SEÑOR FISCAL:

Yanina Valeria DEMICHELIS, D.N.I. N° 27.891.765, con domicilio en calle Belgrano Nº 1340 de la ciudad de San Cristóbal, y José Martín ZAPATA, D.N.I. N° 28.375.449, con domicilio en calle Freyre Nº 703 de la ciudad de Reconquista, con patrocinio letrado del Dr. Alejandro M. OTTE, Abogado (Matr. 7353), correo electrónico informado ante OGJ alejandrootte@yahoo.com, teléfono celular de contacto (0342) 155021181, en el Legajo de Investigación Fiscal registrado bajo **CUIJ Nº 21-08342968-9 "ZAPATA DEMICHELIS, Santiago Martin s/ su Muerte"** ante esta Fiscalía nos presentamos y decimos:

I.- <u>OBJETO</u>:

Que, por este acto, venimos a ampliar los hechos investigados en el legajo de referencia, en el que se encuentran imputados Alana FONTANINI, María Laura ARGARAÑAZ, Gonzalo IBAÑEZ, y Ricardo PEREZ CARDAMA; sin perjuicio de terceras personas que podrían haber participado en el proceso de comisión de los hechos que aquí se denuncian.

II.- <u>HECHOS:</u>

Tal como surge del presente legajo de investigación fiscal, los suscriptos somos padres de quien en vida fuera Santiago Martín ZAPATA DEMICHELIS, nacido el 26.10.2004 y fallecido 02.03.2020.

Sin perjuicio de que los hechos fueron dados a conocer oportunamente y que sobre la base de los mismos se llevaron adelante las correspondientes audiencias imputativas en perjuicio de Alana FONTANINI, María Laura ARGARAÑAZ, Gonzalo IBAÑEZ, y Ricardo PEREZ CARDAMA, todos médicos dependientes del SAMCO San Cristóbal, se reiteran sucintamente los mismos, y se amplían conforme se expone a continuación:

Siendo la madrugada del 02.03.2020, Santiago despertó a su madre y le dijo que se había caído de la cama, **que se había golpeado la cabeza, y que le dolía mucho.**

Empezó a vomitar flema, se puso de costado y largaba baba por la boca.

Ante tal situación, la Sra. DEMICHELIS llamó por teléfono a un remis y, cuando éste llegó, le pidió ayuda a su conductor, el Sr. Daniel ALZUGARAY, para bajar a Santiago por las escaleras, ya que el mismo se encontraba dolorido.

Santiago no paraba de decirle a su madre que le dolía la cabeza y, en ese momento, **pudo ver que tenía un chichón en su cabeza y una línea bordó en un costado de su cabeza**.

Una vez en el Hospital SAMCO ubicado en calle Cochabamba N° 1.456 de San Cristóbal, Santiago, su madre y el Sr. ALZUGARAY, llegan hasta la entrada del sector de urgencias, donde fueron recibidos por la Dra. Alana FONTANINI.

Se le informó a la médica que Santiago tenía un chichón en la cabeza, que se había caído de la cama: **literalmente, se le mostró la zona de la cabeza en la que se encontraba el chichón y la línea bordó, y la Sra. FONTANINI respondió que "era viejo".**

Las enfermeras comenzaron a decir que Santiago había consumido droga, que ese cuadro era producto de lo que había consumido; mientras Santiago se tocaba la cabeza y decía que le dolía.

La Dra. FONTANINI ordenó a las enfermeras que colocaran suero a Santiago. Acto seguido, intentó comunicarse con el Dr. Ricardo PEREZ CARDAMAS, psiquiatra, quien aparentemente no atendió en ninguna oportunidad.

A Santiago le colocaron un suero amarillo. Continuaba transpirando y lo tapaban.

Siendo las 04.00 horas aproximadamente, Santiago, entredormido, se quiso sacar el suero, se lo notaba nervioso. Ante tal situación, la Dra. FONTANINI manifiesta que iba a llamar al Vice Director del hospital, el Dr. Gonzalo IBAÑEZ, cardiólogo.

Al comunicarse, el Dr. IBAÑEZ ordenó, telefónicamente y sin haber examinado a Santiago, suministrarle una medicación supuestamente para calmarlo, que descansara, y luego se despertara.

