16, CN y art. 14, CP) conduce a la siguiente solución: la exclusión dispuesta en el art. 1766, CCC tiene como único ámbito de aplicación aquellos daños que los funcionarios o empleados públicos causen al propio Estado para el cual prestan servicio. La solución es lógica, en tanto existe una relación de empleo público entre el agente y el Estado, cuyo incumplimiento por parte del agente puede dar lugar a un supuesto de responsabilidad contractual, alcanzado por normas y principios de derecho público (cfr. Pizarro, Ramón, D.,

Responsabilidad del Estado y del funcionario público, 2º ed., Astrea, Buenos Aires, 2016, t. II, ps. 376/377).

Muy por el contrario, si un funcionario o empleado público causa un daño resarcible a un tercero (y, por cierto, se configuran los demás presupuestos de la responsabilidad), es aplicable —sin más— la normativa civil y comercial. Esto quiere decir, en definitiva, que la inaplicabilidad de las disposiciones del Capítulo 1, Título 5, Libro 3 del CCC, dispuesta en el ya citado art. 1764, sólo rige para la responsabilidad del Estado (cfr. Pizarro, Ramón, D., íb .).

Pues bien, los hechos ilícitos que aquí han sido determinados fueron provocados por funcionarios y empleados públicos a ciudadanos, de modo tal que no existe ningún motivo para aplicar el art. 1766, CCC, con el alcance explicado antes.

Todas estas razones determinan que la responsabilidad de los demandados Asís, Gómez Flores, Moralez y Escudero Salama se rige —al igual que el de los restantes codemandados— por el art. 1753, CCC.

Por consiguiente, la característica y naturaleza de los cargos que tenían al momento del hecho no implica que no pueda considerárseles dependientes del Estado. Si bien no existe un concepto claro o unificado de “funcionario” o “empleado público” (véase, por caso, la ley 7233), existe consenso en que éstos ejercen una función o empleo estatal y, como tales, desempeñan una tarea en servicio del Estado y en pos de un interés comunitario, respecto del cual cumplen ciertas directivas. Todo esto es encuadrable en el concepto de dependencia civil, al cual ya hice alusión.

Por estos motivos, y en atención a lo dispuesto en el “Considerando” precedente, corresponde hacer lugar a la demanda impetrada contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y condenarlos a pagar solidariamente los capítulos resarcitorios que serán tratados infra (arg. art. 1751, CCC).

XV. 6. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XV. 7. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con los daños que se ocasionaron a J.E.A.L., con lo cual su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XV. 8. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XV. 9. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si dichos demandados —en su carácter de dependientes— no son

responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XV. 10. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazar la demanda en contra de todos los restantes codemandados.

XV. 11. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. Gastos de traslado.

La actora pidió la suma de \$8.000 por este concepto.

Los presupuestos condicionantes para la procedencia del rubro ya fueron explicados en el “Considerando VIII. 17.”, al cual me remito para evitar inútiles reiteraciones.

La justificación que brindó la actora es por demás razonable: su hijo permaneció internado en la UTI hasta el día 23/5/2022 (es decir, durante 12 días según HC n° 7413525); paralelamente, ella permaneció en esa institución hasta el 19/5/2022. Es por esto que, según su explicación, desde el 20 al 23 de mayo tuvo que concurrir al nosocomio y tomar 4 colectivos por día, cuyo boleto a esa data ascendía a la suma de \$69,50.

La demandante también aludió a la necesidad de trasladarse al Hospital Infantil para diversos controles de su hijo, cuestión que también se presenta como normal según el curso natural de las cosas. Justamente, la informativa incorporada aportó el siguiente dato: “recibe atención durante la internación hasta el 23/05/2022. Luego del alta, seguimiento hasta el 26/05/2022 (fonoaudiología, Psicomotricidad, Oftalmología, Diag. por Imágenes)” (cfr. contestación de oficio al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, incorporado en operación del SACM del 11/12/2024).

También se encuentra incorporada la HC del niño remitida por el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, del cual surge la realización de diversos controles y estudios y —en lo

que aquí interesa— la obvia necesidad de trasladarse hasta allí (cfr. oficio incorporado con fecha 5/2/2025, SACM). Similar consideración merece la respuesta informativa remitida por “Centro de Salud n° 51” (correspondiente a Barrio Guiñazú), en tanto allí se describió que el niño J.E.A.L. realiza “consultas programadas y espontáneas” en dicho centro de salud (controles de crecimiento, desarrollo, etcétera) (cfr. íb.).

En cuanto a su cuantificación, teniendo en cuenta la distancia que existe entre el Hospital Neonatal y el Hospital Infantil hasta su domicilio (barrio Guiñazú), es que **considero razonable hacer lugar al pedido por la suma de \$20.000.**

Aclaro que otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (Fallos 272:37).

En relación a los intereses, siendo que no existen comprobantes puntuales de cada erogación —y, por tanto, no se sabe desde cuándo la accionante incurrió en cada uno de los gastos— se estima razonable computarlos desde el día en que la accionante explicó que comenzó a concurrir al Hospital —esto es, desde el 23/5/2022—, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 2% nominal mensual, y desde el 1/1/2023, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 3% nominal mensual

XV. 12. Daño extrapatrimonial.

La Sra. Leiva reclamó la suma de \$20.000.000 por este concepto.

Se anticipa que esta pretensión resarcitoria debe ser rechazada, por cuanto la accionante carece de legitimación como damnificada indirecta.

Tal como señalé (cfr. “Considerando VIII. 18.”), la pretendiente —madre del niño J.E.A.L.— es una damnificada indirecta y, como tal, únicamente puede reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran

discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucedió en el caso. Para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado, el cual es plenamente aplicable a esta pretensión.

Queda efectuar una salvedad adicional.

Si bien la madre del niño carece de legitimación, podría pensarse que, en realidad, reclamó el daño moral sufrido por éste pero en su carácter de representante legal. No obstante, la lectura de los respectivos escritos demuestra —sin dudas— que la Sra. Leiva lo hizo por derecho propio.

Véase que cuando relató las circunstancias fácticas que habilitarían su crédito resarcitorio, expresó que “(...) en virtud de los parámetros expuestos, la lesión de J.E.A.L.repercutió negativamente en el ámbito subjetivo de la actora toda vez que, tras un parto sin complicaciones, a excepción de una diabetes gestacional, dio a luz a su hijo J., quien nació sano, a término, y en peso adecuado (...). No obstante, tuvo que padecer, a raíz de los hechos contenidos en esta acusación, un menoscabo en su interior que alcanzó a impactar con intensidad sobre sus valores, lo que se tradujo en estrés, incertidumbre, ansiedad, tristeza y sufrimiento al ver a su hijo recién nacido en terapia intensiva (...) Lo que tuvo que padecer la demandante a pocas horas de dar a luz (...) En definitiva, la conducta atribuida a los imputados dio lugar a los padecimientos espirituales descritos que la actora no debía soportar (...) (cfr. punto “c”, escrito de constitución en actora civil; el subrayado es añadido).

La claridad y contundencia de los términos empleados descarta toda posible interpretación dirigida a sostener que el reclamante fue J.E.A.L. y no su madre.

Asimismo, esto fue exactamente replicado en el escrito de demanda, a lo cual ha de añadirse —por si existiese alguna duda— que cuando se individualizó a la demandante únicamente se consignó el nombre de la Sra. Brenda Yohana Leiva y no a su hijo (cfr. p. 1, escrito de demanda).

Al margen de que la cuestión es clara, agrego que el error del reclamante no puede subsanarse so pretexto de aplicación del iura novit curia, por cuanto si ejerció la acción por derecho propio, la magistratura no puede torcer los términos de la litis y decir que la promovió como representante. Por tal motivo, los autores señalan que los letrados deben enfocar correctamente quién pretende el resarcimiento y, diversamente, cuáles personas pueden verter la reclamación pero en nombre del damnificado (cfr. “Zavala de González, Matilde – González Zavala, Rodolfo, ob. cit., t. III, p. 20).

En síntesis: la accionante carece de legitimación para reclamar el daño extrapatrimonial, por cuanto es damnificada indirecta, y tampoco puede sostenerse que reclamó dicha indemnización como representante de su hijo. Luego, el rubro debe ser rechazado.

XV. 13. Daño punitivo.

La accionante fundó este pedido en la violencia obstétrica, discriminación por género, malos tratos y prácticas deshumanizantes en que habrían incurrido los demandados. Solicitó la suma de \$3.000.000

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja ni tampoco de manera directa.

No existen otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo debe ser rechazado.

Por lo demás, fue la propia accionante quien, al declarar en el debate, puso de resalto la inexistencia de los hechos supuestamente generadores de la multa pretendida. En efecto, señaló que “(...) en cuanto al trato en el Neonatal la atendieron bien, fueron respetuosos y nunca la trataron mal.” (cfr. declaración en el debate).

La explicación vertida tiene el valor procesal de una confesión espontánea, la cual es

absolutamente contraria a las manifestaciones originarias sobre las cuales apuntaló su pedido y, por ende, las vacía de contenido. Y por cierto, las expresiones empleadas en el debate prevalecen sobre las contenidas en la demanda, pues aquéllas son elementos de prueba —concretamente, una testimonial, en donde se hizo tal reconocimiento— y éstas forman parte de un acto de postulación inicial que, como tal, debe ser probado (arg. arts. 175, 198, 217, CPCC).

Lo expuesto justifica el rechazo del rubro.

XV. 14. Costas por la acción entablada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, y por los motivos ya expuestos en el “Considerando IV. 29.”, estimo justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

Es que, si bien en este caso también se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que sólo procedió el rubro “gastos de traslado”,

cabe recordar que la pauta del vencimiento no impone un obligado cálculo porcentual entre lo demandado y la condena, sino que, acorde al texto de la norma adjetiva aplicable, corresponde pronunciarse “prudencialmente en relación con el éxito obtenido” (arg. art. 132, CPCC), lo cual requiere efectuar una evaluación del resultado del pleito que no se agota en una ecuación aritmética.

Entre las pautas o criterios objetivos que esta Cámara tiene en cuenta y que favorece a la demandante se encuentra aquel que concierne a la atribución de responsabilidad civil, lo cual —como ya indiqué— adquiere suma importancia en atención a la particular complejidad de esta causa.

XV. 15. Costas por las acciones impetradas en contra de Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer

las costas por su orden.

XV. 16. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XV. 17. Honorarios de los letrados.

A fin de regular los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano por la defensa civil de la parte actora, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado (daño emergente/gastos de traslado), lo cual, más el interés correspondiente conforme al respectivo “Considerando”, se obtiene una suma de \$114.093,95, la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determinaría un estipendio para la Dra. Ana Inés Pagliano de \$25.671,13. Ahora bien, siendo dicho monto inferior al mínimo legal dispuesto para esta clase de procesos, corresponde determinar definitivamente los honorarios en la suma de \$676.405, equivalente a 20 jus (arg. art. 36, CA), el cual debe ser destinado al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia a sus efectos (art. 24, CA).

Por su parte, corresponde determinar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial (Ley Provincial N° 8002). Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Finalmente, no corresponde regular honorarios a los restantes letrados (arg. art. 26, ley 9459).

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, ver Considerando IV. 32.”.

XV. 18. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de las peritas oficiales, Dra. Débora Moyano y Lic. Marisa Andrea, quienes elaboraron de manera conjunta el informe, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 8 jus para cada una; esto es, \$270.562, con más IVA, en caso de corresponder. Esta solución se justifica en el hecho de que, si bien el dictamen ha sido fundado, éste se elaboró de manera conjunta y, además, no tuvo ninguna relevancia para la solución (arg. art. 49, CA).

Corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$135.281, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459), con más IVA, en caso de corresponder.

XV. 19. Conclusión de la acción civil impetrada por la Sra. Brenda Yohana Leiva.

Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, la suma de \$20.000 en concepto de daño emergente pasado, con más el interés correspondiente fijado en el respectivo “Considerando”.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495 contra los Sres. Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel

Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495, contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano por la defensa civil en la suma de \$676.405, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA). No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial (Ley Provincial N° 8002). Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Estimar definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Dra. Débora Moyano y Lic. Marisa Andrea, en la suma de \$270.562 para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la perita de control, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XVI. Demanda interpuesta por Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez, S.N.G. y B.R.G. (Hecho nominado noveno)

Los Sres. Julieta Milagros Guardia y Enrique Gabriel Benítez, por derecho propio, y en representación de sus hijos, S.N.G. y B.R.G., representados por la Dra. Ana Inés Pagliano — Defensora Pública penal del 24° turno— entablan demanda de daños contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Alicia Beatriz Ariza, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Pablo Miguel Carvajal, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Alejandro Gabriel Gauto, Marta Elena Gómez Flores, María Alejandra Luján, Adriana Luisa Morales, Claudia Elizabeth Ringelheim y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, por la suma de

\$182.080.000, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón de la muerte del niño, I.N.B.G.

Aluden a la responsabilidad de cada uno de los accionados y afirman que se cumplen los presupuestos necesarios para la indemnización que solicitan.

Reclaman los siguientes rubros.

En concepto de daño material emergente (gastos funerarios y de traslado), \$680.000; daño psicológico de la Sra. Guardia, \$30.000.000; gastos terapéuticos de la Sra. Guardia \$2.400.000; daño psicológico del niño S.N.G., \$33.000.000; gastos terapéuticos del niño S.N.G., \$2.400.000; gastos terapéuticos del niño B.R.G., \$600.000; daño moral de los progenitores (Sres. Guardia y Benítez), \$40.000.000 para cada uno; daño moral para los hermanos (niños S.N.G. y B.R.G.), \$15.000.000 para cada uno; daño punitivo, \$3.000.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.*

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna. Alega que la demanda debe rechazarse íntegramente, pues no se acreditó la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.*

Dice que no se acreditó el nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de

la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, contesta la demanda en los siguientes términos.*

Aclara que, salvo una supuesta autoría de la imputada, debe entenderse lógicamente que no puede argüirse ninguna imprudencia, impericia, negligencia ni incumplimiento de los deberes de seguridad en los demás empleados.

Acepta todos los elementos respecto de las condiciones de tiempo, lugar, personas intervinientes y el deceso del niño, pero niega todo lo relativo a las conductas de las partes que impliquen responsabilidad; específicamente, tanto la suministración al recién nacido de alguna sustancia no compatible con la vida como la causa efectiva de la muerte expresada en demanda.

Niega toda acción negligente, imprudente, y menos aún dolosa del personal del hospital. Dice que la actuación en dicho caso y en otros relacionados a la causa ha sido no sólo la correcta, sino de estándares de alta calidad.

Niega que los accionantes hayan recibido malos tratos, que se haya violado el deber de seguridad como así también que haya existido violencia institucional y obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno que demuestre su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dres. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuyen las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigni y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XVI. 1. Legitimación.

El vínculo familiar invocado respecto del niño se encuentra acreditado con la documental acompañada (f. 893, partida de nacimiento; f. 5819/5828, copias de partidas de nacimiento de S.N.G. y B.R.G.). Además, las oposiciones a la constitución de actores civiles y, por sobre todo, la cuestión planteada al amparo del precepto del art. 24, CPP, fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

Por ende, los pretendientes se encuentran habilitados por la ley sustancial para reclamar el daño sufrido, con la extensión y salvedades que trataré infra.

XVI. 2. Fijación de la premisa fáctica.

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XVI. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó la muerte del niño I.N.B.G., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

Por cierto, la accionada no alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad, lo cual me exime de mayor análisis.

XVI. 4. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama.

Por idénticos motivos que los vertidos en los “Considerandos XV. 4. & XV. 5.”, corresponde hacer lugar a la demanda y condenarlos a pagar solidariamente el daño causado, en tanto su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos (arg. arts. 1710, 1724, 1751 CCC).

XVI. 5. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XVI. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con la muerte de I.N.B.G. Su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XVI. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. & VI. 7.”, la demanda

debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XVI. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XVI. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazarla en contra de todos los restantes demandados.

XVI. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico de la Sra. Julieta Milagros Guardia.

Por este rubro, la accionante pidió la suma de \$30.000.000.

La pericia oficial estuvo a cargo de la Lic. Viviana Cadenazzi y de la Dra. Luciana Ponce; allí se determinaron las graves secuelas incapacitantes que el hecho generó en la accionante. En el dictamen expusieron pormenorizadamente la información recabada en la etapa de anamnesis y luego brindaron los motivos que apuntalaron el diagnóstico de la entrevistada (trastorno por estrés post traumático crónico grave). En concreto, las expertas determinaron que las manifestaciones conductuales y cognitivas descriptas en la Sra. Guardia afectan todas sus áreas del funcionamiento biopsicosocial (personal, familiar, laboral, recreativo etc.), por lo cual concluyeron que, a partir del fallecimiento de su hijo menor, la demandante presentaría “daño psíquico grave”.

Para fundar esta conclusión, las profesionales efectuaron un largo y detallado análisis de los antecedentes vitales de la actora, tras lo cual determinaron lo siguiente: “Es por todo lo descrito, teniendo en cuenta los eventos vitales adversos reiterados vivenciados desde temprana edad por la Sra. Guardia, y desde lo trabajado en las entrevistas clínico jurídicas, se observa en la misma, características de vulnerabilidad biopsicosocial para desarrollar respuestas más adaptativas a los factores de trauma y estrés. En cuanto a sus rasgos de personalidad, se advirtieron rasgos de dependencia emocional, baja tolerancia a la frustración y rasgos altamente desadaptativos: como conductas de tipo autodestructivas; siendo éstas una modalidad de afrontamiento a situaciones de desborde emocional frente a cuantiosos montos de estrés socio ambiental.” (v. p. 4, dictamen oficial).

Seguidamente, explicaron que el duelo es un proceso normal y natural que ocurre como respuesta a una pérdida significativa (como la muerte de un hijo) y que, si bien no existe un tiempo determinado o estándar para la duración del duelo —pues cada persona vive esta experiencia de manera única, influenciada por su personalidad, el tipo de relación con la persona perdida, su contexto social, etc.— hicieron hincapié en que la Sra. Guardia presenta manifestaciones de un duelo no sólo persistente y prolongado sino también de características patológicas. A esto agregaron lo siguiente: “La Sra. Guardia presenta preocupación y añoranza persistente por el fallecido, recuerdos, pensamientos e imágenes intrusivas, dolor emocional intenso; sentimientos de tristeza y culpa, asociado ello a sentimientos y cogniciones relativas a que su propia vida no tiene sentido, lo cual le habría traído significativas dificultades en su funcionalidad cotidiana, afectando su vida social, familiar, recreativa y su capacidad de disfrute.” (v. pp. 4/5, dictamen).

En base a todo esto, las profesionales determinaron que la Sra. Guardia presenta signo sintomatología compatible con trastorno por estrés postraumático crónico grave, generando un 50% de incapacidad (cfr. p. 6, íb.).

Por su parte, cabe traer a colación el informe interdisciplinario que las profesionales ya

habían realizado anteriormente (Pericia Interdisciplinaria Psiquiátrica-Psicológica N° 2848/25 del 21/2/2025), por cuanto es sumamente ilustrativo de la situación emocional de la actora.

En tal oportunidad, señalaron que “Julieta da cuenta de presentar episodios hasta la actualidad caracterizados por animo disforico, tristeza, llanto, temblores corporales, sentimientos de culpa, pensamientos recurrentes angustiosos e intrusivos relativos al fallecimiento de su hijo menor, los cuales se dispararían a partir de factores internos y externos que le recuerdan al suceso. Esto se asociaría con ideas de muerte recurrentes, y en relación a ello la joven cuenta con el antecedente de tres intentos de suicidio con metodología de alta letalidad, negándose a la posibilidad de una internación psiquiátrica. Desde el suceso Julieta presentaría significativas alteraciones en el sueño, con insomnio inicial y medio, acompañado de recuerdos angustiosos recurrentes y llanto. En este mismo sentido presentaría apatía y disminución en el interés de realizar actividades, habría discontinuado su actividad laboral.” (v. p. 4, dictamen).

Todo ello, según informaron, es compatible con síntomas de intrusión, alteraciones cognitivas, del estado de ánimo y alteración importante del alerta y reactividad con comportamiento autodestructivo, sintomatología muy probablemente asociado a un trastorno por estrés postraumático. Además, el dictamen fue claro en orden a que dichas manifestaciones sintomáticas habrían persistido en el tiempo hasta la actualidad, comprometiendo su funcionalidad, su capacidad de disfrute y —en lo que concierne mayormente a este rubro— de desempeño cotidiano, desde el momento del hecho investigado hasta la actualidad (íb.).

Según las profesionales, esto provocó un trastorno psíquico grave que no sólo habría afectado sus esferas afectivas intelectual y volitiva, sino también limitado su capacidad de goce individual, familiar, social y recreativo (íb.).

En orden a la valoración del dictamen, los síntomas descriptos y el grado de incapacidad

determinado se apuntalan en el detallado análisis que hicieron las profesionales, de manera tal que no advierto vicio alguno en las conclusiones periciales ni mucho menos cuestiones no justificadas. Las expertas establecieron de manera clara por qué la muerte de I.N.B.G. tuvo semejante impacto en la psiquis de la peritada, tras lo cual detallaron cómo repercutió en cada una de sus esferas.

El dictamen de control estuvo a cargo de la Lic. Gallo. De todos modos, anticipo que no aporta ningún dato pertinente que amerite apartarse del informe oficial.

La profesional —al igual que en los casos anteriores— reiteró que el grado de incapacidad determinado (50%) implicaría que la Sra. Guardia no estaría capacitada para relacionarse con el entorno, las tareas laborales, familiares, etc. Ya me expedí en relación a este tipo de planteo.

Por lo demás, es parcialmente atendible su postura en relación a que la sintomatología de la peritada no respondería exclusivamente a la muerte de su hijo, pues en las entrevistas se pusieron de resalto otras situaciones vitales que, de algún modo, podrían incidir.

Sin embargo, la pericia oficial tuvo en cuenta todas estas cuestiones, pero no las mencionó ni atribuyó causalmente a la incapacidad verificada en la accionante. E incluso, situándome en la mejor hipótesis para la parte contraria, es en estas situaciones donde, justamente, debe acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

Por lo demás, todo el dictamen de control reposa en una opinión en abstracto de la oficial, mediante la cual se estimó que Guardia tiene otro tipo y grado de incapacidad; es decir, la pericia ni siquiera intenta explicar por qué el dictamen oficial carece de fundamento o, por caso, cuáles habrían sido las reglas de la lógica violentadas, qué argumentos aparentes contiene el dictamen, etcétera.

Así pues, no existe motivo alguno para apartarse del dictamen oficial.

Por su parte, la defensa de la Provincia referida las incumbencias profesionales debe ser descartada de plano, no sólo porque ya me expedí sobre su inadmisibilidad e improcedencia (cfr. “Considerando VII. 12.”), sino porque —además—, en el caso de la Sra. Guardia, se trató de una pericia interdisciplinaria, lo cual despoja de todo sustento a la defensa propuesta.

*En definitiva, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de las expertas oficiales. Por tanto, concluyo lo siguiente: **la Sra. Julieta Milagros Guardia sufre una incapacidad psiquiátrica parcial y permanente del 50%, cuya causa fue el homicidio de su hijo.***

XVI. 11. El pedido de la actora como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

En cuanto a la denominación empleada y las categorías de daño resarcible, me remito al “Considerando IV. 12.”. Esto significa que no cabe indemnización alguna en concepto de “daño psíquico”, pues éste no es una categoría resarcible autónoma.

En la demanda, la Sra. Guardia argumentó que el daño ocasionado tendrá “repercusiones económicas”. No obstante, no explicó de manera pertinente ni mucho menos acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro cesante pasado).

En la pericia manifestó encontrarse desempleada y desempeñarse como ama de casa desde hace aproximadamente un año (cfr. p. 1, pericia oficial). Esto es conteste con su declaración efectuada en el debate, en tanto allí señaló que actualmente no trabaja, y que trabajó en un geriátrico durante 5 meses aproximadamente luego del fallecimiento (cfr. declaración debate). De todas maneras, la demandante ni siquiera insinuó que el cese laboral se debió a su incapacidad o estado anímico generado por la muerte de su niño.

No existe, pues, ninguna prueba que dé cuenta de una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso; es decir, un empobrecimiento económico que no se

habría producido si su hijo no hubiese fallecido (arg. art. 1738, CCC).

Idéntica consideración debo hacer en torno a sus labores como ama de casa.

Ya me pronuncié en orden a que la incapacidad acreditada en la persona que realiza este tipo de labores sí es indemnizable, independientemente de que tales labores no se remuneren de manera concreta.

No obstante, el impacto patrimonial que el lucro cesante pasado pretende resarcir son las ganancias efectivamente dejadas de percibir durante el período comprendido entre el hecho y la sentencia, lo cual —en relación a este tipo de tareas— se traduciría en la merma patrimonial provocada a la damnificada por tener que haber pagado lo que antes ella hacía (por caso, contratar a un tercero para el cuidado de los hijos o por las tareas de mantenimiento en el hogar). No hay ninguna prueba al respecto.

Paralelamente, tampoco existe prueba o, cuanto menos, una explicación, concerniente a que el suceso le provocó a la demandante una pérdida en las chances productivas hasta el dictado de la presente resolución (esto es, una pérdida de chance pasada).

Por último, tampoco existe prueba que permita inferir la existencia de un lucro cesante futuro
.

En este punto, es plenamente aplicable la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”: más allá de la gran incapacidad genérica acreditada (la cual tendrá incidencia en el capítulo resarcitorio que analizaré a continuación), no hay elemento probatorio alguno que demuestre que las secuelas incapacitantes repercutirán de un modo negativo en función de la concreta situación profesional o laboral de la actora.

Por todo lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a incongruencia alegada por la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando” precitado).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se

resarce, véase el “Considerando IV. 12.”.

El alto grado de incapacidad acreditado implicará, probablemente, que la accionante vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos, mejoras en la carrera laboral, etcétera. Por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 50%. Esto, atendiendo a la edad de la accionante (26 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (50% de carácter permanente), las secuelas que experimentan y la actividad que, probablemente, podrá ejercer.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400** (Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la

renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 50% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$2.159.326, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 39 años de remanente de vida útil; es decir, 14,9491 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 26 años de la actora hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$2.159.326 \times 14,9491$) lo que arroja la cantidad de \$32.279.980,30.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (50%), **se obtiene una indemnización de \$16.139.990,15.**

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios; sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA, con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XVI. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos.

La accionante reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$2.400.000 (aludió a un tratamiento por el lapso de dos años).

La pericia oficial fue determinante en orden a la necesidad de que la Sra. Guardia realice terapia, en atención a su afección psíquica.

Ciertamente, en tal oportunidad las profesionales señalaron que el trastorno por estrés

postraumático crónico grave que padece la actora es una psicopatológica de tipo crónica “(...) y para lograr su mejoría sintomática requiere de un tratamiento interdisciplinario (psicológico y psiquiátrico) especializado en trauma, de manera sistemática, sostenida a lo largo del tiempo, de una duración no menor de dos años. Siendo esta última variable: “el tiempo de tratamiento” dependiente de múltiples factores, entre ellos la evolución clínica de la peritada y el criterio de los profesionales tratantes, entre otros (...). Es importante aclarar que de no mediar los tratamientos interdisciplinarios mencionados es posible que las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales descritas continúen manifestándose.” (cfr. pp. 5/6, dictamen oficial).

La prescripción de tratamiento no sólo se presenta como coherente en función del diagnóstico propuesto, sino también porque las expertas hicieron hincapié en que la actora presenta manifestaciones de un duelo no sólo persistente y prolongado sino también de características patológicas (v. p. 5, íb.).

Al igual que en el capítulo anterior, no advierto ningún motivo para apartarme del dictamen, dado que las expertas explicaron suficientemente por qué se requiere la realización de terapia. Asimismo, éste no contiene vicios formales o conclusiones absurdas.

*Paralelamente, **la perito de control, Lic. Gallo, no se pronunció en relación a este punto.***

En suma, la necesidad del tratamiento a favor de la Sra. Guardia es una consecuencia inmediata del evento dañoso, lo cual tiene una incidencia de índole patrimonial que debe ser resarcida por los responsables.

En la referida pericia se determinó la necesidad de un tratamiento interdisciplinario (esto es, psicológico y psiquiátrico) por una duración no menor a dos años. Para su cuantificación, entonces, corresponde desdoblar el costo que cada uno de ellos tiene.

En relación al tratamiento psicológico, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (96), arroja un total de

\$1.632.000.

En cuanto al psiquiátrico, corresponde acudir a los honorarios mínimos fijados por el respectivo Colegio de la Provincia, el cual informa que la consulta de especialista diurno en consultorio asciende a \$24.000 (véase <https://cmpec.org.ar/nuevos-aranceles-minimos-de-caracter-etico-4/>). Efectuados los cálculos (\$24.000 x 96), se obtiene un crédito indemnizatorio de \$2.304.000.

*Así pues, **todo este rubro asciende a la suma de \$3.936.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC); independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XVI. 13. Gastos terapéuticos reclamados por el niño B.R.G.

Por este concepto, el accionante reclamó la suma de \$600.000.

Para determinar esta cuestión, es necesario valorar la pericia interdisciplinaria que estuvo a cargo de la Lic. Marisa Andrea y de la Dra. Psiquiatra infanto juvenil Luciana Ponce.

En el extenso informe, se explicó la metodología y recursos técnicos utilizados y se incluyó un examen de diversas áreas del niño (v. pp. 2 y ss., informe pericial de oficio).

Al brindar las conclusiones y hacer apreciaciones de otra índole, las profesionales explicaron que “(...) B. da cuenta de sentimientos de tristeza y enojo en relación al fallecimiento de su hermano menor. Asimismo, el niño relata con claridad narrativa sus conocimientos en relación a lo sucedido y cómo ello habría impactado en la afectividad de su madre. B. refiere que a nivel escolar presentaría comportamiento irritable y conducta disruptiva con heteroagresiones a pares (...)” (v. p. 6, íb.).

Tras proporcionar otros datos y antecedentes descriptos por su madre, las expertas resaltaron que: “Es importante destacar que no existe un tiempo determinado o estándar

para la duración del duelo. En el caso de B. el fallecimiento de su hermano menor recién nacido, habría implicado cambios en su dinámica familiar, tales como su progenitora absorta en su dolor emocional y su hermano mayor significativamente afectado en su estado de ánimo, siendo esta situación percibida por el niño. Sin embargo, no se observan al examen del estado mental, indicadores de duelo patológico y/o prolongado en B. Así como tampoco se advierte signo sintomatología de Trastorno por estrés post traumático.” (cfr. p. 8, íb.).

Y por más que tuvieron en cuenta las conductas del niño descriptas por su madre y las “conductas negativistas oposicionista”, explicaron que dichas manifestaciones conductuales habrían estado presentes con anterioridad al suceso investigado en autos y no serían una consecuencia de éste. Esto fue ratificado a pocos renglones, en tanto señalaron que: “(...) El niño no habría presentado cambios sustanciales en sus modalidades de funcionamiento, tanto a nivel familiar, escolar y en sus relaciones interpersonales.”. (v. p. 9, íb.).

*En síntesis, las profesionales determinaron que, pese a lo sucedido, **el niño B.F.G. no tiene ninguna secuela incapacitante.***

No obstante, las profesionales sugirieron que el niño sea incluido en un tratamiento psicológico para poder “tramitar” la situación familiar por la que atraviesa (duelo prolongado en otros miembros familiares y “re exposición” a estímulos externos que disparan el recuerdo del fallecimiento de su hermano menor; juicio en curso, entre otros). Quiere decir que, por más que el niño no haya sufrido una secuela incapacitante, transitará su infancia inmerso en un núcleo familiar caracterizado por graves aflicciones de índole psíquica, el cual probablemente le genere una afección.

Pues bien, la descripción parcial de lo dictaminado, amén de la lectura del extenso informe, da cuenta que éste se encuentra harto justificado. Es que la conclusión vinculada a que, independientemente de la inexistencia de incapacidad, el niño necesitará terapia y un espacio de contención de profesionales reconoce como sustento el pormenorizado análisis que hicieron las expertas respecto de él y su entorno familiar.

No encuentro ningún motivo para apartarme del dictamen, por cuanto se encuentra suficientemente motivado y, además, no contiene ningún vicio lógico o conclusión impropia. Por su parte, **no hay pericia de control ofrecida y diligenciada por los demandados.**

Agrego una consideración final.

Si bien esta situación pareciera asimilarse a un daño conjetural, lo determinante es que el dictamen de las expertas y la enfática recomendación de que el niño se someta a terapia es lo que torna altamente probable que el daño se producirá, lo cual torna operativo el presupuesto que exige la normativa para prevenir el daño (arg. art. 1711, CCC).

Consecuentemente, y dado que la judicatura puede imponer obligaciones de distintas clases para efectivizar la función preventiva de la responsabilidad, corresponde condenar a los demandados al pago de los gastos terapéuticos por el plazo de seis meses. Dicho plazo responde, por un lado, a que no hubo una precisión en el dictamen, y por el otro, a que fue el estimado por los pretendientes, el cual considero razonable.

En cuanto a los costos, deben tomarse los mismos parámetros utilizados en las restantes demandas. Así, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (24), **arroja un total de \$408.000.**

Al tratarse de un daño futuro, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XVI. 14. Daño “psicológico” del niño S.N.G.

Al entablar la demanda, el niño pidió por este rubro la suma de \$33.000.000.

La pericia oficial estuvo a cargo de la Lic. Marisa Andrea y de la psiquiatra infanto juvenil Dra. Luciana Ponce, quienes determinaron la grave incapacidad del niño.

En efecto, tras brindar los datos personales del entrevistado y realizar un extenso análisis,

las expertas indicaron que el niño “(...) da cuenta que, al tomar conocimiento de la noticia del fallecimiento de su hermano recién nacido, habría presentado sentimientos de marcada tristeza, dolor precordial, insomnio total durante esa noche y sensación de náuseas, todo ello circunscripto a ese momento. Asimismo el niño relata que al observar a su madre llorar por el mencionado motivo, experimentaría malestar subjetivo significativo, acompañado de síntomas corporales: ‘me duele el corazón’ (dolor precordial) expresó acongojado durante el acto pericial. Situación que se repetiría hasta la actualidad y en distintos contextos, tales como el escolar y ante dificultades en la concentración en la clase de matemática refirió ‘me puse a pensar que la mamá lloraba’. Dicha sintomatología se presentaría asociada a estímulos externos que le recuerdan el suceso.”.

También remarcaron que S. manifiesta alteraciones en el sueño, despertares nocturnos a partir de sueños recurrentes y angustiosos relacionados a su hermano fallecido (v. pp. 5/6, dictamen oficial).

Seguidamente, expusieron las conclusiones a nivel afectivo, donde remarcaron —entre otras cosas— nerviosismo reactivo a la situación vinculada al fallecimiento de su hermano, malestar subjetivo, tristeza, angustia materializada en expresiones faciales y gestuales de tendencia al llanto (cfr. p. 6, íb.).

Las profesionales recalcaron los datos e indicadores que, respecto del niño, les comentó su madre (Sra. Guardia), tras lo cual concluyeron que S.N.G. presenta signo sintomatología según DSM-5, compatible con Trastorno por estrés postraumático (F43.1 CIE 10) en comorbilidad con Trastorno depresivo persistente.

Esto, de acuerdo al Baremo general para el Fuero Civil Altube Rinaldi, es una sintomatología compatible con Trastorno por estrés post traumático crónico grave y Trastorno Distímico grave (equivalente a Trastorno depresivo persistente), lo cual —según explicaron— genera un 55% de incapacidad. Además, las expertas no sólo precisaron por qué dicha sintomatología es de carácter crónica sino también por qué las manifestaciones

conductuales y cognitivas del niño afectan todas sus áreas del funcionamiento biopsicosocial (v. ps. 8 y sgtes., íb.).

Por último, indicaron que, dada la etapa evolutiva de S.N.G., es posible que al ir atravesando las sucesivas etapas de desarrollo la signo sintomatología descripta puede exacerbarse o pueden aparecer manifestaciones novedosas (v. p. 12, íb.).

En lo que concierne a la valoración del dictamen, éste se encuentra sobradamente motivado. Véase, pues, la extensa explicación que hicieron las expertas respecto de cada punto de pericia propuesto, para lo cual tuvieron en cuenta todos los antecedentes del niño y la información recabada en la etapa de anamnesis.

Esto quiere decir que no hay motivo alguno para apartarse de las conclusiones oficiales, por cuanto las peritas explicaron por qué y a qué se debe la grave incapacidad del niño. Y desde las facultades con las que cuenta la judicatura, no se observan quiebres lógicos en el dictamen o aserciones contrarias al sentido común.

*Por su parte, debo destacar especialmente que **no hay pericia de control ofrecida y diligenciada por los demandados.***

Por último, ya me expedí en torno a la defensa de la Provincia concerniente a la incumbencia profesional de los psicólogos (cfr. “Considerando VII. 12.”).

*En definitiva, cabe concluir que **el hecho provocó al niño S.N.G. una incapacidad permanente del 55%.***

XVI. 15. Reencauce del pedido como pérdida de chance futura.

Es obvio que, teniendo en cuenta la edad de S.N.G., no puede existir mención alguna sobre un trabajo remunerado —lo cual, por ende, descarta la posibilidad de que haya existido un lucro cesante pasado— ni tampoco prueba referida a que la incapacidad acreditada le provocó una pérdida de oportunidades o chances desde el suceso que aquí se investiga. De todos modos, a mi criterio, el alto grado de incapacidad que se determinó repercutirá

—sin dudas— en la realidad productiva que S.N.G. podría llegar a tener en el futuro, según el curso normal y ordinario de las cosas. En este caso, existe una alta chance de que el día de mañana la potencialidad productiva del niño se vea severamente afectada; al menos, con el estado de información actual.

Es por esto que debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia, es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación, aclaro que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 65%. Esto, atendiendo a la edad del accionante (11 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinado (55% de carácter permanente), las secuelas que experimentan y la actividad que, probablemente, podrá ejercer.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual del actor. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 55% de incapacidad

permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$2.375.258,6, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 47 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5890 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 18 años del actor hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$2.375.258,6 \times 15,5890$) lo que arroja la cantidad de \$37.027.906,31.

*Aplicado el porcentual de chance ya referido (65%), **se obtiene una indemnización final de \$24.068.139,10.***

Por los motivos ya expuestos, (cfr. “Considerando” IV. 14.) a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XVI. 16. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos.

El accionante reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos en la suma de \$2.400.000 (cfr. demanda).

Al respecto, en la pericia oficial se determinó lo siguiente: “La sintomatología evaluada en el niño, por el tiempo de presentación a lo largo de su crecimiento y desarrollo se considera de tipo crónica, requiriendo un tratamiento interdisciplinario en salud mental Infanto Juvenil (Psicológico, Psicopedagógico, Psiquiátrico Infanto Juvenil) especializado en Trauma, con modalidad ambulatoria, sistemático y sostenido en el tiempo, por un tiempo no menor a dos

años (...)" (v. p. 9, dictamen oficial).

Y para dar más razones sobre el punto, las expertas aclararon que, de no mediar los tratamientos interdisciplinarios mencionados, es posible que las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales descriptas continúen manifestándose (cfr. p. 10, íb.). En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, me remito a las consideraciones ya vertidas (v. "Considerando XVI. 14."), sin que —respecto de este punto en particular— existan motivos para apartarme, puesto que las peritas justificaron por qué se requiere la realización de terapia en la cantidad prescripta.

Por su parte, no hay pericia de control.

En suma, la necesidad del tratamiento a favor del accionante es una consecuencia inmediata del evento dañoso, de modo tal que debe ser resarcido por los responsables civiles.

En relación al tratamiento psicológico, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (96), arroja un total de \$1.632.000.

En cuanto al psiquiátrico, corresponde acudir a los honorarios mínimos fijados por el respectivo Colegio de la Provincia, el cual informa que la consulta de especialista diurno en consultorio asciende a \$24.000 (véase <https://cmpc.org.ar/nuevos-aranceles-minimos-de-caracter-etico-4/>). Efectuados los cálculos ($\$24.000 \times 96$), se obtiene un crédito indemnizatorio de \$2.304.000.

En suma, todo este rubro asciende a la suma de \$3.936.000.

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XVI. 17. Gastos funerarios.

Los accionantes reclamaron la suma de \$680.000 por este concepto, comprensivo del costo por ataúd y traslado desde el Hospital Neonatal hacia el cementerio San Vicente.

En relación a los gastos funerarios, precisé cuáles eran los presupuestos de procedencia de este acápite resarcitorio y, por sobre todo, que aquí no existe una presunción de daño, como sí ocurre en los supuestos que prevé el art. 1746, CCC (cfr. “Considerando IV. 19.”). Consecuentemente, como aquélla se subordina a la efectiva acreditación de la erogación, el rubro debe ser rechazado, por cuanto los accionantes no acompañaron ningún elemento de prueba al respecto.

No me es ajena la explicación brindada en la demanda, vinculada a que —dada la situación emocional— la erogación fue realizada de manera informal, de allí la imposibilidad de acreditar detalladamente el gasto.

La explicación es razonable y guarda toda lógica. No obstante, si se flexibilizaran las reglas probatorias para cada uno de los demandantes que han perdido un hijo —siendo que todos han tenido que vivenciar, en mayor o menor medida, este trágico desenlace— se producirían situaciones inicuas e inequitativas, de allí que la regla —por cierto, de origen legal— debe ser la misma para todos.

