

FORMULAN REQUISITORIA DE ELEVACIÓN A JUICIO

**Al Sr. Juez a cargo del Juzgado de
Garantías N° 2 de San Isidro
Dr. Orlando Abel Diaz
Su despacho.-**

Laura Marina Capra, Patricio Ferrari y Cosme Sebastián Iribarren, Fiscales de San Isidro, nos presentamos ante V.S. en la I.P.P. N° **14-08-002093-20/00** caratulada **"LEOPOLDO LUCIANO LUQUE Y OTROS S/ HOMICIDIO SIMPLE..."**, de intervención por ante el Juzgado a vuestro digno cargo, a V.S. respetuosamente decimos:

I. REQUIEREN ELEVACIÓN A JUICIO:

Que en legal tiempo y forma, según lo prescriben los arts. 334 y sgtes. del C.P.P, entendiendo contar con elementos suficientes para el ejercicio de la acción penal, y en virtud de las razones de hecho y de derecho que seguidamente expondré, venimos a formular la correspondiente requisitoria de elevación a juicio de las presentes actuaciones en orden a los sucesos por los cuales fueran imputados **LEONARDO LEOPOLDO LUQUE, AGUSTINA COSACHOV, CARLOS ANGEL DIAZ, NANCY EDITH FORLINI, MARIANO ARIEL PERRONI, GISELA DAHIANA MADRID, RICARDO OMAR ALMIRÓN y PEDRO PABLO DI SPAGNA.**

II. INTRODUCCIÓN:

Aquel mediodía del 25 de noviembre de 2020 transcurría con normalidad.

Concomitantemente al aviso policial sobre el fallecimiento de la máxima estrella de la historia del fútbol mundial se observaba en redes sociales y medios gráficos la noticia que conmovía al mundo: *"Maradona ha muerto"*.

Siempre fuimos de la convicción que, como representantes del Ministerio Público Fiscal y en un sistema netamente acusatorio, presentarnos en el teatro de los hechos en forma inmediata, era la mejor acción inicial. Y así lo hicimos.

Con una escena periférica plagada de personas en tanto la noticia de la muerte del astro transcendía en el mundo entero iniciamos las primeras diligencias de investigación tomando contacto directo con la escena del crimen y los protagonistas que, por entonces, allí se encontraban.

Modestamente, creemos que, con prolijidad y sigilo, y pese a múltiples escollos por la trascendencia del caso, se logró, en la oportunidad, auditar los primeros elementos de juicio que, parcialmente, vistos en retrospectiva, permitieron hoy construir una imputación por demás sólida.

En la oportunidad, se decidió, prudentemente, realizar la operación de autopsia sobre el cuerpo de quien, sin temor a equivocarnos, podemos decir fue la víctima de un cúmulo de conductas penalmente relevantes que condujeron a su triste fallecimiento.

Los primeros testimonios siempre recibidos en sede judicial y bajo el contralor de los firmantes lograron reconstruir, fundamentalmente, los días previos a su paso a la inmortalidad.

Además la documental que se estimó por entonces necesaria relativa a sus últimos registros médicos y clínicos nos trajo un panorama inicial sobre las posibles responsabilidades de los que hoy se encuentran imputados en éste proceso.

También siempre creímos que las primeras horas y días en la investigación criminal resultan en alguna medida dirimentes.

Y tal es así que a casi tres días del penoso desenlace materializamos en persona los primeros allanamientos en búsqueda de material probatorio.

La prueba conducía, inicialmente, a mostrar la responsabilidad de los Dres. Luque y Cosachov con ingerencia directa en el resultado muerte y precisamente esas diligencias, analizadas hoy en ésta presentación, permitieron dar andamiaje a otros medios de prueba también reunidos en la especie.

El devenir de la pesquisa condujo a detectar la responsabilidad de Díaz como integrante del cuerpo médico tratante; los responsables de las empresas que coordinaron la fallida internación domiciliaria (Forlini y Perroni) y los enfermos presentes en el momento más crítico (Almirón y Madrid) -además del médico clínico designado para esa temeraria internación domiciliaria (Di Spagna)-.

Logró reconstruirse la historia de salud completa del Sr. Diego Armando Maradona desde el año 2000 a ésta parte. Más de dos décadas de numerosos estudios y antecedentes que, en parte hoy, permiten formular este requerimiento para nada antojadizo.

Sin prisa pero sin pausa, se volcaron en el legajo múltiples testimonios que abarcaron, fundamentalmente, a su entorno familiar y más cercano, como a la vez, a todos los responsables del área de salud que habían tenido intervención en su historia médica.

Se auditaron los teléfonos incautados en el marco de la encuesta a través de dispositivos de alta generación y eficacia que, como se verá, arrojaron notables determinaciones.

La junta médica interdisciplinaria desarrollada con un sinnúmero de peritos de alto prestigio de diversas especialidades más aquellos que otrora propusieran las partes derivó en, sobre todas las cosas, las responsabilidades penales que están a la vista e indudablemente son susceptibles de reproche penal.

Diecisiete de veintidós peritos que contaron con la totalidad del material que era necesario para ese estudio elaboraron esas conclusiones inequívocas.

De allí en más, siempre poniendo énfasis en garantizar los derechos de los imputados, se les recibió sus correspondientes descargos cuyas citas fueron oportunamente evacuadas sin dejar de mencionar que creímos -y hoy el tiempo nos da la razón- que la ausencia de peligros procesales impedía adoptar sobre aquellos medidas de coerción extremas más que la restricción de su salida del país que apareció -y aparece- como la medida más proporcional en una investigación compleja que creemos, como aquí pedimos, debe ser sometida a debate.