Luego, el Dr. IBAÑEZ se apersonó en el hospital, y expresó que estaba al tanto de la situación, que él había ordenado la medicación, y sin examinarlo, dijo que iba a hacer consultorio y luego pasaba nuevamente por el Hospital.

Siendo aproximadamente las 09.00 horas, llegó el psiquiatra PEREZ CARDAMA, ingresó preguntando qué había pasado que lo habían llamado de madrugada. Sin revisar a Santiago, se paró al lado de su cama y me dijo que con la medicación que le habían ordenado, Santiago iba a poder descansar bien, y que en dos horas tenía que despertar. Que el cuadro que tenía Santiago era porque "los chicos de ahora consumen droga de la mala, envenenada; que en dos horas lo tenía al negro en su casa".

Siendo las 10.00 horas aproximadamente, Santiago comenzó a levantar fiebre, la enfermera Miriam ARANDA le suministró Dipirona mediante suero, a la vez que le realizaron una nebulización, ya que Santiago tenía mucha tos.

En ningún momento le bajó la fiebre.

Cerca de las 11.30 horas, Santiago comenzó a respirar con dificultad y tomó una coloración "blanca".

Minutos después, llega PEREZ CARDAMA, a quien le llamó la atención que Santiago no hubiera despertado, y comenzó a caminar alrededor de la

cama, y a pellizcarlo en distintas zonas del cuerpo, constatando que no había reacción al dolor. Le revisó las pupilas con la linterna y, automáticamente, se fue hasta la sala de médicos a hablar con la Dra. ARGAÑARAZ, manifestándole que "era neurológico, urgente una derivación".

ARGAÑARAZ toma la planilla y comienza a llamar por teléfono a la ciudad de Rafaela, a fines de que autoricen el traslado, manifestando que tenían un paciente con tratamiento por ingesta de drogas y que la madre tenía al día siguiente "una admisión" en la clínica Nazaret de Rafaela.

Como Santiago se ahogaba permanentemente, le subieron el respaldar de la cama en la que se encontraba y asimismo, continuaba con dificultad para respirar.

En ese momento la Dra. ARGAÑARAZ dice que Santiago había ingresado "en paro", y le piden a la Sra. DEMICHELIS que se retire; quien pudo escuchar que, junto con el enfermero David PAIVA, una enfermera de quirófano, María Soledad PACHECO y PEREZ CARDAMA, llamaron al cardiólogo Gonzalo IBAÑEZ para que fuera en forma urgente.

AL llegar Gonzalo IBAÑEZ, a Santiago le realizan un electrocardiograma y comienzan con tareas de reanimación; hasta que finalmente fallece como consecuencia de una arritmia que le produce un paro cardiorespiratorio.

El deceso fue informado por IBAÑEZ y la Dra. ARGAÑARAZ a la Sra. Pamela GHIBAUDO y Mariana GOROSITO, en ese momento cuñada de la Sra.

DEMICHELIS, **diciéndoles que Santiago falleció por el consumo de drogas, que tenía tanta droga en el cuerpo que el corazón no lo resistió**.

Le explicaron a la Sra. DEMICHELIS que había sufrido una arritmia y la droga había hecho que se produjera ese desenlace fatal. También, María Soledad PACHECO le dijo que "no era conveniente hacer la autopsia, que lo pensara, que para qué más sufrimiento".

Sin perjuicio de que todo lo hasta aquí expuesto es materia de investigación y que se ha imputado a Alana FONTANINI, María Laura ARGARAÑAZ, Gonzalo IBAÑEZ, y Ricardo PEREZ CARDAMA, el homicidio culposo de Santiago, lo cierto es que, al momento de consignar los hechos y la información relativa al ingreso de Santiago ZAPATA del Hospital SAMCO en la historia clínica QUE OBRA AGREGADA A ESTE LEGAJO DE INVESTIGACION FISCAL, **no sólo no se hizo referencia al golpe que hizo mención tanto su madre como el propio Santiago, SINO QUE DE MANERA TOTALMENTE CONTRARIA A LO QUE OCURRIÓ EN LA REALIDAD Y DE FORMA ABSOLUTAMENTE FALSA, se consignó como motivo de internación: "*antecedente de consumo de marihuana en plan de internación para valoración de plan de desintoxicación, que ingresa por náuseas y vómitos, acompañado de excitación psicomotriz*"; lo cual fue completado en el espacio correspondiente a "MOTIVO DE INTERNACIÓN" de la historia clínica**.