XVI. 18. Daño punitivo.

Este pedido se fundó en la violencia institucional, desinformación y malos tratos. Al concretar la demanda, solicitaron la suma de \$3.000.000.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, en la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja y tampoco de manera directa.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales

justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado por los actores debe ser rechazado.

XVI. 19. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. Guardia.

La actora reclama por este rubro la suma de \$40.000.000.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al cual me remito. Además, aquí también son aplicables las apreciaciones referidas al vínculo paternofilial, quién fue la víctima del delito, cómo sucedieron los acontecimientos en el establecimiento médico y las circunstancias en las que se desarrolló el hecho.

Analizo, entonces, la situación personal por la cual atravesó la actora.

En primer lugar, la Sra. Guardia tenía una razonable expectativa de que el parto se desarrolle sin inconvenientes, pues durante el embarazo no tuvo problema alguno. Es ilustrativo, no obstante, el término empleado por la accionante, al señalar que “(...) le destruyeron la vida, le desgarró el alma con lo que pasó su hijo (...)” (v. declaración debate).

La sensación de desconfianza en la situación fue explicitada por la accionante desde el primer momento, pues —según lo que contó— la demandada Agüero hizo salir a su madre (única persona que acompañaba a la actora) a la guardia por un supuesto problema. Fue en ese momento en que, precisamente, Brenda Agüero aprovechó y se llevó a su hijo, so pretexto de un nuevo control.

Según el relato de la accionante, cuando la demandada le devolvió a su hijo comenzó a darse cuenta de algunos problemas; lloraba, no se alimentaba y sólo abría un ojo. La incertidumbre de la Sra. Guardia fue verbalizada del siguiente modo: “(...) Cuando Brenda Agüero se llevó a su hijo, no le explicó qué control le iban a hacer. Él ya había tomado el pecho, la deponente le había dado el pecho pasadas las doce horas y que cuando su mamá bajó fue que Brenda Agüero se llevó a su hijo y que confió en ella, no estaba al tanto que en

la maternidad estaban pasando cosas raras. Reitera que cuando volvió, el bebé no tomaba la teta igual, abría un solo ojito, ella veía manos moraditas, le pareció normal porque hacía frío, decidió no preocuparme en ese momento. Que se culpó por eso porque pensó que su hijo se había ahogado con el pecho y por no haber dicho o consultado cuando vio algo raro en su hijo (...)”.

La situación crítica culminó cuando la actora dejó a su hijo en la cuna para poder bañarse, momento en el cual “presintió que algo no estaba bien” y, al regresar, el niño ya se encontraba gravemente descompensado. Los sentimientos de culpa de la actora se ilustran en lo siguiente: “(...) Fueron 5 minutos que ella tardó en bañarse (...), tenía sus manitos y labios morados. Que, frente a esa situación, salió corriendo con el bebé (...)”.

A partir de ese momento, la Sra. Guardia manifestó el desconcierto que prosiguieron tras la muerte de su hijo, lo cual resumió en “no hubo explicación alguna” por parte de los médicos intervinientes o de las autoridades del hospital.

Esta situación también fue verbalizada por la madre de la actora, quien la acompañó en ese momento. Concretamente, en su declaración la Sra. Caravajal no sólo describió el obvio malestar de su hija tras el fallecimiento de I.N.B.G. sino que también aludió a la falta de respuestas por parte de los responsables, como un agravante de la situación.

Así pues, la declarante hizo énfasis en los sentimientos de culpa expresados por su hija, en tanto comentó lo siguiente: “(...) Que su hija pensaba que era ella que no lo había cuidado, que ella era una mala madre. Le destrozaron el alma a su hija, hubiera preferido que siguiera todo oculto, porque desde que se enteraron, fue insoportable. Ella le dice: ‘mamá no es lo mismo que se te muera que te lo maten’. Que causaron un gran dolor. No puede lograr que ría, sus hijos ven a su mamá llorar todo el tiempo (...)” (cfr. declaración debate).

Es sobreabundante insistir en el obvio detrimento espiritual que sufrió la Sra. Guardia, sencillamente porque las cosas hablan por sí mismas (arg. art. 1744, CCC), a punto tal que la propia accionante mencionó los intentos de suicidio que tuvo tras el episodio.

Y todo el perjuicio que le generó la situación se ve —además— claramente ratificado en los exámenes periciales, en donde se diagnosticó secuelas incapacitantes de carácter grave en la actora, con una incapacidad permanente de un altísimo porcentual (50%).

Por lo demás, aquí también son aplicables las consideraciones vertidas en torno al reconocimiento de la actora como víctima de violencia institucional y al dolo de la demandada Agüero (v. “Considerando IV. 21.”).

XVI. 20. Cuantificación.

En este punto, me remito a lo ya explicado en orden a la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes, porque por más esfuerzo que se haga, ninguno coincide con las particularidades de este caso (cfr. “Considerando IV. 22.”).

*Así pues, y siendo que no existen parámetros de individualización del daño que permitan apartarse del monto concedido a las demás actoras que perdieron su hijo, **considera justo y equitativo cuantificar en este caso concreto el daño extrapatrimonial sufrido por la Sra. Guardia, madre de la víctima, en la suma de \$35.000.000.** Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

La cuantía de la indemnización no debe aminorarse por la presencia de otros hijos (v. “Considerando IV. 22.”).

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, y hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

XVI. 21. Daño extrapatrimonial reclamado por el Sr. Benítez.

Distinta es la situación del Sr. Benítez respecto al daño extrapatrimonial pretendido, quien solicitó el mismo monto que la Sra. Guardia (\$40.000.000).

Por cierto, aquí también se parte de la presunción de que la muerte del hijo causa un gran detrimento espiritual. Sin embargo, existen elementos de prueba que objetivamente demuestran que su perjuicio no revistió la magnitud que sí presentaron otros casos. En primer lugar, el escrito de demanda no brinda más que datos generales sobre el perjuicio del accionante.

Naturalmente, el compromiso argumental de individualizar el daño quedaría —en principio— matizado con la gravedad de los hechos que aquí se investigan; es decir, el perjuicio que provoca la muerte de un hijo no requiere demasiada explicación. Lo que ocurre —sin embargo— es que la circunstancia apuntada sí adquiere relevancia a tenor de la prueba rendida en la causa, la cual, cuanto menos, contrarresta la presunción de este daño (arg. art. 1744, CCC).

Repárese en que la Sra. Guardia relató que se separaron durante el embarazo de I.N.B.G., motivo por el cual —según se describe en la pericia— transitó el último trimestre del embarazo y el nacimiento de su hijo sin la contención afectiva y efectiva del Sr. Benítez. Recién con el fallecimiento de I.N.B.G. la pareja reanudó su relación (v. pp. 3/4, dictamen oficial de Guardia).

Esta descripción no sólo es conteste con la declaración personal llevada a cabo en el debate por la Sra. Guardia —pues mencionó que su madre la acompañó en el parto y fallecimiento de su hijo, pero en momento alguno mencionó a Benítez— sino también por las propias manifestaciones que éste hizo en la pericia. Ciertamente, en esa oportunidad dijo que el resto de la gestación, nacimiento y fallecimiento de su hijo fue “sin acompañar” a la Sra. Guardia y, recién al anoticiarse del fallecimiento de I.N.B.G., retomó la relación de pareja (cfr. p. 4, pericia oficial de Benítez).

Esta circunstancia tiene especial trascendencia.

No puede equipararse la situación descrita con la de aquellos padres que esperanzadamente anhelaron el nacimiento de su hijo y desde el primer momento ejercieron —si se admite el

término— la responsabilidad parental. En lo que concierne a la justipreciación del daño, ello tiene directa incidencia para desvirtuar o al menos contrarrestar la presunción de daño moral que aquí se analiza; precisamente, se da como ejemplo el de aquel reclamante que se desatendió de la manutención o cuidado de su hijo (cfr. Pizarro, Ramón. D., ob. cit., t. I, p. 308).

Por su parte, también adquieren relevancia las conclusiones periciales en orden a la inexistencia de secuelas incapacitantes en el Sr. Benítez.

Recuérdese que allí se consignó que no se advirtió una movilización afectiva, secuelas psicopatológicas, la presencia de un duelo complicado ni —en definitiva— sintomatología alguna compatible con cuadro de estrés post traumático (v. pericia oficial del Sr. Benítez). Aquí debo aclarar lo siguiente: por más que la procedencia de esta indemnización no se supedita a la existencia de secuelas incapacitantes, lo cierto es que cuando éstas son efectivamente acreditadas sirven como un elemento de suma importancia para mesurar la envergadura del perjuicio y, a partir de allí, cuantificarlo.

Recapitulando, la presunción del daño se vio menguada por lo siguiente: i) ausencia de argumentos específicos individualizadores del perjuicio; ii) parcial desinterés por el nacimiento de su hijo, lo cual se vio reflejado en las circunstancias ya relatadas; iii) inexistencia de secuelas incapacitantes a raíz de la muerte de I.N.B.G.

Como se anticipó, estos elementos permiten concluir que, si bien el demandante tuvo un perjuicio espiritual derivado de la muerte de I.N.B.G., aquél no tiene la misma entidad que los demás casos analizados (por cierto, cada uno con sus peculiaridades) y, por ende, debe ser cuantitativamente inferior.

Por lo tanto, **considero razonable regular la suma de \$5.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial.**

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la

aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

XVI. 22. Daño extrapatrimonial reclamado por los niños S.N.G. y B.R.G.

Los niños reclamaron la suma de \$15.000.000 para cada uno.

En el “Considerando VIII. 18.” expliqué que el damnificado indirecto únicamente tiene legitimación para reclamar esta indemnización si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo (para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado).

Ahora bien, si bien el damnificado directo falleció (I.N.B.G.), no se cumplen los presupuestos que habilitarían el reclamo de daño moral por parte de los hermanos.

La disposición normativa citada, en su parte pertinente, establece lo siguiente: “(...) Si del hecho resulta su muerte o sufre gran discapacidad también tienen legitimación a título personal, según las circunstancias, los ascendientes, los descendientes, el cónyuge y quienes convivían con aquél recibiendo trato familiar ostensible. (...)”.

Los aquí reclamantes son los hermanos del niño I.N.B.G. y, tal como surge de la sola lectura del precepto, no se encuentran legitimados.

La solución puede parecer injusta, y sería difícil sostener que los niños no experimentaron una aflicción espiritual por lo sucedido, pero es la propia ley la que, por una cuestión de política legislativa, los excluye de este derecho resarcitorio.

Pero por sobre esta cuestión, tampoco se cumplen los recaudos establecidos en la última parte del art. 1741, CCC y que, eventualmente, los hubiese legitimado para el reclamo resarcitorio: haber convivido con el fallecido y, además, haber recibido trato familiar ostensible.

No puede decirse que los niños hayan convivido con I.N.B.G., pues el lamentable suceso ocurrió a sus pocas horas de vida.

*Téngase en cuenta que el recaudo aquí analizado requiere que el pretense acreedor conviva con la víctima al momento del hecho dañoso (además de recibir el trato familiar ostensible), lo cual —por tanto— implica haber habitado la misma vivienda. Esta es la interpretación que impone la sistemática de la normativa sustancial, en tanto los arts. 431, 509, 510 inc. “e” y 523, inc. “g” a contrario sensu, asignan a la noción “convivencia” un sentido claro de cohabitación para llevar adelante un proyecto de vida en común (al respecto, véase Pizarro, Ramón D., *Daño moral. Reparación, prevención y punición de las consecuencias no patrimoniales*, 3° ed., Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2021, t. I, p. 313).*

Y más allá que la disposición normativa establece una doble limitación —lo cual eximiría de cualquier otra consideración— lo cierto es que, por la propia naturaleza y característica del suceso, es imposible que haya existido un trato familiar ostensible. Insisto: los niños S.N.G. y B.R.G. ni siquiera pudieron conocer a su hermano, lo cual —consecuentemente— imposibilitó que entre ellos haya existido el aspecto afectivo, intangible y recíproco de quien comparte una realidad cotidiana bajo un mismo techo.

Para finalizar, ninguna incidencia tiene la locución “según las circunstancias” plasmada en el art. 1741, CCC.

Esto es así porque, la legitimación activa, se tiene o no se tiene, lo cual no puede quedar sujeto a situaciones no previstas por el legislador (cfr. Pizarro, Ramón D., ob. cit., t. I, p. 285). Pero, además, y con abstracción de lo que acabo de decir, lo cierto es que, a tal expresión (“según las circunstancias”), puede dársele un sentido en la estructura de la norma que no es contradictoria con la interpretación que estoy propiciando en la medida que, a través de ella, se viene a excluir de legitimación a aquellos familiares (en principio legitimados) pero que no tenían relación afectiva alguna con el fallecido, lo cual es una situación disímil a la de este caso.

Lo expuesto justifica el rechazo del pedido indemnizatorio.

XVI. 23. Costas por la acción entablada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth

Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y la Provincia de Córdoba.

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, y por los motivos ya expuestos en el “Considerando IV. 29.”, estimo justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

Es que, si bien en este caso también se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, dado que existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (gastos funerarios, daño punitivo y daño extrapatrimonial de los hermanos de la víctima), u otros fueron acogidos por un monto menor, las razones expuestas en el “Considerando” precitado son plenamente aplicables a la presente, a las cuales me remito.

La importancia que esta Cámara asigna al capítulo vinculado a la atribución de responsabilidad civil de los demandados, las dificultades probatorias que tienen ciertos capítulos resarcitorios y las diversas posiciones autorales respecto a la forma en que cada uno de ellos debe acreditarse (entre otras cuestiones) y, por sobre todo, la inusitada complejidad de esta causa, constituyen razones suficientes para imponer las costas a los demandados mencionados.

XVI. 24. Costas por las acciones impetradas en contra de Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XVI. 25. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XVI. 26. Honorarios de los letrados.

A fin de regular los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano, defensora oficial (arg. art. 24,

CA), por la defensa civil de la parte actora, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado; a saber: 1) para la Sra. Guardia, la suma de \$16.139.990,15 por pérdida de chance futura; la suma de \$3.936.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; 2) para el niño B.R.G., la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros; 3) para el niño S.N.G., la suma de \$24.068.139,10 por pérdida de chance futura; y la suma de \$3.936.000 por gastos terapéuticos futuros; 4) para el Sr. Benítez, la suma de \$5.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todo ello, con más el interés dispuesto en los casos correspondientes, arroja una base regulatoria de \$95.773.608,62 (10,74 UE).

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo que determina un estipendio para la Dra. Ana Inés Pagliano de \$20.591.325,85 el cual debe ser destinado al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia a sus efectos (art. 24, CA).

Por su parte, han de determinarse en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, equivalente a 20 jus, para el fondo especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Finalmente, no corresponde regular honorarios a los restantes letrados (arg. art. 26, ley 9459).

En orden a la aplicación de la reforma arancelaria, me remito a lo explicado supra (v. “Considerando IV. 32.”).

XVI. 27. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de las peritas oficiales, Lic. Viviana Cadenazzi y Dra. Luciana Ponce, quienes elaboraron de manera conjunta el informe tanto de la Sra. Guardia como así también el del Sr. Benítez, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 16 jus para cada una; esto es, \$541.124, con más IVA en caso de corresponder.

Esta solución se justifica en el hecho de que ambos dictámenes fueron fundados y se elaboraron de manera conjunta (arg. art. 49, CA).

Corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo, quien practicó ambos dictámenes de contralor, en la suma de \$541.124, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459), con más IVA en caso de corresponder.

En relación a los honorarios de las peritos oficiales, Lic. Marisa Andrea y Dra. Luciana Ponce, quienes elaboraron los informes de los niños B.R.G. y S.N.G., corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 16 jus para cada una; esto es, \$541.124, con más IVA en caso de corresponder. Esta solución se justifica en el hecho de que ambos dictámenes fueron fundados y se elaboraron de manera conjunta (arg. art. 49, CA).

XVI. 28. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, Enrique Gabriel Benítez, S.N.G. y B.R.G.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, DNI 41.815.321, Enrique Gabriel Benítez, DNI 38.281.306, S.N.G. DNI 53.509.646, y B.R.G., DNI 56.534.877, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Julieta Milagros Guardia**, la suma de \$16.139.990,15 por pérdida de chance futura; la suma de \$3.936.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; **b)** para el **Sr. Enrique Gabriel Benítez**, la suma de \$5.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; **c)** para el niño **S.N.G.**, la suma de \$24.068.139,10 por pérdida de chance futura; y la suma de \$3.936.000 por gastos terapéuticos futuros; **d)** para el niño **B.R.G.**, la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos*

futuros. Estos rubros, con más el interés correspondiente fijado en los respectivos “Considerandos”.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733 Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, DNI 41.815.321, Enrique Gabriel Benítez, DNI 38.281.306, S.N.G., DNI 53.509.646, y B.R.G., DNI 56.534.877, contra los Sres. Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda impetrada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, DNI 41.815.321, Enrique Gabriel Benítez, DNI 38.281.306, S.N.G., DNI 53.509.646, y B.R.G., DNI 56.534.877, en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766 María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano por la defensa civil en la suma de \$20.591.325,85, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA). No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Regular definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Lic. Viviana Cadenazzi y Dra. Luciana Ponce en la suma de \$541.124 para cada una, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar en forma definitiva los honorarios de la perita de control, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$541.124, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Lic. Marisa Andrea y Dra. Luciana Ponce en la suma de \$541.124 para cada una, con más IVA en caso de corresponder.

XVII Demanda interpuesta por Brisa Natalí Molina (en relación al hecho nominado undécimo).

La Sra. Brisa Natalí Molina, por derecho propio, y el Sr. Matías José Rodríguez, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto, el Hospital Materno Neonatal y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, por la suma de \$52.842.976, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón de la muerte de M.L.M. Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y alude al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

La Sra. Molina solicita la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño moral, \$40.000.000; daño psicológico, \$2.000.000; gastos terapéuticos, \$2.000.000; por pérdida de chance de asistencia en la vejez, la suma de \$5.342.976; daño punitivo, \$3.000.000; daño material (gastos funerarios), \$500.000.

Por su parte, el Sr. Rodríguez solicita en concepto de daño moral, \$40.000.000; daño psicológico, \$2.000.000; gastos terapéuticos, \$2.000.000; por pérdida de chance de asistencia en la vejez, la suma de \$3.561.984; daño punitivo, \$3.000.000; daño material (gastos funerarios), \$500.000

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La Sra. **Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.*

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y*

Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. María Alejandra Luján** niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que haya existido violencia obstétrica, discriminación por género y que se hayan vulnerado los derechos a un parto respetado.*

Niega que haya incurrido en responsabilidad y cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*El **Sr. Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con*

total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno que demuestre su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El **Sr. Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formulan una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martín Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal. Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria. Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.*

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XVII. 1. Aclaración metodológica.

Siendo que los resultados a asignar a cada una de estas acciones será diametralmente opuesto, estimo conveniente tratarlas por separado.

XVII. 2. Demanda de la Sra. Brisa Natalí Molina. Legitimación sustancial.

El vínculo familiar invocado respecto de la niña fallecida se encuentra acreditado con la documental acompañada (f. 242, copia de certificado y acta de nacimiento), como así también su defunción (f. 237). Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

De tal modo, la accionante se encuentra habilitada por la ley sustancial para el reclamo indemnizatorio, en la extensión y con las salvedades que se verán luego.

XVII. 3. Fijación de la premisa fáctica.

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”,

considerando VIII.1. y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XVII. 4. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó la muerte de la niña M.L.M., corresponde hacer lugar a la acción contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

Por cierto, la accionada no alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad, lo cual me exime de mayor análisis.

XVII. 5. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Por idénticos motivos que los vertidos en el “Considerando XV. 4.”, corresponde hacer lugar a la demanda y condenarlos a pagar solidariamente el daño causado, en tanto su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos (arg. arts. 1710, 1724, 1751 CCC).

XVII. 6. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Moralez y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XVII. 7. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

Por lo demás, cabe aclarar que el hecho de que el deceso de M.L.M. haya sido el mismo día en que el accionado tuvo conocimiento de los sucesos (7 de junio de 2022) no cambia la solución tomada.

*Repárese en que, según la HC nº, M.L.M. se descompensó a las 23.10 horas del día 6 de junio de 2022 y falleció a las 5.10 horas del día siguiente; es decir, varias horas **antes** en que se realizó la mencionada reunión en la cual los funcionarios públicos tomaron conocimiento de lo que sucedía en el hospital, razones más que obvias que impiden asignarle responsabilidad.*

XVII. 8. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XVII. 9. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XVII. 10. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter

de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazarla en contra de todos los restantes demandados.

XVII. 11. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico

La accionante, Sra. Molina, solicitó la suma de \$2.000.000 por este rubro. A tal fin, explicó que la grave y permanente incapacidad acreditada (40%) afectará su capacidad de goce individual, familiar, social, académica y recreativa.

La pericia oficial estuvo a cargo de la Lic. Marina Gaitán Bustamante.

En su dictamen, la profesional expuso la información recabada en la etapa de anamnesis y, seguidamente, estableció cómo afectó el delito a la Sra. Molina.

Así, explicó primeramente cuáles son los cambios que la maternidad produce no sólo a nivel físico sino también psíquico, de allí que —según expuso la profesional— ante el fallecimiento prematuro de la niña, la peritada deba retirar su interés del mundo exterior y elaborar la pérdida, remitiéndose así al proceso de duelo (v. p. 2, dictamen pericial).

A continuación, señaló que “La joven logra referir acerca de lo investigado en autos con marcada angustia y dolor, no pudiendo describir y expresar a través de palabras la intensidad del mismo, advirtiéndose marcada angustia e invasión de llanto al momento de tomar contacto con las circunstancias y el fallecimiento de su hija con índices de agitación emocional. Brisa manifiesta, previo a su embarazo de M. un desarrollo vital dentro de lo esperable, sin inconvenientes físicos ni psíquicos. Habría atravesado su embarazo adolescente acompañada de su progenitora, en tanto su pareja, Matías Rodríguez, se habría encontrado privado de su libertad. A partir de la muerte de M., habría comenzado a experimentar una serie de signos y síntomas novedosos que habrían impactado en su cotidianeidad, así como desanimo, desvitalización, pesadillas y pensamientos de muerte. Ella describe un sentimiento intolerable. Es decir, lo investigado en autos, habría sido vivenciado por Brisa de manera traumática que habría desbordado la tolerancia psíquica de afrontamiento ocasionando un fuerte impacto en sus recursos intrapsíquicos. A partir de ello,

su vida cambió significativamente, experimentando sentimientos negativos, teniendo que realizar un esfuerzo psíquico para continuar, a la manera de una sobre adaptación, para poder funcionar cotidianamente (v. ps. 2/3, íb.).

Seguidamente, determinó que la accionante padece de un cuadro conformado de trastorno de estrés postraumático y, en respuesta al factor de estrés, experimenta síntomas persistentes o recurrentes de despersonalización, con la experiencia recurrente de un sentimiento de desapego. Además, fue terminante no sólo al establecer que dicho trastorno reconoce como causa el hecho aquí investigado sino que, además, aquél repercute en su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social, y/o recreativa, lo cual genera una merma en su calidad de vida.

En cuanto al estado psico-anímico, la profesional indicó que la Sra. Molina presenta un estado emocionalmente angustioso, afectado por emociones negativas como la tristeza, la desesperanza y la desvitalización; refiere momentos de confusión y aturdimiento, con dificultades en la concentración y atención, y expresa cierta lentitud en la asociación de ideas. A esto añadió que, cuando accede a recordar y describir las circunstancias de la muerte de su hija, aparecen manifestaciones afectivas tales como: llanto, quiebre de voz, tristeza y desesperanza; expresiones de impotencia y agitación psicoemocional (cfr. pp. 5/6, íb.).

A partir de allí, la experta concluyó que la Sra. Molina padece de un grado de incapacidad psíquica grave del 40%, el cual es de carácter permanente (v. pp. 1/2, ampliación de pericia).

Como puede advertirse, el diagnóstico propuesto, los síntomas advertidos en la Sra. Molina y, finalmente, el grado y tipo de incapacidad, reconocen como causa el extenso análisis de la profesional en la entrevistada. Consecuentemente, no advierto motivo alguno para apartarme del dictamen, ya que la profesional explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psíquica de la damnificada.

Por lo demás, ya señalé —reiteradamente— que la magistratura tiene limitaciones para justipreciar la corrección de las conclusiones periciales sin otra opinión técnica en la misma materia que cuestione y desestabilice la postura oficial.

Y si bien la Lic. Belén Nores Lascano presentó un informe de parte (8/4/2025), no mostró la deficiencia técnica del dictamen o los yerros lógicos en que pueda haber incurrido la perito oficial sino que, en realidad, efectuó una apreciación autónoma sobre cómo debería haberse elaborado el dictamen, lo cual excede las facultades del perito de control.

En primer lugar, criticó el baremo utilizado para la determinación de la incapacidad, tras lo cual procedió a brindar apreciaciones sobre cómo se desarrolló la entrevista y las limitaciones materiales que en esa oportunidad existieron. A partir de allí, criticó —derechamente— el porcentual de incapacidad determinado en la Sra. Molina y alegó en torno a cómo debería haberse realizado el dictamen.

Esto demuestra que no existió ninguna alusión relativa a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —se insiste— la profesional directamente elaboró una nueva pericia. Y como ya dije, la sola proposición de un nuevo método evaluativo excede la intervención que el diseño procesal le concedió al perito de control.

A todo evento, debo añadir que, incluso adoptando la postura más favorable para la demandada, la solución sería idéntica.

Véase que la perita de parte cuestionó la aplicación del baremo Altube-Rinaldi y, a partir de allí, enfatizó en que el dictamen de oficio “no se ajusta a los estándares profesionales y científicos adecuados”. Y tras algunas apreciaciones, indicó que la entrevistada tenía una incapacidad del 30%, en base a la utilización del Baremo “Castex y Silva” bajo el argumento de que es el instrumento “específicamente diseñado” para esta cuestión.

Es claro, pues, que todo el dictamen de control se sustenta en la utilización de otro baremo cuya pertinencia y eficacia sólo reposa en la particular (y por cierto, parcial) visión profesional de la experta, sin otro sustento que la avale.

Esto quiere decir, entonces, que incluso cuando ambos dictámenes se vean fundados e idóneos —lo cual ya descarté— igualmente debería acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

Por otra parte, si bien es cierto que el juez es soberano en el control de los vicios en el pensaren los que puede incurrir el perito oficial y no queda sujeto a la denuncia que de ello hagan las partes, no advierto que la conclusión arribada por el perito sea absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional.

Por último, ya me expedí en torno a la improcedencia de la defensa articulada por la Provincia, vinculada a la incumbencia profesional de los psicólogos para determinar incapacidades (v. “Considerando VII. 12.”).

En suma, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la experta, máxime si se tiene presente el mayor valor convictivo que generalmente se le brinda al dictamen oficial, sencillamente por su condición de imparcial.

*Por lo expuesto, concluyo que **la Sra. Brisa Natalí Molina sufre una incapacidad psíquica parcial y permanente del 40%.***

XVII. 12. El pedido de la accionante como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

La demandante sustentó su pedido en el “deterioro psíquico en sí”, el cual, según explicó “puede tener consecuencias en el campo económico” (v. demanda).

Ya expliqué que la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta pueda proyectar en la faz patrimonial. Al respecto, la actora no explicó ni mucho menos acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

Repárese en que la propia Sra. Molina señaló que actualmente no está trabajando porque tiene un bebé y no lo quiere dejar con nadie (cfr. declaración debate).

Aclaro que la ausencia de un empleo actual no impide el resarcimiento de este rubro, pues puede haber sucedido que el distracto o la dificultad en la obtención de un trabajo se deba, justamente, a las secuelas incapacitantes. Pero esto no es lo que sucede en el caso, ya que la accionante explicitó por qué no trabaja y, paralelamente, no brindó ningún dato que dé cuenta del impacto negativo que la incapacidad le generó a nivel laboral. Repárese en que ese aspecto no fue siquiera mencionado en la demanda.

En pocas palabras, la interesada no demostró la existencia de un lucro cesante pasado.

Lo mismo puede decirse en cuanto a la pérdida de chances u oportunidades durante este período, puesto que no hay elemento probatorio alguno.

En orden a lo “futuro”, por más que el grado y tipo de incapacidad determinado (40% de carácter permanente) pueda servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad venidera, lo real es que la absoluta falta de elementos probatorios impide siquiera especular de qué manera la incapacidad repercutirá concretamente en la accionante, en función de sus circunstancias personales y laborales.

Para justipreciar este capítulo resarcitorio se necesita determinar la incapacidad específica provocada en la víctima, la cual depende de la evaluación concreta del caso y de la valoración en torno a cómo y por qué la minoración en las aptitudes de aquélla repercutirá negativamente. Me remito a las razones expuestas supra (cfr. “Considerando IV. 14.).

De tal modo, y ante la imposibilidad de concluir en la existencia de un lucro cesante futuro, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura y a la defensa articulada por la Provincia de Córdoba, me remito a las consideraciones vertidas en el “Considerando” precitado).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se

resarce, véase el “Considerando IV. 12.”).

Así, la incapacidad acreditada implicará, probablemente, que la Sra. Brisa Natalí Molina vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos o mejoras en la labor que ya desempeña, etcétera. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, debe aclararse que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 35%. Esto, atendiendo a la edad del accionante (19 años), al porcentaje y tipo de incapacidad determinado (40% de carácter permanente), las secuelas que experimentan y la falta absoluta de datos sobre la actividad remunerativa. En este sentido, la interesada no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del

año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 40% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.727.460,8, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 46 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5244 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 19 años de la demandante hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.727.460,8 \times 15,5244$) lo que arroja la cantidad de \$26.817.792,44.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (35%), **se obtiene una indemnización de \$9.386.227,35.**

Aclaro que otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (fallos 272:37).

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y

hasta su efectivo pago.

XVII. 13. Gastos de tratamiento

La Sra. Molina solicitó la suma de \$2.000.000 por dicho concepto, ya que —según dice— deberá realizar un tratamiento psicológico especializado por un plazo no menor a 18 meses. Justamente, en la pericia oficial se recomendó que la peritada sea asistida psicológicamente por un período prolongado, no inferior a 18 meses (v. p. 4, íb.).

Cabe destacar que tal recomendación no sólo encuentra fundamento en el análisis de la paciente, en la sintomatología advertida y en el diagnóstico propuesto, sino también en las conclusiones referidas a que “La expresión y manifestación de la sintomatología descripta conduce a la peritada a un detrimento del psiquismo, que la limita en su capacidad de goce individual, familiar, social, académica y recreativa. Estas limitaciones se encontrarán mediadas por un eventual apoyo psicológico/psiquiátrico integral y en estrecha vinculación con diversos factores, tales como la adherencia al mismo, el grado del compromiso del paciente, el logro de los objetivos terapéuticos planteados, la alianza terapéutica, entre otros (...)” (v. p. 5, dictamen oficial).

Además, en la pericia se hizo especial hincapié en que el suceso traumático motivado por la muerte de su hija desbordó las capacidades y recursos psíquicos de afrontamiento, a lo cual añadió que ninguna de las estrategias de afrontamiento positivas en sucesos traumáticos se encuentran presentes ni esbozadas en los recursos de afrontamiento en la peritada, pues ésta se encuentra emocionalmente anclada en la muerte de su hija, experimentando su dolor en soledad y aislamiento, emergiendo intensas emociones negativas al momento de tomar contacto con la pérdida (cfr. p. 8, íb.).

Todo esto demuestra —a fin de cuentas— que la realización de terapia es necesaria, y que ello es consecuencia del accionar dañoso de los demandados.

En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, me remito a las consideraciones ya vertidas (v. “Considerando XVII. 11.”), sin que —respecto de este punto en particular—

existan motivos para apartarse, dado que la profesional explicó por qué se requiere la realización de terapia y la cantidad de sesiones indicada.

Y lo mismo cabe decir en torno al dictamen de control.

En este punto, también son aplicables todas las consideraciones vertidas al tratar el capítulo de la pericia vinculado a la incapacidad, por cuanto la recomendación que hizo la Lic. Nores Lascano (efectuar un tratamiento de 12 meses) está indisolublemente sujeta a lo que dictaminó en torno a la incapacidad de Molina, cuestión que —insisto— ya fue tratada.

*En relación a los costos, la profesional se remitió a la Resolución N° 016/24 de Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos de las prestaciones psicológicas) y a página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

Cabe realizar una aclaración final.

Es cierto que en el dictamen oficial se señaló que el tratamiento psicológico debía ser por un plazo no menor a 18 meses, con posibilidad de interconsulta con psiquiatría. Ahora bien, la perita no determinó un plazo y explicación sobre dicho tratamiento, y la interesada no se preocupó por pedir la ampliación o aclaración del dictamen. Luego, el crédito indemnizatorio aquí concedido sólo comprende el tratamiento psicológico.

XVII. 14. Pérdida de chance de asistencia en la vejez

La progenitora reclamó la indemnización de la pérdida de chance de asistencia en la vejez como consecuencia de la muerte de su hija. Concretamente, explicó que habían depositado en su hija no sólo su afecto sino también sus expectativas de sostén futuro.

La premisa normativa aplicable al pedido, sus presupuestos de aplicación y el marco teórico pertinente ya fueron explicados en el “Considerando IV. 20.”, al cual me remito para evitar reiteraciones innecesarias.

Al igual que en los demás casos, no existe ninguna explicación ni mucho menos elementos de prueba que permitan al menos inferir que la bebé podría haber asistido a sus padres, llegado el momento. Insisto en una cuestión que se reitera en los casos anteriores, pues las circunstancias (en lo que a este rubro concierne) han sido prácticamente las mismas: M.L.M. sólo contaba con algunas horas de vida, lo cual —evidentemente— no permite hacer siquiera una especulación en torno a las eventuales aptitudes laborales o profesionales que hubiese podido tener y que, en el marco de este capítulo resarcitorio, tienen incidencia.

Paralelamente, la situación laboral de los padres, su situación económica o su nivel de vida tan sólo son indicios que, de por sí, no pueden conducir a una partida automática indemnizatoria, ya que —al menos en este momento— no existen datos para concluir en que existe la frustración de toda probabilidad de sostén futura.

Lo expuesto justifica el rechazo del rubro.

XVII. 15. Gastos funerarios

La interesada pidió la suma de \$500.000 por este concepto, fundado en que dicha suma corresponde “a los gastos funerarios que razonablemente deben presumirse”.

En su oportunidad (cfr. “Considerando IV. 19.”), señalé cuáles eran los presupuestos de procedencia de este acápite resarcitorio y, por sobre todo, que aquí no existe una presunción de daño, como sí ocurre en los supuestos que prevé el art. 1746, CCC.

Consecuentemente, como aquélla se subordina a la efectiva acreditación de la erogación, el

rubro reclamado debe ser rechazado, por cuanto la accionante no acompañó ningún elemento de prueba al respecto.

XVII. 16. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. Molina

La actora reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$40.000.000. Fundamentó su pedido en base al art. 1741, CCC y tomó como parámetro de satisfacción sustitutiva un departamento de dos ambientes (40 m2) en Barrio General Paz de esta ciudad.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al cual me remito.

Aquí también son aplicables las apreciaciones referidas al vínculo paterno-filial, quién fue la víctima del delito, cómo sucedieron los acontecimientos en el establecimiento médico y las circunstancias en las que se desarrolló el hecho.

Para comenzar, cabe analizar el contenido de su propia declaración, de la cual surge —como primer dato a tener en cuenta— el razonable grado de expectativa que tenía la víctima en relación al nacimiento de su hija.

Así pues, ella relató que, antes de ir al Neonatal se hizo una “ecografía 5D” y “le dijeron que estaba todo muy bien”, a lo cual se suma que la decisión de ir a dicho establecimiento radicó en que diversos conocidos se habían atendido allí y que “todos volvían con sus hijos” (cfr. declaración personal de la actora).

Las máximas de la experiencia informan que, quien está a punto de atravesar un momento tan especial y delicado como el nacimiento de un hijo, tiende a buscar, en las medidas de sus posibilidades, no sólo la pericia profesional de las personas que llevarán a cabo su tarea sino también un marco de contención emocional, por las propias incertidumbres y temores que ello genera.

Además, los estudios previos no habían informado sobre ningún dato que pudiese hacer previsible lo sucedido, sumado a que luego del nacimiento los médicos le informaron a la

actora que la bebé “estaba sana” (cfr. íb.).

De acuerdo con esto —y siempre teniendo en cuenta cómo repercutió el suceso en la víctima— el panorama favorable que la Sra. Molina había proyectado en base a datos ciertos fue sorpresiva e inesperadamente truncado con el asesinato de su hija recién nacida. Otro elemento demostrativo del perjuicio invocado radica en el hecho de no haber sabido qué fue lo que ocurrió en realidad.

Según lo relatado por la accionante, “le quisieron hacer creer que el bebé tenía un problema tan interno del corazón que ellos no podían detectar qué le había pasado y la dicente se fue a su casa creyendo eso” (íb.).

En este punto, la necesidad de saber qué fue lo que ocurrió y por qué se proyecta como un elemento trascendental para poder superar la etapa de duelo, la cual fue —según lo relatado por la actora— solapado con una explicación que de manera alguna reflejaba la realidad. La vivencia de la Sra. Molina no sólo implicó que, como lo expresó, “la mataron en vida”, sino también incidió en el embarazo posterior de su hijo Jordan, respecto del cual explicó haber sufrido ataques de pánico y requerido la atención psicológica pertinente. Véase que, al comentar cómo fue el nacimiento de aquél, relató que “Cuando él nació y se lo dieron no quería que se lo llevaran ni que nadie lo tocara entonces su mamá lo pesó y lo midió” (íb.). Además de las obvias repercusiones que un hecho como el vivido puede tener, conviene remarcar algunas que fueron especialmente destacadas en la declaración. Los intentos de suicidio de su pareja Matías y el temor de dejar a su bebé en manos de otra persona son otros aspectos que permiten calibrar cuál fue el detrimento espiritual sufrido por la Sra. Molina.

Dicho estado emocional se corrobora con la declaración de sus allegados, pues su madre refiere al enojo constante de su hija, al encierro y al no haber retomado el colegio (cfr. declaración de Romina Andrea Ceja).

En suma, las circunstancias puestas de manifiesto por la propia víctima, como así también el

relato de sus allegados, da cuenta del grado de aflicción moral y el estado emocional que le ocasionó la muerte de su bebé.

Por su parte, no sólo el tipo y grado de incapacidad (permanente del 40%) es por demás ilustrativa del impacto espiritual que el hecho provocó en la accionante, sino también toda la sintomatología descrita en la pericia. Recuérdese que la profesional interviniente señaló que el diagnóstico de la Sra. repercute en su capacidad de goce en diversas esferas, como así también que presenta un evidente estado emocionalmente angustioso, de tristeza, desesperanza y la desvitalización, entre otras cosas (cfr. pp. 5/6, pericia oficial). Asimismo, aquí también son aplicables todas las consideraciones realizadas en orden a que la accionante fue víctima de violencia familiar, cómo así también el hecho de que la accionada Agüero actuó con dolo (cfr. “Considerando IV. 21.”).

Todo esto demuestra la envergadura del daño moral sufrido por la actora.

XVII. 17. Cuantificación

En este punto, también me remito a las apreciaciones vertidas en el “Considerando IV. 22.” en lo vinculado a la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes, porque ningún caso coincide con las particularidades del presente.

*Así pues, y siendo que no existen parámetros de individualización del daño que permitan apartarse del monto concedido a las demás actoras en idéntica solución, **considero justo y equitativo cuantificar en este caso concreto el daño extrapatrimonial sufrido por la Sra. Brisa Natalí Molina, madre de la víctima, en la suma de pesos treinta y cinco millones (\$35.000.000).** Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

En cuanto al criterio denominado “placeres compensatorios”, la propia accionante brindó como parámetro el valor de un departamento de dos ambientes en Barrio Alta Córdoba. Tuve especialmente en cuenta este pedido, aunque por los motivos ya explicados se concede un

monto de condena que —si bien es menor— podrá brindar una satisfacción sustitutiva de otra tipología a la pretendida.

Para finalizar, y como ya señalé, la cuantía de la indemnización no debe aminorarse por la presencia de otros hijos (cfr. “Considerando IV. 22.”).

Al haberse cuantificado la condena a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

XVII. 18. Daño punitivo

La accionante fundó este pedido en la violencia institucional y desinformación en que habrían incurrido los demandados. Estimó el pedido en la suma de \$3.000.000.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, en la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja y tampoco de manera directa.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado debe ser rechazado.

XVII. 19. Costas por la acción entablada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de esta acción, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de los codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no

procedieron (gastos funerarios, pérdida de chance de asistencia en la vejez y daño punitivo); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

Consecuentemente, a este capítulo le son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

*Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer **las costas a los demandados.***

XVII. 20. Costas por las acciones impetradas en contra de Pablo Miguel Carvajal

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XVII. 21. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XVII. 22. Honorarios de los letrados

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando VIII. 24.”. Por ende, la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) pérdida de chance futura, la suma de \$9.386.227,35; 2) gastos terapéuticos futuros, \$1.224.000; y 3), daño extrapatrimonial, \$35.000.000. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos, arroja un total de \$51.898.720,43 (5,82 UE).

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo

que determinaría un estipendio para los referidos letrados de \$11.158.224,89. Este monto, por los motivos ya brindados, debe reducirse en un 40%, **lo cual determina un estipendio definitivo de \$6.694.934,93**, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados.