A diferencia de otros casos y amén de su repercusión pública; sus distintas particularidades; la multiplicidad de partes y su complejidad, la nota diferencial con otras investigaciones aquí fue, en primera medida, probar la exteriorización material de las conductas delictivas para luego hacer foco en los extremos de la coautoría penalmente responsable de los involucrados.

Nos encontramos hoy a poco más de un año de su muerte con certezas y en condiciones de afirmar que las personas que hoy en éste requerimiento se mencionan han tenido responsabilidad penal en el fallecimiento del Sr. Diego Armando Maradona, según el grado de provisoriedad que requiere esta etapa procesal y por las circunstancias de hecho y derecho que a lo largo de este requerimiento quedarán en evidencia.

Es tiempo ahora de explicarlo en un único requerimiento -con las dificultades que ofrece una investigación de más de cuarenta cuerpos; múltiples anexos y profusa prueba documental- en miras a desarrollar un juicio oral y público que esperamos con anhelo y rapidez y donde se nos permita desarrollar la hipótesis de trabajo aquí trazada que creemos hoy plenamente fortalecida.

III.- DATOS PERSONALES DE LOS IMPUTADOS:

La presente requisitoria se formula en relación a:

1) LEOPOLDO LUCIANO LUQUE (D.N.I. 29.271.744, argentino, soltero, 40 años de edad, nacido el 21 de octubre de 1981 en C.A.B.A., hijo de Tomas Horacio Luque (v) y de Asunción del Valle Montenegro (v), de ocupación neurocirujano, con domicilio en calle 30 de septiembre 1856 de la localidad de Adrogué, Provincia de Buenos Aires)

2) AGUSTINA COSACHOV (D.N.I. 31.453.723, argentina, soltera, 36 años de edad, nacida el 24 de enero de 1985 en C.A.B.A., hija de Gerardo Cosachov (v) y de Marta Alvarez (v), de ocupación psiquiatra, con domicilio en calle Soler 5731 6° "C" de C.A.B.A.)

3) CARLOS ÁNGEL DÍAZ (D.N.I. 36.636.978, argentino, 29 años de edad, nacido el 26 de diciembre de 1991 en C.A.B.A., hijo de Miguel Ángel Díaz (f) y Verónica Noemí Domínguez, psicólogo, con domicilio en calle Av. Olazabal 5296 PB "A" de Villa Urquiza, C.A.B.A.)

4) NANCY EDITH FORLINI (D.N.I. 20.602.230, argentina, divorciada, 52 años de edad, hija de Luis Felix y de Josefina Antonia Daffara, nacida el 1° de diciembre de 1968 en Buenos Aires, de ocupación médica, con domicilio en calle Hernandarias N° 2563, Remedios de Escalada, localidad de Lanús, Provincia de Buenos Aires)

5) MARIANO ARIEL PERRONI (D.N.I. 28.693.400, argentino, 40 años de edad, hijo de Patricia Susana Perroni, nacido el 26 de diciembre de 1980 en C.A.B.A., de ocupación enfermero, con domicilio en calle Magdalena Nro. 875 de la localidad de Lanús, Provincia de Buenos Aires)

6) GISELA DAHIANA MADRID (D.N.I. 31.295.992, argentina, 36 años de edad, hija de Martín Oscar Madrid (f) y María Luisa Tapia, nacida el 21 de agosto de 1984, soltera, enfermera, estudios primarios y secundarios completos, enfermera profesional, con domicilio en calle Ascasubi Nro. 6662 de la localidad de Villa Bosch, Provincia de Buenos Aires)

7) RICARDO OMAR ALMIRON (D.N.I. 30.333.456, argentino, hijo de Osmar Oreste Almiron y de María del Rosario Romero, 38 años de edad, nacido el 22 de mayo de 1983 en C.A.B.A., con domicilio en Barca Cabo de Hornos 6541 PB casa 314, del Barrio de Villa Lugano, C.A.B.A.)

8) PEDRO PABLO DI SPAGNA (D.N.I. 23.033.221, argentino, hijo de Pedro Pablo Di Spagna y de María Gamboa, 48 años de edad, nacido el 11 de enero de 1973 en C.A.B.A., con domicilio en El molle y el picaflor, circunscripción primera, sección primera, manzana cinco, casa seis de Ciudad Evita, Provincia de Buenos Aires)

IV.- RELACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS:

Se reprocha a los aquí imputados **LEOPOLDO LUCIANO LUQUE, AGUSTINA COSACHOV, CARLOS ANGEL DIAZ, NANCY EDITH FORLINI, MARIANO ARIEL PERRONI, GISELA DAHIANA MADRID, RICARDO OMAR ALMIRÓN y PEDRO PABLO DI SPAGNA** el siguiente hecho:

Al menos **entre los días 11 y 25 de Noviembre de 2020** en la vivienda sita en el **lote 45 del barrio San Andrés de la localidad de Benavídez, del Partido de Tigre, Provincia de Buenos Aires**, lugar donde debía llevarse a cabo el tratamiento de rehabilitación clínica y de control del paciente, bajo la modalidad de internación domiciliaria de quien en vida fuera Diego Armando Maradona, los aquí imputados **Dres. Leopoldo Luciano Luque; Agustina Cosachov** (psiquiatra) y el Lic. **Carlos Angel Diaz** (psicólogo) integrantes del equipo médico tratante de la salud física y mental de la víctima, junto a al menos la **Dra. Nancy Forlini** -coordinadora de la prestadora médica contratada para la atención del paciente-; **Mariano Perroni** -en su calidad de coordinador de Medidom S.R.L.- **Ricardo Omar Almirón** y **Dahiana Gisela Madrid** -en su calidad de enfermeros- y **Pedro Pablo Di Spagna** -médico clínico designado al efecto del tratamiento del paciente-, tras haber asumido voluntariamente ese rol y ocupando materialmente esas funciones; infringieron los deberes que cada uno tenía a su cargo -al tiempo que también conocían que sus consortes hacían lo propio- colocando o colaborando a colocar un cúmulo de factores y circunstancias notoriamente burdas, incrementando todos los antes nombrados el riesgo por fuera del margen permitido ocasionando el fatal desenlace del paciente que, de lo contrario, hubiese podido evitarse.