A los fines correspondientes, entendemos procedente hacer algunas consideraciones sobre la historia clínica en sí misma y la importancia de la información allí consignada.

La historia clínica, conforme al art. 12 de la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud Nº 26.529, es el *documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la Salud.*

La historia clínica debe contener un registro unificado de la atención médica del paciente en distintas áreas de un centro asistencial, presentando: a) Datos del paciente **b) hoja médico legal en la que se asientan datos de apertura del registro e información obtenida al momento de la interacción inicial médico-paciente en el centro asistencial, signos vitales, sintomatología, lesiones, motivos de consulta** c) hoja de guardia d) antecedentes médicos e) registros de evolución y tratamientos f) interconsultas g) hoja de enfermería, que debe guardar lógica correspondencia con las indicaciones terapéuticas establecidas en los asientos de evolución por el médico tratante h) parte quirúrgico, con detalle de la evolución del paciente durante la intervención, hasta su estabilización y consentimiento informado i) hoja de epicrisis j) ficha epidemiológica

Como puede observarse, los médicos que completaron la historia clínica, quienes, desde el momento en el que estampan su sello se atribuyen la autoría de los datos allí consignados con la consecuente asunción libre y voluntaria de

responsabilidad, han asentado **INFORMACIÓN ABSOLUTAMENTE FALSA**, AFIRMANDO UN **MOTIVO DE INTERNACIÓN QUE NO SE CORRESPONDÍA CON LA REALIDAD**, CONSISTENTE EN QUE SANTIAGO FUE INTERNADO POR "*ANTECEDENTE DE CONSUMO DE MARIHUANA EN PLAN DE INTERNACIÓN PARA VALORACIÓN DE PLAN DE DESINTOXICACIÓN, QUE INGRESA POR NÁUSEAS Y VÓMITOS, ACOMPAÑADO DE EXCITACIÓN PSICOMOTRIZ*", **OBVIANDO POR COMPLETO EL VERDADERO MOTIVO** DE INTERNACIÓN, EL CUAL LE FUERA **EXPUESTO** TANTO POR EL MENOR **SANTIAGO** COMO POR SU MADRE, SRA. **YANINA DEMICHELIS**, Y DE LO QUE FUE **TESTIGO** EL SR. **ALZOGARAY**, **MOTIVO** QUE LUEGO FUE **CORROBORADO** POR EL MEDICO QUE REALIZO LA CORRESPONDIENTE **AUTOPSIA, DR. PIMPINELLA**, **AUTOPSIA QUE FUE REALIZADA PESE A LA INSISTENCIA DEL PERSONAL MÉDICO QUE "*RECOMENDABA QUE NO SE HICIERA, PARA ASI EVITAR MAS DOLOR*".**

Surge así el interrogante de si tal falsedad podría acarrear perjuicio alguno.

Para ello resulta oportuno destacar las funciones de la historia clínica, las cuales consisten principalmente en 1) función médica: pues posibilita la reunión de datos y registros necesarios para la evaluación de los tratamientos y criterios a desarrollar frente al paciente por los distintos profesionales que pueden intervenir en su atención; 2) función jurídica: pues se trata de un registro de los distintos actos y prácticas