No corresponde regular honorarios, al menos en este momento, a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la actuación penal.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

XVII. 23. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios de la perita oficial, Lic. Marina Gaitán Bustamante, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus, lo cual equivale a un total de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. Esto, teniendo en cuenta la justificación del dictamen, la labor comprendida y su incidencia en la solución final. Corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, la Lic. Belén Nores Lascano, en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial, con más IVA, en caso de corresponder.

XVII. 24. Conclusión de la acción civil impetrada por la Sra. Brisa Natalí Molina

Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Brisa Natalí Molina, DNI 46.224.936, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** por pérdida de chance futura, la suma de \$9.386.227,35; **b)** por gastos terapéuticos futuros, \$1.224.000; y **c)**, por daño extrapatrimonial, \$35.000.000. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. Brisa Natalí Molina, DNI 46.224.936, en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda impetrada por la Sra. Brisa Natalí Molina, DNI 46.224.936, en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil en la suma de \$6.694.934,93, en conjunto y proporción de ley, con más IVA, en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Regular de modo definitivo los honorarios de la perita oficial, Lic. Marina Gaitán Bustamante, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer definitivamente los honorarios de la perita de control, Lic. Belén Nores Lascano, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XVIII. Demanda entablada por el Sr. Matías José Rodríguez (hecho nominado undécimo)

El Sr. Matías José Rodríguez invoca el carácter de progenitor de la niña M.L.M. y, como tal, reclama el crédito resarcitorio generado por su muerte.

Anticipo que la demanda debe ser rechazada, puesto que el demandante no acreditó el

vínculo invocado.

Tal como expliqué, el vínculo y filiación de las personas se prueba —indefectiblemente— con las partidas del Registro Civil (arg. art. 96, CCC). Repárese en que la partida incorporada a la causa sólo consigna que la niña M.L.M. es hija de Brisa Natalí Molina (cfr. f. 242); es decir, el accionante no figura como su progenitor.

Si no se probó, entonces, que Rodríguez es el padre de aquélla, son improcedentes los rubros de daño extrapatrimonial y pérdida de chance de ayuda futura (arg. arts. 1741 y 1745, inc. “c”, CCC; amén de que este último también lo es por los motivos expuestos en su oportunidad).

Además, ninguna incidencia tiene la referencia sobre el vínculo que haya efectuado la Sra. Molina, no sólo porque —se insiste— la ley exige un específico elemento de prueba (arg. art. 96, CCC), sino porque, además, aquélla tiene un evidente interés sobre el punto.

Es cierto que, si bien la partida de nacimiento es la prueba principal y específica, podría haber sucedido que las interesadas hayan iniciado acciones tendientes a rectificar, adicionar o modificar actas del registro del estado civil de las personas y, en lo que aquí interesa, a registrar al actor como padre de M.L.M. De todos modos, esta circunstancia ni siquiera fue alegada.

En este sentido se ha pronunciado la jurisprudencia (por caso, véase Cámara Nacional en lo Civil, Sala D, in re “Vitale, Marta Natividad y otro c. Penguin Random House Grupo Editorial SA [ex Editorial Sudamericana SA] y otros s/ daños y perjuicios” 02/05/2024, TR LALEY AR/JUR/49959/2024).

La solución puede parecer inicua al demandante, pero también ha de aclarársele que ésta no se apuntala en la adopción de un determinado criterio jurídico por parte de esta Cámara respecto del cual existan discusiones o puntos de vista antitéticos. Simplemente, no se acreditó el principal y primer recaudo para entablar una pretensión.

Además, siendo que la falta de legitimación constituye un impedimento sustancial para que el

magistrado pueda emitir una sentencia de mérito, poco importa que la parte demandada haya —o no— articulado la respectiva defensa, por cuanto ello puede ser declarada de oficio (cfr. TSJ, Sala CyC, Sent. n° 91/09, entre otros; CSJN, Fallos 332:752).

Por su parte, si bien es cierto que el accionante podría haber reclamado ciertos rubros como damnificado indirecto (es decir, independientemente de su calidad de progenitor), no existe ningún dato ni elemento probatorio que avale el reclamo.

Explicado de otro modo, por más que los rubros nominados como “daño psicológico” (lo que, en rigor, son consecuencias patrimoniales derivadas de la incapacidad) y daño emergente no se subordinan a un determinado vínculo familiar, no existe ningún elemento de prueba que demuestre por qué la agresión a su interés personal deriva del delito cometido contra la niña M.L.M.

Veamos.

Tratándose de daño patrimonial, la ley reconoce el derecho a la reparación de los damnificados indirectos (arg. arts. 1737, 1739, CCC). Ahora bien, la amplitud de dichos preceptos no puede interpretarse de un modo que autorice a exigir resarcimiento a todos los terceros que puedan exhibir cualquier tipo de repercusión perjudicial del acto ilícito en su patrimonio. Una responsabilidad tan extensa sería inviable y conduciría al aniquilamiento económico del responsable, de allí que es necesario que el daño derive de la lesión a un interés no reprobado por el ordenamiento, que tenga por objeto la persona, el patrimonio y que, además, guarde adecuada relación causal con el hecho (cfr. Pizarro, Ramón D., - Vallespinos, Gustavo, ob. cit., t. III, ps. 558 y sgtes.).

En el caso, el actor sustentó fáctica y causalmente su pretensión en el hecho de ser el padre de M.L.M. —lo cual no se acreditó— y tampoco existen otros elementos que avalen su reclamo como damnificado indirecto, por cuanto el interés legítimo al cual alude no se encuentra avalado por ninguna prueba.

Y es necesario aclarar que esta situación es diversa a la analizada en el “Considerando X.

13.”, no sólo por el tipo de vínculo invocado sino porque allí se produjo otra prueba que permitió confirmar el punto investigativo.

Para finalizar, lo ya explicado en relación a la improcedencia del daño punitivo (“Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28”), es plenamente aplicable al presente, lo cual me exime de mayores consideraciones.

Por todo lo expuesto, corresponde rechazar la demanda impetrada.

XVIII. 1. Costas

En cuanto a las costas por la acción impetrada por el Sr. Rodríguez, corresponde imponerlas por su orden, de allí que no cabe regular honorarios a los letrados. Ya expliqué que no es aplicable la ley 11042 (cfr. “Considerando IV. 32.”).

XVIII. 2. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios del perito oficial, Lic. Marina Gaitán Bustamante, quien realizó las pericias correspondientes al actor, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 8 jus, lo cual equivale a un total de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder. Esto, teniendo en cuenta la justificación del dictamen y su incidencia en la solución final.

Por su parte, los honorarios de la perito de control, Lic. Belén Nores Lascano, quien realizó el dictamen de control, han de determinarse en el 50% de la regulación efectuada a la perito oficial; esto es, en la suma de \$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XVIII. 3. Conclusión de la demanda entablada por el Sr. Matías José Rodríguez

Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Matías José Rodríguez, DNI 42.893.857 contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Claudia Elizabeth Ringhelheim, DNI n° 14.867.129, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359,

María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, Alejandro Gabriel Gauto DNI n° 27.020.766 y la Provincia de Córdoba.

Imponer las costas por su orden. No regular honorarios a los letrados intervinientes.

Regular definitivamente los honorarios de la Lic. Marina Gaitán Bustamante en la suma de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Belén Nores Lascano en la suma de \$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XIX. Demanda entablada por los Sres. Romina Andrea Ceja, S.N.M. y E.N.C. (relacionado al hecho nominado undécimo)

La Sra. Romina Andrea Ceja —por derecho propio— y en representación de sus hijas —S.N.M. y E.N.C.—, con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entabla demanda resarcitoria contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$69.510.376,52, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuye responsabilidad civil a los demandados en razón de la muerte de M.L.M. (nieta de la Sra. Ceja y sobrina de las niñas S.N.M. y E.N.C.).

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño moral, \$17.000.000 para la Sra. Romina Andrea Ceja, \$12.000.000 para S.N.M. y \$8.000.000 para E.N.C.

Por daño psicológico de la Sra. Ceja, \$3.000.000; y de la niña S.N.M., \$1.500.000.

Por gastos terapéuticos de la niña S.N.M. \$1.500.000 y de E.N.C., \$500.000

En concepto de indemnización por incapacidad (pérdida de chance – lucro cesante), \$17.805.369,8 para la Sra. Ceja y \$9.705.006,72 para la niña S.N.M.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó el nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio letrado del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva; esta última en*

base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, hay que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos y se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martín Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su defensa, pues se la demandó tanto como obligada solidaria como así también concurrente.

Realiza consideraciones en torno a la legitimación activa de los accionantes.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad con el resultado dañoso invocado.

Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los sucesos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los daños.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, formula una negativa de los hechos invocados y articula excepción de falta de personería en relación a la accionante. En subsidio, aduce que la Srta. S.N.M. debía comparecer en el juicio necesariamente con el consentimiento expreso de ambos progenitores.*

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, niega los hechos invocados y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XIX. 1. Legitimación

Las demandantes acreditaron el vínculo familiar invocado, puesto que se acompañaron las

partidas de nacimiento de Brisa Natalí Molina, S.N.M. y E.N.C., todas ellas hijas de la Sra. Romina Andrea Ceja (cfr. SACM, operación del 20/11/2024). En la misma operación, se adjuntó la partida de defunción de la niña M.L.M.

Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

De tal modo, las accionantes se encuentran habilitadas por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial, con los alcances y extensión que se verán seguidamente (arts. 1745 y 1741, CCC).

Y anticipo que ninguna incidencia tiene la defensa articulada por la Provincia, referida a que la Srta. S.N.M. debía comparecer en el juicio con el consentimiento expreso de ambos progenitores.

Tal como la demandada lo sostiene, en la partida de nacimiento de la niña se consigna que es hija de Alejandro Rubén Molina y de Romina Andrea Ceja. Esto, a primera vista, tornaría aplicable el precepto del art. 645, CCC, inc. “d”, el cual establece que si el hijo tiene doble vínculo filial, debe contar con el consentimiento expreso de ambos progenitores para estar en juicio.

Sin embargo, la defensa está diseñada en base a una transcripción fragmentada de la norma, pues ésta dispone, en su última parte, que “(...) En todos estos casos, si uno de los progenitores no da su consentimiento media imposibilidad para prestarlo, debe resolver el juez teniendo en miras el interés familiar (...)”.

Justamente, el precepto regula aquella hipótesis —por cierto, harto frecuente— por la cual uno de los padres no da su anuencia debido a la multiplicidad de situaciones que puede presentar la dinámica familiar (distanciamiento, incumplimiento de los deberes de la responsabilidad parental, imposibilidad fáctica, etc.) y que, evidentemente, no pueden redundar en perjuicio de la persona en cuya protección se han diseñado todos estos mecanismos.

Cuando se presentan estas situaciones, se faculta al juez a resolver la situación teniendo en cuenta el “interés familiar”, y es en este punto donde no advierto en qué o cómo puede perjudicarles el reclamo resarcitorio de S.N.M.

Además, la Provincia tampoco explicó cuál sería el agravio que le genera el supuesto incumplimiento de esta regla, la cual —insisto— se ha previsto para tutelar y regular la dinámica intrafamiliar pero no para el resguardo de terceros.

Lo expuesto justifica el rechazo de la defensa articulada.

XIX. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1 y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XIX. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó la muerte de la niña M.L.M., corresponde hacer lugar a la demanda contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición trataré infra.

Por cierto, la accionada no alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad, lo cual me exime de mayor análisis.

XIX. 4. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Por idénticos motivos que los vertidos en los “Considerandos XV. 4. & XV. 5.”, corresponde hacer lugar a la demanda y condenarlos a pagar solidariamente el daño causado, en tanto su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos (arg. arts. 1710, 1724, 1751 CCC).

XIX. 5. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XIX. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con la muerte de M.L.M. Su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XIX. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XIX. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753,

CCC).

XIX. 9. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazarla en contra de todos los restantes demandados.

XIX. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico de la Sra. Romina Andrea Ceja

La Sra. Ceja solicitó la suma de \$3.000.000 en concepto de daño psicológico, ya que —según dice— la incapacidad permanente del 40% interfiere en su vida cotidiana y le impide ejercer sus roles familiares con normalidad. Asimismo, por “pérdida de chance y lucro cesante” reclamó la suma de \$17.805.369,80, debido a que dicha incapacidad le genera un desmedro en sus aptitudes laborales, lo cual fue calificado como una frustración de chance.

Corresponde entonces remitirse a la pericia oficial practicada por la Lic. Virginia Urrutia, quien explicó detalladamente cómo afectó a la Sra. Ceja el delito cometido en contra de su nieta.

Primero, precisó qué incidencia tiene la etapa vital por la cual transita la actora en este momento (abuelidad) y por qué la llegada de su nieta estuvo ligada, además, con las funciones y representaciones de su rol como madre de Brisa. Así, las tareas de cuidado y protección con su hija se sostienen de manera activa, al tiempo que acompañó la gestación y nacimiento de su nieta (v. p. 2, dictamen).

A partir de allí, la experta dictaminó lo siguiente: “(...) al sufrimiento psíquico por la muerte de su primera nieta, se añade el padecimiento frente al dolor de su propia hija. Dicho sufrimiento psíquico se advierte al momento actual en diferentes áreas vitales afectadas, presentando signos y síntomas como secuelas de la vivencia traumática que significó la

muerte de M. dando cuenta del daño psíquico (...) Cabe señalar en este punto que la señora Ceja además de Brisa, tiene a su cargo dos hijas menores (S. y E.) completando el cuadro de la composición familiar. Se advierte desde lo relatado por la peritada, que además de verse afectada en términos psíquicos individuales por la muerte de su nieta y el sufrimiento de su hija mayor, la pérdida disruptiva e inesperada de la recién nacida, impactó fuertemente en el sistema familiar completo, afectando a cada uno de sus miembros y a la dinámica de funcionamiento en la familia. Esto conlleva otras consecuencias para la señora Ceja, dado que ella, además de procurar sustento económico para la familia, es quien se ocupa de la crianza, gestión de cuidados, atención sobre la salud y educación de sus tres hijas (...)” (v. pp. 2/3, dictamen oficial).

A continuación, la perita precisó que los signos y síntomas de daño psíquico advertidos (compatibles con los criterios diagnósticos para Trastorno de Estrés Postraumático) fueron consecuencia y son atribuibles al hecho dañoso (v. pp. 3/4, íb.). Y tras detallar los síntomas presentados por la accionante, explicó que el mencionado Trastorno conduce a la peritada a un detrimento en su psiquismo que limita su capacidad de goce individual, familiar, social, laboral y recreativa con un grado de incapacidad del 40%.

En la ampliación de pericia, motivada por requerimiento de esta Cámara, la profesional informó que la incapacidad determinada es de carácter permanente (cfr. p. 1, ampliación pericia).

Por su parte, y ante un punto propuesto por la demandada, la experta afirmó de manera explícita que los signos y síntomas psíquicos advertidos en la Sra. Ceja sobrevinieron con posterioridad de la muerte de su nieta (v. pp. 11/12, íb.).

La transcripción parcial de estos puntos de pericia da cuenta que la perito fundamentó acabadamente el dictamen. Específicamente, la conclusión respecto de la incapacidad se apuntaló en el pormenorizado examen personal de la entrevistada y en todos los signos advertidos.

Repárese en que la profesional no sólo tuvo en cuenta la particular situación de la Sra. Ceja (rol de abuela y madre) sino también el estado psico- anímico de la peritada, el cual —según advirtió— evidenciaba un sentimiento de tristeza profunda, acompañado con signos de angustia intensa, junto a manifestaciones de desesperanza e impotencia, entre otras cuestiones (v. p. 7, íb.).

Además, estableció que el Trastorno de Estrés Postraumático limita su capacidad de goce individual, familiar, social y —esto es lo importante— laboral (v. p. 6, íb.).

Todo esto demuestra que la perito explicó por qué y a qué se debe la incapacidad de la accionante.

Paralelamente, el dictamen de control presentado por la Lic. Ema Gallo no logra desvirtuar las conclusiones oficiales.

Al igual que en otros casos, la profesional se limitó a disentir con el baremo utilizado y a postular que el porcentual de incapacidad determinado implicaría el ingreso de la evaluada en límites en que es cuestionable su capacidad psíquica, dejándola “inválida” para diversos aspectos de la vida.

Al margen de que esta clase de apreciaciones no son sino una nueva evaluación de la damnificada —lo cual, como ya expliqué, excede las labores del perito de parte— lo trascendente es que todas y cada una de esas “limitaciones” fueron expresamente consignadas por la perito oficial, y en eso se basó el alto grado de incapacidad determinado en la Sra. Ceja.

Por su parte, la contradicción apuntada no es tal, ya que en ningún momento se afirmó que la damnificada no podrá ejercer su responsabilidad parental, sino que —diversamente— se determinó que las secuelas incapacitantes afectarían su capacidad de goce en dicho ámbito.

En cuanto a las manifestaciones concernientes a que sería prematuro determinar en esta instancia el tipo y grado de incapacidad, me remito a las consideraciones ya vertidas (cfr. “Considerando VII. 11.”).

Para finalizar, ya me expedí en orden a la defensa de la Provincia, vinculad a la incumbencia profesional de los psicólogos para determinar incapacidades (v. “Considerando VII. 12.”).

*En definitiva, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la experta, máxime si se tiene presente el mayor valor convictivo que generalmente se le brinda al dictamen oficial, sencillamente por su condición de imparcial. Cabe concluir, entonces, que como consecuencia del hecho dañoso, **la actora sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 40%.***

XIX. 11. El pedido como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

En cuanto a la denominación empleada, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”.

Esto implica, entonces, que el capítulo nominado como daño psicológico quedará comprendido en el presente, pues lo contrario implica mandar a pagar dos veces lo mismo. Es que aquél no existe como categoría autónoma, y el rubro comprende —como ya se explicó— el impacto patrimonial generado por la incapacidad.

La Sra. Ceja solamente aludió a la “repercusión económica” que la incapacidad le puede provocar (v. demanda), pero como ésta no es resarcible per se, era necesario que la interesada explique y pruebe cuáles fueron las ganancias perdidas o, cuanto menos, las chances frustradas, lo cual no hizo.

Adviértase que, como dato referido a su actividad productiva, expresó en la entrevista pericial haber cursado de manera incompleta una carrera terciaria de Administración, pero no explicó en qué consiste su trabajo o desempeño laboral actual. A esto ha de añadirse que en la declaración del debate sostuvo que trabaja de manera informal en una distribuidora, pero no existe ninguna explicación ni elemento probatorio alguno que demuestre la efectiva merma patrimonial desde el suceso hasta la presente decisión (esto es, un lucro cesante pasado).

Tampoco existen pruebas vinculadas a las chances frustradas en ese período, de modo tal

que no cabe resarcimiento alguno en lo que atañe a lo sucedido entre la fecha del hecho y el dictado de la presente resolución.

En orden a lo “futuro”, por más que el grado y tipo de incapacidad determinado (40%) pueda servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad venidera, lo real es que la absoluta falta de elementos probatorios impide siquiera especular de qué manera la incapacidad repercutirá concretamente en la accionante, en función de sus circunstancias personales y laborales.

Ya precisé que para justipreciar este capítulo resarcitorio se necesita determinar la incapacidad específica provocada en la víctima, la cual depende de la evaluación concreta del caso y de la valoración en torno a cómo y por qué la minoración en las aptitudes de aquella repercutirá negativamente (cfr. “Considerando IV. 14.”).

De tal modo, y ante la imposibilidad de concluir sobre la existencia de un lucro cesante futuro, es que corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura y la defensa de la Provincia, me remito a las consideraciones vertidas en el “Considerando precitado”). Nótese que, incluso, fue la propia accionante quien calificó el pedido como una frustración de chances y no como un lucro cesante.

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, me remito al “Considerando IV. 12.”.

Pues bien, la incapacidad acreditada implicará que, probablemente, la Sra. Ceja vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos o mejoras en la labor que ya desempeña, etcétera. Y como ya precisé reiteradamente: por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 30%. Esto, atendiendo a la edad del accionante (37 años), al porcentaje de incapacidad determinado (40%), las secuelas que experimentan y la falta absoluta de datos sobre la actividad remunerativa de la demandante, quien —además— no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 40% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.727.460,8, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 28 años de remanente de vida útil; es decir, 13,4062 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 37 años de la actora hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.727.460,8 \times 13,4062$) lo que arroja la cantidad de $\$23.158.684,97$.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (30%), **se obtiene una indemnización de \$6.947.605,49.***

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIX. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

Al constituirse en actora civil, la Sra. Ceja reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de $\$1.000.000$.

Sin embargo, en la demanda no formuló un pedido al respecto, con lo cual no puede sino colegirse que desistió del rubro.

Adviértase que, en lo concerniente a las consecuencias derivadas de la incapacidad, reclamó “daño psicológico” de modo autónomo a la “pérdida de chances” (lo cual ya fue tratado y explicado supra). Pero no hay ningún acápite de la demanda en el cual se reclamen los gastos de tratamiento.

Así, en el punto “2. DAÑO PSICOLÓGICO CAUSADO”, la interesada explicó qué se entiende por “daño psíquico”, en qué se diferencia del daño moral y qué fue lo que se determinó en la pericia oficial respecto de las secuelas incapacitantes, razón por la cual expresó lo siguiente “Este padecimiento se manifiesta en una profunda afectación del

psiquismo que **interfiere en su vida cotidiana**, impidiéndole ejercer sus roles familiares con normalidad, agravado además por su participación directa durante el evento (fue quien reclamó explicaciones al personal del hospital e impulsó el pedido de autopsia). Se reclama por este rubro la suma de **pesos tres millones (\$3.000.000)**” (cfr. pp. 20/21, demanda).

Y a partir de allí, se reclamaron los gastos terapéuticos de las niñas S.N.M. y E.N.C., pero —insisto— ninguna mención se hizo en relación a los que corresponderían para la Sra. Ceja. Además, la explicación que brindó en torno al “daño psicológico” refiere únicamente a las consecuencias generadas por la incapacidad, pero en modo alguno aluden a terapias o tratamientos necesarios para paliarla.

XIX. 13. El pedido a título de daño psicológico de la niña S.N.M. (tía de M.L.M)

La demandante solicitó la suma de \$9.705.006,72 y, para ello, se amparó en el porcentual y tipo de incapacidad establecido en la pericia oficial.

Como primera cuestión, debo aclarar que la accionante se encuentra legitimada como damnificada indirecta por el daño propio que ha tenido como víctima a un tercero (su sobrina). A diferencia del daño extrapatrimonial, aquí no hay particularidad alguna y rigen los principios generales en orden a la legitimación activa.

Pues bien, para acreditar el daño invocado, se diligenció la pericia psicológica n° 1532/24, realizada el día 10/3/2025 por la perita oficial Lic. Antonela Rena.

Luego de brindar los datos personales de la entrevistada y explicar cómo funciona la familia en orden a un sistema relacional, la profesional señaló que, luego del fallecimiento de su sobrina, S.N.M. identificó cambios en su dinámica familiar y, según lo manifestado, ella habría pasado a constituirse en referente para su hermana.

La experta también puso de resalto que S.N.M se encontraba atravesando la adolescencia inicial, crisis vital que se caracteriza por ser un momento de grandes cambios a nivel del cuerpo y emocional. En base a esto, expresó que el hecho habría producido en la adolescente un fuerte impacto, no sólo en su dinámica familiar sino también a nivel personal con cambios

significativos, tales como: retraimiento social; deterioro de las relaciones con los demás, y alteración de las características de personalidad previas (cfr. p. 2, dictamen pericial).

Al requerírsele que dictamine sobre la existencia de patologías y, en su caso, cuánto de ella es atribuible al hecho contenido en la acusación y cuánto es ajeno, la perito señaló lo siguiente: “De lo trabajado en entrevista y de las técnicas psicológicas administradas, se advierte en S. una sintomatología que se enmarca en un cuadro conformado de Trastorno de Estrés Postraumático. 309.81. (F43.10)1. La característica esencial de dicho trastorno, se enmarca en la aparición de síntomas característicos que prosiguen a la exposición de un acontecimiento estresante o traumático, en el caso de la adolescente emergen síntomas que podrían ser atribuibles al hecho (...) la adolescente realiza un esfuerzo racional por evitar tomar contacto con el acontecimiento traumático, según sus dichos desde el momento del hecho hasta la actualidad habría evitado mantener conversaciones sobre el mismo incluso con personas allegadas. La peritada refiere que luego del hecho contenido en la acusación, habría experimentado una serie de cambios que asociaría al suceso, tales como: disminución en actividades que anterior al suceso habrían resultado gratificantes, alejamiento de su grupo de pares y abandono de sus estudios secundarios, con escasez de proyectos vitales a futuro, tendiendo al aislamiento social, como así también una marcada angustia que emerge al recordar el suceso (...)” (cfr. pp. 2/3, íb.).

Por tales motivos, concluyó que S.N.M. padece de un cuadro psicopatológico de Trastorno por Estrés Postraumático crónico moderado, los cuales logra identificar su aparición luego del fallecimiento de su sobrina, con una incapacidad permanente del 20% (cfr. p. 8 y ss., íb.).

En lo que concierne a la valoración del dictamen, el diagnóstico propuesto reconoce el detallado análisis que hizo la profesional en relación a la damnificada, lo cual da cuenta que explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica determinada. En efecto, la perito describió toda la sintomatología de S.N.M. (recuerdos angustiosos, involuntarios e intrusivos del suceso traumático; malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores

internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático; evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, etcétera), lo cual respalda la conclusión a la que arribó.

Además, no advierto que la conclusión arribada por la perita sea absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional.

No obsta a la validez técnica e intrínseca del dictamen las observaciones formuladas por la perito de control.

Repárese en que la principal postulación de la profesional fue que, como la damnificada está cursando su adolescencia y desarrollándose, no sería adecuado referirse a permanencia y cronicidad. Al respecto, ya me pronuncié en relación a las limitaciones con las cuales se encuentra la judicatura al resolver estas cuestiones (cfr. “Considerando VII. 11.”).

Idéntica consideración merece el capítulo del dictamen mediante el cual la perito expresó su disentir con el baremo utilizado, al señalar que “carece de sustento científico” y porque para determinar una incapacidad hay que realizar una “evaluación integral”, tras lo cual volvió a insistir en que no puede determinarse —en este estado de situación— si la incapacidad es o no permanente.

Como puede advertirse, la consultora de parte reiteró, nuevamente, su defensa vinculada a las limitantes actuales para determinar incapacidades.

*Ninguna de estas apreciaciones es útil para desestabilizar la postura oficial, a lo cual debe añadirse el mayor valor que generalmente se le brinda al dictamen oficial, sencillamente por su condición de imparcial. Por tanto, cabe concluir que como consecuencia de la muerte de su sobrina, **la actora sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 20%.***

XIX. 14. El pedido como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

Tal como sucedió en numerosas pretensiones, S.N.M. únicamente sustentó su pedido en el “deterioro psíquico en sí”, el cual, según explicó, “puede tener consecuencias en el campo

económico” (v. demanda).

El único dato proporcionado por la interesada es que, actualmente, se encuentra cursando el colegio secundario. No hay mención alguna sobre un trabajo remunerado —lo cual, por ende, descarta la posibilidad de que haya existido un lucro cesante pasado— ni tampoco prueba referida a que la incapacidad acreditada le provocó una pérdida de oportunidades o chances desde el suceso que aquí se investiga.

Desde luego, las chances en el caso de los niños que aún no trabajan suelen presentarse, según las máximas de la experiencia, con perfiles diversos que para aquellos que ya se encuentran inmersos en el mercado laboral. De todos modos, cualquier especulación se torna innecesaria ante la absoluta falta de argumentos sustentadores de este capítulo. Es que, reitero, la actora refirió lacónicamente a las eventuales repercusiones económicas que podría tener la incapacidad.

En síntesis, no existe prueba alguna que demuestre las ganancias frustradas o de la pérdida de chances en lo que concierne a lo sucedido entre la fecha del hecho y el dictado de la presente resolución.

Por su parte, es cierto que el grado y tipo de incapacidad determinado (20%) puede servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad a futuro, en razón de la minoración que ello provoca en el sujeto. Pero lo que debió hacerse —y no se hizo— es acreditar de qué manera la incapacidad repercutirá concretamente en la accionante, en función de sus circunstancias personales y laborales (esto es, la incapacidad específica provocada en la víctima, v. “Considerando IV. 14.”).

Ante la inexistencia de todo tipo de pruebas y explicaciones al respecto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura ya la defensa de la Provincia, ver “Considerando IV. 14.”). De hecho, así lo pidió la propia accionante (cfr. p. 24, escrito de demanda).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, me remito a lo ya explicado (v. “Considerando IV. 12.”).

Dado que la Srta. S.N.M. no trabaja de manera efectiva, ello lleva a colegir que la incapacidad sufrida solo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial; esto es, el reclamo resarcitorio únicamente refiere a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 20%. Esto, atendiendo a la edad de la demandante (17 años), al porcentaje de incapacidad determinado (20%), las secuelas que experimentan y la falta absoluta (y lógica) de datos sobre la actividad remunerativa que podrá desempeñar el día de mañana.

Asimismo, y al igual que en los demás casos, la interesada no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta

resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 40% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$863.730,4, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 47 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5890 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 18 años hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$863.730,4 \times 15,5890$) lo que arroja la cantidad de \$13.464.693,20.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (20%), **se obtiene una indemnización de \$2.692.938,64.**

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIX. 15. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos reclamados por S.N.M.

La pretendiente reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$1.500.000.

En la pericia oficial psicológica se estableció que, debido a las manifestaciones sintomáticas

y el diagnóstico de la actora, ésta requiere de una ayuda específica de psicoterapia, a fin de enfrentar las dificultades emocionales que interfieren en la actualidad en su desarrollo, con el fin de evitar mayores daños que comprometan su calidad de vida y como posible factor que favorezca la elaboración del duelo por la muerte de su sobrina (v. p. 3, dictamen).

A continuación, determinó que S.N.M. sea asistida psicológicamente en un tiempo no inferior a 12 meses.

Esta conclusión encuentra sustento no sólo en lo que determinó infra, al mencionar que la evolución de la adolescente se encontrará mediada por un eventual apoyo psicológico, sino también en el hecho de que —actualmente— en la accionante predominarían estrategias de afrontamiento que no resultarían efectivas para poder afrontar el suceso ocurrido (cfr. p. 7, íb.).

*En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, no advierto motivos para apartarme de sus conclusiones, dado que la profesional explicó por qué se requiere la realización de terapia en la cantidad indicada. **Destaco, además, que la perito de parte no efectuó ninguna crítica al respecto.***

Así pues, la necesidad del tratamiento psicológico a favor de la accionante es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal con el suceso, de manera tal que corresponde su resarcimiento.

*En cuanto al costo del tratamiento, la profesional se remitió a la Resolución N° 016/24 de Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos de las prestaciones psicológicas) y a página oficial de Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (v. p. 6, íb.). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (48), **arroja un total de \$816.000.***

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios

(arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIX. 16. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos reclamados por E.N.C.

Por este concepto, la accionante reclamó la suma de \$500.000. Según explicó, pese a que el hecho no le provocó secuelas incapacitantes, sí vivenció tristeza y reconfiguración emocional, de allí que requiere asistencia psicoterapéutica.

Para acreditar este extremo, se diligenció la pericia oficial a cargo de la Lic. Silvina Vergara.

En el dictamen la experta expuso toda la información recabada en la etapa de anamnesis y explicó como afectó el delito cometido contra M.L.M.

Así, dijo que se advierte “(...) una emocionalidad signada por la tristeza, emoción que aun con su corta edad y recursos internos aun rudimentarios, es identificada y aceptada, experimentando dicho estado emocional de manera natural sin advertirse rasgos disfuncionales en el contacto con dicha emoción (...) En base a lo expuesto, y atendiendo a la etapa evolutiva en que se encuentra la niña a la actualidad y al momento de ocurrido los hechos que se investigan, resulta importante mencionar las características propias de este momento evolutivo, en el cual el aparato psíquico, y sus componentes, tales como mecanismos de defensa, estrategias frente al malestar, así como rasgos en su estilo de interacción y comunicación, se encuentra en pleno proceso de constitución y afianzamiento. En el transcurso de las entrevistas, la niña logra referir características de su experimentación interna frente a la pérdida de M., pudiendo tomar contacto con la tristeza, emoción que genera este suceso, y luego disipar la misma, a través del recurso lúdico fundamentalmente, tal como se espera de acuerdo a los mecanismos propios de la etapa en la

que se encuentra. Dicha dinámica surge de manera natural, sin advertirse señales de un impacto traumático o de características psicopatológicas. (...)” (cfr. p. 2, dictamen oficial).

Teniendo en cuenta estos motivos, la profesional fue clara al establecer que no surgía de lo trabajado en contexto de pericia signos de sintomatología que configure un cuadro psicopatológico asociado lo que se investiga (v. p. 3, íb.).

Sin embargo, indicó que —pese a la inexistencia de incapacidad— sería beneficioso que la niña reciba terapia. Repárese en la explicación que dio la experta: “Aun sin advertirse la instalación de un cuadro psicopatológico, resultaría favorable en este caso, que E. cuente con un espacio psicoterapéutico, que le permita fortalecer sus estrategias de abordaje en situación de presión, potenciando la posibilidad de fortalecer su iniciativa y apertura hacia la comunicación y expresión de su mundo interno, característica que representara una herramienta positiva y saludable frente a ello. Lo mencionado no se aplica solo a lo que se investiga, sino a todo tipo de situaciones de características más exigentes a nivel emocional, evolución que sería beneficioso para la niña frente a los desafíos propios de la etapa evolutiva que atraviesa y las subsiguientes.” (cfr. p. 3, dictamen oficial).

Si bien en tal recomendación se aludió a la estructura psíquica de la niña y a las herramientas con las que cuenta para afrontar este tipo de sucesos —cuestión que parecería plantear dudas en términos causales— tengo en cuenta que dicha respuesta se motivó por el requerimiento en el cual se mencionó explícitamente el suceso. Además, no puedo pasar por alto que la experta también aludió al impacto emocional y “reconfiguración” familiar por la cual atraviesa la niña.

Esto demuestra que las respuestas brindadas por la profesional fueron justificadas, y ninguna de éstas contiene contradicciones o incoherencias.

Por sobre todo, **la perito de parte ofrecida por la contraria adhirió y ratificó el dictamen oficial**, sin hacer ningún tipo de observación o disquisición en torno a la realización de terapia. En efecto, la Lic. Casco expresó lo siguiente: “(...) **el presente informe pericial tiene**

*como finalidad adherir a las conclusiones establecidas en el dictamen elaborado por la Lic. Vergara Silvina, con fecha 15 de abril de 2025, en el cual se concluye la ausencia de indicadores de psicopatología o de incapacidad psíquica (...)” (v. p. 2, pericia de control). Y por si quedase alguna duda en relación a si la adhesión sólo comprendió el capítulo vinculado a la inexistencia de incapacidad o, por caso, la totalidad del dictamen, cabe leer la ratificación final del informe, en donde la profesional señaló lo siguiente “Dicho dictamen fue revisado mediante un análisis exhaustivo, sus hallazgos y conclusiones son consistentes con la sintomatología y el contexto evaluado, la metodología utilizada es adecuada, las conclusiones se derivan de manera lógica y fundamentada de los datos obtenidos. Se ratifican sus conclusiones y se confirma su pertinencia en el contexto del proceso en curso.” (*ib.*, subrayado añadido).*

En síntesis, el dictamen oficial fue suficientemente fundado y no hay un dictamen de parte que siquiera lo contradiga.

En lo que respecta al tiempo de tratamiento, cierto es que la experta no se pronunció, pero teniendo en cuenta lo que se fijó en casos similares y, por sobre todo, en el plazo mínimo de duelo indicado en la pericia, considero pertinente fijarlo en el plazo de 6 meses (v. p. 5, pericia oficial).

*En cuanto al costo, la perito se remitió a la Resolución N° 016/24 de Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos de las prestaciones psicológicas) y a página oficial de Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba donde se establecen los valores de los honorarios médicos, regidos a partir del mes de octubre del 2024. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (24), **arroja un total de \$408.000.***

Por los motivos expuestos en su oportunidad, no corresponde el pago de intereses moratorios

(arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XIX. 17. Daño extrapatrimonial reclamado por las actoras

Las accionantes reclamaron la suma de \$17.000.000 para la Sra. Romina Andrea Ceja, \$12.000.000 para S.N.M. y \$8.000.000 para E.N.C.

En el “Considerando VIII. 18.” expliqué que el damnificado indirecto únicamente tiene legitimación para reclamar esta indemnización si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo (para evitar reiteraciones innecesarias, me remito a toda la explicación vertida en el “Considerando” precitado).

Con todo, si bien la damnificada directa falleció (M.L.M.), únicamente la Sra. Ceja se encuentra legitimada para el reclamo del daño moral.

Veamos.

La disposición normativa citada, en su parte pertinente, establece lo siguiente: “(...) Si del hecho resulta su muerte o sufre gran discapacidad también tienen legitimación a título personal, según las circunstancias, los ascendientes, los descendientes, el cónyuge y quienes convivían con aquél recibiendo trato familiar ostensible. (...)”.

Sin dudas, la abuela de la niña —Sra. Ceja— se encuentra sustancialmente habilitada para reclamar, pues es una ascendiente y no existe limitación alguna en orden a la cadena de legitimados .

Pero no ocurre lo mismo con las niñas S.N.M. y E.N.C., porque son las hermanas de la madre de M.L.M. —es decir, son sus tías— y, tal como surge de la sola lectura del precepto, no se encuentran legitimadas.

Pese a que la cuestión ya fue suficientemente explicada en su oportunidad (v. “Considerando

VIII. 18.”), conviene insistir en el punto, dado la lamentable situación que aquí se ha vivido: por más que las niñas hayan experimentado una aflicción espiritual por lo sucedido, es la propia ley quien —por una cuestión de política legislativa— las excluye de este derecho resarcitorio.

Mal que le pese a las accionantes, tampoco se cumplen los recaudos establecidos en la última parte del art. 1741, CCC: haber convivido con el fallecido y, además, haber recibido trato familiar ostensible.

Sin dudas que no puede hablarse de una convivencia con M.L.M., pues el lamentable suceso ocurrió a sus pocas horas de vida. El recaudo aquí analizado requiere que el pretense acreedor conviva con la víctima al momento del hecho dañoso (además de recibir el trato familiar ostensible), lo cual —por tanto— implica haber habitado la misma vivienda. Esta es la interpretación que impone la sistemática de la normativa sustancial, en tanto los arts. 431, 509, 510 inc. “e” y 523, inc. “g” a contrario sensu, asignan a la noción “convivencia” un sentido claro de cohabitación para llevar adelante un proyecto de vida en común (al respecto, véase Pizarro, Ramón D., Daño moral. Reparación, prevención y punición de las consecuencias no patrimoniales, 3º ed., Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2021, t. I, p. 313).

Y más allá que la disposición normativa establece una doble limitación – lo cual me eximiría de cualquier otra consideración – lo cierto es que, por la propia naturaleza y característica del suceso, es imposible que haya existido un trato familiar ostensible.

La fórmula legal establece aquí **una doble limitación. En primer lugar, debe tratarse de convivientes al tiempo del suceso dañoso.** Será una cuestión de hecho, a determinar en el caso concreto, tal situación; la que estará condicionada “**siempre (...) [a] que convivan con el damnificado directo**”; prueba que estará a cargo de quien la invoca (Cfr. Federico Ossola, “Legitimados para accionar por el resarcimiento de daño moral”, en Revista de Derecho de Daños. Responsabilidad por daño no patrimonial, 2018-3 p.47 y ss.). En segundo lugar, **el**

que exista un trato familiar ostensible.

Es que el hecho de que las niñas S.N.M. y E.N.C. no hayan siquiera podido conocer en vida a M.L.M. imposibilita que entre ellas haya existido el aspecto afectivo, intangible y recíproco de quien comparte una realidad cotidiana bajo un mismo techo.

Por su parte, ninguna incidencia tiene la locución “según las circunstancias” plasmada en el art. 1741, CCC.

En primer lugar, porque la legitimación activa se tiene o no se tiene, lo cual no puede quedar sujeto a situaciones no previstas por el legislador (cfr. Pizarro, Ramón D., ob. cit., t. I, p. 285). Pero incluso pasando por alto lo anterior, lo cierto es que tal expresión habría venido a excluir de legitimación a aquellos familiares (en principio legitimados) pero que no tenían relación afectiva alguna con el fallecido, lo cual es una situación disímil a la de este caso.

Lo expuesto justifica el rechazo del pedido indemnizatorio.

XIX. 17. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. Ceja.

Aclarado lo anterior, corresponde entonces valorar el daño que dice haber sufrido la abuela de M.L.M.

En primer lugar, la aplicación de la regla las cosas hablan por sí mismas lleva a sostener que, sin dudas, la situación vivida por la abuela de M.L.M. repercutió negativamente en su espíritu.

Repárese que aquí, con las salvedades del caso, se replica de algún modo la relación paternofilial por la estrechez del vínculo afectivo, sentimental y biológico que existe entre la abuela, la madre y su nieta. Y si bien todo esto deriva de una presunción, tampoco fue desvirtuado por prueba en contrario.

Por su parte, las circunstancias en las que se desarrolló la trágica muerte de la bebé son por demás demostrativas del impacto que, a nivel espiritual, sufrió la Sra. Ceja.

Véase cuál fue el relato de lo sucedido ese día.