Así, habiéndose representado el resultado fatal ante el grave cuadro de salud que evidenciaba la víctima y que era conocido al menos por todos los profesionales de la salud nombrados (enfermedad renal crónica, enfermedad hepática preexistente -cirrosis dual-, insuficiencia cardíaca congestiva, deterioro neurológico crónico, adicción al alcohol y psicofármacos, probables enfermedades psiquiátricas sumado al cuadro de abstinencia alcohólica), ejecutaron acciones contrarias al arte de la salud y omitieron realizar los actos específicos que cada uno debía desarrollar en torno a su función, agravando el cuadro de salud de Diego Armando Maradona, colocándolo en una situación de desamparo y abandonándolo a su suerte, ya que provocaron el deceso de Diego Armando Maradona

el día 25 de Noviembre de 2020 a las 12:30 hs. en ese domicilio producto de una insuficiencia respiratoria y paro cardíaco

Para así proceder, particularmente los imputados **Luque** y **Cosachov**, asumiéndose como parte del equipo médico tratante y responsables de su salud, contrariando las indicaciones de los profesionales de la Clínica Olivos y de las buenas prácticas clínicas y médicas que debían brindarle dispusieron el traslado del damnificado el 11 de Noviembre de 2020 a esa finca sin los requerimientos básicos para el tratamiento los que eran conocidos por éstos donde falleciera tan sólo 15 días después, lugar donde -además- el equipo médico tratante y responsables de su salud no aseguraron que se contaran con los elementos necesarios que la internación requería imposibilitando dar una respuesta mínima e inmediata de los galenos que finalmente -el día del deceso- concurrieron al lugar. Desde el día -11 de Noviembre de 2020- y hasta el día del deceso -25 de Noviembre de 2020-, los nombrados Luque y Cosachov omitieron asistir adecuadamente a Diego Armando Maradona e impidieron que recibiera la debida atención médica que hubiese evitado el deceso, particularmente la referida al campo cardiológico; ello con la representación de que la muerte era un resultado esperable frente a la falta de asistencia colocándolo bajo la órbita de un control deficiente, ineficiente e indiferente en un sitio inadecuado.

Permitieron, además, junto al Lic. **Carlos Ángel Díaz**, que se concretaran las supuestas indicaciones del paciente que no se encontraba en condiciones de decidir, ordenando el retiro de los acompañamientos terapéuticos; impidiendo que las enfermeras ingresaran a su habitación; que se controlaran sus signos vitales; que no se realizaran debidamente las visitas de los especialistas; que no se cumpliera lo solicitado por el único médico clínico que acudió en interconsulta, y que no se le permitiera el ingreso al nutricionista -entre otras cuestiones de vital importancia que el cuadro de salud de la víctima requería-.

Todo ello, conocido por cada uno de los profesionales encargados de que en la vivienda particular, se cumplieran con todos los estándares que la internación requería, implicó librar al paciente a su suerte de lo que todos fueron solidaria y conjuntamente responsables.

En ese contexto, **Leopoldo Luque**, violando las reglas del buen arte de curar y con pleno conocimiento de la sintomatología presentada por el paciente, evitó asistir y propiciar la debida atención médica a Diego Armando Maradona, sin garantizar su debido seguimiento con controles y estudios cardiológicos, ni convocar a especialistas en materia cardiovascular, hepática y renal, conforme su cuadro lo ameritaba, librando su destino a su suerte.

Además, en forma sistemática, ignoró y menospreció los síntomas y signos compatibles con la insuficiencia cardíaca que le eran informados por personas ajenas al equipo médico y que personalmente tuvo la oportunidad de evaluar, circunstancia que no llevó a cabo ni por sí, ni por medio de los profesionales que acudieron al domicilio como así tampoco confeccionó una historia clínica con los datos relevantes de diagnóstico, terapia y enfermedad del paciente.

Incluso, particularmente el 18 de noviembre de 2020, frente a las advertencias del estado de salud del paciente relativas a su hinchazón y a la posibilidad cierta de que se encontrara cursando un edema agudo de pulmón, se abstuvo de actuar conforme las reglas del buen arte de curar, asumiendo el evidente, notorio y previsible riesgo que ello aparejaba y que aprobó con desprecio.

En relación a la médica psiquiatra, Dra. **Agustina Cosachov**, en pleno conocimiento de la patología cardíaca que afectaba a la víctima, no adoptó los recaudos adecuados a su *lex artis* al tiempo de realizar las debidas visitas que el cuadro del paciente exigía, sin imponer límites al doliente, no aseguró la correcta administración de la medicación y psicotrópicos que había indicado a Diego Armando Maradona, desentendiéndose de los efectos adversos -en particular de la Venlafaxina, Quetiapina, Gabapentina, Lurasidona, Naltrexona, Levetiracetam- y eludiendo los controles y/o estudios apropiados de su evolución que implicaban un imperativo ineludible.

Por su parte, a sabiendas de los síntomas que lo aquejaban desde su traslado al Barrio San Andrés el 11 de noviembre de 2020, evitó la asistencia correspondiente mediante el apartamiento de los acompañantes terapéuticos Carlos y Alejandro Cottaro, obstaculizando la concurrencia al domicilio de un médico clínico y un nutricionista para la evaluación de la víctima, apartándose del lugar donde se producía la internación domiciliaria, sin adoptar un plan de contingencia y seguimiento adecuado.