desarrolladas por los profesionales médicos y auxiliares de la Medicina en la atención del paciente, que permite satisfacer su derecho constitucional a la información y resulta de especial relevancia en caso de evaluarse la posible existencia de mala praxis en la atención, tanto en el ámbito penal como en el civil. Desde tal punto de vista, la historia clínica puede ser considerada tanto un elemento central para la defensa de los profesionales que han actuado conforme los requerimientos de su profesión, como de cargo o prueba, para que la víctima directa o los damnificados indirectos puedan acreditar la inobservancia de las reglas de una buena práctica; 3) función estadística: pues el seguimiento de los datos surgidos de las historias clínicas puede aportar información valiosa para la elaboración de políticas sanitarias, y 4) función académica y científica: pues previo consentimiento del paciente (art. 59,CCyCN), la información en ella contenida puede constituir una valiosa fuente para el estudio y la investigación de determinadas patologías y de la eficacia de determinados tratamientos (conf. CARAMELO, Gustavo, Historia Clínica, página oficial del Ministerio de Salud de la Nación en https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica); no caben dudas que en el caso de Santiago ZAPATA, se ha ocasionado un daño en los términos de los puntos descriptos anteriormente.

Dichos médicos, además, **OMITEN CONSIGNAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LA HORA DE INGRESO DE SANTIAGO AL ESTABLECIMIENTO**, estipulándose únicamente la evolución de Santiago para las 9:00 horas, siendo que el niño arribó al Hospital aproximadamente a las 02:00 horas;

hora en la cual la Dra. FONTANINI ordenó que se le suministrara suero, lo cual **NO CONSTA EN NINGUNA PARTE DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.**

Dadas las funciones que cumple la historia clínica mencionadas ut supra, específicamente la relevancia que posee a la hora de evaluarse la posible existencia de mala praxis médica, surge con claridad la importancia de la consignación de un dato como lo es no solo el horario de ingreso del paciente, **si no también qué medicamentos se le suministraron apenas arribó al Establecimiento.**

En dicha historia clínica, también se menciona que *"se habla con su madre y se sugiere autopsia, quien se niega a dicho procedimiento"* LO CUAL ES ABSOLUTAMENTE FALSO Y TOTALMENTE CONTRARIO A LO QUE OCURRIÓ EN LA REALIDAD: **EL PERSONAL MÉDICO INSISTIÓ CON LA NO REALIZACIÓN DE LA AUTOPSIA, SOSTENIENDO QUE "RECOMENDABA QUE NO SE HICIERA, PARA EVITAR MÁS DOLOR".**

De haberse tenido por cierto el motivo de la internación, esto es, que el paciente ingresa por "*antecedente de consumo de marihuana en plan de internación para valoración de plan de desintoxicación, que ingresa por náuseas y vómitos, acompañado de excitación psicomotriz*", y no se hubiese practicado autopsia, al día de la fecha desconoceríamos que la causa de la muerte se produjo por "*los signos hallados son compatibles con la acción de fuerzas físicas que actuaron en el cuerpo del occiso compatibles con el impacto del cuerpo contra objeto, de objeto contra el cuerpo o combinación de ambos mecanismos a la altura de la región temporal del lado derecho en la cabeza con trazo de fractura del hueso*

temporal que se continúa hasta el piso medio de los huesos de la base del cráneo del mismo lado. A la apertura de la cabeza hemos hallado los signos compatibles con una colección hemática a la altura de la misma región topográfica descripta anteriormente y que fueron descripto en el ítem del examen interno de la cabeza." y que la misma concuerda con lo expuesto por Santiago y su madre al momento de ingresar al hospital; a la vez que habría impedido que se investigara la presente causa, impidiendo el acceso a la verdad a sus progenitores y privandolos reclamar por la responsabilidad que les cabe a los imputados, ya sea desde el punto de vista penal y/o civil y/o administrativo; motivo por el cual se radica la presente denuncia.

III.- <u>PETITORIO:</u>

Por lo expuesto, del Sr. Fiscal solicitamos:

1.- Tenga presente la ampliación de denuncia formulada en los términos que anteceden;

2.- Solicitamos se nos cite a la brevedad a audiencia para ratificar, aclarar y/o ampliar los términos de esta presentación en la Sede del Ministerio Público de la Acusación;

3.- Oportunamente se cite a los Sres. Ricardo PEREZ CARDAMA, María Laura ARGARAÑAZ, Alana FONTANINI y Claudio IBAÑEZ a la audiencia imputativa prevista en el artículo 274 C.P.P sin perjuicio de aquellas personas que

podrían haber tenido participación en los hechos denunciados y de lo que pueda resultar de la investigación.

ES JUSTO.-