Luego de esperar varias horas afuera del establecimiento médico, debido a las restricciones

por el Covid, la Sra. Ceja explicó que aproximadamente a las 4:30 h se anotició del nacimiento de su nieta, quien – según le dijeron – “(...) estaba en perfectas condiciones (...)” (cfr. declaración del debate).

Tras conocer finalmente a su nieta – momento que describió como de “mucha felicidad” – manifestó que allí notó que la bebé tenía las manos frías “(...) pero Brisa dijo que había preguntado y le había respondido que era normal lo de las manos. La bebé tomaba la teta, aunque hacía suspiros como que le faltara el aire (...)”.

A continuación, la actora describió cómo fue la sucesión de hechos que culminaron con la muerte de su nieta. Así, expuso que recuerda haberla visto a la demandada Agüero con tres enfermeras más y las llamó para que vieran a la bebé, pero no se acercaron “(...) Brenda si la escuchó, pero no le importó (...)”. Regresó a su casa y recibió el llamado de su hija para decirle que su bebé no tomaba la teta, a lo cual ella le dijo que buscara ayuda médica, tras lo cual – momentos después – recibió el llamado con el cual se anotició que M.L.M. había sufrido un paro.

Según lo relatado por la actora, cuando llegó al hospital no la dejaron entrar a la UTI; en ese momento a M.L.M. le estaba dando un paro cardíaco y la persona encargada refirió que “(...) no tenía una explicación para lo que estaba pasando; que tenía un problema en el corazón muy profundo, que había sido detectado en los estudios previos (...)”.

El estado de desesperación y consternación de la Sra. Ceja en ese momento queda patente con la expresión empleada “(...) si su nieta se moría les iba a prender fuego el hospital, que no se iba a calmar (...)”.

A todo esto, ha de añadirse el estado de incertidumbre que caracterizaron a todos estos casos, puesto que a la actora le manifestaron que lo ocurrido había sido un “caso aislado” y que “no había pasado nunca en el hospital”. Es decir, al incuestionable disgusto de la situación se sumó no sólo la sensación de injusticia sino las respuestas evasivas de quienes, por su profesión, debían darle a los familiares de la víctima. Así, considerando cómo pudo

haber repercutido tal situación en la demandante, resulta ilustrativo transcribir el siguiente fragmento de la declaración: “(...) A nadie del hospital le importó. Decían que era un caso aislado y ella lo creyó, después se dio cuenta que no era así. Afirma que desecharon la vida de su nieta como si fuera un papel de servilleta (...)”.

Por su parte, otro elemento a tener cuenta es que, tal como fue tratado, la Sra. Ceja padece de una incapacidad permanente del 40%. Más allá que este diagnóstico es un dato que coadyuva a apreciar cuál es el perjuicio espiritual de la accionante, fue la perito oficial quien expresamente advirtió que la incapacidad produce en la peritada un detrimento que limita su capacidad de goce individual, familiar, social, laboral y recreativa.

Para finalizar, aquí también es aplicable lo tratado en orden al dolo con el cual actuó la demandada Agüero, a lo cual me remito para evitar inútiles reiteraciones (cfr. “Considerando IV. 21.).

XIX. 18. Cuantificación.

En este punto, también me remito a las apreciaciones vertidas en el “Considerando IV. 22.” en lo vinculado a la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes, porque por más esfuerzo que se haga, ninguno coincide con las particularidades de este caso.

Otra pauta a tener en cuenta es que el daño derivado de la muerte de una nieta no puede tener —al menos, en principio— la misma envergadura que el de la muerte de una hija, lo cual claramente incide en su cuantificación.

*Así pues, y en base a todas las circunstancias valoradas precedentemente, **considero justo y equitativo cuantificar en este caso concreto el daño extrapatrimonial sufrido por la Sra. Ceja en la suma de \$10.000.000.** Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la

aplicación de una tasa pura del 6% anual. A partir de allí, hasta su efectivo pago, se aplicará la tasa pasiva promedio que publica el BCRA con más el 3% nominal mensual.

XIX. 19. Costas por la acción entablada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y la Provincia de Córdoba.

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, y por los motivos ya expuestos en el “Considerando IV. 29.”, estimo justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de dichos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (daño extrapatrimonial de las niñas S.N.M. y E.N.C.); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

Consecuentemente, a este capítulo le son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer las costas a estos demandados.

XIX. 20. Costas por las acciones impetradas en contra de Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XIX. 21. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XIX. 22. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez

Lloveras por la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando VIII. 24.”. Por ende, la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) para la Sra. Ceja, \$6.947.605,49 en concepto de pérdida de chance futura; y la suma de \$10.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; 2) para la niña S.N.M., la suma de \$2.692.938,64 en concepto de pérdida de chance futura y la suma de \$816.000 por gastos terapéuticos futuros; 3) para la niña E.N.C., la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros. Estos rubros, con más los intereses dispuestos en los considerandos respectivos (en caso de corresponder), arrojan la suma de \$ \$22.662.900,27 (2,54 UE), la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del primer supuesto de la escala del art. 36 (22,5%), lo que determinaría un estipendio para los referidos letrados de \$5.099.152,56. A ese monto corresponde reducirlo un 40%, por los motivos ya vertidos, **lo cual arroja una regulación definitiva para los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras de \$3.059.491,53**, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.

No corresponde regular honorarios, al menos en este momento, a la Dra. Morales Leanza por la actuación penal. No regular honorarios a los restantes letrados.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

XIX. 23. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de la perito oficial, Lic. Virginia Urrutia, quien practicó el dictamen relativo a la accionante Ceja, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus; lo cual arroja un total de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. A tal fin, se tiene en cuenta la tarea desplegada, la justificación del dictamen y

la incidencia que éste tuvo en la solución final.

Por idénticos motivos, corresponde determinar en idéntica suma los estipendios de la perito oficial que practicó el dictamen de la niña S.N.M., Lic. Antonela Rena; es decir, la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Asimismo, corresponde determinar en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder, los honorarios de la Lic. Silvina Vergara, quien realizó la pericia oficial referida a la niña E.N.C.

Por su parte, los honorarios de las peritos de control deben ser regulados en el equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a las peritos oficiales.

De tal modo, los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo se regulan en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Los estipendios de la Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$202.921,5 por cada una de las disidencias practicadas, lo cual totaliza la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XIX. 24. Conclusión de la acción civil impetrada por la Sra. Andrea Romina Ceja, S.N.M. y E.N.C.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Andrea Romina Ceja, DNI n° 33.251.534, S.N.M., DNI n° 47.824.525 y E.N.C., DNI n° 54.581.519, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Andrea Romina Ceja**, la suma de \$6.947.605,49 en concepto de pérdida de chance futura; y la suma de \$10.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; **b)** para la niña **S.N.M.**, la suma de \$2.692.938,64 en concepto de pérdida de chance futura y la suma de*

\$816.000 por gastos terapéuticos futuros; c) para la niña E.N.C., la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros. Estos rubros, con más los intereses dispuestos en los considerando respectivos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. Andrea Romina Ceja, DNI n° 33.251.534, S.N.M., DNI n° 47.824.525 y E.N.C., DNI n° 54.581.519, contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 18.014.145. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. Andrea Romina Ceja, DNI n° 33.251.534, S.N.M., DNI n° 47.824.525 y E.N.C., DNI n° 54.581.519, contra los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, por la defensa civil, en la suma de \$3.059.491,53, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los restantes letrados.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Regular definitivamente los honorarios de la Lic. Virginia Urrutia, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Estimar de manera definitiva los estipendios de la Lic. Antonela Rena en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular de modo definitivo los honorarios de la Lic. Silvina Vergara en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de la Lic. Cecilia Ema Gallo en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer los honorarios definitivos de la Lic. María Victoria Casco en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XX. Demanda entablada por los Sres. Yoselin Chely Gaspar Rojas y Jaime Cornelio Pérez (Hecho nominado décimo)

Los Sres. Yoselin Chely Gaspar Rojas y Jaime Cornelio Pérez, por derecho propio, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba (a quien pertenece el Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$98.404.964, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón de la muerte de su hija, A.G.C.R., lo cual ya ha sido suficientemente tratada en la primera cuestión.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño moral, \$40.000.000 para cada uno de los progenitores; daño psicológico, \$1.000.000 para cada uno; gastos terapéuticos, \$2.000.000 para cada uno; por pérdida de chance de asistencia en la vejez, la suma de \$5.342.976 para la progenitora y la suma de \$3.561.984 para el progenitor; daño punitivo, \$3.000.000; daño material (gastos funerarios), \$500.000.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

La Sra. Brenda Cecilia Agüero, con el patrocinio de la Dra. Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo

que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Adriana Luisa Morales**, con el patrocinio del Dr. Ezequiel Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martin Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna. Realiza consideraciones en torno a la legitimación activa de los accionantes.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado.

Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, contesta la demanda en los siguientes términos.*

Acepta todos los elementos respecto de las condiciones de tiempo, lugar, personas intervinientes y obviamente el deceso de la niña, pero niega expresamente todo lo relativo a la conductas de las partes de las que deriven responsabilidad; específicamente, la administración al recién nacido de alguna inyección conteniendo alguna sustancia no compatible con la vida por parte de la enfermera sindicada, como la causa efectiva de la muerte expresada en la demanda.

Niega toda acción negligente, imprudente y menos aún dolosa del personal del hospital en la muerte de la bebé. Dice que la actuación en dicho caso ha sido no sólo la correcta, sino de estándares de alta calidad.

Niega que los accionantes hayan recibido malos tratos, que se haya violado el deber de seguridad como así también que haya existido violencia institucional y obstétrica.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

*La Sra. **Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados. Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XX. 1. Desistimiento de la demanda contra la Sra. María Alejandra Luján

Por los mismos fundamentos vertidos en el “Considerando IV. 1.”, no cabe imponer costas por el desistimiento de la demanda impetrada contra la Sra. Luján.

XX. 2. Legitimación

El vínculo familiar invocado se encuentra acreditado con la documental acompañada (f. 148/149, partida de nacimiento y copia de certificado, respectivamente), como así también su defunción (f. 1302). Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

De tal modo, la parte accionante se encuentra habilitada por la ley sustancial para reclamar

el daño material y extrapatrimonial, en la extensión que analizaré infra (arts. 1745 y 1741, CCC).

XX. 3. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XX. 4. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero.

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó la muerte de la niña A.G.C.R., corresponde hacer lugar a la demanda contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

La accionada no alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad, lo cual me exime de mayor análisis.

XX. 5. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Por idénticos motivos que los vertidos en los “Considerandos XV. 4. & XV. 5.”, corresponde hacer lugar a la demanda y condenarlos a pagar solidariamente el daño causado, en tanto su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos (arg. arts. 1710, 1724, 1751 CCC).

XX. 6. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando XV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la

responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XX. 7. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito.

El incumplimiento de los deberes de Carvajal nada tiene que ver a nivel causal con la muerte de A.G.C.R. Su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XX. 8. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de las demandadas Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos motivos que los vertidos en el “Considerando IV. 9.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XX. 9. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XX. 10. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazarla en contra de todos los restantes demandados.

XX. 11. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico del Sr. Jaime Cornelio Pérez

Por este rubro, el actor solicitó la suma de \$1.000.000.

La pericia oficial estuvo a cargo de la Lic. Caffaratti Natalia quien, luego de exponer la información recabada en la etapa de anamnesis, procedió a explicar el estado psico anímico del actor.

Concretamente, precisó que el Sr. Jaime presenta un estado psico-emocional con marcada ansiedad y por momentos angustia contenida, al referirse a los motivos por los cuales se encuentra atravesando el proceso pericial. La profesional observó por parte del entrevistado un esfuerzo por mantener alejado de su relato la carga emocional que le conlleva conectarse con el fallecimiento de su bebé, para lo cual manifestó abocarse al trabajo y a ser sostén de su pareja, lo cual denota —según la perito— una actitud de evasión ante la angustia que el evento le genera (v. ps. 1/2, dictamen).

En relación a la afección por el fallecimiento de su hijo, la perito expresó que “(...) es posible advertir un impacto emocional en el Sr. Jaime tras el fallecimiento de su hija, el cual se ha visto agravado según los dichos del entrevistado ante la noticia de que podría estar relacionado a un hecho de homicidio. Se advierte un esfuerzo para alejar de su mente recuerdos y sentimientos angustiosos relacionados con el suceso, al generarle malestar emocional como así también suele evitar personas y lugares que lo expongan a ello. Del mismo modo, menciona estar más irritable sin motivo aparente, tener dificultades de concentración y encontrarse en estado de alerta desde el suceso, en particular respecto a los cuidados de su bebe de 10 meses (...)” (v. p. 2, dictamen).

A partir de allí, procedió a enumerar y explicar los síntomas representativos del malestar “psico-emocional” del accionante. Por caso, mencionó la exposición a un evento traumático con amenaza real de muerte, síntomas intrusivos, evitación y alteraciones en el estado de ánimo y pensamientos, entre otros, tras lo cual concluyó que todo ello es compatible con

sintomatología ansiógena y traumática, la cual tiene nexo causal con el hecho traumático (fallecimiento de bebé) y cumplen los criterios al momento de realizarse la presente valoración con un Trastorno por Estrés Postraumático (v. p. 3).

Esto fue, de algún modo, replicado al contestar el punto de pericia “A.5”, por cuanto en el dictamen se destacó que los elementos advertidos y referidos son compatibles con sintomatología ansiógena y traumática, los cuales cumplen los criterios del Trastorno por Estrés Postraumático Grado Crónico Grave (cfr. p. 6).

Y en lo que aquí cobra mayor relevancia, la profesional se pronunció de manera afirmativa en orden a la incapacidad permanente, en tanto expresó lo siguiente: “(...) se concluye que como consecuencia del hecho traumático, el Sr. Cornelio padece de acuerdo al Baremo Civil de Altube – Rinaldi, un Estrés Postraumático Grado Crónico Grave, que le provoca una incapacidad del treinta por ciento (30%). Si bien posiblemente con tratamiento puedan revertirse algunas de las funciones afectadas, no se puede pronosticar la recuperación de su modo de funcionamiento previo al hecho traumático, siendo irreversibles las secuelas que implica el fallecimiento de un hijo. En este sentido, se advierte una cronicidad de los síntomas los cuales persisten al momento del examen, habiendo pasado tres años desde el hecho traumático. Por lo cual, remitiéndose a la severidad de las áreas afectadas, se infiere de carácter permanente.” (v. p. 7).

Como puede advertirse, el diagnóstico propuesto y las conclusiones a las que arribó la profesional reconocen como causa el pormenorizado análisis en la persona y funciones del Sr. Jaime Cornelio Pérez. Todas las conclusiones se encuentran fundadas y no advierto, por otra parte, vicios lógicos en el dictamen, con lo cual no existe motivo alguno para apartarse de la conclusión central: el actor padece de una incapacidad permanente del 30%.

El dictamen de control presentado por la Lic. Ema Gallo no logra desvirtuar las conclusiones oficiales.

Al igual que en otros casos, la profesional se limitó a disentir con el baremo utilizado y a

postular que el porcentual de incapacidad determinado implicaría el ingreso del entrevistado en los límites en que es cuestionable su capacidad psíquica, dejándolo “inválida” para diversos aspectos de la vida.

Al margen de que esta clase de apreciaciones no son sino una nueva evaluación del damnificado —lo cual, ya se explicó, excede las labores del perito de parte— lo trascendente es que todas y cada una de esas “limitaciones” fueron expresamente consignadas por la perito oficial, y fue por eso que concluyó en el alto grado de incapacidad del Sr. Pérez. En cuanto a las manifestaciones concernientes a que sería prematuro determinar en esta instancia el tipo y grado de incapacidad, me remito a las consideraciones ya vertidas (cfr. “Considerando VII. 11.”).

Y a esto debo añadir que en la pericia de oficio explícitamente se precisó que, si bien algunas de las funciones afectadas podrían revertirse, el carácter permanente de la incapacidad se debía a la severidad de las áreas afectadas. Esto quiere decir, pues, que incluso cuando la terapia pueda ser provechosa —aspecto sobre el cual la perito de parte sustenta su opinión— ello no variaría el diagnóstico final de Pérez.

La contradicción que la perito de parte postula con sustento en el alto grado de incapacidad de Pérez no es tal.

Tal como dije, la perito oficial en ningún momento afirmó que el damnificado “no pueda ejercer alguna de las actividades descriptas”; en rigor, se determinó que las secuelas incapacitantes generan malestar, estados de ansiedad, entre otros.

Por su parte, ya traté la defensa de la Provincia dirigida a postular que los psicólogos no pueden determinar incapacidades, a lo cual me remito (v. “Considerando VII. 12.”).

Por lo demás, e incluso cuando ambos dictámenes se vean fundados e idóneos —lo cual se descartó— igualmente debería acudirse al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

*En definitiva, como no existe una defensa técnica que permita desarticular los fundamentos y conclusiones de la experta, debo concluir que, como consecuencia del hecho, **el Sr. Jaime Cornelio Pérez sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 30%.***

XX. 12. El pedido del accionante como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

Tal como sucedió en numerosas pretensiones, el actor únicamente sustentó su pedido en el “deterioro psíquico en sí”, el cual, según explicó, “puede tener consecuencias en el campo económico” (v. demanda).

Dado que la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta pueda proyectar en la faz patrimonial, el actor debió —y no hizo— explicar y acreditar por qué la incapacidad le produjo una pérdida de ingresos desde la fecha del hecho hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

En la pericia psicológica manifestó que cuenta con emprendimiento de verdulería en su hogar, junto a su pareja. Esta explicación es coherente con la declaración que hizo en el debate, ya que en tal oportunidad refirió haber trabajado como albañil en el pasado y, en la actualidad, como propietario de una verdulería (cfr. declaración del debate).

Lo que ocurre, no obstante, es que el interesado probó que como padre de la niña sufrió una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso; es decir, un empobrecimiento económico que no se habría producido si A.G.C.R. no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC).

Por lo tanto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a la defensa del Estado, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”, el cual es plenamente aplicable).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, me remito a lo ya explicado (v. “Considerando IV. 12.”).

Probablemente, la incapacidad implicará que el Sr. Jaime Cornelio Pérez vea limitada su posibilidad de obtención de otro tipo de trabajos o una mejora en el que ya desempeña. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Es por tal motivo que ha de acogerse el reclamo resarcitorio en orden a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia, es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

Para cuantificar la chance futura, debe acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 40%. Tal porcentual, por prudente arbitrio, lo estimo atendiendo a la edad del demandante (34), el porcentaje de incapacidad determinado 30%), las secuelas que experimentan y la actividad que actualmente desempeña (emprendimiento de verdulería en su hogar) y la que, probablemente, podrá ejercer.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 30% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.295.595,6, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por las razones ya vertidas (cfr. “Considerando IV. 14.”), debe adoptarse como límite los 65 años.

Ahora corresponde tomar el coeficiente correspondiente a los 31 años de remanente de vida útil, es decir, 13,9291 (ver web del Poder Judicial), pues el cálculo ha de efectuarse desde los 34 años del Sr. Pérez hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.295.595,6 \times 13,9291$) lo que arroja la cantidad de \$18.046.480,67.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (40%), **se obtiene una indemnización de \$7.218.592,26.**

Cabe aclarar que otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (fallos 272:37).

Por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual.

XX. 13. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

El accionante reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos

psicológicos, estimados en la suma de \$2.000.000.

En la pericia oficial se determinó que, como consecuencia del hecho y de la muerte de su hija, se ha manifestado en el Sr. Pérez un daño psíquico grave, permanente y que guarda una relación de causalidad adecuada con los hechos del caso.

Así, la perita aconsejó que el entrevistado realice un tratamiento psicológico con enfoque en el abordaje del TEPT y la elaboración del duelo por un lapso no menor a 18 meses (cfr. p. 4 y sgtes., dictamen).

Además, cuando se pronunció en relación a la personalidad de base y a presencias de patologías, la experta explicó que el fallecimiento de su bebé superó la capacidad de afrontamiento al evento traumático (v. ps. 5/6). Y más precisamente, al requerírsele que informe si el actor cuenta con recursos para superar este tipo de conflictos, la profesional expresó lo siguiente: “(...) el suceso traumático inesperado ha generado en su psiquismo una desregulación emocional y superado su capacidad previa de afrontamiento. Los mecanismos de afrontamiento que su psiquismo está operando ante el fallecimiento de su bebé, resultan al momento insuficientes e inadecuados, apelando en particular a mecanismos rígidos de tipo disociativos y evitativos, procurando no tomar contacto con aspectos de la realidad conflictivos y riesgosos que le generan sufrimiento psiquismo relacionados al evento traumático. El tiempo de elaboración del duelo dependerá de diversos factores, tales como el desarrollo de recursos interno, la adherencia al tratamiento, apoyo de red social, etc.” (v. p. 5).

En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, me remito a las consideraciones ya vertidas (v. “Considerando XX. 11.”), sin que —respecto de este punto en particular— existan motivos para apartarse. Es que la profesional explicó por qué los mecanismos del actor son insuficientes para afrontar la pérdida, con la consecuente necesidad de realizar terapia en el lapso indicado.

Además, la perito de parte no hizo pronunciamiento alguno sobre el punto; de hecho, de la

lectura del dictamen pareciera inferirse su coincidencia, por cuanto al criticar el punto vinculado a la determinación de la incapacidad manifestó que Pérez debería someterse a tratamiento para luego evaluar sus secuelas (cfr. dictamen de control).

En fin, la necesidad del tratamiento a favor del actor es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal con el hecho, de modo tal que debe ser resarcida por los demandados.

*Respecto a los costos, en el dictamen se sugirió consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual.

XX. 14. La incapacidad de Joselyn Chely Rojas Gaspar

En el dictamen oficial, la Lic. María Constanza Costa puso de resalto que en las entrevistas la Sra. Joselyn presentó un estado psicoemocional marcado por una notable desazón. Según explicó, evidenció una considerable angustia, especialmente al evocar recuerdos relacionados con su hija fallecida y, si bien hizo esfuerzos visibles por contener dicha angustia, este sentimiento se desbordó en varias oportunidades (v. p. 2, dictamen).

A continuación, describió la situación personal manifestada por la propia actora (sufrimiento, falta de interés, dificultad para concentrarse, etc.) y, a partir de allí, explicó

cómo impactó emocionalmente en la Sra. Joselyn Rojas el fallecimiento de su hija. Así, detalló las principales afectaciones psicoemocionales experimentadas por aquélla y concluyó en que el suceso afectó profundamente a la Sra. Rojas en múltiples niveles: dolor psicoemocional constante, ansiedad, sentimientos de culpa, remordimientos y el temor ante la incertidumbre sobre las circunstancias de la muerte de su hija (cfr. ps. 3/4, íb.).

En función de todo lo expuesto, la profesional concluyó en que la peritada, como consecuencia del hecho traumático “(...) la Sra. Rojas padece de acuerdo al Baremo Civil de Altube – Rinaldi, Estrés Postraumático, Grado Grave, que le provoca una incapacidad del cuarenta y cinco por ciento (45%), emergiendo manifestaciones relacionadas en su vida cotidiana, alteraciones en el ámbito laboral y familiar, desconcentración, y sugerencia de tratamiento psicológico y sugerencia de valoración psiquiátrica. Respecto a la transitoriedad se infiere permanente, por la severidad de las áreas afectadas (...)” (v. p. 11, dictamen oficial).

Pues bien, la profesional fundamentó sus conclusiones en el pormenorizado análisis efectuado en relación a la damnificada y a su estado emocional. Así, dio cuenta de cada uno de los síntomas evidenciados por la entrevistada y explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica determinada; también explicó por qué el trastorno era de carácter grave y permanente.

El dictamen, además, no presenta ningún vicio lógico o algún otro tipo de defecto que confronte de una manera ostensible con las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia, lo cual me exime de mayores consideraciones.

No obsta a la validez técnica e intrínseca del dictamen la pericia de parte presentada por la Lic. Gallo.

En primer lugar, aquélla es una reproducción casi idéntica de la disidencia en relación a la incapacidad del Sr. Pérez.

Concretamente, expresó que sería prematuro calificar como permanente la incapacidad,

debido a que la Sra. Rojas no inició tratamiento terapéutico. Este punto ya fue tratado en diversas ocasiones (cfr. “Considerando VII. 11.”).

Además, la perito oficial tuvo especialmente en cuenta esta cuestión, en tanto aclaró lo siguiente “La reversibilidad de los efectos psicológicos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) dependerá de diversos elementos, tanto subjetivos como contextuales. Entre los factores subjetivos se incluyen la historia personal del individuo, la intensidad del trauma, los mecanismos de afrontamiento previos, así como la adherencia a los tratamientos realizados. A nivel contextual, el entorno social también juega un papel importante en la evolución del trastorno.” (v. p. 10, dictamen oficial). Pero lo trascendente es que, incluso considerando la eventual reversibilidad de tales efectos, igualmente consideró que la incapacidad era de carácter permanente, en razón de la severidad de las áreas afectadas (v. p. 11, íb.).

Similar consideración merece la crítica vinculada a que el porcentual de incapacidad fijado significaría cuestionar la capacidad psíquica y dejar “inválida” a la accionante, como así también que no podría desempeñar los actos de la vida cotidiana. Diversamente, la perito oficial en ningún momento determinó que la accionante no podría desempeñar nunca más estas actividades, sino que —en realidad— indicó que las secuelas incapacitantes tienen un impacto significativo en su funcionalidad laboral social y familiar.

Por lo demás, la Lic. Gallo culminó su dictamen diciendo que, si bien disentía con el baremo utilizado, el porcentual de incapacidad de la Sra. Yoselyn Chely Rojas es del 30%.

No obstante, y al igual que en otros casos, el único sustento que tiene esta conclusión es la mera crítica al dictamen oficial, de modo tal que no puede conocerse cómo es que arriba al porcentual indicado.

Con todo, e incluso considerando que la pericia de contralor tiene justificativos, predomina el parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, habida cuenta el carácter imparcial del primero (TSJ, Sala CyC, Sents. n° 143/10; 57/07, entre otras).

En síntesis, no puedo sino concluir que, como consecuencia del fallecimiento de su hija, la Sra. Yoselyn Chely Rojas sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 45%.

XX. 15. El “daño psíquico” reclamado y su reencauce como pérdida de chance futura

La demandante únicamente sustentó su pedido en el “deterioro psíquico en sí”, el cual, según explicó “puede tener consecuencias en el campo económico” (v. demanda).

La accionante, sin embargo, no explicó ni acreditó cómo es que la incapacidad le produjo una pérdida de ingresos desde la fecha del hecho hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado). Esto, por cuanto la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta pueda proyectar en la faz patrimonial.

En la respectiva entrevista, la accionante indicó que tiene una verdulería en su hogar, junto a su pareja. De todas maneras, no hay elemento probatorio alguno que sea representativo de una pérdida patrimonial pasada y que, por cierto, sea causal con el trágico suceso que motiva esta sentencia.

Por su parte, en la declaración realizada en el debate, la actora refirió que era empleada doméstica y que, en ese momento, se dedica a sus hijos. Además, expresó que “(...) cuando pasó lo de su bebé Angeline buscó trabajar mucho, hasta los tres o cuatro meses de embarazo de su nuevo hijo. Que trabajaba en un emprendimiento en agosto de dos mil veintidós, de una pequeña verdulería. Actualmente es ama de casa, cuida a sus hijos (...)” (v. declaración del debate).

En relación a esta labor, cabe la misma solución que lo anterior, aunque por diversos motivos.

En relación a su trabajo como ama de casa, ya expliqué que las labores de esa naturaleza no obstan, en principio, a una indemnización como la pretendida. No obstante, el impacto patrimonial que el lucro cesante pasado pretende resarcir son las ganancias efectivamente

dejadas de percibir durante el período comprendido entre el hecho y la sentencia, lo cual —en relación a este tipo de tareas— se traduciría en la merma patrimonial provocada a la damnificada por tener que haber pagado lo que antes ella hacía (por caso, contratar a un tercero para el cuidado de los hijos o por las tareas de mantenimiento en el hogar). Y al respecto, no existe ninguna prueba.

De tal modo, y dado que la actora no acreditó una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso, es que corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en orden al reencuadramiento jurídico de este capítulo de la pretensión y a la defensa de la Provincia, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”, el cual es plenamente aplicable).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, véase el “Considerando IV. 12.”.

Es probable que, debido al alto grado y tipo de incapacidad verificado en la Sra. Joselyn, ésta vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos o mejorar en el que ya desempeña. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Conforme a lo expuesto, debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia, es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación, debe aclararse que, no existiendo una fórmula pertinente para calcular la chance futura, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 50%. Esto, atendiendo a la edad de Joselyn (31), el porcentaje de incapacidad determinado (45%), las secuelas que experimenta

y la actividad que desempeña (verdulería junto a su pareja) y la que, probablemente, podrá ejercer.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400** (Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 45% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.943.393,4 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por las razones ya vertidas (cfr. “Considerando IV. 14.”), debe adoptarse como límite los 65 años.

Ahora corresponde tomar el coeficiente correspondiente a los 34 años de remanente de vida útil, es decir, 14,3681 (ver web del Poder Judicial), pues el cálculo ha de efectuarse desde los 31 años de la demandante hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.943.393,4 \times 14,3681$) lo que arroja la cantidad de \$27.922.870,71.

Aplicado el porcentual de chance ya señalado (50%), se obtiene una indemnización de \$13.961.435,35.

Ya señalé que otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (fallos 272:37).

Por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual.

XX. 16. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

Por este concepto, la accionante reclamó la suma de \$2.000.000.

La pericia oficial fue determinante en orden a la necesidad de un tratamiento, debido a que la muerte de su hija le provocó a la Sra. Joselyn un daño psíquico grave, permanente y que guarda una relación de causalidad adecuada con los hechos del caso.

Así, la perito dictaminó lo siguiente: “A partir de la intervención realizada y en función de la sintomatología detectada, se sugiere que la Sra. Joselyn Rojas inicie un tratamiento psicológico especializado, con un enfoque centrado en el abordaje del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la elaboración del duelo. Este enfoque permitirá trabajar tanto las secuelas emocionales derivadas de la pérdida de su hija como los síntomas relacionados con el trauma. Adicionalmente, se recomienda una interconsulta con un médico psiquiatra, con el objetivo de evaluar la necesidad de un tratamiento psicofarmacológico, teniendo en cuenta la severidad y persistencia de los síntomas observados durante la intervención. Este paso es esencial para determinar si la medicación puede complementar el tratamiento psicológico, en función de las necesidades específicas de la peritada.” (v. p. 6, dictamen).

En cuanto al plazo, recomendó que sea no inferior a 18 meses (v. p. 10, íb.).

Por su parte, la necesidad puesta de manifiesto por la profesional se justifica en el hecho de que, si bien advirtió en la peritada recursos adaptativos, el suceso traumático inesperado le generó una desregulación emocional en su psiquismo, lo cual superó su capacidad previa de afrontamiento. Así, la experta añadió que “Los mecanismos de afrontamiento utilizados ante la pérdida de su bebé resultan, en este momento, insuficientes e inadecuados. Se observa que está recurriendo a mecanismos de tipo evitativos, que implican una tendencia a no tomar contacto con aspectos de la realidad que considera conflictivos o demasiado dolorosos, lo que incluye evitar enfrentarse a los elementos del evento traumático que le generan sufrimiento emocional. El uso de estos mecanismos refleja una estrategia de protección del psiquismo frente al dolor, pero también evidencia una falta de recursos más adaptativos que le permitan procesar y elaborar adecuadamente el duelo.” (v. p. 8, íb.).

Así pues, no encuentro motivo alguno para desatender las conclusiones oficiales, por cuanto la profesional explicó por qué los mecanismos de la actora son insuficientes para afrontar la pérdida, con la consecuente necesidad de realizar terapia en el lapso indicado.

Paralelamente, la perito de control no formuló ninguna observación.

*En definitiva, la necesidad del tratamiento a favor de la damnificada es una consecuencia inmediata del evento dañoso, de allí que debe ser resarcida por los responsables civiles. Respecto a los costos, en el dictamen se sugirió consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo

que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual.

Cabe hacer una acotación final.

No pasa inadvertido que en la pericia oficial se consignó la conveniencia de que la actora realice una consulta psiquiátrica, pero ello es totalmente diverso a la indicación de una terapia prolongada en el tiempo, la cual —a todo evento— no se pidió en la demanda.

XX. 17. Pérdida de chance de asistencia futura

Como progenitores de A.G.C.R., los accionantes reclamaron la indemnización de la pérdida de chance de asistencia en la vejez como consecuencia de la muerte de su hija.

La premisa normativa aplicable al pedido, sus presupuestos de aplicación y el marco teórico pertinente ya fueron explicados en el “Considerando IV. 20.”, al cual me remito para evitar reiteraciones innecesarias.

En este caso, no existe ninguna explicación ni mucho menos elementos de prueba que permitan al menos inferir que la niña podría haber asistido a sus padres, llegado el momento.

En relación a tal expectativa económica, cabe insistir en una cuestión que se reitera en los casos anteriores, pues las circunstancias (en lo que a este rubro concierne) han sido prácticamente las mismas: A.G.C.R. sólo contaba con algunas horas de vida, lo cual —evidentemente— no permite hacer siquiera una especulación en torno a las eventuales aptitudes laborales o profesionales que hubiese podido tener y que, en el marco de este capítulo resarcitorio, tienen incidencia.

Paralelamente, la situación laboral de los padres, su situación económica o su nivel de vida tan sólo son indicios que, de por sí, no pueden conducir a una partida automática indemnizatoria, ya que —al menos en este momento— no existen datos para concluir en que

existe la frustración de toda probabilidad de sostén futura.

Lo expuesto justifica el rechazo del rubro pretendido.

XX. 18. Gastos funerarios

En su oportunidad (cfr. “Considerando IV. 19.”), expliqué cuáles eran los presupuestos de procedencia de este acápite resarcitorio y, por sobre todo, que aquí no existe una presunción de daño, como sí ocurre en los supuestos que prevé el art. 1746, CCC.

De acuerdo con tales premisas, el rubro reclamado debe ser rechazado, porque éste se subordina a la efectiva acreditación de la erogación y los accionantes no acompañaron ningún elemento de prueba al respecto.

XX. 19. Daño punitivo

La parte accionante fundó este pedido en la violencia obstétrica, discriminación por género, malos tratos y prácticas deshumanizantes en que habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores, en la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja ni tampoco de manera directa.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo debe ser rechazado.

XX. 20. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. Yoselin Chely Rojas Gaspar

La actora reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$40.000.000. Fundamentó su pedido en base al art. 1741, CCC y tomó como parámetro de satisfacción sustitutiva un departamento de dos dormitorios (40 m²) en Barrio General Paz de esta ciudad.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al cual me remito.

Aquí también son aplicables las apreciaciones referidas al vínculo paternofilial, quién fue la víctima del delito, cómo sucedieron los acontecimientos en el establecimiento médico y las circunstancias en las que se desarrolló el hecho.

Por su parte, es importante detenerse en la declaración que la accionante prestó en el debate, porque de allí surgen una serie de datos reveladores de su detrimento espiritual.

Como primera cuestión, cabe resaltar que uno de las primeras cuestiones verbalizadas por la actora, además de la alegría que sintió cuando supo que estaba embarazada, fue que “(...) Su esposo iba a ser papá por primera vez, su hija saltaba de alegría, le decía que alegría que iba a tener a alguien, que sus amigas no son lo mismo que una hermana (...)”. Esto demuestra cómo se proyectó la expectativa en cada uno de los miembros de la familia y qué posición ocupaba la madre frente a ello.

En este punto, además, cabe remitirse a lo ya explicado en relación a cómo puede impactar la muerte de un hijo cuyo embarazo fue programado (cfr. “Considerando” precitado), ya que la Sra. Yoselin expresó haber “esperado bastante” para tener a su bebé, por la responsabilidad económica que ello implica. Así, el hecho de haber “postergado el momento” se presenta como una variable de importancia en lo que concierne a la valoración del perjuicio.

También es importante detenerse en el sentimiento expresado por la actora al tener por primera vez a su hija en sus brazos, porque es demostrativo de cómo concretó en un momento determinado todo su anhelo: “(...) La vio a Angeline, era linda, maravillosa tal como se la imaginó, escuchó su llantito por primera vez. Se la mostraron, no la pudo sostener, se la dieron a su pareja. Se la pusieron en el pecho cuando nació, un momento algo breve, no la pudo tocar. Dijo que se la llevaron a la bebé, seguramente para limpiarla (...)”.

Pero esto también da cuenta del escasísimo tiempo en que Yoselin pudo estar con su niña, pues a los pocos instantes ésta se descompensó y comenzó, así, la secuencia de los infructuosos actos médicos tendientes a salvarle la vida. Y al igual que en los demás casos,

debo resaltar la situación de incertidumbre generada, por cuanto “(...) Los médicos le dijeron que no sabían que había pasado con su hija, que era algo aislado, raro, se sorprendían. No le dijeron de otros hechos parecidos al de ella (...) Que todos le decían que no sabían que había pasado, como si se hubieran puesto de acuerdo (...)”.

El desconcierto que generó la situación quedó dilucidado con los estudios médicos respectivos, frente a lo cual la accionante pudo, finalmente, saber que su hija “(...) había sido envenenada (...)”. De todos modos, lo que aquí cobra especial relevancia es cómo se sintió la Sra. Yoselin ante esta situación, pues lejos de adjudicar el crimen a un tercero, lo primero que expresó fue un sentimiento de culpa o autoincriminación: “(...) sintió que fue tonta de no darse cuenta (...)”.

Para finalizar, es útil transcribir parcialmente las últimas expresiones de la actora en el debate, pues son representativas de cómo se sintió a nivel espiritual: “(...) Que espera justicia, no puede ser que a su bebé siendo tan inocente, tan vulnerable le quitaron la vida, y también por los otros porque les destrozaron la vida. Que a los dos meses se enteró que su bebé fue asesinada. Tuvo que recordar todo lo que vivió en el Neonatal (...) no sólo en el Neonatal pasa esto, que en el Benito Soria también tratan mal, no sabe si porque son humildes, o si los tratan como quieren porque son extranjeros (...)”.

Por su parte, el deterioro emocional de la accionante fue expuesto en la pericia psicológica. Cabe recordar que allí no sólo se determinó que el Estrés Postraumático que padece la Sra. Rojas es grave —con una incapacidad permanente del 45%— sino que también se pusieron de resalto las afecciones emocionales vividas: dolor psicoemocional constante, ansiedad, sentimientos de culpa, remordimientos y el temor ante la incertidumbre sobre las circunstancias de la muerte de su hija (cfr. ps. 3/4, pericia oficial). Piénsese cómo impacta esta última cuestión ante una situación así, ya que al afrontamiento de semejante situación se suma el desconcierto de no saber, en realidad y hasta que finalizó este pleito, qué fue lo que ocurrió en realidad.

Por último, la violencia institucional de la actora y el dolo empleado por la accionada son otros elementos que agravan el perjuicio espiritual sufrido. Para no reiterar, y siendo totalmente aplicables a este caso, me remito a las explicaciones vertidas precedentemente (cfr. “Considerando IV. 21.”).

XX. 21. Cuantificación

Ya señalé la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes, porque por más esfuerzo que se haga, ninguno coincide con las particularidades de este caso.

*Así pues, y siendo que no existen parámetros de individualización del daño que permitan apartarse del monto concedido a las actoras que han perdido a sus hijos, **considero justo y equitativo cuantificar en este caso concreto el daño extrapatrimonial sufrido por la Sra. Rojas, madre de la víctima, en la suma de pesos treinta y cinco millones (\$35.000.000).** Al tomarse valores actuales, esto da suficiente respuesta al pedido de la accionante, relativo a que el monto se actualice “conforme al SMMV”.*

Tengo especialmente en cuenta el criterio de los “placeres compensatorios”. No obstante, si bien el monto pretendido en la demanda (\$40.000.000) es prácticamente el mismo que el aquí concedido, lo cierto es que dicho monto no es coherente con la satisfacción sustitutiva que los propios actores invocan. Es decir, en la demanda se pidió un monto que es palmariamente inferior al del bien que toman como parámetro.

De todas maneras, la suma indemnizatoria me parece por demás adecuada y podrá, a fin de cuentas, procurar la adquisición de una vivienda, aunque no con las características o tipología pretendida.

Para finalizar, la cuantía de la indemnización no debe aminorarse por la presencia de otros hijos (ver “Considerando IV. 22.”).

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la

aplicación de una tasa pura del 6% anual.

XX. 22. Daño extrapatrimonial reclamado por el Sr. Jaime Cornelio Pérez

A este capítulo resarcitorio le son aplicables todas las consideraciones precedentes, con excepción de las circunstancias y particularidades de la víctima, las que analizaré seguidamente.

Respecto al actor, padre de A.G.C.R., resulta conveniente realizar una transcripción directa de lo que él declaró en el debate, ya que pone al descubierto cuál fue su sensación durante la concatenación de hechos que, en pocas horas, culminó con la muerte de su bebé. Concretamente, de su relato surge claro la incertidumbre provocada por el injustificado traslado de la niña recién nacida y la posterior e inmediata descompensación, sin ninguna explicación por parte de los profesionales que allí habían intervenido.