En consecuencia, la imputada, teniendo la posibilidad real de evitar la situación de peligro objetivo que creaba su comportamiento, ante el resultado que se presentaba como previsible y evitable, permaneciendo indiferente frente a las notorias falencias apuntadas que no tendió a revertir, asumió desaprensivamente los riesgos que corría la salud de Maradona, y las consecuencias que ello podía generar. Los síntomas visibles de desmejoramiento del paciente y las advertencias de su entorno exigían la asistencia médica inmediata que no procuró y obstaculizó vista su injerencia directa por ser la encargada de suministrarle -o hacerle suministrar- la medicación.

Por último, omitió también encargarse personalmente de la reanimación del paciente al momento en que se detectó que no poseía signos vitales aquel 25 de noviembre de 2020, conforme las buenas prácticas médicas le exigían, en razón de haber sido la única médica presente en el lugar.

El imputado **Carlos Ángel Díaz**, por su parte, también integrante del equipo médico tratante desde el 26 de Octubre de 2020 asumiendo las responsabilidades inherentes al tratamiento psicológico de Diego Armando Maradona, con poder de decisión y control respecto del temperamento psicológico coordinado con las pautas médicas y psiquiátricas a adoptar respecto del paciente omitió disponer su internación en un centro de rehabilitación adecuado conforme estipula y lo facultaban leyes vigentes.

Además, paulatinamente, se involucró en el ámbito de actuación profesional de la psiquiatra Cosachov intercediendo en la toma de decisiones ajenas a su incumbencia profesional extendiéndose

en las relaciones con el entorno familiar.

Además, el 17 de noviembre de 2020, indicó a la psiquiatra Agustina Cosachov que los enfermeros limitaran su actuación sólo al suministro de medicación sin control personalizado y aprovechando esa esfera de poder sobre el paciente para aislarlo de su familia, manipulando a esta última, informándoles que todo lo que estaba sucediendo era producto de la libre y espontánea decisión del paciente ocultando al entorno familiar la información relativa al verdadero cuadro de salud del causante, eludiendo de ese modo que ajenos al equipo médico hubieran podido adoptar medidas tendientes a revertir las falencias apuntadas y, en consecuencia, a evitar el desenlace fatal.

Por otro lado, también omitió realizar las visitas y el seguimiento del paciente en tiempo y forma, conforme le era requerido por su especialización y espacio que ocupaba dentro del equipo médico e imposibilitó la oportuna adopción de otros cursos de salvamento que hubieran evitado la muerte a la que fue indiferente.

Por su parte, **Nancy Forlini**, Jefa Médica a cargo de la Gerencia de Cuidados Domiciliarios de la empresa Swiss Medical Group S.A, a cargo de gerenciar y gestionar debidamente los elementos y medios necesarios para los cuidados de Maradona al momento de su internación domiciliaria, omitió cumplir con los deberes a su cargo, entre los que se encontraba, de conformidad al cuadro del paciente, dotar al lugar, del personal de enfermería especializada en salud mental, acompañamiento terapéutico, nutricionista, y de la aparatología adecuada para RCP avanzada, estudios de laboratorio y electrocardiograma -entre otros- nada de lo cual propició.

Además, Forlini, omitió analizar si la vivienda cumplía con las condiciones mínimas para un paciente con las limitaciones físicas y psíquicas de Maradona como el resto de los intervinientes.

De otra parte, el Dr. **Pedro Pablo Di Spagna**, en su carácter de médico clínico designado para el seguimiento del tratamiento del paciente mientras se materializaba su internación domiciliaria, omitió cumplir con los deberes a su cargo ya que se abstuvo -al igual que el resto de los intervinientes- de controlar regularmente el estado de salud del paciente.

En ese contexto, se presentó en esa calidad tan sólo en dos oportunidades, a saber: el día 12 de noviembre de 2020 oportunidad en que sugirió la realización de una serie de estudios (análisis de sangre y orina, electrocardiograma; placa de tórax y ecocardiograma doppler color) de los cuales nunca se aseguró de su efectiva materialización; seguimiento y/o control en su caso.

Luego, sólo concurrió el próximo 18 de noviembre avalando en su carácter de profesional de la salud una supuesta negativa del paciente a ser controlado aumentando así el riesgo en la vida de la víctima pese a su rol y considerar que era necesario el adecuado control clínico del mismo todo lo cual se representó acabadamente.

Mariano Perroni, por su parte, en su carácter de coordinador de enfermeros de la empresa "Medidom Internaciones Domiciliarias S.R.L.", en pleno conocimiento de la prestación del servicio médico, en especial del manejo de los enfermeros para con el paciente, completó las planillas de las correspondientes atenciones, omitiendo plasmar sus asientos de forma completa y adecuada, consignando deliberadamente información que no se condecía con el real estado y atención médica que Diego Armando Maradona recibía, simulando que se efectuaba un tratamiento sistemático, lógico y acorde a las patologías que presentaba cuando, en rigor, nada de lo que se colocaba en las planillas se llevaba a cabo omitiendo controlar adecuadamente que los enfermeros a su cargo realizaran los controles que el cuadro indicaba además de presentarse como indiferente a las comunicaciones y/o datos que sí los mismos le cursaban como coordinador para que ejecute las acciones pertinentes.