Así, el demandante expresó lo siguiente: “La vio a Angeline, era sanita, nació sana, pegó sus brincos cuando le cortaron el cordoncito. No hubo nada raro que le llamara la atención hasta que fueron a la sala de recuperación, no le llamó la atención nada. Él estaba con la bebé alzada, ella lo observaba, estaba tranquila. Que la enfermera Brenda le pegó un pellizco en mano izquierda, la bebé hizo como para querer llorar, pero no lloró y después le dijo al declarante “dámelo”. No sabe a dónde se la llevó a la bebé. Que a los quince o veinte minutos fue una doctora y les dijo que Angeline había sufrido un paro cardiorrespiratorio y que los médicos hacían todo para salvarla. Que la llevaron a la sala de UTI, después lo hicieron ingresar a él, había varios bebés, pero vio a su bebé intubada, con la pancita que todavía respiraba. Le contó a Yoselin lo que había visto, pero le dijo que no creía que fuera algo grave. Que después, alguien los llevó a planta baja, estuvieron un rato preocupados. Que Yoselin quería ver a la bebé, subieron en ascensor a la sala de UTI, ingresaron y la vieron a la bebé, su pancita ya no se movía. Después vino la doctora, y les preguntó si querían alzarla, pero ellos no lo alzaron por miedo a que se le desconecte algo. Se quedaron media hora más. Que después les dieron la noticia y les dijeron que acababa de fallecer. Que

la alzarón ya muerta, les dijeron que estuvieran todo el tiempo que quisieran. Les dijeron que no sabían que había pasado, que era un hecho único, aislado, estaban sorprendidos (...)”.

Estas expresiones, al margen de representar el inconmensurable sentimiento de dolor que sintió el actor en ese momento, también confirman aquella premisa (en rigor, presunción) referida a que la estrechez del vínculo afectivo, sentimental y biológico que liga la relación paternofilial conduce a que la muerte de un hijo provoca una profunda afectación existencial, aspecto que —tampoco en este supuesto— fue desvirtuado por prueba en contrario.

Y al igual que lo tratado en los casos análogos, la forma en que acontecieron los delitos no puede dejar de sopesarse para valorar esta indemnización: las personas a las cuales el actor había depositado su confianza fueron las que, precisamente, causaron este daño.

Por otra parte, la incapacidad determinada en el actor es un dato relevante para valorar su perjuicio espiritual, máxime teniendo en cuenta que ésta es de carácter permanente y de un porcentual considerable (30%). Además, y tal como se reseñó al tratar el respectivo capítulo resarcitorio, en la pericia se detalló cómo impactó emocionalmente esta situación en el padre de la víctima, por cuanto se consignó la presencia de síntomas intrusivos, evitación y alteraciones en el estado de ánimo, entre otras cosas (v. p. 3, pericia oficial).

Para finalizar, lo concerniente a la violencia institucional y al dolo con el que actuó la demandada Agüero son plenamente aplicables, por lo cual me remito a las respectivas explicaciones (cfr. “Considerando IV. 21.”).

XX. 23. Cuantificación.

Ya expliqué la dificultad de adoptar parámetros razonablemente objetivos y uniformes tomando como base otros precedentes, porque ninguno coincide con las particularidades de este caso.

*Por su parte, tampoco existen parámetros de individualización del daño que permitan apartarse del monto concedido a los demás padres que han perdido a sus hijos ni tampoco respecto del monto concedido a la Sra. Chely. Es por esto que **considero razonable***

cuantificar el daño extrapatrimonial sufrido por el Sr. Pérez, padre de la víctima, en la suma de \$35.000.000.

En cuanto al criterio denominado “placeres compensatorios”, me remito a la explicación vertida al tratar el pedido de la Sra. Chely, por ser igualmente aplicable.

Para finalizar, la cuantía de la indemnización no debe aminorarse por la presencia de otros hijos (se remite a lo explicado en “Considerando IV. 22.”).

Al haberse cuantificado la condena por este rubro a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses de la fecha del hecho y hasta la sentencia, mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual.

XX. 24. Costas por la acción entablada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y la Provincia de Córdoba.

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de tales acciones, y por los motivos ya expuestos en el “Considerando IV. 29.”, estimo justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de dichos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (gastos funerarios, pérdida de chance de asistencia en la vejez y daño punitivo); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

Consecuentemente, a este capítulo le son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer las costas a estos demandados.

XX. 25. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza y Claudia Elizabeth Ringelheim

Todo lo expuesto en el “Considerando IV. 31.” es aplicable al presente acápite. Por tanto, en

lo que concierne a esta pretensión, corresponde imponer las costas por su orden.

XX. 26. Costas por las acciones impetradas en contra del Sr. Pablo Miguel Carvajal

Por los motivos ya vertidos en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XX. 27. Honorarios de los letrados

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. Carlos Raúl y José David Nayi, aquí resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando IV. 32.”.

Por ende, la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) para el Sr. Pérez, \$7.218.592,26 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; 2) para la Sra. Chely Rojas Gaspar, la suma de \$13.961.435,35 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Estos rubros, con más el interés correspondiente conforme a los considerandos respectivos, se obtiene una suma de \$106.228.027,47 (11,91UE) la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo que determinaría un estipendio para los Dres. Carlos y José Nayi de \$22.839.025,90.

*Sobre dicho monto ha de detraerse el porcentual del 40% antes referido, **lo cual arroja un total de \$13.703.415,54 como honorario definitivo para los letrados, en conjunto y proporción de ley.** Dicho monto satisface con creces la directiva genérica del art. 110 de la ley 9459 —cuyo estricto acatamiento debe presidir la tendencia de cualquier desenlace que se imponga en materia arancelaria—, asegura al letrado su derecho a obtener una retribución justa, digna y equitativa por el servicio profesional prestado y, además, contribuye a compatibilizar los demás derechos en juego.*

No corresponde regular honorarios a los demás letrados intervinientes (arg. art. 26, ley 9459).

En cuanto a los honorarios profesionales del Dr. Carlos Nayi por la defensa penal, no corresponde su regulación (al menos en este momento).

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

XX. 28. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios de las peritos oficiales, Lic. Natalia Caffaratti y María Constanza Costa, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus para a cada una; esto es, \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. Esto, en razón de lo dispuesto por el art. 49 del CA por la circunstancia de que sus conclusiones han sido relevantes para la solución del caso.

Además, corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. Ema Cecilia Gallo, en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a los respectivos peritos oficiales (art. 49, ley 9459), por cada uno de los dictámenes practicados, con más IVA en caso de corresponder.

XX. 29. Conclusión de la acción civil impetrada por los Sres. Rojas y Pérez.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Yoselin Chely Rojas Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209, contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” respectivos, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Yoselin Chely Rojas Gaspar**, la suma de \$13.961.435,35 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 en concepto de*

daño extrapatrimonial; y b) para el Sr. Jaime Cornelio Pérez, la suma de \$7.218.592,26 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todos estos rubros, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Yoselin Chely Rojas Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza DNI n° 18.347.971 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 18.014.145. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Yoselin Chely Rojas Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209 contra el Sr. Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Carlos Raúl Nayi y José David Nayi, por la acción civil, en la suma de \$13.703.415,54, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios al Dr. Carlos Raúl Nayi por la defensa penal.

Regular definitivamente los estipendios de las Lic. Natalia Caffaratti y María Constanza Costa, en la suma de \$405.843, para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXI. Demanda impetrada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres y por la niña M.E.T.

(Hecho nominado duodécimo)

La Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres —por derecho propio— e invocando la representación de su hija, M.E.T., con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entabla demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto, y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$92.896.322,34, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brinda su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de su hija, la niña M.E.T.

Distingue la responsabilidad que le cabe a cada uno y alude al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicita la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño psicológico, \$2.000.000 para la niña M.E.T.; para la Sra. Ludmila R. A. Torres, \$3.000.000.

Por daño moral, \$20.000.000 para la progenitora y la suma de \$25.000.000 para M.E.T.

Por daño punitivo, \$3.000.000

En concepto de daño emergente (traslados a la UTI, visitas a controles médicos, medicamentos, estudios, asistencia psicológica para la progenitora, etc.), \$3.000.000.

Por pérdida de chance, la suma de \$14.520.816,91 para la Sra. Ludmila R. A. Torres; \$22.375.505,43 para la niña M.E.T.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

*La Sra. **Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo*

que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.*

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Adriana Luisa Moralez**, con el patrocinio del Dr. Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del

funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, niega que se haya ocultado la bebé a sus padres u ocultado información sobre su estado. Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe; que se haya actuado en forma homicida, negligente y con total desprecio por la vida de la menor; que los dependientes del Estado intervinientes en el hecho actuaran a sabiendas de la ilegalidad de sus actos y con dolo.*

Niega que haya existido violencia institucional como así tampoco violencia obstetricia.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados. Niega que la niña M.E.T. sufra una gran discapacidad y, por tanto, que su madre esté legitimada para reclamar daño moral.

*El **Sr. Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim**, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.*

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Diego Hernán Cardozo**, con el patrocinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.*

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

*El Sr. **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.*

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*La Sra. **Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martín Ubierno, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XXI. 1. Legitimación.

A fs. 986 se encuentra la partida de nacimiento de M.E.T., hija de Ludmila Rocío Abigail Torres (asimismo, documental incorporada al SACM el 20/11/2024), con lo cual se acreditó el vínculo familiar invocado. Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024).

En este punto, debo hacer otra aclaración.

Si bien al constituirse como actora civil fue la Sra. Sonia Soledad Torres quien compareció en carácter de representante legal de Ludmila Rocío Abigail y, al respecto, no se había acreditado el vínculo invocado con la documental pertinente, lo trascendente es que Ludmila Rocío Abigail compareció por sí y ratificó todo lo actuado en su nombre cuando alcanzó la mayoría de edad (cfr. escrito del 26/2/2025, SACM).

De tal modo, las accionantes se encuentran habilitadas por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial, con las salvedades y en la extensión que serán expuestas infra (arts. 1745 y 1741, CCC).

XXI. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XXI. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a la niña M.E.T., corresponde

hacer lugar a la demanda contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

Por cierto, la accionada no alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad, lo cual me exime de mayor análisis.

XXI. 4. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Por idénticos motivos que los vertidos en los “Considerandos XV. 4. & XV. 5.”, corresponde hacer lugar a la demanda y condenarlos a pagar solidariamente el daño causado, en tanto su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos (arg. arts. 1710, 1724, 1751 CCC).

XXI. 5. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerando IV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XXI. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito. El incumplimiento de sus deberes nada tiene que ver a nivel causal con los daños cometidos contra la niña M.E.T. Su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XXI. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados Sres. Diego

Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. &VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XXI. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XXI. 9. Conclusión

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazarla en contra de todos los restantes demandados.

XXI. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico

La demandante pidió la suma de \$3.000.000 por “daño psicológico” y, además, la suma de \$14.520.816,91 en concepto de chances frustradas.

El Lic. Javier Corradini, psicólogo del Equipo Técnico de Violencia Familiar de Cámaras (OAC – VF) fue el encargado de realizar la pericia psicológica oficial.

El profesional primeramente expuso los datos personales de la entrevistada y, a partir de allí, procedió a contestar los puntos propuestos. Así, al

requerírsele que determine cómo afectó el delito cometido en contra de su hija, señaló que “(...) Al momento de la valoración se observan afectaciones sintomatológicas en la joven

Sra. Ludmila Torres que resultan posteriores al nacimiento de su hija, la niña M.T. Las consecuencias negativas advertidas son novedosas en la vida de la peritada. No surgen indicios y/o reportes que señalen que tales síntomas se encontraban presentes con anterioridad. Las secuelas que presenta afectan diversas áreas de la vida de la joven Ludmila, ya sea a nivel psico físico, emocional, conductual, relacional, familiar, laboral y social (...)” (v. p. 2, dictamen).

A continuación, indicó cuál fue la concatenación cronológica de sucesos expuestos por la entrevistada, tras lo cual expuso que aquélla activó en la peritada un aumento de su malestar psico emocional, potenciando condiciones traumáticas de angustia, ansiedad, temor, desánimo, inseguridad y dolor psíquico. Además, el experto destacó que el vínculo establecido con la niña se encuentra signado por el miedo y la ansiedad desde los acontecimientos delictivos, dado que —entre otras cosas— se identifican pensamientos fijos y obsesivos en torno a la atención que debe brindarle a su hija (v. p. 3, íb).

Seguidamente, el profesional puso de resalto otras circunstancias reveladoras del estado psico-anímico actual de la actora, luego de lo cual explicó que, desde el nacimiento de M.E.T., ha mermado la capacidad de goce y disfrute de situaciones vitales cotidianas por parte de la Sra. Ludmila, realizando afrontamientos concretos con excesivo esfuerzo. Asimismo, añadió que se observa desvitalización, desesperanza y desánimo para la práctica de las actividades de su vida (íb.).

Y tras continuar con un pormenorizado detalle de todas las afecciones que presenta la accionante, el profesional determinó que “La sintomatología descrita anteriormente en el punto pericial a), brinda compatibilidad con un Trastorno de Estrés Post Traumático Crónico Grave. Tal como fuera mencionado el origen de dicho trastorno remite al estrés surgido en tiempos inmediatamente próximos al nacimiento de su hija M.T. Desde allí aparecen en la dinámica psíquica de la peritada expresiones sintomáticas novedosas e inexistentes con anterioridad.” (v. p. 4, dictamen).

En relación al porcentual y tipo de incapacidad, el perito señaló que la afectación apreciada en la joven Ludmila Torres se ha prolongado en el tiempo (más de dos años y medio desde el nacimiento de su hija), de modo tal que su cuadro diagnóstico es compatible con Trastorno de Estrés Post Traumático Crónico Grave, con una estimación de grado de incapacidad psíquica del 30% (cfr. ps. 5/6). Para apuntalar esta conclusión, el profesional reiteró que “(...) se desprenden manifestaciones relacionadas con situaciones cotidianas totalmente ajenas al conflicto generador de la reacción, hay alteración en las relaciones sociales y de la vida familiar, presenta afectación de la personalidad de base, déficit en la concentración, requiere de terapias prolongadas y valoración farmacológica. La afectación psicológica deviene de forma directa de los acontecimientos sucedidos a posterioridad del nacimiento de la niña M.T., adquiriendo al momento actual un carácter permanente.” (p. 6, íb.).

Pues bien, el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el pormenorizado análisis del profesional en relación a la damnificada, de modo tal que el dictamen se encuentra harto justificado, ya que explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica determinada.

Destaco, además, que el perito hizo especial énfasis en que los síntomas descriptos generan limitaciones en su vida cotidiana y —en lo que aquí interesa— en su ámbito laboral. Paralelamente, la conclusión arribada por el perito no es absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional, ni tampoco contiene otro tipo de deficiencias lógicas.

Por su parte, la pericia en disidencia presentada por la Lic. Gallo no es apta para apartarse del dictamen oficial.

Para comenzar, la mayor parte de su crítica se circunscribe al ya reiterado argumento vinculado a que “el psiquismo humano es de carácter dinámico” y, por ende, no se podrían brindar ahora apreciaciones sobre el carácter transitorio o permanente de la incapacidad (v. ps. 2 y sgtes., dictamen de contralor).

Al respecto, ya indiqué que la magistratura debe dirimir el conflicto con el estado de cosas e información actual, de allí que la desaparición futura de los síntomas es una mera contingencia que no puede obstaculizar el dictado de la sentencia.

Similares consideraciones merecen las demás críticas.

La Lic. Gallo expone que el porcentual determinado en la oficial implicaría afirmar la presencia de una grave incapacidad, cuando esto —precisamente— fue lo que se estableció en la oficial, a lo cual se añadieron todas las implicancias que eso iba a tener en la vida de la actora. Asimismo, la contradicción postulada es inexistente, ya que en momento alguno la perito oficial señaló que la Sra. Torres no iba a poder trabajar en el futuro ni mucho menos hacerse cargo de su hija.

Por lo demás, las restantes apreciaciones no son sino una elaboración en abstracto del tipo y grado de incapacidad que, a modo de ver de la profesional, tendría la accionante, lo cual excede las facultades del perito de parte.

Con todo, y por si existiese alguna duda, debe tenerse presente el mayor valor convictivo que generalmente se le brinda al dictamen oficial, sencillamente por su condición de imparcial (TSJ, Sala CC, Sent. n° 57/07, entre otros).

*En definitiva, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones de la pericia oficial. Por ende, cabe concluir que, como consecuencia del delito cometido en contra de la niña M.E.T., **la actora —Sra. Ludmila Torres— sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 30%.***

XXI. 11. El pedido de los actores como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

Tal como sucedió en numerosas pretensiones, la accionante únicamente sustentó su pedido en el hecho de que la incapacidad “puede tener consecuencias en el campo económico” (v. demanda).

Ya expliqué que la incapacidad no es resarcible en sí misma, sino las consecuencias que ésta

pueda proyectar en la faz patrimonial, de allí que el “daño psicológico” no es resarcible de modo autónomo.

Como fuere, la interesada no acreditó cómo es que, producto de la incapacidad probada, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

Tanto en la declaración del debate como así también en la pericia psicológica la actora indicó que vende ropa y artículos de bazar por redes sociales (v. declaración debate y p. 2, dictamen, respectivamente). Sin embargo, no existió prueba alguna —y ni siquiera una alegación— vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso; es decir, un empobrecimiento económico que no se habría producido si su hija no hubiese sido víctima del delito (arg. art. 1738, CCC). No debe olvidarse que esta categoría resarcitoria se trata de una ganancia cierta, que objetivamente habría de producirse (o se hubiese producido) de no haber mediado el hecho dañoso.

Tampoco existen elementos de prueba demostrativos de una pérdida en las chances productivas de la interesada desde el día del evento dañoso hasta ahora (esto es, una pérdida de chance pasada). Si bien ésta no queda supeditada a la prueba de cuál fue la ganancia perdida —pues ello constituiría un lucro cesante— lo que aquí debía acreditarse – y no se hizo – es la real frustración de una probabilidad, la cual debe superar el nivel meramente conjetural.

De acuerdo con lo expuesto, y dado que tampoco existen elementos de prueba que permitan inferir que la merma patrimonial futura será indefectible o, al menos, que reviste una alta probabilidad debido a las concretas circunstancias de la actora, es que corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (en cuanto a las facultades de la magistratura para reencuadrar debidamente lo solicitado y la defensa de la Provincia, véase “Considerando IV. 14.”). Es más, esta fue la calificación empelada por la interesada cuando formuló la demanda.

Así pues, esta clase de indemnización se computa haciendo una inferencia probable desde la sentencia hacia el futuro, basado en parámetros de razonabilidad. La incapacidad sufrida por la accionante sólo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial, lo cual se traduce en una pérdida “chance”: oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida. El art. 1739, CCC, establece que la pérdida de chance es indemnizable en la medida en que su contingencia sea razonable y tenga una relación causal adecuada con el hecho. Precisamente, la incapacidad acreditada implicará que, probablemente, la actora vea limitada su posibilidad de ascensos, obtención de ciertos trabajos o alguna gran dificultad. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 40%. Esto, atendiendo a la edad de la actora (19 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinada, las secuelas que experimentan, la actividad laboral que ejerce y la que, probablemente, podrá ejercer en el futuro. La interesada, además, no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir la accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual de la actora. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 40% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.295.595,6, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 46 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5244 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 19 años hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.295.595,6 \times 15,5244$) lo que arroja la cantidad de \$20.113.344,33.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (40%), **se obtiene una indemnización de \$8.045.337,73.***

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXI. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos.

La Sra. Ludmila Torres reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$2.500.000. Si bien en dicha suma incluyó otros conceptos encuadrables en la categoría de “daño emergente”, lo que importa es que dejó librada su cuantificación a lo que resulte de la prueba a rendirse.

En la pericia oficial se determinó que, como consecuencia del hecho, se manifestó en la accionante una afección de tipo psíquico, que guarda una relación de causalidad adecuada con los hechos del caso.

El profesional determinó lo siguiente: “Lo valorado respecto de la joven Ludmila requiere de la realización de tratamiento psicoterapéutico regular, con recomendación de valoración psiquiátrica para pertinencia de abordaje farmacológico. Se recomienda asistencia psicológica por un tiempo prolongado, no inferior a 18 meses en primera instancia, con posibilidad de ampliación en el tiempo en caso de ser así valorado por profesional tratante (...)” (v. p. 4, dictamen oficial).

Esta afirmación no sólo se sustenta en el diagnóstico descripto, sino en las referencias que el experto hizo en torno a que Ludmila cuenta con recursos defensivos debilitados para afrontar situaciones de mediano o alto impacto. Específicamente, aquél indicó que “Los acontecimientos vividos en torno al nacimiento y secuelas vividas por su hija M.T. configuran un suceso traumático relevante que excede las posibilidades de elaboración psíquica que la joven Ludmila pudiera haber adquirido. De esto surge que la intensidad del estímulo vivido en torno a lo que se investiga resulta mayor a sus posibilidades de elaboración interna.” (v. p. 7, íb.).

En cuanto a la valoración de este aspecto de la pericia, no existen motivos para apartarme, dado que el profesional explicó suficientemente por qué se requiere la realización de terapia y la cantidad de sesiones indicada.

Además, la pericia de control no tiene pronunciamiento alguno sobre este punto.

En suma, la necesidad del tratamiento psicológico a favor de la Sra. Ludmila Torres, es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal, motivo por el cual debe ser resarcida por los demandados responsables.

*En cuanto a la cuantificación de este rubro, en la referida pericia se determinó la necesidad de un tratamiento no inferior a 18 meses (v. p. 4). En relación al monto, indicó que correspondía remitirse a la Resolución n° 016/24 de Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos de las prestaciones psicológicas) y a página oficial de Junta Directiva del consejo Médico de la Provincia de Córdoba (v. p. 5, íb.). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

Debido a que se trata de un daño emergente futuro —esto es, el resarcimiento se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia— no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), independientemente de los que puedan corresponder en caso de que la sentencia no se cumpla, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

Cabe hacer una acotación final.

No paso por alto que en la pericia oficial se consignó la conveniencia de que la actora realice una “valoración” psiquiátrica, pero ello es totalmente diverso a la indicación de una terapia prolongada en el tiempo, la cual —a todo evento— no se pidió en la demanda. Véase que aquí, si bien se transcribió parcialmente el dictamen, el rubro fue pedido del siguiente modo: “En total se estima por daño psicológico más los gastos que se requieran para sesiones de tratamiento con un psicólogo para superar, la suma de pesos cinco millones (\$5.000.000), o lo que en más o en menos estime V.S., conforme el mérito de la prueba

producida” (cfr. punto “III. 1” escrito de demanda; el subrayado es añadido).

XXI. 13. Daño “psicológico” reclamado por la niña M.E.T.

Por dicho concepto, la niña M.E.T. —a través de su representante— reclamó la suma de \$2.000.000. Además, por pérdida de chance pidió la suma de \$22.375.505,43; ambos rubros, motivados por la grave incapacidad que el suceso dañoso le provocó a la accionante.

Las secuelas incapacitantes alegadas fueron acreditadas por la pericia realizada el día 30/12/2024 por el Instituto de Medicina Forense del Poder Judicial.

Luego de una detallada exposición de los antecedentes personales y médicos de la niña M.E.T., los profesionales indicaron lo siguiente en relación al examen físico actual: “Niña normonutrida, con buen aspecto higiénico, se moviliza por sus propios medios. Impresiona retraso en la adquisición de pautas madurativas (marcha a los 18 meses con dificultad, habla rudimentaria), pide objetos, pero no se puede evaluar la comprensión de órdenes simples. Usa pañal, toma biberón, usa chupete (...)” (v. p. 12/21, pericia oficial).

A continuación, cuando se requirió al cuerpo médico que informe cuál es el estado actual de salud de la niña, respondieron lo siguiente: “(...) es bueno, pero se objetiva un probable retraso madurativo consignado y trastornos en su marcha, además del cuadro de epilepsia por el cual se encuentra en tratamiento farmacológico y seguimiento por Neurología Infantil.” (v. p. 21, íb.).

Paralelamente, los expertos se pronunciaron afirmativamente cuando se les requirió determinar si el estado de la niña es consecuencia del hecho ocurrido el 6 de junio de 2022, descripto en la acusación.

Pese a lo extenso del dictamen en este punto, estimo necesario transcribirlo, debido a los términos de índole técnicos empleados. Así, los profesionales informaron lo siguiente: “Recién nacida que a las 20 horas de vida presentó episodios de hipotonía, temblores y convulsiones, asociados a hipoglucemias severas no dosables y una insulinemia marcadamente elevada. El análisis de los aspectos clínicos y de laboratorio permite

establecer que los episodios de hipoglucemia y convulsiones son atribuibles al hiperinsulinismo transitorio más que a un cuadro séptico. El valor de insulinemia: >1000 uui/ml (vn: 3,0-20,0 uui/ml), confirma un diagnóstico de hiperinsulinismo transitorio como la causa principal de la hipoglucemia severa. Este diagnóstico se sustenta en que la hipoglucemia fue severa y sostenida a horas del nacimiento, no respondió inicialmente a las correcciones de dextrosa y requirió ajustes ascendentes en el aporte de glucosa hasta estabilizarse la insulinemia. Existe una relación temporal clara entre la normalización progresiva de la glucemia y la resolución de los temblores iniciales observados, aunque posteriormente el niño presentó convulsiones compatibles con el efecto de la hipoglucemia sostenida. Las convulsiones que presentó el paciente son una complicación neurológica típica de la hipoglucemia prolongada, ampliamente reconocida como causa de irritabilidad neuronal y crisis convulsivas en neonatos. Con respecto a lo Infectológico, aunque en el segundo hemocultivo se aisló *Enterobacter cloacae*, los hallazgos clínicos y de laboratorio no apoyan un diagnóstico de sepsis severa como causa primaria de la clínica (...) El episodio convulsivo asociado a desaturación respiratoria y necesidad de asistencia respiratoria mecánica puede explicarse como consecuencia directa de la convulsión generada por la hipoglucemia sostenida, que es una causa ampliamente reconocida de convulsiones neonatales. La relación temporal entre el evento crítico y los niveles extremadamente bajos de glucemia apoya esta interpretación. No hay evidencia microbiológica ni de laboratorio de que las convulsiones fueron secundarias a un cuadro séptico, y el líquido cefalorraquídeo fue estéril, sin pleocitosis ni hipogluorraquia, descartando meningitis bacteriana. Si bien se identificó *Enterobacter cloacae* en el hemocultivo, este hallazgo aislado no justifica el cuadro clínico presentado, ya que la evolución fue favorable, sin signos consistentes de un proceso séptico neonatal severo (...) Posteriormente, la niña fue dada de alta tras 18 días de internación sin necesidad de medicación anticonvulsivante. Sin embargo, al mes y 10 días de vida, presentó un nuevo episodio de convulsiones, por lo que fue reinternada y se reinició

tratamiento con levetiracetam. Una resonancia magnética nuclear realizada entonces informó dilatación de surcos corticales frontotemporales bilaterales, a predominio de valles silvianos; disminución volumétrica de ambos hipocampos; y extensas lesiones córtico-subcorticales parietales bilaterales, hipointensas en T1 e hiperintensas en T2, de aspecto secuelar. Entre las posibilidades etiológicas, se consideraron encefalopatía hipertensiva reversible o lesiones hipóxico-isquémicas. Estas lesiones descritas, podrían ser compatibles con secuelas de hipoglucemia severa neonatal, corresponden al patrón típico que incluye afectación cortical y subcortical, especialmente en las regiones parietales, hipocampales y temporales. La hipoglucemia extrema y prolongada puede causar daño irreversible en regiones cerebrales de alta demanda metabólica, como los hipocampos y la corteza parietal, explicando tanto las alteraciones estructurales como las secuelas neurológicas actuales de la paciente. Actualmente, la paciente tiene 2 años y presenta un retraso en el neurodesarrollo, hallazgo que podría ser atribuido a las lesiones cerebrales descritas en la resonancia magnética. Estas lesiones, a su vez, podrían ser secundarias al episodio de hipoglucemia neonatal severa acompañado de convulsiones, lo que refuerza la importancia de este evento crítico como causa primaria del cuadro clínico observado (...)".

Y luego de explicar cuáles son las formas y causas en que se puede presentar la hiperinsulinemia neonatal, los profesionales explicaron que en todos los controles posteriores (incluyendo el de insulina), mostraron niveles en rangos normales, lo que confirmaría la condición transitoria del cuadro. Seguidamente, concluyeron lo siguiente: la evidencia clínica, de laboratorio, por imágenes y la evolución de la paciente respaldan que los episodios de hipoglucemia severa, temblores, convulsiones y el retraso en el neurodesarrollo son atribuibles principalmente al hiperinsulinismo transitorio como causa primaria. Aunque se identificó un microorganismo en el hemocultivo, no hay evidencia suficiente para considerar un cuadro séptico severo como responsable de la clínica presentada, por lo que el diagnóstico principal debe centrarse en la hipoglucemia por

hiperinsulinismo como causa de los síntomas presentados (v. ps. 21/24, íb.).

Los profesionales también se expidieron en relación a si las patologías fueron consecuencias de las sustancias que se introdujeron en el cuerpo de la niña, ya que indicaron que, por la forma de presentación de la descompensación clínica, sumado a la hipoglucemia refractaria con valores de insulina muy por encima de los valores de referencia, que no puede ser explicado desde el punto de vista médico, no puede descartarse que dicha situación clínica sea consecuencia de una administración exógena de insulina (cfr. p. 24, íb.).

Por todas estas razones, determinaron que la niña padece de una incapacidad parcial y permanente del 45,1%, la cual se desglosa del siguiente modo: a) daño orgánico cerebral, puede realizar trabajos que requieren escasa precisión, tiene dificultades para comunicarse, pero se hace entender (41%); b) epilepsia, controlable parcialmente con medicación, permite trabajar sólo con limitaciones en trabajos de riesgo o precisión (Suma 10% a lo indicado para daño orgánico cerebral hasta un máximo del 100%), (10% de 41) = 4,1%.

Y para finalizar, volvieron a ratificar que existe nexo de causalidad entre las secuelas evidenciadas y el hecho relatado (v. p. 24, íb.).

*Con la incorporación del artículo 1736 del CCCN, se vino a solucionar un viejo problema, presente en alguna jurisprudencia desarrollada durante la vigencia del Código de Vélez (que plasmaban conjeturas o intuiciones de causalidad), a través de dos juiciosas precisiones: a) **que la carga de la prueba de la relación de causalidad corresponde a quien la alega** y b) **que la única excepción admisible a esa carga es que la ley impute o presuma esa relación causal**. Como lo ha señalado en lo que, para mí, constituye la obra más ilustrada y bien argumentada en esta materia, Marcelo J. López Mesa: “Las conjeturas o intuiciones de causalidad, constituyen severos yerros, al tratarse de supuestas indagaciones causales, que se contraponen a normas legales vigentes (art. 1736, CCCN)” (Cfr. Marcelo J. López Mesa - Philippe Le Tourneau, *La relación de causalidad*, Ed. Hammurabi, Bs. As., 2024, p. 234). Desde luego que, como lo expresa el mismo autor - en criterio que comparto -*

hay “diversos modos de probar el nexo causal. Pero siempre debe quedar adecuadamente probado, pues no alcanza para cumplir el recaudo legal, con conjeturarlo o intuirlo” (López Mesa - Le Tourneau, op., cit., p. 234).

Pues bien, la mera lectura de la transcripción del dictamen efectuada da cuenta que los profesionales fundamentaron sobradamente sus conclusiones. Ciertamente, explicaron por qué el retraso en el neurodesarrollo y la consecuente incapacidad fijada eran atribuibles al hiperinsulinismo transitorio como causa primaria, amén de que se encargaron de descartar justificadamente las otras posibles hipótesis.

Con lo cual, también descartaron no sólo la incidencia de concausalidad (entendiendo por tal a la causa que actúa de manera independiente de la condición puesta por el sindicato responsable) sino, también la de cocausalidad (esto es, cuando son dos o más los agentes que coadyuvan a la producción del daño) (Cfr., por todos, (López Mesa - Le Tourneau, op., cit., p. 217/218).

Tampoco advierto yerros de índole formal o inconsistencias argumentales en la exposición pericial, de allí que no cabe sino estarse a las conclusiones de dicha pericia.

Por lo demás, ya expliqué - reiteradamente - que la magistratura tiene limitaciones para justipreciar la corrección de las conclusiones periciales sin otra opinión técnica en la misma materia que cuestione y desestabilice la postura oficial. Así pues, si bien el Dr. Mercáu presentó un informe de parte (27/3/2025), no mostró la deficiencia técnica del dictamen oficial o la existencia de yerros lógicos; al contrario, efectuó una apreciación autónoma sobre cómo debería haberse elaborado el dictamen, lo cual excede las facultades del perito de control. Esto quedó evidenciado, entre otras cosas, por los propios términos empleados por el profesional, ya que expresó “En relación a esta damnificada, caben las mismas consideraciones que he expresado al referirme a la niña Delfina Pilar Martín, por lo que “brevitatis causa”, a ellas me remito, dejando constancia mi absoluta discrepancia con el método evaluativo utilizado por los peritos oficiales (...)” (v. p. 8, dictamen de control).

A continuación, el profesional criticó – derechamente - el método por el cual se determinó la incapacidad de M.E.T. y reiteró que ésta no trabaja, por lo cual no debería hacerse “futurología”. A partir de allí, el perito procedió a utilizar otro método y a determinar, sin más, cuál sería el porcentual de incapacidad que, a su modo de ver, debería fijarse.

Como puede advertirse fácilmente, no existió ninguna alusión relativa a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —reitero— el profesional directamente elaboró una nueva pericia. Y al igual que lo dictaminado en relación a la niña D.P.M. (cuestión que analizaré luego), la sola proposición de un nuevo método evaluativo excede la intervención que el diseño procesal le concedió al perito de control.

*Con todo, e incluso cuando la perica de control sea pertinente, lo cierto es que, acudiendo al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, se arribaría a la misma solución. Por consiguiente, **concluyo que la niña M.E.T. padece de una incapacidad parcial y permanente del 45,1%.***

XXI. 14. Reencauce de la pretensión como lucro cesante futuro. La gran discapacidad verificada en M.E.T.

La magnitud y características de las secuelas incapacitantes de la niña me permiten inferir, sin dudas, que se han cercenado seriamente las perspectivas de su desarrollo laboral o profesional.

Ciertamente, se está en presencia de un supuesto de gran discapacidad, lo cual -tal como analizaré infra - no sólo tiene proyecciones en este capítulo resarcitorio sino también en el daño extrapatrimonial reclamado por su madre.

En primer lugar, debo aclarar que determinar la existencia de una gran discapacidad no depende de un cotejo estrictamente aritmético, según el cual un determinado umbral numérico la diferencie de una “incapacidad común”. En esto se ha centrado, principalmente, la defensa de la Provincia de Córdoba, pues reiteradamente insistió en que debía superarse el 75% de incapacidad para que pueda calificársela como tal.

En realidad, el porcentual que la pericia determine puede funcionar como un dato disparador, como un punto de partida que preliminarmente permita inferir cuál es la situación incapacitante, pero sólo es eso. El precepto del art. 1741, CCC no menciona un punto de corte cuantitativo o límite de referencia, sino que impone efectuar un juicio de valor para calificar la clase de incapacidad, de manera tal que debe tenerse en cuenta el tipo de lesión provocada y su proyección en la vida no sólo del damnificado sino también en la de aquellos que estarán a su cargo.

En este sentido, la pericia es sumamente ilustrativa, porque cuando detalló el tipo de secuelas indicó las implicancias prácticas de cada lesión.

Respecto de la epilepsia, los expertos precisaron que si bien es controlable —vale remarcar, parcialmente— con medicación, el día de mañana le permitirá trabajar a la niña con limitaciones en trabajos de riesgo o precisión.

Y en cuanto al daño orgánico cerebral, señalaron que “puede realizar trabajos que requieren escasa precisión” y que tiene dificultades para comunicarse. Estas conclusiones deben valorarse juntamente con las restantes apreciaciones del dictamen, mediante las cuales se consignó que “Impresiona un retraso en la adquisición de pautas madurativas (marcha a los 18 meses con dificultad, habla rudimentaria), pide objetos, pero no se puede evaluar la comprensión de órdenes simples (...)” (v. p. 21, dictamen). Asimismo, allí se consignaron los datos recabados en la HC de la paciente, en la cual no sólo se hizo constar episodios convulsivos de la niña sino también un retardo del desarrollo, en la cual “llama la atención el desarrollo de M.E.T.” (v. ps. 18/19, íb.).

Indudablemente, el cuadro descripto ha frustrado un proyecto existencial compartido por M.E.T. y su madre, quien estará constreñida a una atención permanente o, cuanto menos, distinta y especial que la de cualquier progenitor.

Y es justamente en la proyección futura de las secuelas incapacitantes donde se evidencia la insuficiencia del criterio meramente numérico que pretende imponer el Estado demandado,

pues las lesiones no sólo son de índole físico, sino también en el plano de su desarrollo.

La sola circunstancia de ser padre y contar con un saber propio de una persona de cultura media es suficiente para conocer las complejidades que, de por sí, tiene el cuidado de los hijos. Si a esto se suma algunas de las secuelas descriptas, puede inferirse fácilmente cómo se trunca o complejiza indescritiblemente un proyecto de vida familiar.

Con todo, el juicio de valor que impone efectuar el art. 1741, CCC puede resultar aún más sencillo —o quizá, ilustrativo— si uno se sitúa en la persona que deberá quedarse a cargo de la víctima.

Muchas veces la dependencia que una incapacidad puede generar es incuestionable; piénsese, en los casos en que la víctima no puede atender por sí los actos más básicos de la vida. Pero en otras situaciones —como la presente— se presenta de manera más sutil pero igualmente dificultosa, porque si bien M.E.T. quizá no tenga una imposibilidad absoluta de realizar dichos actos, sí tendrá una invariable dificultad que requerirán de su madre la contención emocional y acompañamiento diario. Al respecto, es clara la explicación que brinda la doctrina especializada: la incapacidad es tanto más grave cuanto peor incide en la existencia del familiar, exigiéndole mantener atención hacia quien, por ejemplo, se habría independizado (cfr. Zavala de González, Matilde – González Zavala, Rodolfo, ob. cit., t. III, p. 54).

Así pues, el criterio que aquí propongo no sólo descarta aquellas posiciones que intentan equiparar el supuesto de gran discapacidad previsto en el art. 1741, CCC con la “gran invalidez” del derecho laboral, sino también —tal como anticipé— la reiterada alegación de la Provincia en orden a que debería haberse superado el 75% de incapacidad. Lo reitero: los porcentuales pueden ser relevantes, pero no determinativos de la ruptura de un proyecto existencial, a lo cual se direcciona el vocablo empleado en la norma.

Dicho en otros términos: si bien es claro que debe acreditarse la gran discapacidad, limitar el supuesto a la situación de la incapacidad total, permanente e irreversible contemplada en

el terreno del Derecho Laboral va a contrapelo de lo que se dispone en la misma norma. Es que hubiera bastado con que se dispusiera en la ley que sólo el caso de la incapacidad total, permanente e irreversible debe ser considerado como una “gran discapacidad” para que tal equiparación se concretase; **formulación normativa que el legislador no ha empleado**. “La ley no lo dice, y no cabe aquí postular una interpretación restrictiva, confinando la cuestión a este único supuesto, sino que la hermenéutica debe tener flexibilidad, debiendo tenerse presente que no se trata sólo de discapacidad, **sino de gran discapacidad, lo que importa la necesidad de valorar cualitativamente la situación** (Cfr. Ossola, “Legitimados para accionar...”, op. cit., pp. 47/104).

En este punto, me permito traer a colación la cita autoral sobre la cual la demandada apuntala su defensa, pues —bien interpretada— no hace más que avalar la posición que propongo. En rigor, allí se expresa que las únicas dos excepciones que autorizan el reclamo del damnificado indirecto son el fallecimiento de la víctima y la gran discapacidad. Y si bien cuando se estipuló una definición aludió a que ésta comprendería los casos de incapacidad permanente severos, “en el orden del 75% o más”, luego expresó lo siguiente: “En tales casos el afectado requiere habitualmente de la asistencia de terceros y de prestaciones médicas, kinesiológicas, etcétera, de por vida (...)” (cfr. Galdós, Jorge Mario, “comentario al art. 1741”, en Lorenzetti, Ricardo L. [dir.], Código civil y comercial de la Nación comentado, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2015, t. VIII, p. 502).

Esto quiere decir, en definitiva, que la nota tipificante del concepto de gran discapacidad a la cual la propia demandada alude refiere a la asistencia por parte de terceros, situación que —como ya expliqué— es la que ha sufrido la niña M.E.T.

Estos motivos también dan respuesta a la alegación de la Provincia concerniente a la inexistencia de los “Certificados de Discapacidad”.

Éstos responden a un trámite administrativo estandarizado cuya obtención forma parte de una política de gobierno que permite acceder a una serie de derechos y prestaciones

establecidas por la ley, pero —evidentemente— nada tiene que ver con el juicio de valor que se impone a la magistratura a fin de determinar la legitimación activa en relación al art. 1741, CCC.

Si bien toda esta digresión tendrá implicancias en la legitimación del daño extrapatrimonial, lo cual analizaré luego, vuelvo ahora al punto central de este capítulo: determinar el impacto patrimonial de la incapacidad acreditada.

Aquí existe un claro supuesto de lucro cesante futuro.

Para comenzar, y dado la edad de la niña, no puede hablarse de una pérdida de chance o merma patrimonial por el período que transcurre desde el hecho hasta el dictado de la presente resolución. Pero sí es evidente que la incapacidad acreditada, el tipo de lesiones descritas por los profesionales y las secuelas incorregibles repercutirán —sin dudas— en la realidad productiva que M.E.T. podría llegar a tener en el futuro, según el curso normal y ordinario de las cosas.