En consecuencia, Perroni, a sabiendas de la situación de peligro que creaba su comportamiento, apareciendo el resultado como previsible y evitable y mostrándose indiferente con la posibilidad del resultado muerte que se representó, demostró un comportamiento desinteresado e indiferente frente a la situación de emergencia ya que los integrantes de su equipo, de haber actuado de conformidad a la labor esperada, hubieran logrado ser las primeras personas en dar cuenta de la situación real del paciente y advertir sus falencias, a causa de la cercanía y el contacto permanente derivado de la actividad asignada en el caso concreto, y su protocolo de actuación.

Luego de ello, con la intención de ocultar su accionar, los dos enfermeros Madrid y Almirón, en connivencia con Perroni, consignaron falsamente en las hojas de enfermería, que el paciente había sido revisado en diversas oportunidades.

Por último, en ese contexto de riesgo para la víctima, los enfermeros **Ricardo Omar Almirón** y **Dahiana Gisella Madrid**, en clara inobservancia de los deberes a su cargo, consistentes -entre otras- en la evaluación constante del paciente; el cumplimiento del tratamiento médico prescripto y en el seguimiento de su evolución (conf. Art. 8.5, Anexo 1 de la Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud), omitieron asistir a Diego Armando Maradona los días 24 y 25 de noviembre de 2020, a sabiendas de su delicada situación y con conocimiento que esa omisión podía provocar a su muerte.

Concretamente, hallándose a cargo del cuidado de la salud de Diego Armando Maradona en su calidad de enfermeros, Almirón y Madrid prestaron servicios los días de semana, y desde al menos el primer turno desde el día lunes 23 de noviembre hasta el momento que se determinó que la víctima se encontraba sin signos vitales, realizaron cuanto menos chequeos y/o revisiones deficitarias.

Así, omitieron advertir los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca que evidentemente presentaba, pues de haber desarrollado su función específica y acorde a la buena práctica, hubieren posibilitado un correcto abordaje durante su período agónico de al menos doce horas antes del fallecimiento" (**HECHO 1**)

Además se reprocha a **LEONARDO LEOPOLDO LUQUE:**

“...El haber confeccionado falsamente un documento privado cuyo texto reza: “Buenos Aires, 1 de Septiembre de 2020. Jefatura Archivo Clínica Olivos. De mi mayor consideración, yo, Diego Armando Maradona DNI 14276579, me dirijo a usted para solicitar entregue a mi médico personal Dr. Leopoldo Luque DNI 29271744, copia de mi historia clínica. Desde ya muchas gracias” estampando al pie la firma apócrifa del damnificado de autos, Diego Armando Maradona ya que no se correspondía de su puño y letra, haciendo uso del mismo cuando el imputado Leopoldo Luciano Luque formalizó la presentación de dicho documento ante las autoridades de la Clínica Olivos el día 2 de Septiembre de 2020 mediante la remisión del correspondiente correo electrónico obteniendo en consecuencia en la misma fecha copias de la referida historia clínica provocando perjuicio desde que dicho documento podía solo ser entregado al paciente que desconocía la apócrifa solicitud que nunca formuló y fue hallado en el domicilio particular del imputado Leopoldo Luque de la calle 30 de Septiembre 1856 de la localidad de Adrogué, Provincia de Buenos Aires al formalizarse la diligencia de allanamiento ordenada por el Titular del Juzgado de Garantías Nro. 2 Departamental -Sede Tigre- Dr. Orlando Abel Díaz en el marco de la causa de referencia el pasado 29 de Noviembre de 2020 en horas de la mañana...” **(HECHO 2)**

Finalmente, se le atribuye también a **AGUSTINA COSACHOV**:

“...Haber insertado en un certificado médico el siguiente contenido: “Bs As. Diego Maradona DNI 14276579. Al momento de la evaluación el paciente se encuentra vigil, orientado en persona, tiempo y espacio. En buenas condiciones de aseo general. 20/10/20” suscripto por la aquí imputada Agustina Cosachov con su correspondiente sello aclaratorio que reza su nombre y médica UBA ESP. EN PSIQUIATRÍA M.N. 144241”, siendo el contenido ideológicamente falso ya que para la época el paciente Diego Armando Maradona se encontraba alojado en el Barrio Campos de Roca I de la localidad de Brandsen, Partido de La Plata, Provincia de Buenos Aires sitio al que la imputada nunca compareció a observarlo expidiendo dicho certificado a requerimiento de terceras personas el día 26 de Octubre de 2020 conociendo fehacientemente que el estado de la víctima era otro.

Dicho documento además fue hallado en la vivienda de la imputada Cosachov en calle Soler 4120 Piso 5° B de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al formalizarse la diligencia de allanamiento mediante el correspondiente exhorto ordenada por el Titular del Juzgado de Garantías Nro. 2 Departamental -Sede Tigre- Dr. Orlando Abel Díaz en el marco de la causa de referencia el pasado 1° de Diciembre de 2020 en horas del mediodía en tanto también aquella aseveración falsa fue introducida en la correspondiente historia clínica labradas por la nombrada respecto del damnificado Diego Armando Maradona e incorporada a éste expediente judicial ...” **(HECHO 3)**

V.- EL DESCARGO DE LOS IMPUTADOS:

Al tiempo de prestar declaración en los términos del **artículo 308 del C.P.P.** ante los suscriptos e impuestos de los derechos y garantías que les asisten, los encartados **Ricardo Omar Almirón (fs. 5937/5952); Gisela Dahiana Madrid (fs. 6049/6178); Mariano Ariel Perroni (fs. 6179/6207); Nancy Forlini (fs. 6208/6217 y 6218/6222); Carlos Ángel Díaz (fs. 6315/6343 y 6344/6348); Agustina Cosachov (fs. 6358/6433) y Leopoldo Luciano Luque (fs. 6485/6511) y Pedro Pablo Di Spagna (fs. 7737/7751)** hicieron uso de su derecho a declarar.