Se trata de una gran discapacidad, y esto es lo que la distingue de los otros casos en los cuales determiné que la indemnización debía circunscribirse a una pérdida de chances, pues en el caso de M.E.T. se afectó severamente la potencialidad productiva. Concretamente, el tipo de actividad que podrá realizar es limitada y circunscripta a ciertas tareas (ya descritas en la pericia) lo cual generará un significativo perjuicio que se traduce en una merma patrimonial de lo que podrá ganar.

En pocas palabras, existe plena certeza —al menos, con el estado de información actual— de que las secuelas incapacitantes imposibilitarán seriamente las aptitudes laborales de la niña, lo cual implica un lucro cesante.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que}$

aportan los autores relativo al remanente de vida activa.

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 45,1% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.947.712 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

*En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años. Ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 47 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5890 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 18 años hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.947.712 \times 15,5890$) **lo que arroja la cantidad de \$30.362.882,36.***

La indemnización es a título de lucro cesante futuro, con lo cual no corresponde aplicación de porcentual alguno.

Como ya expliqué reiteradamente, otorgar una suma mayor a la cuantificada por la actora no importa incongruencia alguna, por cuanto aquélla sujetó la indemnización a lo que en más o en menos resulte de la prueba. Este es el criterio seguido tanto por el Tribunal Superior de Justicia de nuestra Provincia (cfr. TSJ, Sala CC, Sents. n° 57/07; 157/11; 73/17, entre otros), como así también por la CSJN (fallos 272:37).

Por los motivos ya vertidos (cfr. Considerando IV. 14.), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXI. 15. Daño extrapatrimonial reclamado por las actoras

La accionante, Ludmila R. A. Torres, reclamó la suma de \$20.000.000. Aquélla reviste la calidad de damnificada indirecta y, como tal, únicamente puede reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual sí se verificó en el caso.

Consecuentemente, se verifica el supuesto de excepción que habilita a la Sra. Ludmila R. A. Torres a reclamar el daño extrapatrimonial sufrido como consecuencia de la gran incapacidad que el suceso dañoso le provocó a su hija, M.E.T.

Para valorar su detrimento espiritual, lo primero que tengo en cuenta es que intentaron quitarle la vida a su hija, cuestión que no pudo lograrse por motivos ajenos a la accionada Agüero. De todos modos, la Sra. Torres deberá transitar la aceptación espiritual de esta situación siendo que había concurrido al nosocomio en procura de una atención médica eficaz.

El propio relato de los hechos es demostrativo de la sensación de incertidumbre y malestar por la cual tuvo que atravesar la demandante.

Así, comentó que el nacimiento había sido normal y su hija estaba sana, aunque al poco tiempo empezó a llorar “de golpe”, se “puso morada” y fue por este motivo que las enfermeras se la llevaron (cfr. declaración debate).

Según comentó la Sra. Torres “(...) pasó el tiempo y nunca le dijeron qué virus era (...)” (ídem.), aunque ya dada el alta su bebé empezó con las convulsiones y, de este modo, inició las respectivas consultas médicas.

A continuación, comentó lo siguiente: “(...) La bebé no podía gatear, no agarraba bien los objetos, entonces le hizo estudios. Le dijeron que eran secuelas por lo que había estado internada. Actualmente toma medicación por las convulsiones, solo dice “mamá” y “papá”, no agarra bien las cucharas, tiene problemas en sus piernas para caminar. Desde neurología le dijeron que el cerebro es más chico de lo que debería ser a su edad (...)” (íb.).

La transcripción del relato permite inferir cómo repercutió en la actora la situación de incertidumbre generada, ya que, pese a no tener una explicación concreta sobre lo sucedido, creyó que todo esto había obedecido a un “virus”.

Por su parte, todas las consideraciones vertidas al tratar la gran discapacidad de M.E.T. son plenamente aplicables a fin de justipreciar el daño moral de su madre. Piénsese, sino, en el momento a partir del cual comenzó a advertir en su bebé los comportamientos descriptos; “no podía gatear” o “no agarraba bien los objetos”.

Recapitulando, la actora tuvo que sufrir —en primer lugar— el desconcierto generado por el abrupto cambio de situación momentos después de que M.E.T. nació, sin saber qué es lo que estaba sucediendo. Tras esto, tuvo que vivir los duros momentos de una larga internación. Y ya transcurrido un tiempo, comenzó a advertir en su hija ciertas conductas indicadoras de que “algo no estaba bien”.

A todo esto debe sumarse el ya mencionado truncamiento del proyecto de vida de Ludmila Torres, quien deberá asistir a su hija como consecuencia de la incapacidad severa que le provocaron. Esto es, sin duda alguna, un daño in re ipsa que no necesita más que el mero auxilio del sentido común para tenerlo por acreditado.

Cabe recordar, además, que la pericia psicológica determinó que la Sra. Torres padece de una incapacidad permanente del 30% a raíz del suceso. Si bien esto ya permite inferir el grado de afectación emocional y espiritual que puede tener la demandante, en el dictamen se especificó cómo repercute el diagnóstico en los quehaceres cotidianos de Torres. Específicamente, no sólo se resaltó que mermó su capacidad de goce y disfrute de situaciones

vitales cotidianas sino que, además, todos sus afrontamientos los debe hacer con “excesivo esfuerzo”.

Para finalizar, el hecho de que la accionante haya sido víctima de violencia institucional, sumado a la actitud dolosa y desaprensiva de Agüero son otras cuestiones dirimientes para valorar el daño. Son plenamente aplicables las consideraciones vertidas en su oportunidad (cfr. Considerando IV. 21.).

Por todas estas razones, **estimo adecuada y razonable la suma pretendida en la demanda; esto es, \$20.000.000.**

Debido a la naturaleza de la obligación resarcitoria y al hecho de que se cuantifica la condena a valores actuales, a dicha suma corresponde adicionar intereses desde la fecha del hecho y hasta el dictado de la presente mediante la aplicación de una tasa pura del 6% anual; esto, sin perjuicio de los intereses que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXI. 16. Ausencia de un reclamo indemnizatorio de M.E.T.

La gravedad de las secuelas incapacitantes de la niña y la delicadeza del asunto me imponen efectuar la siguiente aclaración.

Tal como surge del escrito de constitución en actora civil, la niña M.E.T., pese a las graves circunstancias acreditadas, no formuló un pedido autónomo de daño extrapatrimonial. Asimismo, la lectura de aquél descarta toda posibilidad de interpretar que, en realidad, la Sra. Ludmila Torres pidió, en su carácter de representante legal, el daño moral sufrido por su hija.

Repárese en los términos allí empleados.

Luego de conceptuar al daño moral, la interesada señaló lo siguiente: “El daño causado por la irresponsabilidad y desprecio de los accionados nos ha perjudicado espiritualmente ya que

consecuencia de la incapacidad generada a mi nieta, mi hija no ha vuelto a percibir la vida de la misma manera con un profundo dolor insuperable por el daño causado, derrumbando nuestra sensación de felicidad, una ilusión destruida por la mal intencionalidad, mala fe, maldad de los dependientes del estado (...) Por la magnitud de los hechos acontecidos en un ámbito destinado a garantizar y preservar la salud de los seres más vulnerables de la especie humana solicita una indemnización equivalente y estimable a la suma de pesos treinta millones (\$30.000.000) para cada progenitora (...)” (cfr. escrito constitución actora civil; el subrayado es añadido).

Téngase presente que dicho escrito había sido suscripto por la Sra. Sonia Soledad Torres, de allí que las circunstancias expuestas fueron claras: como consecuencia de la incapacidad sufrida por la “nieta” —es decir, M.E.T.— la “hija” —Ludmila R. A. Torres— tuvo una repercusión negativa en su espíritu. Es eso lo reclamado, lo cual —insisto— descarta toda posible interpretación dirigida a sostener que la reclamante fue M.E.T. y no su madre.

Consecuentemente, si al constituirse como actora civil M.E.T. no reclamó este rubro, mal podía hacerlo al entablar la demanda, tal como lo hizo.

Recuérdese que, debido al diseño del proceso penal cordobés, la instancia de constitución en actor civil tiene un gran protagonismo, puesto que allí se anticipa cuál será el reclamo, lo cual da cauce y coto a la pretensión indemnizatoria y, además, permite la defensa de la contraria. Por ende, si en tal acto no se incluye determinado rubro, precluye la oportunidad de pedirlo luego, puesto que en la discusión final se concreta la demanda, pero no puede ser variada, modificada ni sustituida (cfr. Traballini de Azcona, Mónica, “La sentencia del juez penal que resuelve sobre la acción civil”, en Arocena, Gustavo A. [director], Reparación de daños en el proceso penal, Mediterránea, Córdoba, 2005, ps. 392/393).

De admitirse lo contrario, se permitiría —a fin de cuentas— que la magistratura penal condene oficiosamente la indemnización derivada del delito, lo cual quebranta groseramente la garantía constitucional del debido proceso, pues el condenado no habría tenido la

posibilidad de contradecir la pretensión ni producir prueba en contrario (trabajo de mi autoría, en Trigo Represas y López Mesa [directores], Tratado de la responsabilidad civil, La Ley, Buenos Aires, 2004, t. IV, p. 621).

Esto da respuesta a la alegación plasmada en la demanda, referida a que “la instancia de acción civil no es demanda, de allí que sería viable ampliar la pretensión al momento de concretarla”. En rigor, y conforme a la inveterada jurisprudencia del Tribunal Superior de nuestra Provincia, lo que pueden llegar a variar las partes es la cuantificación de determinados rubros, pero —reitero— no incluir otros que no habían sido solicitados en la primera oportunidad.

En definitiva, no existió un pedido autónomo de daño extrapatrimonial de la niña M.E.T. al constituirse como actora civil, de modo tal que no podía incluirlo luego al concretar la demanda. Por ende, corresponde rechazar la pretensión.

XXI. 17. Daño emergente.

Idéntica solución merece este capítulo de la demanda, por cuanto los gastos que se reclaman (traslados, controles médicos, consultas profesionales, compra de medicamentos, alimentación y hospedaje, etc.) no fueron pedidos al momento de constituirse como actoras civiles. Por consiguiente, no pueden ser reclamados en la demanda (a tal fin, es plenamente aplicable todo lo explicado en el “Considerando” precedente).

Queda agregar que el único rubro que sí fue reclamado inicialmente fue el de tratamientos terapéuticos (daño emergente futuro), el cual ya fue tratado supra.

Lo expuesto justifica el rechazo del reclamo.

XXI. 18. Daño punitivo.

La accionante pidió la suma de \$3.000.000 por este concepto, fundado en la violencia institucional y desinformación en que habrían incurrido los accionados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 &28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en

motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores y en la consecuente imposibilidad del Estado de responder de manera refleja y directa.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo debe ser rechazado.

XXI. 19. Costas por la acción entablada en contra de los Sres. Brenda C. Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Moralez y la Provincia de Córdoba.

En lo que hace a estos gastos causídicos, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados.

Es cierto que en el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos. De todos modos, los únicos pedidos indemnizatorios que no procedieron fueron el “daño punitivo” y el daño extrapatrimonial de M.E.T. Sin embargo, se determinó la responsabilidad de los accionados —capítulo cuya importancia es trascendental a juicio de esta Cámara— y todos los demás rubros (daños derivados de la incapacidad, gastos de tratamiento, daño extrapatrimonial, etc.). Consecuentemente, a este capítulo le son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer las costas a dichos codemandados.

XXI. 20. Costas por las acciones impetradas en contra de Pablo Miguel Carvajal.

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XXI. 21. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XXI. 22. Honorarios de los letrados.

En lo que concierne a los honorarios de los Dres. José Nayi y Nicolás Antonio Ruades, quienes intervinieron de manera sucesiva en la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en los “Considerandos IV. 32. & VIII. 24.”. Por ende, a la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%.

Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) para la Sra. Ludmila Torres, la suma de \$8.045.337,73 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; la suma de \$20.000.000 por daño extrapatrimonial; 2) para M.E.T., la suma de \$30.362.882,36 en concepto de lucro cesante futuro. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los considerandos respectivos, lo cual arroja un total de \$63.232.220,05 (7,09 UE), la cual conforma la base regulatoria.

Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo que determinaría un estipendio para los referidos letrados de \$13.594.927,31. Deducido el porcentual ya referido (40%), se obtiene un estipendio final de \$8.156.956,38.

Ahora corresponde determinar cuál va a ser el porcentual correspondiente a cada profesional, en virtud de las distintas etapas cumplidas por cada uno (arg. arts. 23 y 45, CA). Y en este punto se da una situación algo compleja, puesto que las particularidades procesales que tiene la acción civil en el proceso penal no están plasmadas en las hipótesis que prevé el art. 45, CA.

La pauta general que establece dicho precepto es que por la etapa de demanda y contestación se fija el 40% de la regulación, por ofrecimiento de prueba el 20%, por su diligenciamiento el 20% y, finalmente, por los alegatos y actividad probatoria adicional el

20% restante. Pero lo que aquí ocurre es que el Dr. Nayi intervino en la constitución de actor civil y el Dr. Ruades fue quien finalmente concretó la demanda. De tal modo, la solución más adecuada es tomar a ambos actos procesales como integrantes de la etapa de demanda y proceder a su fraccionamiento interno en un 20% para la constitución en parte civil y en un 20% para la concreción de la demanda.

Así, la regulación total de \$8.156.956,38 corresponde un 20% para el Dr. José Nayi y el 80% restante para el Dr. Nicolás Antonio Ruades.

En definitiva, corresponde determinar definitivamente los honorarios del Dr. José Nayi en la suma de \$1.631.391,27, con más IVA en caso de corresponder, y los honorarios definitivos del Dr. Nicolás Antonio Ruades en la suma de \$6.525.565,10, con más IVA en caso de corresponder.

No corresponde regular honorarios, al menos en este momento, a la Dra. Morales Leanza por la actuación penal.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

XXI. 23. Honorarios de los peritos.

En lo que refiere a los honorarios del perito oficial que practicó el dictamen vinculado a la Sra. Torres, Lic. Javier Corradini, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus, lo cual arroja un total de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder. A tal fin, tengo en cuenta la forma en que se elaboró el dictamen y su incidencia en el resultado final de la pretensión indemnizatoria.

Además, corresponde regular los honorarios de la perito de control de la parte demandada, Lic. Ema Cecilia Gallo, por la disidencia formulada, en la suma de \$202.921,5, equivalentes al cincuenta por ciento (50%) de la regulación efectuada a la perito oficial, con más IVA en caso de corresponder.

Los honorarios de los peritos oficiales que realizaron la pericia médica concerniente a la

incapacidad de la niña M.E.T., Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros, se regula en la suma equivalente a 8 jus para cada uno de ellos; es decir, la suma de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder. Para concluir en esta suma, he tenido presente la importancia del dictamen y el hecho de que se elaboró en forma conjunta.

Los honorarios del perito de control, Dr. Jorge Adrián Mercau, se estiman en la suma equivalente a 12 jus; es decir, un total de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXI. 24. Conclusión de la acción civil impetrada por la Sra. Ludmila Torres y M.E.T.

*Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres, DNI 46.885.223 y M.E.T., DNI 59.430.022 en contra de los Sres. Brenda C. Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres**, la suma de \$8.045.337,73 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$20.000.000 por daño extrapatrimonial; **b)** para **M.E.T.**, la suma de \$30.362.882,36 en concepto de lucro cesante futuro. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los considerandos respectivos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda C. Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres, DNI 46.885.223 y M.E.T., DNI 59.430.022 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n°

18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 18.014.145. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda entablada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres, DNI 46.885.223 y M.E.T., DNI 59.430.022 en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. José Nayi por la defensa civil en la suma de \$1.631.391,27, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la defensa civil en la suma de \$6.525.565,10, con más IVA en caso de corresponder.

No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios del perito oficial Lic. Javier Corradini en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar definitivamente los honorarios de los Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros en la suma de \$270.562 para cada uno de ellos, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios del Dr. Jorge Adrián Mercau en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXII. Demanda interpuesta por María Fernanda Martín, Walter Matías Gigena, M.S.C.M. y D.P.M. (Hecho nominado decimotercero)

La Sra. María Fernanda Martín, por derecho propio e invocando la representación de las

niñas M.S.C.M. y D.P.M., con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Antonio Ruades, entablan demanda contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Diego Hernán Cardozo, Claudia Elizabeth Ringhelheim, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Morales, Alicia Beatriz Ariza, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Pablo Miguel Carvajal, María Alejandra Luján, Alejandro Gabriel Gauto y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba (Hospital Materno Neonatal), por la suma de \$90.107.281,87, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse, más intereses.

Brindan su versión de los hechos, mediante la cual —básicamente— atribuyen responsabilidad civil a los demandados en razón del delito cometido en contra de su hija, la niña D.P.M.

Distinguen la responsabilidad que le cabe a cada uno y aluden al cumplimiento de los presupuestos resarcitorios.

Solicitan la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño psicológico, \$2.000.000 para la niña D.P.M.; \$1.000.000 para M.S.C.M. y la suma de \$3.000.000 para la Sra. María Fernanda Martín.

Por daño moral, \$20.000.000 para la progenitora; la suma de \$25.000.000 para D.P.M. y la suma de \$5.000.000 para M.S.C.M.

Por daño punitivo, \$3.000.000.

En concepto de daño emergente (traslados semanales a UTI, controles médicos, compra de medicamentos, asistencia psicológica, etc.), la suma de \$3.000.000.

Por pérdida de chance, la suma de \$13.795.965,80 para la Sra. Martín; la suma de \$4.890.290,58 para la niña M.S.C.M.

Por lucro cesante futuro para la niña D.P.M., la suma de \$9.421.025,49.

Por su parte, el Sr. Gigena solicita la indemnización de los siguientes rubros.

En concepto de daño psicológico, \$2.000.000; por daño moral, \$20.000.000; por daño punitivo, \$3.000.000; en concepto de daño emergente (traslados semanales a UTI, controles

médicos, compra de medicamentos, asistencia psicológica, etc.), la suma de \$3.000.000; por pérdida de chance, la suma de \$11.040.910,80.

A su turno, los accionados contestaron la demanda.

La **Sra. Brenda Cecilia Agüero**, con el patrocinio de la Dra. Hadad, formula una negativa de los hechos y, en síntesis, niega su responsabilidad civil. Enfatiza que es inocente de todo lo que se le imputa.

Impugna los rubros resarcitorios pretendidos y solicita el rechazo de la demanda.

La **Sra. Elizabeth Liliana Asís**, con el patrocinio letrado del Dr. Federico J. Ferrer Vieyra, efectúa una negativa de los hechos y argumenta que no tiene responsabilidad civil alguna.

Alega que, al no haberse acreditado la existencia de los hechos objeto de la acusación penal y base de la acción civil, la demanda debe rechazarse íntegramente. Sostiene que los actores invocaron una conducta dolosa, de allí que no puede resolverse en base a un factor subjetivo.

Dice que no se acreditó nexo de causalidad entre el hecho que la actora invoca como base en su demanda y los daños que reclama.

Objeta la procedencia de los diversos rubros reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

La **Sra. Adriana Luisa Morales**, defendida por el Dr. Elettore, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y

pide el rechazo de la demanda.

*La **Sra. Alicia Beatriz Ariza**, con el patrocinio letrado de los Dres. Pablo A. Pigini y Macarena Martin Ubiergo, niega los hechos afirmados en la demanda y alude a la imputación penal.*

Expresa que no le cabe responsabilidad alguna y que, además, se vulneró su derecho de defensa, en tanto se le imputó —al mismo tiempo— responsabilidad concurrente y solidaria.

Enfatiza que la omisión que se le atribuye no guarda vínculo de causalidad jurídico relevante con el resultado dañoso invocado. Alega que existió el hecho de un tercero por el cual no debe responder.

Considera que no existió un factor de atribución subjetivo. Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

*El **Sr. Pablo Miguel Carvajal**, con el patrocinio letrado de los Dres. Justiniano Martínez y Joaquín Nores, articula excepción de falta de legitimación pasiva, en base a los arts. 1764 y 1768, CCC y a la ley 26944.*

Alude a las diversas esferas de responsabilidad y enfatiza que la responsabilidad civil del funcionario por cumplimiento irregular de funciones no regladas tiene carácter excepcional, debe sujetarse a una interpretación restrictiva y, en caso de duda, habrá que estar a favor de la irresponsabilidad.

Interpone excepción de falta de personería en relación a la niña M.S.C.M.

Efectúa una negativa específica de los hechos.

Se opone a los diversos rubros resarcitorios reclamados.

*La **Sra. María Alejandra Luján**, con el patrocinio letrado del Dr. Facundo Rodríguez de la Torre, niega los hechos y cuestiona cuál fue la conducta que se le atribuyó.*

Aduce que se la demandó por dos supuestos diversos de responsabilidad, lo cual vulnera su

derecho de defensa.

Pone de resalto que no se le atribuyó la muerte ni las lesiones de ninguno de los neonatos, de allí que no puede atribuírsele responsabilidad civil.

Efectúa consideraciones en torno a la legitimación y a la congruencia. Insiste en que no es autora de los hechos que se le atribuyen. Remarca que la demandada Agüero no es su dependiente y, por ende, no debe responder como principal.

Postula diversos argumentos contra la procedencia de cada uno de los rubros reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*El Sr. **Alejandro Gabriel Gauto** efectúa una negativa de los hechos y afirma que actuó con total falta de negligencia, sin haber violado ninguna norma en el ejercicio de sus funciones. Expresa que se le imputa haber tomado conocimiento de los hechos recién el 7 de junio de 2022, lo cual descarta toda relación causal con los hechos.*

Con diversos argumentos, postula que no hay elemento probatorio alguno de su participación en los eventos investigados.

Se opone a los rubros resarcitorios reclamados y pide el rechazo de la demanda.

*La **Provincia de Córdoba**, a través del Procurador del Tesoro —Dr. Mariano Armando Andruet— y el Director General de Asuntos Judiciales, Dr. Fernando Maldonado, acepta todos los elementos detallados respecto de las condiciones de tiempo, lugar, personas intervinientes, pero niega expresamente lo relativo a la conducta efectuada por las partes de la que deriven responsabilidad en el presente. Niega tanto la suministración a la recién nacida de alguna sustancia no compatible con la vida por parte de la enfermera sindicada, como la causa efectiva de las lesiones.*

Niega que se haya violado un deber de seguridad, información, buena fe. Niega que haya existido violencia institucional u obstétrica.

Articula excepción de falta de personería en relación a la niña M.S.C.M.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados.

La Sra. Claudia Elizabeth Ringelheim, con el patrocinio letrado del Dr. José Manuel Prieto, efectúa una negativa de los hechos que se le atribuyen y, básicamente, niega tener responsabilidad civil por los sucesos.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los delitos que se le atribuyen, señala que no existe relación causal adecuada y refiere al hecho de tercero como eximente de responsabilidad.

Cuestiona los rubros resarcitorios pretendidos y pide el rechazo de la demanda.

El Sr. Diego Hernán Cardozo, con el patricinio letrado de los Dr. Maximiliano García y Germán Matheu, efectúa una negativa de los hechos y pide el rechazo de la demanda.

Articula excepción de falta de legitimación pasiva y alude al art. 1768, CCC. Cita doctrina y jurisprudencia en aval de su postura, la cual —básicamente— se centra en la inexistencia de responsabilidad civil a su cargo.

Cuestiona la personería de M.S.C.M.

Enfatiza que no se le atribuye las lesiones o muerte de los neonatos.

Cuestiona los rubros resarcitorios reclamados y alude al principio de congruencia.

El Sr. Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, con el patrocinio de los Dres. Ramiro Fresneda y Claudio Orosz, formula una negativa de los hechos y brinda su versión, según la cual —básicamente— afirma no tener responsabilidad alguna por los perjuicios causados.

Se remite a los hechos concernientes a cada acción y enfatiza que actuó con responsabilidad y diligencia.

Articula excepción de falta de legitimación activa y pasiva.

Alude a los presupuestos de la responsabilidad civil y menciona el hecho de un tercero como eximente. Cuestiona los capítulos resarcitorios pretendidos y, en definitiva, pide el rechazo de la demanda.

XXII. 1. Legitimación.

Se acreditó el vínculo familiar entre María Fernanda Martín y D.P.M., mediante la partida

de nacimiento obrante a f. 396. Asimismo, mediante operación del SACM del día 20/11/2024 se glosó la partida de la niña M.S.C.M., hija de María Fernanda Martín, lo cual descarta de plano la defensa de la Provincia vinculada a la falta de personería.

Por lo demás, y en orden al supuesto incumplimiento de lo dispuesto en el art. 645, CCC, me remito a las consideraciones ya vertidas, por ser plenamente aplicables (cfr. “Considerando XIX. 1.”).

Por su parte, las oposiciones a la constitución de actores civiles fueron rechazadas en su oportunidad (cfr. AI n° 197 del 29/10/2024). Consecuentemente, las accionantes se encuentran habilitadas por la ley sustancial para reclamar el daño material y extrapatrimonial, en la extensión y con las salvedades que se harán en cada caso (arts. 1745 y 1741, CCC).

XXII. 2. Fijación de la premisa fáctica

En cuanto a los hechos acreditados en la causa, me remito a la “Primera Cuestión”, considerando VIII.1. y VIII.2.B. Esto demuestra la configuración de su antijuridicidad civil, en tanto se trata de acciones que causaron daños a los actores sin estar justificadas (art. 1717, CCC).

XXII. 3. La responsabilidad civil de la demandada Brenda Cecilia Agüero

Por los motivos expuestos en el “Considerando IV. 5.”, y teniendo en cuenta que fue la demandada Agüero quien, por su actuar doloso, causó daños a D.P.M., corresponde hacer lugar a la demanda contra esta demandada y condenarla al pago del crédito resarcitorio cuya composición se tratará infra.

Por cierto, la accionada no alegó ni mucho menos probó ninguna circunstancia que impida atribuirle responsabilidad, lo cual me exime de mayor análisis.

XXII. 4. La responsabilidad civil de los codemandados Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama

Por idénticos motivos que los vertidos en los “Considerandos XV. 4. & XV. 5.”, corresponde

hacer lugar a la demanda y condenarlos a pagar solidariamente el daño causado, en tanto su conducta antijurídica ha quedado acreditada como causante de los sucesos (arg. arts. 1710, 1724, 1751 CCC).

XXII. 5. Atribución de responsabilidad a la Provincia de Córdoba.

En cuanto a la responsabilidad endilgada a la Provincia de Córdoba, ya precisé cuáles son las premisas normativas que gobiernan esta cuestión y cuáles son los presupuestos necesarios para que deba responder como principal (cfr. “Considerandos IV. 6. & XV. 6.”).

Al atribuirse responsabilidad a los demandados Agüero, Asís, Gómez Flores, Morales y Escudero Salama y —paralelamente— no haberse acreditado la eximente genérica para la responsabilidad objetiva (esto es, causa ajena), ni mucho menos las específicas que concurren en este tipo de responsabilidad, la Provincia de Córdoba deberá responder con la extensión que será tratada en cada capítulo resarcitorio, de manera concurrente con dichos demandados (arg. art. 1753, CCC).

XXII. 6. Inexistencia de responsabilidad civil del demandado Pablo Miguel Carvajal.

Las razones expuestas en el “Considerando IV. 8.” son plenamente aplicables a este capítulo, por lo cual me remito. Así, el delito cometido por este accionado nada tiene que ver a nivel causal con los daños cometidos contra la niña D.P.M. Su conducta antijurídica no ha sido causante del suceso y, por tanto, corresponde rechazar la demanda.

XXII. 7. Inexistencia de responsabilidad penal y civil de los demandados Sres. Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

Por los mismos motivos que los vertidos en los “Considerandos IV. 9. & VI. 7.”, la demanda debe ser rechazada. Me remito a la totalidad de razones allí expuestas.

XXII. 8. Inexistencia de responsabilidad de la Provincia de Córdoba por el hecho de los demandados Diego Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim.

En este punto, son plenamente aplicables las razones vertidas en el “Considerando IV. 10.”, de modo tal que, si los demandados —en su carácter de dependientes— no son responsables, no puede atribuirse responsabilidad refleja a la Provincia como principal (arg. art. 1753, CCC).

XXII. 9. Conclusión.

Por lo expuesto, corresponde acoger la demanda impetrada contra los Sres. Brenda Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gomez Flores, Adriana Luisa Moralez y Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y en contra de la Provincia de Córdoba (en su carácter de principal), y condenarlos a pagar los rubros que serán tratados a continuación.

Rechazar la demanda interpuesta en contra de todos los restantes demandados.

XXII. 10. Capítulos resarcitorios. Daño patrimonial. El pedido a título de daño psicológico por parte de la Sra. María Fernanda Martín.

El perito oficial Lic. Javier Corradini, psicólogo del Equipo Técnico de Violencia Familiar de Cámaras (OAC – VF), elaboró el dictamen pericial psicológico (7/3/2025).

El profesional primeramente expuso los datos personales de la entrevistada y, a partir de allí, procedió a contestar los puntos propuestos. Así, al requerírsele que determine de qué manera les ha afectado el delito cometido en contra de su hija, señaló “(...) Al momento de la valoración se observan afectaciones sintomatológicas en la Sra. Martín que resultan posteriores al nacimiento de su hija, la niña P.M.G. Dichas consecuencias negativas son novedosas en la vida de la peritada, dado que no surgen indicadores y/o reportes que señalen que tales síntomas se encontraban presentes anteriormente. Las secuelas que presenta afectan diversas áreas de la vida de la Sra. Martín, ya sea a nivel psico físico, emocional, conductual, relacional, familiar, laboral y social (...)”. A continuación, explicó cuáles fueron los distintos momentos o instancias traumáticas de la interesada, tras lo cual detalló y explicó los síntomas que experimenta la Sra. Martín (cfr. ps. 1/4, dictamen oficial).

Es importante destacar lo dictaminado en orden al aspecto laboral de la entrevistada,

pues luego de hacer hincapié en la desconfianza y culpa, explicó que “A nivel laboral puede ejercer tareas en un contexto de relativa cercanía socio familiar. Sólo puede llevar adelante su trabajo si se siente autorizada a poder llevar a su hija P.M.G con ella.” (v. p. 4, íb.).

El análisis de la paciente llevó al perito a concluir lo siguiente: “La sintomatología advertida al momento de la valoración pericial, y que fuera descrita en el punto pericial a), brinda compatibilidad con un Trastorno de Estrés Post Traumático Crónico Grave. Tal como fuera mencionado el origen de dicho trastorno remite al estrés surgido en tiempos inmediatamente próximos al nacimiento de su hija P.M.G., y luego al tomar conocimiento a través de repercusiones públicas de que los padecimientos de dicha hija forman parte de una serie de otros casos de desenlace fatal. Desde allí aparecen en la dinámica psíquica de la peritada expresiones sintomáticas novedosas e inexistentes con anterioridad.” (cfr. p. 4, íb.).

En relación al porcentual y tipo de incapacidad, el profesional —luego de explicar que la afectación apreciada en la Sra. Martín se ha prolongado en el tiempo— precisó que el diagnóstico le genera una incapacidad psíquica del 30%, la cual es de carácter permanente (v. p. 5, íb.).

Pues bien, el dictamen se encuentra suficientemente justificado, ya que el experto explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psíquica determinada. A tal fin, el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el pormenorizado análisis del perito oficial en relación a la damnificada.

Además, el experto hizo especial énfasis en que todos los síntomas descriptos generan limitaciones en su vida cotidiana y —en lo que aquí mayormente interesa— en su ámbito laboral. Resta añadir que tampoco advierto que la conclusión arribada por el perito sea absurda conforme al sentido común que rodea el estándar de la sana crítica racional.

A su turno, la perito de control —Lic. Gallo— cuestionó el dictamen por ser “prematureo”, en el sentido de que la actora no se encuentra en tratamiento y que el carácter “permanente” de la incapacidad sólo puede determinado una vez que se agoten las posibilidades

psicoterapéuticas.

Esta crítica, reiterada en prácticamente todas las disidencias, ya fue tratada en su oportunidad, a lo cual me remito en honor a la brevedad (v. “Considerando VII. 11.”). Y una vez más, la profesional cuestionó el baremo utilizado, bajo el argumento de que “no cuenta con rigor científico”, aserción que, de por sí, es insuficiente para apartarse del dictamen oficial.

La contradicción que denuncia la Lic. Gallo es inexistente, por cuanto el Lic. Corradini en ningún momento mencionó que la incapacidad de la actora no le permitirá ni siquiera cuidar de sus hijos o hacerse cargo de su hermana menor, sino que sus secuelas pueden afectar diversas áreas de la vida de la Sra. Martín. Esto demuestra que la objeción se asienta en una interpretación tergiversada del informe de oficio, de allí que no tiene entidad alguna para revertirlo.

Por lo demás, la defensa de la Provincia en orden a la incumbencia profesional de los psicólogos no es procedente (cfr. “Considerando VII. 12.”).

En fin, la disidencia propuesta no incide en la validez técnica e intrínseca del dictamen oficial.

Por ende, concluyo que, como consecuencia del hecho, la Sra. María Fernanda Martín padece de una incapacidad parcial y permanente del 30%.

XXII. 11. El pedido de la actora como “daño psicológico” y su reencauce como pérdida de chance futura.

La accionante desdobló su pedido, puesto que pidió —como categoría autónoma— la suma de \$3.000.000 por “daño psicológico”, y la suma de \$13.795.965,80 por pérdida de chances.

En cuanto a la denominación empleada por el accionante, a las categorías de daño resarcible y a su forma de cuantificación, me remito a las explicaciones vertidas en el “Considerando IV. 12.”. Esto quiere decir que no corresponde indemnización alguna por “daño psicológico”, por cuanto éste no configura un rubro resarcitorio autónomo.

Lo que se resarce, como ya dije, son las consecuencias patrimoniales que puede acarrear la incapacidad. De todos modos, la Sra. Martín no aportó ninguna prueba demostrativa de que, producto de la incapacidad, mermaron sus ingresos desde la fecha del suceso hasta la presente decisión (lo cual constituiría un lucro o beneficio cesante pasado).

En la pericia psicológica manifestó que se desempeña como empleada de comercio; en la declaración del debate, dijo que hacía “changas”. De cualquier modo, lo que interesa es que la accionante no brindó siquiera una explicación vinculada a que sufrió una merma patrimonial vinculada a las ganancias frustradas a causa del suceso (por caso, que fue despedida a causa de su estado psíquico-emocional o que, debido a las ausencias provocadas por éste, tuvo una reducción en su salario).

Paralelamente, no existen elementos de prueba concernientes a la pérdida en las chances productivas desde el día del evento dañoso hasta ahora (esto es, una pérdida de chance pasada).

Y por último, tampoco hay datos que permitan inferir que, en lo futuro, existirá un lucro cesante. Es que no puede saberse cómo impactará la incapacidad específica; esto es, el específico impacto de las secuelas en las concretas labores que desempeña la accionante (al respecto, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 14.”).

Por todo lo expuesto, corresponde reencauzar iura novit curia la pretensión como una pérdida de chances futura (de hecho, así lo pidió la accionante). Respecto a las facultades de la magistratura para proceder de tal modo y la defensa de la Provincia, véase el “Considerando” precitado.

Esta clase de indemnización se computa haciendo una inferencia probable desde la sentencia hacia el futuro, basado en parámetros de razonabilidad. La incapacidad sufrida por la accionante sólo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial, lo cual se traduce en una pérdida “chance”: oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida.

El daño resarcible, entonces, radica en la frustración de esa oportunidad a raíz del hecho lesivo, oportunidad que, a fin de cuentas, es una posibilidad mas no una certeza. Precisamente, el art. 1739, CCC, establece que la pérdida de chance es indemnizable en la medida en que su contingencia sea razonable y tenga una relación causal adecuada con el hecho.

Probablemente, la accionante verá limitada su posibilidad de ascensos, obtención de ciertos trabajos o al menos —y tal como se describió en la pericia— una dificultad. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 35%. Esto, atendiendo a la edad de la actora (33 años), el porcentaje y tipo de incapacidad determinada (30% y de carácter permanente), las secuelas que experimentan y la actividad que ejerce. Agrego que la interesada no acreditó ni proporcionó otros datos que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades hubiese sido mayor.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de

incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 30% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$1.295.595,6 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años. Ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 32 años de remanente de vida útil; es decir, 14,0840 (ver web del Poder Judicial), pues la accionante tiene 33 años. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$1.295.595,6 \times 14,0840$) lo que arroja la cantidad de \$18.247.168,43.

A dicha suma corresponde aplicar el porcentual ya referido (35%), **con lo cual se obtiene una indemnización de \$6.386.508,95.**

Por los motivos ya vertidos (cfr. Considerando IV. 14.), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXII. 12. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

La Sra. Martín reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos, estimados en la suma de \$3.000.000 (aquí también incluyó otros rubros, los que serán tratados luego; v. ps. 25 y sgtes., demanda).

En la pericia oficial se determinó que la demandante requiere de la realización de tratamiento psicoterapéutico regular, con recomendación de valoración psiquiátrica para pertinencia de abordaje farmacológico. Además, se indicó que la asistencia psicológica sea no inferior a 18 meses (v. p. 4, pericia).

Además, explicó que “De acuerdo a las características de su personalidad de base, se infiere que la Sra. Martín podría contar con recursos defensivos fragilizados para afrontar diversas situaciones de su contexto vital. Conforme a lo informado anteriormente, los acontecimientos vividos en torno a su hija P.M.G. configuran un suceso traumático de alta intensidad que excede y rebalsa las posibilidades de tramitación psíquica que la peritada pudiera haber adquirido. De lo valorado surge que la intensidad del estímulo vivido en torno a lo que se investiga resulta mayor a sus posibilidades de elaboración interna, observándose afectaciones a nivel anímico, psico emocional, vincular, social, familiar y laboral.” (v. p. 7, íb.).

Al igual que lo anterior, no encuentro motivo alguno para apartarme de lo dictaminado, porque el profesional brindó abundantes motivos para explicar por qué la actora requiere de tratamiento terapéutico. Es que no sólo sustentó su conclusión en el diagnóstico ya propuesto, sino que también fue claro al determinar que la Sra. Martín no cuenta con recursos suficientes para afrontar el suceso.

*Por su lado, **en la pericia de control no hay pronunciamiento alguno.***

En suma, la necesidad del tratamiento es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal con el hecho, de allí que tiene que ser resarcido por los responsables civiles.

No tiene ninguna relevancia el hecho de que la Sra. Martín haya recibido asistencia terapéutica luego del suceso, conforme surge del oficio contestado por la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo de la Provincia de Córdoba (cfr. constancias del SACM del 17/2/2025). La pretensión de la

demandante se circunscribe a los gastos terapéuticos que deberá afrontar —es decir, un daño emergente futuro— y la informativa mencionada sólo demuestra la asistencia brindada con anterioridad al dictado de esta sentencia, diferencia que exime de mayores consideraciones.

*En cuanto a su cuantificación, el experto dictaminó que el tratamiento no debe ser inferior a 18 meses. Para los costos, determinó consultar la Resolución N° 016/24 de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos referencia) y la página oficial de la Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, donde se establecen los honorarios médicos vigentes. Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (72), **arroja un total de \$1.224.000.***

No corresponde el pago de intereses moratorios, dado que el resarcimiento pretendido se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia; esto es, reclaman un daño emergente futuro (arg. art. 1748, CCC). Esto, claro está, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

Para finalizar, cabe destacar que, si bien la perito mencionó que la entrevistada debía someterse a la “valoración” de un psiquiatra, no puso de manifiesto que la demandante debía realizar un tratamiento con tal área. Y si eso hubiese sido así —hipótesis que descarto— no hay indicación alguna en el dictamen sobre el tiempo de duración, y la interesada no pidió la ampliación o aclaración de aquél en su oportunidad, lo cual exime de otras consideraciones.

XXII. 13. El pedido a título de daño psicológico por parte de la niña M.S.C.M.

El día 12/3/2025 se realizó la pericia psicológica oficial, a cargo del Lic. Javier Corradini.

El experto, luego de recabar los datos personales de la entrevistada y explicar los recursos técnicos utilizados, señaló que se observan manifestaciones sintomáticas y consecuencias negativas en la niña M.S.C.M., que resultan posteriores a los acontecimientos vividos por su hermana.

A continuación, expresó que “Las repercusiones observadas afectan aspectos psico afectivos y cognitivos a predominio, sin poder apreciarse alteraciones severas en cuanto a sus relaciones familiares, sus vínculos con pares y su desempeño escolar (...) Percibe el dolor de su madre, que impacta significativamente sobre su propio estado psico emocional. La figura materna representa el principal referente afectivo para S. Para su percepción subjetiva, dicha figura encargada de llevar a cabo funciones de protección y contención se encuentra debilitada, registrando la peritada la conmoción materna.” (v. p. 2, dictamen), luego de lo cual concluyó —en definitiva— que el malestar psicológico experimentado en la niña remite a lo ocurrido con su hermanita y a las secuelas traumáticas que encuentra en su madre, principal figura de sostén.

Luego de detallar y explicar los síntomas de la entrevistada (sentimientos de perplejidad, confusión, descrédito, tristeza, temor, ansiedad, etc.), el profesional se expidió en torno a la patología de la demandante: “La sintomatología advertida al momento de la valoración pericial brinda compatibilidad con un Trastorno de estrés Post Traumático Crónico Leve. La sintomatología mencionada perdura en la niña peritada a pesar del tiempo transcurrido (más de dos años del nacimiento de su hermana P.M.G). De esta forma se configura en la dinámica psíquica de Sol expresiones sintomáticas novedosas en su historia, inexistentes con anterioridad (...)”. Fue por estas razones que el experto concluyó en que la entrevistada presenta un cuadro diagnóstico compatible con Trastorno de Estrés Post Traumático Crónico Leve, con una estimación de grado de incapacidad psíquica y permanente del 10% (cfr. p. 4, dictamen).