También, **Agustina Cosachov y Leopoldo Luciano Luque** brindaron declaraciones escritas en los términos del **artículo 317 del C.P.P.** encontrándose agregadas a **fs. 7867/7877 y 7879/7883.**

En pos de describir linealmente los alegatos de defensa conviene mencionarlos según el orden en que fueron convocados e introducidos a la encuesta.

En primer lugar, **Ricardo Omar Almirón** al momento de efectuar su descargo, contenido al que nos remitimos en honor a la brevedad, pudiéndose destacar los siguiente extractos: “...Rechazo rotundamente la acusación por la cual se me imputa. Fui convocado para prestar servicios como enfermero a domicilio...Desde el primer momento pregunté por la epicrisis patología del paciente, antecedentes, medicación, de lo cual no hubo respuesta...De la familia estaban 'Jonathan', 'Maxi', la cocinera 'Monona', y les pregunté a ellos qué antecedentes tenían, qué medicación tomaba y si tenían alguna epicrisis. Me dijeron que había un papel en la heladera, con la indicación de la medicación que recetaba la Dra. Cosachov. No entregaron ningún elemento para realizar el control al paciente. En mi poder yo tenía elementos de control diarios, como termómetro, saturómetro, tensiómetro, lo cual utilicé para realizar los primeros controles ya que la empresa no me había dado nada. No tenía ningún elemento aportado por Medidom o Swiss Medical. Los controles los plasmé en la hoja de enfermería, puse horario y parámetros del paciente. En todo momento el paciente se refirió hacia mí de manera cordial, y por momentos no quería que lo abordásemos, esto es, de controlarlo tan seguidamente. Así que, cuando ingresaba a la habitación, lo hacía con el personal de seguridad y su sobrino Jonathan. Esto fue en todo momento en que realice controles y que estuve en presencia del paciente. Nunca realicé controles solo....Los controles siempre fluctuaron pero la mayoría de las veces el paciente estaba 'taquicardio'. Eso siempre lo plasmé en las hojas de enfermería, que fueron día a día. Todo lo que informaba lo consignaba en el WhatsApp de la familia y los médicos tratantes... En todo momento, que realicé los controles de signos vitales, estuve con el personal de seguridad, su sobrino y su cocinera, y lo anotaba en las hojas de enfermería diariamente. Diferentes días se dejaba revisar cada 3 o 4 horas, y otros días, que estaba deprimido, no se dejaba revisar, quizás una vez o dos, dependiendo de la medicación que se le suministraba siempre indicada por la Dra. Cosachov. En ningún momento tuve conocimiento de antecedentes ni epicrisis, solo medicación que indicaba Cosachov. Siempre estuve en incertidumbre, preguntando a su familia, a mi coordinador, Mariano Perroni, por los antecedentes, para ahondar más en el tema del cuidado. Sólo me indicaban que era por problemas mentales y psiquiátricos. El ultimo día que lo trate fue el 24, en mi turno de 19.00 a 7.00 horas. El paciente estuvo durmiendo. Tipo 22 horas lo despertamos con el sobrino y personal de

seguridad, para realizarle revisiones y administrarle medicación que recetaba Cosachov. El paciente refirió que quería seguir descansando, sin tener apetito ni tomar agua, pero la medicación la tomó. Al realizar el cambio de guardia, durante todos mis pases, todas las mañanas entre las 6.30 y las 7.00 horas, me acercaba, abría la puerta corrediza, y me fijaba si el paciente continuaba descansado y si necesitaba algo. De manera sigilosa observaba si respiraba. Siempre dormía, roncaba. En la última vez que lo vi, entre las 6.30 y 7.00 horas, antes de pasar la guardia a Daiana Madrid. Abrí la puerta corrediza y vi que dormía en forma óptima, y que roncaba. Realicé el pase de guardia y lo anoté en la hoja de enfermería. En todo momento, la familia y los médicos no querían que los molestemos, pero al pasar la guardia observaba que el paciente continuara descansando. Por ese motivo, lo hacía sigilosamente, para que no se despertara o se enojara, ni tenga rechazo hacia mi presencia. Yo antes siempre ingresaba con personal de seguridad, el sobrino y cocinera. Reitero que en ningún momento tuve noticias de epicrisis, antecedentes, y que siempre consulté al coordinador, al cual también solicité monitor cardíaco, tubo de oxígeno y cardiodesfibrilador, y también saturómetros y tensiómetros por si había que hacer algo urgente..." (fs. 5937/5952)

Del interrogatorio ensayado por ésta acusación pública se erigen como de interés los siguientes cuestionamientos que conviene reproducir:

En relación a los controles de enfermería y las observaciones que postuló, además de reconocer como propias las firmas lucientes en las planillas de enfermería agregadas a la presente, corresponde señalar las siguientes respuestas: "...Preguntado sobre el control realizado en la mañana del día 25 de noviembre, REFIRIÓ: "Lo observé entre 6.30 a 7.00. Esos controles no los hacía en presencia de nadie, eran para el pase de guardia. Solo abrí la puerta sigilosamente, y vi que estaba descansado de forma óptima. Fue una observación. No un control. No entre a la habitación. Preguntado si, en consecuencia, ese había sido el único control que dijo realizar el soledad, RESPONDIÓ: "En realidad el control era observarlo. Todos los días hacía solo el pase de guardia. Luego hacía el pase a la enfermera en el living pero no entraba a la habitación.". Preguntado para que especifique a qué se refiera cuando dice que el paciente dormía de manera "óptima", RESPONDIÓ: "Estaba respirando normal. Inhalaba y exhalaba. Y también roncaba". Preguntado acerca del tiempo que tardó en realizar dicha observación, DIJO: "Habrá durado unos 30 segundos. Era abrir la puerta corrediza, y desde allí estaba a la misma distancia que hay de donde me encuentra hasta la mesa (3 metros aproximadamente). No entré a la habitación. No había nadie más. En la parte de arriba dormían la cocinera, el sobrino y el personal de seguridad. Lo hice antes de que llegara mi relevó, que ingresó entre las 6.45 y las 7.00 horas"... Preguntado cuando y donde llenaba las planillas de enfermería, REFIRIÓ: "Los primeros días en el living, luego de realizar los controles. También lo enviábamos la información al grupo de WhatsApp. Después hubieron unos cambios de actitud y mi coordinador prefirió que lo hiciéramos fuera del domicilio. Para evitar que se enojara el paciente. Luego de que nos dijeran que no llenáramos más en la casa la hoja, lo empezamos a hacer en la oficina. Las novedades se daban en el momento, en cada instante. Después, cuando llegaba al trabajo, llenaba la planilla. Los últimos días fue así" Preguntado en relación a la taquicardia mencionada, si lo dejaba plasmado en el detalle o sólo anotaba valores, REFIRIÓ: "Anotaba valores en hoja de enfermería y lo informaba al WhatsApp donde estaban los médicos que trataban al paciente" ...Preguntado si había algún otro registro de asistencia o enfermería, REFIRIÓ: "Sí, Medidom llevaba un registro de qué días y en que horarios trabajábamos cada día. Esta planilla la completaba uno. Se ponía el día y el horario. Se entregaba a Mariano Perroni. Sólo había que completar nombre del paciente, de Swiss Medical, Medidom, días y horarios. Si las observó a las planillas las reconocería." Exhibida que fuera la planilla de fs. 3051 y a preguntas que se le formulan para que diga si la reconoce y reconoce su firma, REFIRIÓ: "Perfecto. Sí, es esa. Reconozco la firma mía, la otra debería ser del paciente. En base a estas planillas me facturaron. Los pacientes deberían firmar que hacemos el cuidado. No sé de quién es esa firma. El paciente nunca firmó adelante mío ni esa hoja ni otra. Yo nunca lo vi firmar a Maradona. Yo se le entregué a Mariano Perroni. Adelante mío nunca firmó Maradona y cuando le entregue la planilla a Perroni esa segunda firma no estaba. Se la entregue luego que falleciera" ... Preguntado para que diga a que se refiere cuando dice "Descansar de forma óptima", REFIRIÓ: "descansar de forma óptima es que el paciente inhalaba, exhalaba, roncaba, como cualquier persona que esta durmiendo"...A preguntas si su revision de las mañanas era siempre desde la puerta, REFIRIÓ: "Yo me iba entre las 6.30 a las 6.45. nunca lo revise a la mañana. La indicación de médicos y familiares era no molestarlo, dejarlo descansar. Esta todo en el chat. allí surge que los médicos dicen que hay que dejarlo. Después salimos del chat con la familia. En el chat estaban sus hijas también, Giannina, Dalma y el hijo de Italia también. Había mucha gente en el grupo. No recuerdo..."

En punto a las indicaciones e información dada al comienzo de la internación domiciliaria, como así también aquellas situaciones reportadas a los médicos, refirió: "..."Preguntado que entiende al referir que el paciente estaba "taquicárdico", RESPONDIÓ: "Se toma la frecuencia cardíaca por minuto, que va de 60 a 100 lo normal. Él, en cambio, estaba por encima de 100. Casi siempre estaba en valores como 120, 110 o 99. Yo lo controlaba con el saturómetro y con el reloj. En el saturómetros aparece el pulso y respiración, y al mismo tiempo controlaba la frecuencia cardíaca con el reloj. También le tomaba la temperatura con termómetro por debajo de la axila. Esto siempre lo hacía adelante del sobrino y de los empleados de seguridad, y a veces con la cocinera. Dependía del día, pero nunca estuve solo. A veces estaba la hija". Preguntado para que diga, ante dichos valores cardíacos, cómo procedía, RESPONDIÓ: "Se informaba a los médicos para que estos realizaran el estudio y vieran los motivos. Esto, es decir, los valores cardíacos, eran una constante en cuanto a que estaban elevados. Desde el primer día. Y en reposo. Si uno estuviera en acción, sería normal, pero él estaba en reposo. No era normal. Yo informaba por WhatsApp. Los médico tuvieron la frecuencia