Pues bien, el diagnóstico propuesto y sus síntomas reconocen como causa el detallado

análisis del profesional en lo referido a las condiciones personales de la entrevistada y, por sobre todo, al impacto de lo sucedido en relación a su hermanita. Esto demuestra, entonces, que el perito oficial cumplió con el principio de razón suficiente, dado que explicó por qué y a qué se debe la incapacidad psicológica de la niña M.S.C.M.

Además, no se advierten vicios lógicos en el dictamen o conclusiones que sean absurdas conforme a las máximas de la experiencia.

El dictamen elaborado por la perito de control no tiene incidencia para revertir el oficial.

En efecto, la perito de parte centró su crítica en el hecho de que sería “prematureo” determinar el carácter “permanente” de la incapacidad. Esta crítica ya fue tratada en su oportunidad, a lo cual me remito en honor a la brevedad (v. “Considerando VII. 11.”).

Y al igual que en los demás casos, la profesional cuestionó el baremo utilizado, bajo el argumento de que “no cuenta con rigor científico”, aserción que, de por sí, es insuficiente para apartarse del dictamen oficial.

Lo mismo sucede con la contradicción denunciada, por cuanto el Lic. Corradini explicó por qué, pese a la edad de la entrevistada, el trastorno diagnosticado era de tipo crónico.

*En resumen, ninguna de estas objeciones afecta la validez técnica e intrínseca del dictamen oficial, el cual —además— tiene como regla general un mayor valor que el de parte, sencillamente por su condición de imparcial. Por lo tanto, concluyo que, como consecuencia del hecho, **la niña M.S.C.M. sufre una incapacidad psicológica parcial y permanente del 10%.***

XXII. 14. El pedido de la actora como “daño psíquico” y su reencauce como pérdida de chance futura

Al igual que el pedido de su madre, la niña M.S.C.M. desdobló su pedido, en tanto requirió —como categoría autónoma— la suma de \$1.000.000 por “daño psicológico”, y la suma de \$4.890.290,58 por pérdida de chances.

Ya expliqué que el daño resarcible se circunscribe a las consecuencias patrimoniales que

puede acarrear la incapacidad, de manera tal que no corresponde indemnización alguna por “daño psicológico”, cual si fuese una categoría indemnizable autónoma.

Ahora bien, el único dato proporcionado por la interesada es que, actualmente, se encuentra cursando el colegio secundario. Es obvio que, de conformidad a su edad, no haya mención alguna sobre un trabajo remunerado y, por tanto, una merma patrimonial desde el suceso hasta el dictado de la presente decisión.

Hipotéticamente, podría haber existido una pérdida de chances durante este período, pero tampoco hay prueba alguna de ello. No paso por alto que las chances en el caso de los niños que aún no trabajan suelen presentarse, según las máximas de la experiencia, con perfiles diversos que para aquellos que ya se encuentran inmersos en el mercado laboral. De todos modos, cualquier especulación se torna innecesaria ante la absoluta falta de argumentos sustentadores de este capítulo; toda la explicación vertida está más bien orientada al daño lesión pero no a las consecuencias de éste (v. ps. 19/20, escrito de demanda.).

Resumiendo: no existe prueba alguna que dé cuenta de las ganancias frustradas o de la pérdida de chances entre la fecha del hecho y el dictado de la presente resolución.

Por otra parte, el grado y tipo de incapacidad determinado (10%) puede servir como referencia o aproximación para colegir una dificultad a futuro, en razón de la minoración que ello provocará en la niña M.S.C.M. No obstante, no existe ningún otro tipo de dato que permita —cuanto menos— inferir de qué manera la incapacidad repercutirá concretamente en la accionante, en función de sus específicas circunstancias personales.

Al respecto, ya me pronuncié en orden a que es necesario determinar la incapacidad específica provocada en la víctima, la cual depende de la evaluación concreta del caso y de la valoración en torno a cómo y por qué la minoración en las aptitudes de aquella repercutirá negativamente, por cuanto la incapacidad genérica puede servir solamente como punto de referencia inicial para tener una aproximación a las secuelas del acto lesivo.

De acuerdo con lo expuesto, no queda otra solución que reencauzar iura novit curia la

pretensión como una pérdida de chances futura (en cuanto al reencuadramiento como facultad de la magistratura y la defensa de la Provincia, me remito a las consideraciones vertidas en el “Considerando IV. 14.”).

Respecto a cómo se computa esta indemnización y qué es, en definitiva, lo que aquí se resarce, véase (v. “Considerando IV. 12.”).

Al no trabajar de manera efectiva, ello lleva a colegir que la incapacidad sufrida solo impactará en la reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial. Esta mengua de las capacidades para el esfuerzo personal, desde el hecho hasta la sentencia, se ha considerado una de las clases que hacen a la pérdida “chance”, definida como la oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida.

La incapacidad acreditada implicará que, probablemente, la niña M.S.C.M. vea limitada su posibilidad de obtención de ciertos trabajos, o al menos una gran dificultad; ascensos, mejoras en sus labores etc. Luego, ha de reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia; esto es, la pérdida de la chance de percibir las.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 10%. Esto, atendiendo a la edad del accionante (14 años), al porcentaje de incapacidad determinado (10%), las secuelas que experimenta, lo diagnosticado por el experto (Trastorno por estrés postraumático crónico leve) y la falta absoluta de datos sobre la actividad remunerativa que, probablemente, podrá ejercer.

Asimismo, y al igual que en los demás casos, la interesada no acreditó ni mencionó otro tipo de condiciones personales que, en virtud del principio de individualización del daño, permitan inferir que la frustración de sus oportunidades tendrá otra magnitud.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 10% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$431.865,2 que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años. Ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 47 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5890 (ver web del Poder Judicial), pues el cálculo debe realizarse desde los 18 años hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$431.865,2 \times 15,5890$) lo que arroja la cantidad de \$6.732.346,60.

*A dicha suma corresponde aplicar el porcentual ya referido (10%), **con lo cual se obtiene una indemnización de \$673.234,66.***

Por los motivos ya vertidos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el

cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXII. 15. Daño emergente por tratamientos psicológicos y psiquiátricos

La pretendiente reclamó los gastos de tratamiento pertinentes para disminuir los trastornos psicológicos.

Si bien la demanda fue algo confusa en este punto, el pedido se colige de su lectura integral. Así, cuando mencionó el daño psicológico, hizo expresa alusión a la necesidad de realizar tratamiento psicoterapéutico específico. Además, al explayarse sobre el “daño emergente” hizo una enumeración en la que se incluyó la asistencia psicológica y, por sobre todo, expresó que era de carácter enunciativo (cfr. ps. 20 y 25 escrito de demanda, respectivamente).

Aclarado lo anterior, analizo la procedencia del pedido.

En la pericia oficial psicológica, el profesional determinó lo siguiente: “Lo valorado respecto de la niña Sol puede ser tratado mediante la realización de tratamiento psicoterapéutico. Se recomienda asistencia psicológica por un tiempo no menor de 3 meses, sujeto a valoración profesional y evolución del proceso terapéutico (...)” (v. p. 3, dictamen oficial).

La recomendación encuentra sustento en las secuelas diagnosticadas y en la necesidad de realizar terapia para afrontarlas. Además, el Lic. Corradini fue claro cuando indicó que éstas reconocían como causa única los sucesos aquí investigados, de modo tal que no existen motivos para apartarse del dictamen.

*Por su parte, **no hay pronunciamiento alguno en la pericia de contralor.***

Consecuentemente, la necesidad del tratamiento a favor de la accionante es una consecuencia inmediata del evento dañoso que guarda adecuada relación causal con el suceso, de manera tal que corresponde su resarcimiento.

*En cuanto al costo del tratamiento, el experto se remitió a la Resolución N° 016/24 de Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (aranceles mínimos de las prestaciones psicológicas) y a página oficial de Junta Directiva del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (v. p. 6, íb.). Según la informativa remitida, el costo mínimo a partir del 1 de abril de 2025 es de \$17.000 (tanto para la consulta presencial como on line; cfr. operación del SACM del 4/4/2025), multiplicado por la cantidad de sesiones preindicada (12), **arroja un total de \$204.000.***

No corresponde el pago de intereses moratorios, dado que el resarcimiento pretendido se limita a lo que necesitarán para afrontar la terapia; esto es, reclaman un daño emergente futuro (arg. art. 1748, CCC), sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXII. 16. El pedido de daño psicológico para la niña D.P.M.

Al constituirse en actora civil, la niña —a través de su representante— solicitó la suma de \$2.000.000 por “daño psicológico” y la suma de \$9.421.025,49 por lucro cesante futuro.

Debo precisar una cuestión antes de ingresar al tratamiento de este rubro.

Por más que el pedido se haya nominado como “daño psicológico”, esto no impide acoger el reclamo en función de la incapacidad a nivel físico que —tal como se verá— se verificó en la accionante. No sólo las facultades de la magistratura y el principio iura novit curia avalan esta solución (cfr. “Considerando IV. 14.”), sino también la reiterada explicación en orden a esta clase de indemnización: no se resarce un “daño psicológico”, un “daño estético” o un “daño físico”, sino las consecuencias de índole patrimonial que la incapacidad genere en la persona damnificada.

La accionante, pese a las imprecisiones técnicas o conceptuales de su presentación, reclamó —a fin de cuentas— el crédito resarcitorio derivado de sus secuelas incapacitantes, de modo

tal que no hay ningún obstáculo para recalificar el pedido. Por cierto, esto descarta de plano la defensa que la Provincia articuló al amparo de la incongruencia.

Procedo, entonces, a la valoración y justipreciación del daño.

El Instituto de Medicina Forense de este Poder Judicial realizó la respectiva pericia médica. Allí se hizo una extensa explicación sobre los antecedentes de la niña D.P.M. y su examen físico, en donde se consignó que en la región dorsal izquierda, ubicada en forma transversal al eje mayor del cuerpo, presenta una cicatriz quirúrgica antigua, lineal y distrófica que mide en su totalidad 12 cm de largo por 2 cm en su parte más ancha y en sus tercios medio e interno presenta ensanchamiento, depresión, atrofia y coloración heterogénea (hipocromía con áreas eritematosas).

Al requerírsele que informe el estado actual de salud de la niña, se determinó que era bueno, pero que presenta como secuela una escoliosis por desbalance muscular, la que se encuentra en seguimiento médico ortopédico (cfr. ps. 1/2, pericia oficial).

Asimismo, los profesionales fueron claros al establecer la relación causal entre dichas lesiones y el hecho del 6/6/2022, pues expresaron que “(...) esta escoliosis es producto del desbalance muscular generado por la necrosis muscular, la que a su vez fue producida por el contenido del elemento punzante (lesión punzante descripta en la HC) inoculado en la región dorsal izquierda, región corporal en la que no debería haber habido ninguna punción en un recién nacido (...)” (v. p. 3, íb.).

A continuación, los expertos explicaron por qué la lesión de la niña podría haber sido consecuencia de la introducción de potasio; por qué ello puede llegar a destruir los tejidos y, finalmente, por qué los niños tienen un mayor riesgo, debido a los vasos pequeños. Además, indicaron que “(...) La lesión por extravasación o aplicación en un sitio inadecuado puede provocar complicaciones graves, aumentar la morbilidad y causar secuelas a largo plazo. Además del daño local que potencialmente puede ocasionar, que es compatible con las lesiones que presentaba la niña, y con el aumento de los niveles séricos de potasio o

hiperkalemia/hiperpotasemia, el cual puede ocasionar manifestaciones clínicas de tipo neuromusculares, con debilidad muscular y toxicidad cardíaca, capaz de evolucionar a fibrilación ventricular y/o asistolia (...)” (v. ps. 3/4, íb.).

A partir de estos datos, los profesionales se pronunciaron en orden a que la niña padece de una incapacidad permanente del 19%, pues explicaron que padece de cicatriz postquirúrgica en piel de tronco (11%) y Escoliosis, cifosis o lordosis dorsal no operada, con manifestaciones clínicas (contractura muscular) y/o radiográficas (artrosis localizada), sin manifestaciones neurológicas (electromiograma normal). Y ratificando lo anterior, señalaron que existe nexo de causalidad entre las secuelas evidenciadas y el hecho relatado (cfr. p. 4, íb.).

La transcripción parcial de estos puntos de pericia da cuenta que la pericia se encuentra absolutamente motivada.

En efecto, el equipo médico conformado por los Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros, efectuó un extenso detalle de los antecedentes médicos de la niña D.P.M. y explicaron cuál fue el causante de la escoliosis. Asimismo, indicaron por qué dicho tipo de lesiones repercute perjudicialmente en niños.

En síntesis, el informe oficial da acabada cuenta de las secuelas incapacitantes de la niña, de los pertinentes porcentuales y, además, de su causa generadora, de modo tal que no existe motivo alguno para apartarme de las conclusiones. Estas conclusiones, además, son coherentes con todas las imágenes que se han mostrado en el debate y que, conforme al mero auxilio del sentido común, no hacen otra cosa que ratificar el severo daño que se causó a D.P.M.

Por su parte, la opinión técnica que brindó el Dr. Mercau no es apta para desestabilizar la fundada postura oficial.

En efecto, si bien dicho profesional presentó un informe de parte (27/3/2025), no mostró la

deficiencia técnica del dictamen o la existencia de yerros lógicos; contrariamente, efectuó una apreciación en abstracto o autónoma en torno a cuál fue el tipo y magnitud de la incapacidad que sufre la niña. Como es sabido, esto excede las facultades del perito de control.

Repárese en que, tras señalar en qué puntos del dictamen oficial coincidía, luego procedió a cuestionar —derechamente— el uso del baremo mediante el cual se determinó la incapacidad de la niña, con argumentos que poco tienen que ver con el itinerario racional o lógico del dictamen oficial (v. ps. 5 y sgtes., dictamen de control). A partir de allí, el perito procedió a utilizar otro método y a determinar, sin más, cuál sería el porcentual de incapacidad de D.P.M.

Esto demuestra, indudablemente, que no existió alusión alguna relativa a las deficiencias técnicas, lógicas o formales del dictamen, sino que —reitero— el profesional directamente elaboró una nueva pericia.

Por lo demás, la sola aserción concerniente a que el dictamen contiene “errores fundamentales”; que los métodos empleados son incorrectos y demás aserciones de ese tenor, seguidas de nuevas fórmulas de cálculo, producen el mismo contrasentido que el impugnante ataca: la crítica a la elección de un determinado método. Esto excede la intervención que el diseño procesal le concedió al perito de control.

Incluso, tampoco es necesario acudir al parámetro de ponderación del dictamen oficial por sobre el de control, por cuanto dicha regla es aplicable en tanto y en cuanto ambos dictámenes se vean fundados e idóneos para dirimir la controversia, lo cual —a riesgos de ser reiterativo— no se dio en el particular.

*En definitiva, no existe una defensa técnica que formule observaciones que permitan desarticular los fundamentos y conclusiones del experto. Luego, cabe concluir que **la niña D.P.M. actora sufre una incapacidad parcial y permanente del 19%.***

XXII. 17. El pedido formulado y su reencauce como pérdida de chances futuras

Naturalmente, aquí no puede hablarse de un trabajo remunerado ni, por ende, de una merma patrimonial desde el suceso hasta el dictado de la presente decisión; tampoco sobre pérdida de oportunidades o chances por este período.

No obstante, el grado y tipo de incapacidad determinado (19%) es útil para inferir que, cuando D.P.M. quiera insertarse al mercado laboral, tendrá una reducción de las posibilidades para el ejercicio de la búsqueda de logros y progresos con trascendencia patrimonial. Esta mengua de las capacidades para el esfuerzo personal se ha considerado una de las clases que hacen a la pérdida “chance”: oportunidad verosímil de lograr una ventaja o de impedir una pérdida.

Ciertamente, el grado y tipo de incapacidad verificado en la niña limitará su posibilidad de obtener ciertos trabajos (piénsese en aquellos que requieren un esfuerzo físico) o al menos una gran dificultad. Y por más que la clase de resarcimiento refiera a la probabilidad de obtener una específica oportunidad —y como tal, nunca se sabrá si ésta se habría obtenido de no haber acontecido el hecho dañoso— lo determinante es que, a fin del resarcimiento, el suceso dañoso debe marcar el impedimento definitivo de lograr esa oportunidad.

Tengo especialmente en cuenta que, amén de porcentual de incapacidad fijado, el tipo de secuelas (cuyas consecuencias definitivas aún no están determinadas) puede tener una gran repercusión en aquellas labores que requieran esfuerzos físicos.

Conforme a lo expuesto, debe reconocerse el reclamo resarcitorio respecto del daño referido a la pérdida de posibilidades de obtener ganancias futuras desde el dictado de la sentencia, es decir, la pérdida de la chance de percibirlas.

En cuanto a su cuantificación, deberá acudirse a la misma fórmula que se utiliza para calcular el lucro cesante futuro y, a partir de allí, aplicar un porcentual en el que —razonablemente— se estime la chance, la cual en el caso se determina en un 70%. Esto, atendiendo a la edad del accionante (2 años), al porcentaje de incapacidad determinado (19%) y el tipo de secuelas que experimenta, las que —reitero— le incidirán en todo tipo de

labor física que en el futuro pueda desempeñar, de allí el alto porcentual estimado.

Corresponde entonces acudir al método de cálculo denominado “sistema de la renta capitalizada” y a la fórmula abreviada de José María Las Heras- Requena, según la cual, corresponde tomar la renta anual dejada de percibir y aplicarle a ese monto el siguiente cálculo: $C = \text{renta anual dejada de percibir} + 6\% \text{ de interés anual} (x) \text{ el coeficiente que aportan los autores relativo al remanente de vida activa.}$

*Debe determinarse ahora la renta bruta anual que presumiblemente dejará de percibir el accionante, extremo este que se verifica deduciendo de su renta bruta el porcentaje de incapacidad laboral sufrido. Debido a que no hay prueba alguna al respecto, deberá tomarse el monto actual del SMVM (arg. art. 772, CCC) y multiplicarlo por los doce (12) meses del año, con más un período en concepto de sueldo anual complementario. A la fecha de esta resolución, dicho monto asciende a la suma de **\$313.400**(Resolución n° 5/2025).*

Realizadas las operaciones, se obtiene la suma de \$4.074.200, monto al que asciende la renta bruta anual. Sobre esta suma, corresponde aplicar el 19% de incapacidad permanente, con más el seis por ciento (6%) anual. Efectuados los cálculos tenemos como resultado la cantidad de \$820.543,88, que viene a ser, en el caso, la renta bruta anual dejada de percibir.

En cuanto al remanente de vida activa, y por los motivos ya brindados (cfr. “Considerando IV. 14.”), corresponde tomarlo hasta los 65 años.

Pues bien, ahora ha de tomarse el coeficiente correspondiente a los 47 años de remanente de vida útil; es decir, 15,5890 (ver web del Poder Judicial), ya que el cálculo ha de efectuarse desde los 18 años hasta los 65. Efectuado todo ello, entonces, la multiplicación que resta por practicar a los fines de obtener la suma a indemnizar es tomar la renta bruta anual dejada de percibir por el coeficiente ya referido ($\$820.543,88 \times 15,5890$) lo que arroja la cantidad de \$12.791.458,54.

*Aplicado el porcentual de chance ya señalado (70%), **se obtiene una indemnización de \$8.954.020,98.***

Por los motivos ya expuestos (cfr. “Considerando IV. 14.”), a las sumas resultantes no cabe adicionarles intereses moratorios, sin perjuicio de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXII. 18. Daño emergente por gastos médicos futuros de D.P.M.

La explicación brindada al tratar el pedido de la niña M.S.C.M. es plenamente aplicable al presente, aunque con las siguientes particularidades.

Es obvio que, por el tipo de lesión física e incapacidad verificado en D.P.M., ella necesitará someterse a numerosos estudios, controles médicos, análisis, etc. que requerirán un desembolso especial. Por más que este tipo de erogaciones sean a futuro, constituyen una consecuencia previsible del daño, de allí que deba ser indemnizada.

Recuérdese que en la pericia oficial se precisó que a la niña se le estaba realizando seguimiento médico ortopédico y que, entre otras cosas, su lesión “no estaba operada”, elementos que permiten inferir —sin dificultad alguna— que los actores deberán incurrir en diversos gastos para continuar con el tratamiento médico de D.P.M.

*A falta de otros datos, no queda otra solución que estimarla prudencialmente, con lo cual se considera que **la suma de \$600.000** es razonable para cubrir dichos gastos.*

Al tratarse de un daño emergente futuro, no corresponde el pago de intereses moratorios (arg. art. 1748, CCC), con independencia de los que se devenguen por la mora en el cumplimiento de la condena, en cuyo caso se determinan en la tasa pasiva del BCRA con más una alícuota del 3% nominal mensual y se computarán desde la data de esta resolución y hasta su efectivo pago.

XXII. 19. Gastos traslado, médicos, farmacéuticos, etc.

Las demandantes pidieron la suma de \$3.000.000 en concepto de gastos de diversos gastos (traslado, farmacéuticos, medicamentos, consultas médicas, alimentación y hospedaje, etc.).

Los presupuestos condicionantes para la procedencia del rubro ya fueron explicados en el “Considerando VIII. 17.”, al cual me remito para evitar inútiles reiteraciones.

Lo acontecido en la causa, sumado a la prueba de las lesiones diagnosticadas, son suficientes para colegir la necesidad de transportarse e incurrir en gastos como los reclamados. Según el curso natural en el cual suceden los acontecimientos, es lógico pensar en que los accionantes tuvieron que efectuar diversas consultas profesionales e incurrir en erogaciones respecto de la cual existe una presunción legal (arg. art. 1746, CCC).

En cuanto a su cuantificación, debe tenerse presente que la niña permaneció en el hospital varios días (nació el 6 de junio y tuvo su alta el 22 de dicho mes, según HC n° 7419825), lo cual es un período de tiempo que permite inferir no sólo que incurrieron en diversos traslados sino que, además, pueden haber requerido la ayuda externa, lo cual también causa de erogaciones de esta clase.

La prueba informativa da cuenta que la niña recibió atención durante la internación y, hasta el 27/7/2022 hizo seguimiento médico en fonoaudiología, psicomotricidad, oftalmología, y diagnóstico por imágenes (cfr. informativa adjuntada en operación del SACM del 11/12/2024). Es decir, un poco más de un mes la interesada siguió concurriendo al nosocomio para realizar los controles médicos, período de tiempo que, obviamente, tiene significancia económica.

Además, la Sra. María Fernanda Martín tiene otra hija menor de edad, quien aquí se presenta como actora, lo cual constituye una circunstancia que suele incidir en este tipo de gastos; sea porque hayan tenido que trasladarse conjuntamente o que, por caso, hayan debido dejarlos al cuidado de otra persona.

*De tal modo, teniendo presente la coyuntura económica de ese momento y el costo promedio de los transportes, es que se estima adecuado el valor que originariamente se había estimado al constituirse como actores civiles; **esto es, la suma de \$700.000**. En este punto, debe tenerse en cuenta que la suma reclamada en la demanda (\$3.000.000) también comprendía el*

daño emergente futuro por tratamientos psicoterapéuticos, rubro que tuvo un tratamiento independiente.

En relación a los intereses, siendo que no existen comprobantes puntuales de cada erogación —y, por tanto, no se sabe desde cuándo la accionante incurrió en cada uno de los gastos— se estima razonable computarlos desde el día 14/6/2022, fecha intermedia entre el nacimiento de la niña y la fecha de su alta, en una alícuota equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA, con más el 2% nominal mensual hasta el 31/12/2022, y a partir de esa data con el 3% nominal mensual.

XXII. 20. Daño extrapatrimonial reclamado por la Sra. María Fernanda Martín y la niña M.S.C.M.

Las accionantes reclamaron la suma de \$20.000.000 y \$5.000.000, respectivamente.

Tal como expliqué (cfr. “Considerando VIII. 18.”), las aquí demandantes —madre y hermana de D.P.M.— son damnificadas indirectas y, como tales, únicamente pueden reclamar si se verifica el presupuesto fáctico contenido en el art. 1741, CCC: muerte o “gran discapacidad” del damnificado directo, lo cual no sucedió en el caso.

Ya señalé cómo debe interpretarse la expresión utilizada en el art. 1741, CCC y, además, expliqué las dificultades que tenía efectuar dicho juicio de valor; es decir, determinar cuándo se está en presencia de una “gran discapacidad”.

En este caso, si bien las secuelas físicas en D.P.M. son de una magnitud importante, no son suficientes para inferir que la niña —de por vida— necesitará indefectiblemente de la ayuda de sus allegados para su quehacer diario. Ciertamente es que, por el tipo de incapacidad acreditada, tendrá dificultades en su inserción laboral —y en esto se fundó, justamente, la pérdida de chance futura mandada a pagar— pero ello difiere sustancialmente de la situación contemplada en el art. 1741, CCC, la cual se inspira y contempla casos de suma gravedad.

Las accionantes, en definitiva, carecen de legitimación para reclamar el daño

extrapatrimonial, por cuanto son damnificadas indirectas, y tampoco se cumplen los supuestos de excepción previstos en el art. 1741, CCC.

Por consiguiente, el rubro debe ser rechazado.

XXII. 21. Daño extrapatrimonial reclamado por D.P.M.

A través de su representante, la niña D.P.M. reclama en concepto de daño extrapatrimonial la suma de \$25.000.000. No brindó ningún parámetro de satisfacción sustitutiva.

Los presupuestos de procedencia de esta categoría de daño y sus pautas de valoración y cuantificación ya fueron explicadas en el “Considerando IV. 21.”, al cual me remito.

A los fines de la indemnización pretendida, la incapacidad permanente constituye un dato tendiente al aumento del monto resarcitorio por daño espiritual si se lo compara con la incapacidad temporaria, supuesto que se cumple en el particular; luego, debe tenerse presente como dato coadyuvante en la cuantificación del daño.

Por otra parte, considero como un dato que coadyuva a la determinación y cuantía del daño la circunstancia relativa a cuáles fueron las circunstancias en que se desarrolló el suceso y quién fue el responsable del daño, pues el hecho se produjo nada menos que en un establecimiento asistencial.

Esto se relaciona, precisamente, con lo ya explicado en torno a la existencia del dolo, el cual es un elemento hábil para “redimensionar” el daño resarcible (cfr. Zabala de González – González Zabala, ob. cit, t. II, ps. 72/73). Es que la actitud intencional y desaprensiva es suficientemente idónea para agravar el perjuicio espiritual, porque —llegado el momento— D.P.M. deberá asumir que los hechos cometidos en contra de su persona no fueron “accidentales”, sino absolutamente intencionales. En otras palabras, no será sencillo para D.P.M. la aceptación espiritual de que, precisamente, quienes eran responsables de su cuidado le provocaron, paradójicamente, un daño injusto sin actuar en consecuencia. También tengo especialmente en cuenta que D.P.M. quedó internada varios días, tuvo que someterse a controles posteriores, exponerse a pericias, etc., y que —por sobre todo— el

atentado contra su vida le terminó provocado una incapacidad permanente del 19%, con lesiones que, al margen de su repercusión física, evidentemente tendrán una repercusión en el ánimo y espíritu de la niña. Es decir, cuando llegue a comprender lo sucedido, D.P.M. no sólo tendrá que afrontar el delito cometido sino también lidiar con un padecimiento físico de importancia.

Estas circunstancias, en definitiva, son por demás demostrativas del daño espiritual sufrido por la niña.

Ya señalé, además, que la temprana edad que tenía al momento del suceso no implica impedimento alguno para la procedencia de este rubro (cfr. Ossola, Federico A. – Azar, Aldo M., ob. cit., p. 224; Zavala de González, Matilde – González, Zabala, Rodolfo, ob. cit., p. 23 y sgtes.).

*Lo expuesto justifica el resarcimiento por el menoscabo espiritual sufrido por D.P.M. **en la suma pretendida; es decir, \$25.000.000.***

En cuanto a los intereses, y atendiendo al tipo de obligación resarcitoria, corresponde determinarlos en una tasa pura equivalente a una alícuota del 6% anual desde la data del suceso hasta la fecha de la presente resolución. Con posterioridad a esta data, en caso de no ser abonada la obligación en el plazo de diez días, ella devengará un interés por mora equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA con más el 3% mensual hasta su efectivo pago.

XXII. 22. Daño punitivo

Los accionantes fundaron este pedido en la violencia institucional y desinformación en que habrían incurrido los demandados.

En este punto, todas las razones vertidas en los “Considerandos IV. 25, 26, 27 & 28” son aplicables, puesto que éstas no reposan en particularidades fácticas de cada reclamo sino en motivos estrictamente normativos; tales, los vinculados a la imposibilidad de conceptuar a los demandados como proveedores y en la consecuente imposibilidad del Estado de

responder de manera refleja y directa.

No existen, entonces, otros aspectos de la presente demanda que permitan apartarse de tales justificativos, con lo cual el pedido de daño punitivo formulado por los actores debe ser rechazado.

XXII. 23. Costas por la acción entablada contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales y la Provincia de Córdoba

En lo vinculado al régimen causídico aplicable respecto de esta acción, considero justo y equitativo que las costas sean impuestas a los demandados, pese a que no hayan prosperado algunos capítulos indemnizatorios.

En el caso se está frente al supuesto de vencimientos recíprocos, puesto que, si bien se determinó la responsabilidad de ambos codemandados, existieron capítulos resarcitorios que no procedieron (daño moral de la Sra. Martín y de M.S.C.M.; daño punitivo); además, otros fueron acogidos pero por un monto menor.

Consecuentemente, a este capítulo le son plenamente aplicables todas las razones vertidas en el “Considerando IV. 29.”, al cual me remito para no incurrir en reiteraciones innecesarias.

*Por tales razones —sumadas a las dificultades que, de por sí, se presentan en esta causa— son suficientes para imponer **las costas a los demandados.***

XXII. 24. Costas por las acciones impetradas en contra de Pablo Miguel Carvajal

Por idénticos motivos a los brindados en el “Considerando IV. 30.”, corresponde imponer las costas por su orden.

XXII. 25. Costas por las acciones impetradas en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo, Alicia Beatriz Ariza, Alejandro Gabriel Gauto, María Alejandra Luján y Claudia Elizabeth Ringelheim

En relación a estas acciones, también corresponde imponer las costas por su orden. Siendo idénticas las razones, me remito al “Considerando IV. 31.”, por ser plenamente aplicable.

XXII. 26. Honorarios de los letrados

En lo que concierne a los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la defensa civil, resultan plenamente aplicables las consideraciones vertidas en el “Considerando VIII. 24.”. Por ende, a la suma que resulte luego de aplicar las pautas del CA debe reducirse un 40%. Así pues, corresponde tomar el monto de la condena conformada por los rubros que han prosperado, a saber: 1) para la Sra. María Fernanda Martín, la suma de \$6.386.508,95 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$700.000 en concepto de daño emergente pasado (gastos de traslado, médicos, farmacéuticos, etc.); 2) para la niña M.S.C.M., la suma de \$673.234,66 por pérdida de chance futura y la suma de \$204.000, por gastos terapéuticos futuros; 3) para la niña D.P.M., la suma de \$8.954.020,98 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$600.000 por daño emergente futuro; y la suma de \$25.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos, arroja un total de \$51.459.131,67 (5,77 UE).

*Sobre este monto y considerando las pautas previstas por el art. 39 de la Ley 9459, corresponde aplicar el punto medio del segundo supuesto de la escala del art. 36 (21,5%), lo que determinaría un estipendio para el Dr. Ruades de \$11.063.713,30. Este monto, por los motivos ya brindados, debe reducirse un 40%, **lo cual determina un estipendio definitivo de \$6.638.227,98, con más IVA en caso de corresponder.***

No corresponde regular honorarios, al menos en este momento, a la Dra. Morales Leanza por la actuación penal.

No regular honorarios a los demás letrados.

En orden a la entrada en vigencia de la ley 11042, me remito a la explicación vertida en el “Considerando IV. 32.”.

XXII. 27. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios del perito oficial, Lic. Javier Corradini, quien realizó las

pericias correspondientes a la Sra. Martín y la niña M.S.C.M, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 12 jus por cada uno de los dictámenes practicados, lo cual equivale a un total de \$811.686, con más IVA en caso de corresponder. Esto, teniendo en cuenta la justificación del dictamen y su incidencia en la solución final.

Por su parte, los honorarios de la perito de control, Lic. Ema Cecilia Gallo, quien realizó los dictámenes de control de dichos dictámenes, han de determinarse en el 50% de la regulación efectuada a la perito oficial; esto es, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Los honorarios de los peritos oficiales que realizaron la pericia médica concerniente a la incapacidad de la niña D.P.M., Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros, se regula en la suma equivalente a 8 jus para cada uno de ellos; es decir, la suma de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder. Esta regulación se hace teniendo en cuenta la elaboración conjunta del dictamen y su importancia en orden a la solución final adoptada en el pleito.

Los honorarios del perito de control, Dr. Jorge Adrián Mercau, se estiman en la suma equivalente a 12 jus; es decir, un total de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXII. 28. Conclusión de la acción civil impetrada por la Sra. María Fernanda Martín, D.P.M. y M.S.C.M.

Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por las actoras, Sra. María Fernanda Martín, DNI 35.965.129, D.P.M., DNI 59.430.028 y M.S.C.M., DNI 50.628.389, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de

dinero: **a)** para la **Sra. María Fernanda Martín**, la suma de \$6.386.508,95 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros y la suma de \$700.000 en concepto de daño emergente pasado; **b)** para la niña **M.S.C.M.**, la suma de \$673.234,66 por pérdida de chance futura y la suma de \$204.000, por gastos terapéuticos futuros; **c)** para la niña **D.P.M.**, la suma de \$8.954.020,98 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$600.000 por daño emergente futuro; y la suma de \$25.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos “considerandos”.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733 Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. María Fernanda Martín, DNI 35.965.129, D.P.M., DNI 59.430.028 y M.S.C.M., DNI 50.628.389 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 18.014.145.

Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. María Fernanda Martín, DNI 35.965.129, D.P.M., DNI 59.430.028 y M.S.C.M., DNI 50.628.389 en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359.

Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la defensa civil en la suma de \$6.638.227,98, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales

Leanza por la defensa penal.

Regular definitivamente los honorarios del Lic. Javier Corradini, en la suma de \$811.686, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros en la suma de \$270.562, para cada uno de ellos, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer en forma definitiva los honorarios del perito de control, Dr. Jorge Adrián Mercáu, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXIII. Demanda interpuesta por el Sr. Walter Matías Gigena (Hecho nominado decimotercero)

El Sr. Walter Matías Gigena plantea la demanda invocando su carácter de progenitor de la niña D.P.M.

Anticipo que la demanda debe ser rechazada, puesto que el demandante no acreditó el vínculo invocado.

Tal como expliqué (cfr. “Considerando XVIII.”, al cual me remite por ser aplicable al presente) el vínculo y filiación de las personas se prueba —indefectiblemente— con las partidas del Registro Civil (arg. art. 96, CCC).

Repárese en que el Sr. Gigena únicamente acompañó una copia del DNI, instrumento que —insisto— no es pertinente para acreditar la legitimación invocada.

Paralelamente, en la partida respectiva (f. 396) sólo se ha consignado que la niña D.P.M. es hija de María Fernanda Martín. Esto guarda relación con el DNI de la niña, el cual en su reverso sólo se consigna como “hija de” a la Sra. Martín.

Esto significa que el vínculo invocado sólo se sustenta en la alegación del demandante y en la

referencia efectuada por la Sra. Martín. Pero como ya señalé en otros casos, aquélla no tienen ninguna relevancia ni eficacia probatoria, no sólo porque la ley exige un específico elemento de prueba (arg. art. 96, CCC) sino porque, además, la declarante tiene un evidente interés sobre el punto.

Es cierto que, si bien la partida de nacimiento es la prueba principal y específica, podría haber sucedido que los interesados hayan iniciado acciones tendientes a rectificar, adicionar o modificar actas del registro del estado civil de las personas y, en lo que aquí interesa, a registrar al actor como padre de D.P.M. De todos modos, esta circunstancia ni siquiera fue alegada.

Sintetizando, al no haberse acreditado que el accionante es el padre de D.P.M., éste no puede reclamar ninguno de los daños derivados de la relación paterno filial. En este sentido se ha pronunciado la jurisprudencia (por caso, véase Cámara Nacional en lo Civil, Sala D, in re “Vitale, Marta Natividad y otro c. Penguin Random House Grupo Editorial SA (ex Editorial Sudamericana SA) y otros s/ daños y perjuicios” 02/05/2024, TR LALEY AR/JUR/49959/2024).

La solución puede parecer inicua al demandante, pero también ha de aclarársele que ésta no se apuntala en la adopción de un determinado criterio jurídico por parte de esta Cámara respecto del cual existan discusiones o puntos de vista antitéticos. **Simplemente, no se acreditó el principal y primer recaudo para entablar una pretensión**; incluso, cuando se presentó el escrito titulado “Solicitud de acreditación de vínculo familiar”, la documental incorporada fue idéntica a la que ya se encontraba glosada en el expediente.

Además, siendo que la falta de legitimación constituye un impedimento sustancial para que el magistrado pueda emitir una sentencia de mérito, poco importa que la parte demandada haya —o no— articulado la respectiva defensa, por cuanto ello puede ser declarada de oficio (cfr. TSJ, Sala CyC, Sent. n° 91/09, entre otros; CSJN, 332:752).

Por lo demás, tampoco existen otros datos ni elementos probatorios que avalen el reclamo

impetrado como damnificado indirecto.

Es que si bien es cierto que los rubros nominados como “daño psicológico” (lo que, en rigor, son consecuencias patrimoniales derivadas de la incapacidad) y daño emergente no se subordinan a un determinado vínculo familiar, no existe ningún elemento de prueba que demuestre por qué la agresión a su interés personal deriva del delito cometido contra la niña D.P.M.

Veamos.

Tratándose de un daño patrimonial, la ley reconoce el derecho a la reparación de los damnificados indirectos (arg. arts. 1737, 1739, CCC). No obstante, no pueden interpretarse dichos preceptos con una amplitud tal que autorice a exigir resarcimiento a todos los terceros que puedan exhibir cualquier tipo de repercusión perjudicial del acto ilícito en su patrimonio. Una responsabilidad tan extensa sería inviable y conduciría al aniquilamiento económico del responsable, de allí que es necesario que el daño derive de la lesión a un interés no reprobado por el ordenamiento, que tenga por objeto la persona, el patrimonio y que, además, guarde adecuada relación causal con el hecho (cfr. Pizarro, Ramón D., - Vallespinos, Gustavo, ob. cit., t. III, ps. 558 y sgtes.).

En el caso, el actor sustentó fáctica y causalmente su pretensión en el hecho de ser el padre de D.P.M. —lo cual no se acreditó— y no existen otros elementos que avalen su reclamo como damnificado indirecto, por cuanto el interés legítimo al cual alude no se encuentra avalado por ninguna prueba. Repito: el vínculo o, cuanto menos, la “relación” invocada tan sólo se sustenta en la afirmación de los demandantes, lo cual, de por sí, no tiene ninguna eficacia.

Y aclaro que esta situación es diversa a la analizada en el “Considerando X. 13.”, no sólo por el tipo de vínculo invocado sino porque allí existieron otros elementos de prueba que permitieron confirmar el punto investigativo.

Para finalizar, lo ya explicado en relación a la improcedencia del daño punitivo

(“Considerandos IV. 25, 26, 27 &28”), es plenamente aplicable al presente, lo cual me exime de un análisis adicional.

Por todo lo expuesto, corresponde rechazar íntegramente la demanda impetrada.

XXIII. 1. Costas por la acción entablada por Gigena

En cuanto a las costas por la acción impetrada por el Sr. Walter Matías Gigena, corresponde imponerlas por su orden. Luego, no corresponde regular honorarios a los letrados intervinientes.

Por lo demás, ya me pronuncié en orden a la inaplicabilidad de las disposiciones de la ley 11042 (v. “Considerando IV. 32.”).

XXIII. 2. Honorarios de los peritos

En lo que refiere a los honorarios del perito oficial, Lic. Javier Corradini, quien realizó las pericias correspondientes al actor, corresponde practicar la remuneración en la suma equivalente 8 jus, lo cual equivale a un total de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder. Esto, teniendo en cuenta la justificación del dictamen y su incidencia en la solución final.

Por su parte, los honorarios de la perito de control, Lic. Ema Cecilia Gallo, quien realizó el dictamen de control, han de determinarse en el 50% de la regulación efectuada a la perito oficial; esto es, en la suma de \$ 135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XXIII. 3. Conclusión de la acción impetrada por el Sr. Walter Matías Gigena

Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Walter Matías Gigena, DNI 32.346.713 en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Claudia Elizabeth Ringhelheim, DNI n° 18.014.145, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, Alejandro Gabriel Gauto DNI n°

27.020.766 y la Provincia de Córdoba.

Imponer las costas por su orden. No regular honorarios a los letrados intervinientes.

Regular definitivamente los honorarios del Lic. Javier Corradini en la suma de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo en la suma de \$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XXIV. Tasa de Justicia

En orden a la Tasa de Justicia corresponde emplazar a los condenados Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y Pablo Miguel Carvajal, para que en el término de quince días acrediten el abono de la misma, la que asciende a la suma de pesos equivalentes a uno coma cinco jus cada uno (1,5), con más los intereses que correspondan, bajo apercibimiento de ley, excepto que acrediten el beneficio de litigar sin gastos (arts. 104 inc. 18, 103 inc. 1º y 109 inc. 3º de la Ley Impositiva 10854/2022 y c.c. del C. Trib. Pcia. Cba).

XXV. Recomendaciones al Poder Ejecutivo Provincial.

1. Introducción.

En el Derecho constitucional comparado es posible observar, cada vez en forma más frecuente, un tipo de sentencia que se denomina bilateral. Por tal se entiende a aquellos decisorios judiciales que, en diálogo con otros poderes del Estado, invitan a aquéllos a realizar, en términos de generalidad, una conducta alojada en la órbita de su competencia funcional (Cfr. Dominique Rousseau, La justicia constitucional en Europa, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2002, pp. 73/75; Francisco Javier Ezquiaga Ganuzas, La producción jurídica y su control por el Tribunal Constitucional, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, pp. 265/280).

Desde luego que se trata de una práctica saludable en la medida que, muchas veces, cuando se trata de este tipo de situaciones, la imposición unilateral por parte de la jurisdicción (en el

sentido de obligar a hacer algo), violaría el principio de división de poderes; ínsito en la institución republicana.

De allí que, habiendo advertido en este juicio algunas circunstancias que podrían mejorarse – en beneficio de la comunidad toda – y que atañen específicamente al Poder Ejecutivo Provincial, tomando como referencia esta técnica propia del control constitucional (sentencia bilateral), formularé las siguientes recomendaciones.

2. Recomendaciones

Advierto, en primer término, la necesidad de que se optimicen los protocolos de selección y admisión del personal sanitario que preste servicios en el sistema de salud provincial, teniendo especialmente en cuenta el perfil psicológico de los postulantes.

En segundo lugar, considero también que la petición realizada por las Abogadas del Niño, Dras. María Cristina Castillo y Patricia Estanciero, que participaron en este proceso, respecto de una asistencia futura para todos los bebés que han sido víctimas de esta tragedia, resulta razonable. Es que, más allá de las justas indemnizaciones que se establecen en esta sentencia, existen una infinidad de contingencias que los podrían afectar. Y creo que el Estado debe estar presente para un acompañamiento en orden a aquellas necesidades. Por ello, habré de recomendar al Poder Ejecutivo provincial la creación de un programa especial interdisciplinario que contemple una asistencia integral y personalizada de cada uno de los niños sobrevivientes, a través de las áreas de salud y educación y cualquier otra que necesitara una atención especial.

XXVI. *Poner en conocimiento de las víctimas de autos, a través de sus representantes legales, la parte resolutive de esta sentencia; haciéndoles saber a los y las ofendidas penales los derechos que le asisten en los términos del artículo 11 bis de la ley 24.660.*

Doy así respuesta a este cuarto interrogante planteado.

A LA CUARTA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA. VOCAL DRA. LAURA M. HUBERMAN, DIJO: *Que por compartir los argumentos adhería al voto precedente*

sufragando en igual sentido.

A LA CUARTA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA. VOCAL, DRA. PATRICIA SORIA,

DIJO: *Que por compartir los fundamentos del vocal de primer voto adhería al mismo sufragando en igual sentido.*

Párrafo de lectura sencilla.

De conformidad a lo dispuesto en las Reglas 5, 10, 11, 51, 60 y cc., de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, celebrada en el año 2008 en Brasilia; por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, a través del Acuerdo N° 5/2009, del 24/02/2009, y por el Acuerdo N° 618, Serie “A”, del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia (de fecha 14/10/2011), corresponde incluir en esta sentencia un párrafo en lenguaje acorde a la capacidad de comprensión de las víctimas de autos.

Mi nombre es José Daniel y, junto con Patricia, Laura, Melina Abril, Aldana Belén, María Victoria, Perfecta Beatriz, Mateo, Javier Matías, Marcos Pablo y Sebastián Darío, hemos sido los jueces de esta causa.

Queremos contarles que, hace muchos años, cuando ustedes eran bebés, con apenas unas horas de vida, y mientras estaban en el mismo hospital en el que habían nacido, una enfermera intentó matarlos. Felizmente, gracias a la gran tarea que realizó todo el personal del hospital, pudieron salvarles la vida.

Hoy, quien les hizo ese tremendo daño, ha sido condenada, de acuerdo a la decisión de la mayoría de estos jueces, y está en la cárcel por la gravedad de lo que hizo.

También queremos decirles que fueron sus mamás y papás los que no sólo los acompañaron – y lo siguen haciendo – en aquel momento, sino que, además, fueron ellos los que lucharon incansablemente para que se conociese la verdad; una verdad que, por intereses mezquinos, pretendió ser ocultada y callada. Gracias a ellos, y como lo dijo Yoselin, la mamá de Angeline, gracias a esas valientes mamás y papás que tienen – y de quienes deben estar siempre orgullosos – sus historias no quedaron sepultadas por los papeles de un expediente.

Asimismo, queremos decirle que, así como esa enfermera que hemos condenado les causó mucho daño, la gran mayoría de los médicos y enfermeras de todos los hospitales son personas que se desviven para hacer el bien; curándonos y acompañándonos, con sus conocimientos, para que estemos mejor. Hubo una mala profesional; pero hay millones que están dispuesta a sacrificarse, día tras día, para nuestro bienestar.

Queremos, también, dedicar unas palabras a las madres y padres de Francisco, Benjamín, Ibrahim, Angeline, y Melody Luz. Para ellos y ellas, lo aclaramos, no es necesario ningún párrafo claro. Ellas y ellos saben, mejor que cualquiera, lo que es el peregrinar por justicia. Ellas y ellos han vivido momentos de terrible angustia durante las largas audiencias de esta causa; soportando, con estoicismo, y pese a nuestros esfuerzos para que no ocurriesen, algunos excesos de las partes. En su caso, nuestro mensaje es de otra naturaleza. La muerte, con sus sucias fauces, les arrebató a sus bebés. Frente a tan terrible dolor, nada – ni el propio Derecho – les puede reparar su quebranto. Sin embargo, esperamos, que con este frío proceso en donde se trató de llegar a la verdad – que no es consuelo de nada – puedan, no obstante, comenzar a transitar su duelo. Recuerden que las almas son inmortales y que un día se volverán a reunir. Y recuerden también estas bellas palabras de Julio Cortázar (“Romance del niño muerto”, Poesía completa, Ed. Alfaguara, Bs. As., 2025, pp. 524/525) que las compartimos porque, ustedes siguen siendo madres y padres de otros niños a quienes, quizá, sea bueno transmitirles un mensaje apartado del luto y del espanto:

*“Será preciso que el sol
no se entere de que lloras,
porque juntaría nubes
para acompañarte a solas
y bien sabes que a los niños
les gusta el cielo sin sombras.
Cálmate, madre, que él tiene*

Alas de luz y de rosa.

Estará volando, allí

Donde se canta y se goza...

¿No sabes que un niño muerto

Se despierta mariposa?"

*En mérito de lo que antecede la Cámara en lo Criminal y Correccional de 7ª Nominación integrada con Jurados Populares, **RESUELVE:***

*I. Absolver, por unanimidad, a **Alicia Beatriz Ariza**, de condiciones personales ya filiadas, del hecho calificado legalmente como de omisión de deberes de funcionario público (arts. 45 y 249 del CP) por la que viniera acusada (hecho decimocuarto del auto de elevación a juicio N° 84, del 9/5/2024, del Juzgado de Control y Faltas de 10ª Nominación). Sin costas (arts. 411, 550 y 551, a contrario sensu, CPP).*

*II. Absolver, por unanimidad, a **María Alejandra Luján**, de condiciones personales ya filiadas del hecho calificado legalmente como omisión de deberes de funcionario público en concurso real con falsedad ideológica (arts. 45, 249, 55 y 293 del CP) por la que viniera acusada (hecho decimocuarto del auto de elevación a juicio N° 84, del 9/5/2024, del Juzgado de Control y Faltas de 10ª Nominación). Sin costas (arts. 411, 550 y 551, a contrario sensu, CPP).*

*III. Absolver, por unanimidad, a **Claudia Elizabeth Ringelheim**, de condiciones personales ya filiadas del hecho calificado legalmente como omisión de deberes de funcionario público (arts. 45, 249, 55 y 293 del CP) por la que viniera acusada (hecho decimocuarto del auto de elevación a juicio N° 84, del 9/5/2024, del Juzgado de Control y Faltas de 10ª Nominación, de acuerdo a la calificación legal dispuesta por la resolución N°357, de fecha 10/9/2024, de la Cámara de Acusación). Sin costas (arts. 411, 550 y 551, a contrario sensu, CPP).*

*IV. Absolver, por unanimidad, a **Alejandro Gabriel Gauto**, de condiciones personales*

ya filiadas del hecho calificado legalmente como encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP) por el que viniera acusado (hecho decimocuarto del auto de elevación a juicio N° 84, del 9/5/2024, del Juzgado de Control y Faltas de 10ª Nominación). Sin costas (arts. 411, 550 y 551, a contrario sensu, CPP).

*V. Absolver, por mayoría, a **Diego Hernán Cardozo**, de condiciones personales ya filiadas, del hecho calificado legalmente como como encubrimiento doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautor (arts. 45, 277 inc. 1 apartado “b” e inc. 3 apartados “a” y “d” del CP); por el que viniera acusado (hecho decimocuarto del auto de elevación a juicio N° 84, del 9/5/2024, del Juzgado de Control y Faltas de 10ª Nominación). Sin costas (arts. 411, 550 y 551, a contrario sensu, CPP).*

*VI. Condenar, por mayoría, a **Brenda Cecilia Agüero**, de condiciones personales ya filiadas, como autora penalmente responsable del delito de homicidio calificado por procedimiento insidioso, reiterado - cinco hechos (nominados segundo, tercero, noveno, décimo y undécimo)-, en concurso real (artículos 45, 55, 80, inciso 2º, último supuesto, del CP); y homicidio calificado por procedimiento insidioso en grado de tentativa, reiterado - ocho hechos – (nominados primero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, decimosegundo y decimotercero) - (artículos 42, 45, 55, 80, inciso 2º, último supuesto, del CP), todo, a su vez, en concurso material (artículo 55 del CP); imponiéndole la pena de prisión perpetua, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP; 412, 550 y 551 del CPP).*

*VII. Condenar, por mayoría, a **Elizabeth Liliana Asís**, de condiciones personales ya filiadas, como coautora penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de*

denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP); imponiéndole, por mayoría, la pena de cinco años de prisión y cuatro años de inhabilitación especial para desempeñar cualquier cargo público, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP; 412, 550 y 551 del CPP) ; dejando sin efecto la medida de coerción oportunamente ordenada y, en consecuencia, disponer el recupero de su libertad (268 CPP), bajo caución personal de seis fiadores solidarios de pagar la suma de treinta y cinco millones de pesos, hasta que la presente sentencia quede firme, todo bajo las siguientes reglas compromisorias – cuya incumplimiento producirá la inmediata detención -; a saber: 1) Fijar domicilio y no modificarlos sin previa autorización de esta Cámara o del Juzgado de Ejecución Penal que oportunamente intervenga; 2) No salir del país; a cuyo efecto deberán depositar en la Secretaría de esta Cámara su Pasaporte nacional y extranjero (en caso de poseerlo); 3) Concurrir a toda citación judicial que le efectúe esta Cámara o el Juzgado de Ejecución Penal que intervenga.

*VIII. Condenar, por mayoría, a **Martha Elena Gómez Flores**, de condiciones personales ya filiadas, como autora penalmente responsable de los delitos de falsedad ideológica (un hecho), en concurso real con encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, concursado este último idealmente con falsedad ideológica, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautora (arts. 45, 54, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, 277, inc. 1, apartado “d”, y 293 del CP); imponiéndole, por mayoría, la pena de cinco años de prisión y cuatro años de inhabilitación especial para desempeñar cualquier cargo público, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP; 412, 550 y 551 del*

CPP); manteniendo su estado de libertad (art. 268 del CPP), bajo caución personal de seis fiadores solidarios de pagar la suma de treinta y cinco millones de pesos, hasta que la presente sentencia quede firme, todo bajo las siguientes reglas compromisorias – cuya incumplimiento producirá la inmediata detención -; a saber: 1) Fijar domicilio y no modificarlos sin previa autorización de esta Cámara o del Juzgado de Ejecución Penal que oportunamente intervenga; 2) No salir del país; a cuyo efecto deberán depositar en la Secretaría de esta Cámara su Pasaporte nacional y extranjero (en caso de poseerlo); 3) Concurrir a toda citación judicial que le efectúe esta Cámara o el Juzgado de Ejecución Penal que intervenga.

IX. Condenar, por mayoría, a **Adriana Luisa Morales**, de condiciones personales ya filiadas, como coautora penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP); imponiéndole, por mayoría, la pena de cinco años de prisión y cuatro años de inhabilitación especial para desempeñar cualquier cargo público, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP; 412, 550 y 551 del CPP); manteniendo su estado de libertad (art. 268 del CPP), bajo caución personal de seis fiadores solidarios de pagar la suma de treinta y cinco millones de pesos, hasta que la presente sentencia quede firme, todo bajo las siguientes reglas compromisorias – cuya incumplimiento producirá la inmediata detención -; a saber: 1) Fijar domicilio y no modificarlos sin previa autorización de esta Cámara o del Juzgado de Ejecución Penal que oportunamente intervenga; 2) No salir del país; a cuyo efecto deberán depositar en la Secretaría de esta Cámara su Pasaporte nacional y extranjero (en caso de poseerlo); 3) Concurrir a toda citación judicial que le efectúe esta Cámara o el Juzgado de

Ejecución Penal que intervenga.

X. Condenar, por mayoría, a **Julio Alejandro Tomás Escudero Salama**, de condiciones personales ya filiadas, como coautor penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP); imponiéndole, por mayoría, la pena de cinco años de prisión y cuatro años de inhabilitación especial para desempeñar cualquier cargo público, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP; 412, 550 y 551 del CPP); manteniendo su estado de libertad (art. 268 del CPP), bajo caución personal de seis fiadores solidarios de pagar la suma de treinta y cinco millones de pesos, hasta que la presente sentencia quede firme, todo bajo las siguientes reglas compromisorias – cuya incumplimiento producirá la inmediata detención –; a saber: 1) Fijar domicilio y no modificarlos sin previa autorización de esta Cámara o del Juzgado de Ejecución Penal que oportunamente intervenga; 2) No salir del país; a cuyo efecto deberán depositar en la Secretaría de esta Cámara su Pasaporte nacional y extranjero (en caso de poseerlo); 3) Concurrir a toda citación judicial que le efectúe esta Cámara o el Juzgado de Ejecución Penal que intervenga.

XI. Condenar, por mayoría, a **Pablo Miguel Carvajal**, de condiciones personales ya filiadas, como coautor penalmente responsable de los delitos de encubrimiento por favorecimiento real, doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público, en calidad de coautor, en concurso material con encubrimiento por omisión de denuncia doblemente calificado por la gravedad del hecho precedente y por la calidad de funcionario público (arts. 45, 55, 277, inc. 1º apartado “b”, en función del inc. 3º, apartados “a” y “d”, y 277, inc. 1, apartado “d” del CP);

imponiéndole, por mayoría, la pena de cuatro años de prisión y tres años y seis meses de inhabilitación especial para desempeñar cualquier cargo público, accesorias de ley y el pago de las costas procesales (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40, 41 del CP; 412, 550 y 551 del CPP); manteniendo su estado de libertad (art. 268 del CPP), bajo caución personal de seis fiadores solidarios de pagar la suma de treinta y cinco millones de pesos, hasta que la presente sentencia quede firme, todo bajo las siguientes reglas compromisorias – cuya incumplimiento producirá la inmediata detención -; a saber: 1) Fijar domicilio y no modificarlos sin previa autorización de esta Cámara o del Juzgado de Ejecución Penal que oportunamente intervenga; 2) No salir del país; a cuyo efecto deberán depositar en la Secretaría de esta Cámara su Pasaporte nacional y extranjero (en caso de poseerlo); 3) Concurrir a toda citación judicial que le efectúe esta Cámara o el Juzgado de Ejecución Penal que intervenga.

XII. Reconocer a V.U.J.M.; F.C.; B.L.L.; F.V.A.B.; L.C.H.; I.V.F.; G.H., J.E.A.L.; I.N.B.G.; A.G.C.R.; M.L.M.; M.E.T.; D.P.M. y a sus progenitores como víctimas de actos de Violencia Institucional, vinculados con los hechos ocurrido entre el 8/3/2022 y el 7/6/2022, conforme se exponen en la presente, a tenor de los arts. 10 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 75, inciso 22, C.N.).

XIII. Tener por desistida la demanda entablada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369 en contra de la Sra. María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, sin costas.

*XIV. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369, en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a las forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Vanessa Soledad Cáceres Bruno**, la suma de \$9.118.732,20 por pérdida de*

*chance futura; la suma de \$816.000 por gastos de tratamiento psicológico futuro; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; b) para el Sr. **Raúl Roque Calderón**, la suma de \$5.429.737,51 por pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos de tratamiento psicológico futuro; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos “Considerandos”.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

En cuanto a esta acción, corresponde imponer las costas a los demandados Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asis, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945 Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Raúl Roque Calderón, DNI n° 25.068.146 y Vanessa Soledad Cáceres Bruno, DNI n° 32.925.369 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Carlos Raúl Nayi y José David Nayi por la acción civil, en la suma de \$12.909.610,10, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios al Dr. Carlos Nayi por la defensa penal.

Determinar de manera definitiva los estipendios de las peritas oficiales, Lic. Daniela Soledad Palma y María Victoria de León, en la suma de \$405.843 para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios del perito de control, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XV. Tener por desistida la demanda entablada por los Sres. Osvaldo Félix Cáceres y Norma Bruno en contra del Sr. Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, sin costas.

XVI. Hacer lugar parcialmente a la demanda entablada por U.M., DNI n° 59.300.605, representada por la Sra. Defensora Pública Penal del 24° Turno, Dra. Ana Inés Pagliano y por las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, en contra de la Sra. Brenda Agüero DNI n° 38.984.040 y la Provincia de Córdoba y condenarlos a pagar en el plazo de diez días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, la suma de \$6.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial, con más los intereses dispuestos en el “Considerando” respectivo.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

En cuanto a esta acción, corresponde imponer las costas a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por V.U.J.M., DNI n° 59.300.605 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942 Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por V.U.J.M., DNI n° 59.300.605 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, por la defensa civil de V.U.J.M., en la suma de \$1.610.087,66, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de las Dras. María Cristina Castillo y Patricia M. Estanciero, por su rol como abogadas del niño y comprensivo de la totalidad de sus

intervenciones, en la suma de \$6.594.948,75, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. A esta suma deberá detraerse el equivalente a los 36 jus regulados en el AI n° 41 del 26/3/2024 y ya percibidos por las letradas. Estos honorarios deberán ser abonados por el Estado provincial (art. 9, ley 10.636).

Determinar en forma definitiva los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa civil, en la suma de \$676.405, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

XVII. Tener por desistida la demanda entablada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314 en contra de la Sra. María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, sin costas.

*XVIII. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314, en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Damaris Carolina Bustamante**, la suma de \$14.425.809,20 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; **b)** para el **Sr. Leandro David Luna**, la suma de \$9.263.474 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los “Considerandos” respectivos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas a los demandados, Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Leandro David Luna, DNI n° 33.388.075 y Damaris Carolina Bustamante, DNI n° 40.246.314 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza DNI n° 18.347.971 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Carlos Raúl Nayi y José David Nayi por la acción civil, en la suma de \$14.087.969,24, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios al Dr. Carlos Nayi por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de las peritas oficiales, Lic. Romina De Leeuw y María Guillermina Lombardi, en la suma de \$405.843 para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios del perito de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

*XIX. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Justine Carla Bustamante, DNI n° 47.907.058, Raúl Héctor Abregú, DNI n° 27.299.777 y F.V.A.B., DNI n° 59.302.666 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Justine Carla Bustamante**, la suma de \$7.403.440,93 en concepto de pérdida de chance futura; y la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; **b)** para el **Sr. Raúl Héctor Abregú**, la suma de \$6.142.278,81 en concepto de pérdida de chance futura*

y la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; **c) para ambos progenitores**, la suma de \$500.000 por daño emergente pasado; **d) para la niña F.V.A.B.**, la suma de \$11.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los “Considerandos” respectivos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Justine Carla Bustamante, DNI n° 47.907.058, Raúl Héctor Abregú, DNI n° 27.299.777 y F.B., DNI n° 59.302.666, en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Justine Carla Bustamante, DNI n° 47.907.058, Raúl Héctor Abregú, DNI n° 27.299.777 y F.B., DNI n° 59.302.666, en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la acción civil, en la suma de \$4.313.876,47, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar de manera definitiva los estipendios de las peritas oficiales, Lic. Ximena Arrom y Lucrecia Caracciolo, en la suma de \$405.843, para cada una, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de las peritas de control Lic. Cecilia Ema Gallo y María Victoria Casco, para cada una de ellas, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XX. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Teresa Paola Alonzo, DNI n° 25.068.087 y Julio Oscar Bustamante, DNI n° 25.561.157 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, la suma de \$204.000 para cada uno de ellos, en concepto de gastos terapéuticos futuros.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Teresa Paola Alonzo, DNI n° 25.068.087 y Julio Oscar Bustamante, DNI n° 25.561.157 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Teresa Paola Alonzo, DNI n° 25.068.087 y Julio Oscar Bustamante, DNI n° 25.561.157 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971 Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Romina Paula Alegret, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de la perita de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$338.202,5, con más IVA en caso de corresponder.

XXI. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Nélide del Valle Argüello, DNI n° 11.202.910 y Domingo Leobigildo Cáceres, DNI n° 12.866.121, en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Nélide del Valle Argüello**, la suma de \$1.762.450,51 por incapacidad vital; y la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; **b)** para el **Sr. Domingo Leobigildo Cáceres**, la suma de \$204.000 por gastos terapéuticos futuros.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

En cuanto a esta acción, corresponder imponer las costas a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por los Sres. Nélide del Valle Argüello, DNI n° 11.202.910 y Domingo Leobigildo Cáceres, DNI n° 12.866.121 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Nélide del Valle Argüello, DNI n° 11.202.910 y Domingo Leobigildo Cáceres, DNI n° 12.866.121 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María

Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129.

Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Sofía Echenique en la suma de \$676.405, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de la perita de control, Lic. María Victoria Casco en la suma de \$338.202,5.

XXII. *Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Leonardo Abregú, DNI n° 33.900.174 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba. Imponer las costas al actor, en su condición de vencido.*

Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Leonardo Abregú, DNI n° 33.900.174 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por el Sr. Leonardo Abregú, DNI n° 33.900.174 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Mariano Armando Andruet, Fernando Maldonado y Pedro Alberto Sacone Ocaña, en conjunto y proporción de ley, en la suma de

\$2.853.899,93, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los restantes letrados.

Regular en forma definitiva los estipendios de la perita oficial, Lic. Ana Cecilia García, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar definitivamente los honorarios de la perita de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

*XXIII. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla, DNI 42.061.106 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** por pérdida de chance futura, la suma de \$3.248.986,67; **b)** por gastos terapéuticos futuros, la suma de \$816.000; **c)** por daño emergente pasado la suma de \$18.000. Éste rubro, con más el interés correspondiente conforme al respectivo “Considerando”.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla, DNI 42.061.106 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n°17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda impetrada por la Sra. Tamara Magalí Hermosilla, DNI 42.061.106 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa civil, en la suma de \$938.217,65, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA). No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial (Ley Provincial N° 8002). Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Estimar definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Dra. Débora Moyano y por la Lic. Marisa Andrea, para cada una, en la suma de \$338.202,5, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la perita de control de la parte demandada, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$169.101,25, con más IVA en caso de corresponder.

XXIV. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Gastón Abel Farías, DNI n° 37.631.468, Gabriela Noemí González, DNI n° 33.732.500 e I.V.F., DNI n° 59.302.682 en contra de la Sra. Brenda Cecilia Agüero DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para el **Sr. Gastón Abel Farías**, la suma de \$28.519,51 por pérdida de chance futura; y la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros; **b)** para la **Sra. Gabriela Noemí González**, la suma de \$366.679,46 por pérdida de chance futura; y la suma de \$816.000 por gastos terapéuticos futuros; **c)** para **ambos progenitores**, la suma de \$500.000 por daño emergente pasado; **d)** para **I.V.F.**, la suma de \$11.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sra. Brenda Cecilia Agüero y Provincia

de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Gastón Abel Farías, DNI n° 37.631.468, Gabriela Noemí González, DNI n° 33.732.500 e I.V.F., DNI n° 59.302.682 contra los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales, DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda entablada por los Sres. Gastón Abel Farías, DNI n° 37.631.468, Gabriela Noemí González, DNI n° 33.732.500 e I.V.F., DNI n° 59.302.682 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, por la defensa civil, en la suma de \$2.373.255,50 en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, en la suma de \$811.686, a la cual deberá adicionarse IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Belén Nores Lascano, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer definitivamente los honorarios de la Lic. Cecilia Ema Gallo en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XXV. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Yasmin Ayelen Barrionuevo, DNI 40.920.075, Carlos Gonzalo Herrera, DNI 36.233.539, y G.H., DNI*

59.369.344, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040 y de la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Yasmín Ayelén Barrionuevo**, la suma de \$152.783,11 por pérdida de chance futura; y la suma de \$816.000 por gastos terapéuticos futuros; **b)** para el **Sr. Carlos Gonzalo Herrera**, la suma de \$28.519,51 por pérdida de chance futura; y la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros; **c)** para **ambos progenitores**, la suma de \$400.000 por daño emergente pasado; **d)** para **G.H.**, la suma de \$11.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Yasmin Ayelen Barrionuevo, DNI 40.920.075, Carlos Gonzalo Herrera, DNI 36.233.539, y G.H., DNI 59.369.344 en contra de los Sres. Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda entablada por los Sres. Yasmin Ayelen Barrionuevo, DNI 40.920.075, Carlos Gonzalo Herrera, DNI 36.233.539, y G.H., DNI 59.369.344 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971 Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la niña E.I.B., DNI 56.059.698 contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942,

Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales, DNI n° 18.173.220, Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359, Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129 y la Provincia de Córdoba. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil, en conjunto y proporción de ley, en la suma de \$2.263.360,12, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a los Dres. Facundo Pérez Lloveras y Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios de la perita oficial, Lic. Mariela López Fierro, en la suma de \$811.686, a la cual deberá adicionarse IVA, si correspondiere.

Regular en forma definitiva los honorarios de la perita de control, Lic. María Victoria Casco, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXVI. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495 en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, la suma de \$20.000 en concepto de daño emergente pasado, con más el interés correspondiente fijado en el respectivo “Considerando”.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n°

38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495 contra los Sres. Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Brenda Yohana Leiva, DNI 38.329.495 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano por la defensa civil en la suma de \$676.405, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA). No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial (Ley Provincial N° 8002). Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Estimar definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Dra. Débora Moyano y Lic. Marisa Andrea, en la suma de \$270.562 para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la perita de control, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XXVII. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, DNI 41.815.321, Enrique Gabriel Benítez, DNI 38.281.306, S.N.G. DNI 53.509.646 y B.R.G., DNI 56.534.877 en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n°

23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Julieta Milagros Guardia**, la suma de \$16.139.990,15 por pérdida de chance futura; la suma de \$3.936.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 por daño extrapatrimonial; **b)** para el **Sr. Enrique Gabriel Benítez**, la suma de \$5.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; **c)** para el niño **S.N.G.**, la suma de \$24.068.139,10 por pérdida de chance futura; y la suma de \$3.936.000 por gastos terapéuticos futuros; **d)** para el niño **B.R.G.**, la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros. Estos rubros, con más el interés correspondiente fijado en los respectivos “Considerandos”.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733 Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, DNI 41.815.321, Enrique Gabriel Benítez, DNI 38.281.306, S.N.G. DNI 53.509.646 y B.R.G., DNI 56.534.877 contra los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda impetrada por los Sres. Julieta Milagros Guardia, DNI 41.815.321, Enrique Gabriel Benítez, DNI 38.281.306, S.N.G. DNI 53.509.646 y B.R.G., DNI 56.534.877 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766 María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de la Dra. Ana Inés Pagliano por la defensa civil en

la suma de \$20.591.325,85, la cual debe ser destinada al Fondo Especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia (art. 24, CA). No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

Justipreciar en forma definitiva los estipendios profesionales de la Dra. Ana Inés Pagliano, por la defensa penal, en la suma de \$676.405, para el fondo especial del Poder Judicial. Notifíquese al Tribunal Superior de Justicia.

Regular definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Lic. Viviana Cadenazzi y Dra. Luciana Ponce en la suma de \$541.124 para cada una, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar en forma definitiva los honorarios de la perita de control, Lic. Cecilia Ema Gallo, en la suma de \$541.124, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de las peritas oficiales, Lic. Marisa Andrea y Dra. Luciana Ponce en la suma de \$541.124 para cada una, con más IVA en caso de corresponder.

XXVIII. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Brisa Natalí Molina, DNI 46.224.936 en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** por pérdida de chance futura, la suma de \$9.386.227,35; **b)** por gastos terapéuticos futuros, \$1.224.000; y **c)**, por daño extrapatrimonial, \$35.000.000. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero

Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. Brisa Natalí Molina, DNI 46.224.936 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 14.867.129. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda impetrada por la Sra. Brisa Natalí Molina, DNI 46.224.936 en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras por la defensa civil en la suma de \$6.694.934,93, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Regular de modo definitivo los honorarios de la perita oficial, Lic. Marina Gaitán Bustamante, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer definitivamente los honorarios de la perita de control, Lic. Belén Nores Lascano, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

XXIX. Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Matías José Rodríguez, DNI 42.893.857 contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 14.867.129, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, Alejandro Gabriel Gauto DNI n° 27.020.766 y la

Provincia de Córdoba.

Imponer las costas por su orden. No regular honorarios a los letrados intervinientes.

Regular definitivamente los honorarios de la Lic. Marina Gaitán Bustamante en la suma de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Belén Nores Lascano en la suma de \$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XXX. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Andrea Romina Ceja, DNI n° 33.251.534, S.N.M., DNI n° 47.824.525 y E.N.C., DNI n° 54.581.519, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Andrea Romina Ceja**, la suma de \$6.947.605,49 en concepto de pérdida de chance futura; y la suma de \$10.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; **b)** para la niña **S.N.M.**, la suma de \$2.692.938,64 en concepto de pérdida de chance futura y la suma de \$816.000 por gastos terapéuticos futuros; **c)** para la niña **E.N.C.**, la suma de \$408.000 por gastos terapéuticos futuros. Estos rubros, con más los intereses dispuestos en los considerandos respectivos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. Andrea Romina Ceja, DNI n° 33.251.534, S.N.M., DNI n° 47.824.525 y E.N.C., DNI n° 54.581.519, contra los Sres. Alicia

Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 18.014.145. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. Andrea Romina Ceja, DNI n° 33.251.534, S.N.M., DNI n° 47.824.525 y E.N.C., DNI n° 54.581.519, contra los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Nicolás Antonio Ruades y Facundo Pérez Lloveras, por la defensa civil, en la suma de \$3.059.491,53, en conjunto y proporción de ley, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los restantes letrados.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Regular definitivamente los honorarios de la Lic. Virginia Urrutia, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Estimar de manera definitiva los estipendios de la Lic. Antonela Rena en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular de modo definitivo los honorarios de la Lic. Silvina Vergara en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de la Lic. Cecilia Ema Gallo en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer los honorarios definitivos de la Lic. María Victoria Casco en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXXI. *Tener por desistida la demanda entablada por los Sres. Yoselin Chely Rojas Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209 en contra de la Sra. María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, sin costas.*

XXXII. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por los Sres. Yoselin Chely Rojas*

Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209, contra los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” respectivos, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Yoselin Chely Rojas Gaspar**, la suma de \$13.961.435,35 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial; y **b)** para el **Sr. Jaime Cornelio Pérez**, la suma de \$7.218.592,26 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$35.000.000 en concepto de daño extrapatrimonial. Todos estos rubros, con más los intereses dispuestos en los respectivos considerandos.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Yoselin Chely Rojas Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209 contra los Sres. Alicia Beatriz Ariza DNI n° 18.347.971 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 18.014.145. Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por los Sres. Yoselin Chely Rojas Gaspar, DNI 95.902.998 y Jaime Cornelio Pérez, DNI 95.070.209 contra el Sr. Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Carlos Raúl Nayi y José David Nayi, por la acción civil, en la suma de \$13.703.415,54, en conjunto y proporción de ley, con más IVA

en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios al Dr. Carlos Raúl Nayi por la defensa penal.

Regular definitivamente los estipendios de las Lic. Natalia Caffaratti y María Constanza Costa, en la suma de \$405.843, para cada una de ellas, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXXIII. *Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres, DNI 46.885.223 y M.E.T., DNI 59.430.022 en contra de los Sres. Brenda C. Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres**, la suma de \$8.045.337,73 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros; y la suma de \$20.000.000 por daño extrapatrimonial; **b)** para **M.E.T.**, la suma de \$30.362.882,36 en concepto de lucro cesante futuro. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los considerandos respectivos.*

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda C. Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda entablada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres, DNI 46.885.223 y M.E.T., DNI 59.430.022 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n°

18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim, DNI n° 18.014.145. Imponer las costas por su orden.

Rechazar en su totalidad la demanda entablada por la Sra. Ludmila Rocío Abigail Torres, DNI 46.885.223 y M.E.T., DNI 59.430.022 en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359. Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. José Nayi por la defensa civil en la suma de \$1.631.391,27, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la defensa civil en la suma de \$6.525.565,10, con más IVA en caso de corresponder.

No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Determinar definitivamente los estipendios del perito oficial Lic. Javier Corradini en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo, en la suma de \$202.921,5, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar definitivamente los honorarios de los Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros en la suma de \$270.562 para cada uno de ellos, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios del Dr. Jorge Adrián Mercau en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXXIV. Hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por las actoras, Sra. María Fernanda Martín, DNI 35.965.129, D.P.M., DNI 59.430.028 y M.S.C.M., DNI 50.628.389, en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena

Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba y, en consecuencia, condenarlos a pagar en un plazo de 10 días y de acuerdo a la forma determinada en los “Considerandos” correspondientes, las siguientes sumas de dinero: **a)** para la **Sra. María Fernanda Martín**, la suma de \$6.386.508,95 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$1.224.000 por gastos terapéuticos futuros y la suma de \$700.000 en concepto de daño emergente pasado; **b)** para la niña **M.S.C.M.**, la suma de \$673.234,66 por pérdida de chance futura y la suma de \$204.000, por gastos terapéuticos futuros; **c)** para la niña **D.P.M.**, la suma de \$8.954.020,98 en concepto de pérdida de chance futura; la suma de \$600.000 por daño emergente futuro; y la suma de \$25.000.000 por daño extrapatrimonial. Todo ello, con más los intereses dispuestos en los respectivos “considerandos”.

Rechazar la demanda en todos los demás rubros.

Imponer las costas de esta acción a los demandados, Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733 Adriana Luisa Morales DNI n° 18.173.220 y la Provincia de Córdoba.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. María Fernanda Martín, DNI 35.965.129, D.P.M., DNI 59.430.028 y M.S.C.M., DNI 50.628.389 en contra de los Sres. Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Alejandro Gabriel Gauto, DNI n° 27.020.766, María Alejandra Luján DNI n° 18.014.145 y Claudia Elizabeth Ringelheim DNI n° 18.014.145.

Imponer las costas por su orden.

Rechazar íntegramente la demanda impetrada por la Sra. María Fernanda Martín, DNI 35.965.129, D.P.M., DNI 59.430.028 y M.S.C.M., DNI 50.628.389 en contra de los Sres. Diego Hernán Cardozo DNI n° 25.709.310 y Pablo Miguel Carvajal DNI n° 24.948.359.

Imponer las costas por su orden.

Regular definitivamente los honorarios del Dr. Nicolás Antonio Ruades por la defensa civil

en la suma de \$6.638.227,98, con más IVA en caso de corresponder. No regular honorarios a los demás letrados intervinientes.

No regular en esta oportunidad honorarios a la Dra. Silvia Daniela Del Valle Morales Leanza por la defensa penal.

Regular definitivamente los honorarios del Lic. Javier Corradini, en la suma de \$811.686, con más IVA en caso de corresponder.

Determinar en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

Regular definitivamente los honorarios de los Dres. Marcela Pérez Molina, Silvana Mercado, Carola Maldonado, Alicia Fernanda Muscarello, Macarena Galfione, Ramiro Ortiz Morán y Mario Quinteros en la suma de \$270.562, para cada uno de ellos, con más IVA en caso de corresponder.

Establecer en forma definitiva los honorarios del perito de control, Dr. Jorge Adrián Mercáu, en la suma de \$405.843, con más IVA en caso de corresponder.

XXXV. Rechazar íntegramente la demanda entablada por el Sr. Walter Matías Gigena, DNI 32.346.713 en contra de los Sres. Brenda Cecilia Agüero, DNI n° 38.984.040, Elizabeth Liliana Asís, DNI n° 5.781.942, Diego Hernán Cardozo, DNI n° 25.709.310, Claudia Elizabeth Ringhelheim, DNI n° 18.014.145, Martha Elena Gómez Flores, DNI n° 17.028.733, Adriana Luisa Moralez, DNI n° 18.173.220, Alicia Beatriz Ariza, DNI n° 18.347.971, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama, DNI n° 23.483.945, Pablo Miguel Carvajal, DNI n° 24.948.359, María Alejandra Luján, DNI n° 18.014.145, Alejandro Gabriel Gauto DNI n° 27.020.766 y la Provincia de Córdoba.

Imponer las costas por su orden. No regular honorarios a los letrados intervinientes.

Regular definitivamente los honorarios del Lic. Javier Corradini en la suma de \$270.562, con más IVA en caso de corresponder.

Regular en forma definitiva los honorarios de la Lic. Ema Cecilia Gallo en la suma de

\$135.281, con más IVA en caso de corresponder.

XXXVI. No hacer lugar, por no corresponder, a la petición de remisión de antecedentes respecto de María Valeria Quiroga, Sergio Lynch, Mariana Figueroa, María Jimena Tercelán, Obdulio Paredes, Marcela Yanover, Esteban Ruffin, Patricia Norma Pereyra y Genoveva Ávila.

XXXVII. Atento resultar del debate circunstancias que podrían haber afectado el adecuado funcionamiento del Ministerio Público Fiscal, disponer, por unanimidad, librar oficio al Sr. Fiscal General de la Provincia a los efectos de que, a través de quien corresponda, investigue: 1. La situación referida por la testigo Marcela Beatriz Quaglia, según la cual, el día 7/6/2022, personal de la Unidad Judicial N° 18, no habría querido tomar su denuncia y 2. La situación referida por la testigo Mariana Figueroa, según la cual, el acusado Pablo Miguel Carvajal le habría expresado que aún no había presentado la denuncia, por ella proyectada, “estaba articulando con un Fiscal”. A tal efecto, póngase a disposición del Sr. Fiscal General los links de los días de audiencia en donde depusieron las nombradas testigos.

XXXVIII. Recomendar al Poder Ejecutivo Provincial: 1. Optimice los protocolos de selección y admisión del personal sanitario que preste servicios en el sistema de salud provincial, teniendo especialmente en cuenta el perfil psicológico de los postulantes. 2. la creación de un programa especial interdisciplinario que contemple la asistencia integral y personalizada de cada uno de los niños sobrevivientes, a través de las áreas de salud y educación y cualquier otra que necesitara una atención especial.

XXXIX. Remitir al Tribunal de Disciplina del Colegio de Abogados de la Ciudad de Córdoba para que analice el comportamiento del Dr. Claudio Orosz con motivo de sus expresiones vertidas respecto del Tribunal al emitir sus conclusiones.

XL. Notificar a las víctimas de la presente causa o a sus representantes legales lo aquí resuelto; haciéndoles conocer los derechos que les asisten en los términos del artículo 11 bis

de la ley 24.660.

XLI. Incluir, en los fundamentos de la sentencia, un párrafo en lenguaje acorde a la capacidad de comprensión de las víctimas de autos (Reglas 5, 10, 11, 51, 60 y cc., XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, celebrada en el año 2008 en Brasilia; CSJN, Ac. n° 5/2009, 24/02/2009, TSJ, Ac. n° 618 Serie “A”, 14/10/2011).

XLII. Emplazar a los condenados Brenda Cecilia Agüero, Elizabeth Liliana Asís, Martha Elena Gómez Flores, Adriana Luisa Morales, Julio Alejandro Tomás Escudero Salama y Pablo Miguel Carvajal, para que en el término de quince días acrediten el abono de la Tasa de Justicia que asciende a la suma de pesos equivalente a uno coma cinco jus cada uno (1,5), con más los intereses que correspondan, bajo apercibimiento de ley, excepto que acrediten el beneficio de litigar sin gastos (arts. 104 inc. 18, 103 inc. 1° y 109 inc. 3° de la Ley Impositiva 10854/2022 y c.c. del C. Trib. Pcia. Cba).

LIII. Regístrese, notifíquese y ofíciase a las autoridades pertinentes, a sus efectos.

Texto Firmado digitalmente por:

CESANO Jose Daniel

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2025.07.23

HUBERMAN Laura Mercedes

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2025.07.23

SORIA Norma Patricia

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2025.07.23

BORGARELLO Paula Mariel

SECRETARIO/A LETRADO DE CAMARA

Fecha: 2025.07.23