cardíaca, todo el tiempo. " Preguntado a quien se refiere con los médicos a los cuales informó, DIJO: "Eran los que estaban en el grupo de WhatsApp. Estaban Cosachov y Forlini. Después se armaron mas grupos, uno de enfermeros, que lideraba Forlini. Después de realizar los controles yo siempre informaba allí los valores"....Preguntado cómo le fue informado el cuadro médico del paciente, RESPONDIÓ: "Yo pedí epicrisis al inicio, y la doctora Cosachov mando información al grupo de WhatsApp. Pero no era epicrisis, puesto que en estas suele haber antecedentes. Cosachov, sin embargo, pasó únicamente la indicación de las medicación. Era una hoja de medicación. Los primeros días era una dosis, y a la otra semana, eran más dosis, o menos dependiendo del estado del paciente"....Preguntado si cuando informaba la taquicardia recibió alguna respuesta por parte de los médicos, REFIRIÓ: "No. Sólo asentían y no hubo cambios" Exhibida que fuera la planilla del día 13/11/20 (fs. 135) en la que da cuenta 'a las 20.00 se realiza csv, afebril, normo cardiaco, pie derecho, se avisa a médico y a preguntas que se le formulan para que explique, REFIRIÓ: "Serían los signos vitales y los parámetros. Normocárdico, sería de entre 60 a 100. La frecuencia cardíaca estaba normal. Pero la mayoría de los días estaba taquicardico. Cuando digo se avisa a médico, me refiero que lo aviso al grupo de WhatsApp. No recibí indicaciones en relación a esto. Ese día, o el siguiente, fueron el médico clínico y el nutricionista, pero no pudieron tratarlo, porque el paciente se negó. Se pusieron los equipos para verlo, pero salieron y dijeron que el paciente no quiso que lo trataran" ... Preguntado por que motivo refirió que debía contarse con un cardiodesfibrilador, RESPONDE: "Por si había que reanimarlo, por que al tener un monitor, es permanente, con electrodos, en todo momento se controla la frecuencia cardíaca, y el electrocardiograma, con saturómetros, y esfigmomanometro. El pedido que realicé se condecía con las frecuencias cardíacas que presentaba el paciente. Las alarmas del monitor habrían detectado cuando aumentaba o bajaba la frecuencia". Preguntado que respuesta obtenía al informar la situación anterior, REFIRIÓ: "Cuando yo informaba, sólo asentían, decían 'ok', 'gracias'. Daban alguna indicación por un tema de la comida si se sentía mal, por ejemplo reliberan. Fue la única indicación que vi, se la dieron a personal de seguridad para que vaya a comprar. Tanto como Forlini y Cosachov que eran las que decidían pero se obtenian esas respuestas..." Preguntado de quien debía cumplir directivas, REFIRIÓ: "De mi coordinador, Mariano Perroni. Cosachov los primeros días nos decía que le enviáramos un mensaje contando como estaba. La que dirigía los temas médicos era Forlini en el grupo....Preguntado si en relación al cuadro de taquicardia la Dra. Cosachov dió alguna indicación, REFIRIÓ: "Los primeros días la medicación era una, y luego se reforzó. En diferentes dosis. No tomó ningún curso de acción, dijo que iban a realizar interconsulta. Lo de la taquicardia era obvio que lo sabia..." Preguntado si desea agregar algo mas, REFIRIO "Si, me parece importante destacar que no sabía de los antecedentes del paciente. Lo quiero reiterar. Ni Perroni ni Forlini ni los médicos me lo informaron. Me parece que lo más importante era eso, saber que cuadro tenía. Siempre tuve buen trato por parte de la familia y el paciente. Eso lo quiero destacar..."

En relación a la sintomatología de Maradona durante la internación domiciliaria y en las horas previas al fallecimiento de Maradona, dijo: "...Preguntado sobre la posición en la que el paciente estaba durmiendo aquel día 25 de noviembre de 2020, RESPONDIÓ "Estaba durmiendo en forma horizontal, con la boca hacia arriba. Estaba en el lado izquierda de la cama, mirándola de frente, del lado donde estaba la silla masajeadora, con la cabeza hacia la ventana. No estaba en el medio de la cama. La cama estaba en el mismo lugar de siempre, contra la pared. Estaba la silla y la cama, contra el fondo". Preguntado acerca de cómo había visto al paciente la noche del 24 de noviembre de 2020, RESPONDIÓ: "Estaba somnoliento sin querer comer ni beber. Lo informe como todos los días que realicé el cuidado del paciente. Había días que estaba bien y días que estaba mal. Dependía de la conducta de cada día. Los primeros 3 días estuvo bien, luego estuvo 3 días mal, y después fue fluctuando, alternaba. El 20 estuvo de bueno humor. Después yo volví el 24, y fue el ultimo día que estuve". Preguntado cuándo fue el último control completo que realizó, DIJO: "El ultimo control real lo hago a las 23.00 horas más o menos del 24 de Noviembre Después estuvo la observación de la mañana". Preguntado si en algún momento vio al paciente con rasgos de hinchazón, en particular, a partir del 16 de Noviembre 2020, RESPONDIÓ: "Si, y lo indiqué en hoja de enfermería y en el WhatsApp. Informé el edema en miembro inferior derecho.. Fue el unico edema que vi en esa fecha. Los informes se hacían sólo por estos canales: Hoja de enfermería y WhatsApp"... Preguntado si la madrugada del 25 de noviembre inmediatamente que observó que dormía, lo informó REFIRIÓ: "No, este control es para hacer el cambio de guardia. Eso se informa en la hoja de enfermería y cambio de guardia. La revisión de la noche anterior sí la informe al Whatsapp que fue el ultimo control" Preguntado si recuerda la frecuencia cardíaca del último día que vio al Diego Maradona, REFIRIÓ: "no". Preguntado como lo vio físicamente los últimos días, REFIRIÓ: Decaído, de mal humor, quería dormir. Solo quería descansar. No quería comer. Desganado. Físicamente estaba acostado. Le levante para los controles y a nivel físico no le observé ninguna anomalía. El 24 yo lo ayude a levantarlo de la espalda. Creo que no se podía levantar solo, estaba como desganado. No tenía ganas de nada. Estaba deprimido. Sus familiares me dijeron que estaba así desde hacía unos días. Le pregunté como se sentía y si quería comer y me dijo que no, que quería seguir durmiendo" Exhibidas que fueran las hojas de enfermería y, particularmente respecto de la frecuencia cardíaca de las mismas y preguntado para que diga que comentario puede hacer respecto de esos valores y si fueron informados, REFIRIÓ: "En todo momento estuvo taquicardico. Lo informe en hoja de enfermería y grupo de WhatsApp. No me dieron indicaciones, sólo que iban a tratar de hacer interconsulta" Preguntado si vio a Madrid el 25/11 y que contacto tuvo, REFIRIÓ: "Creo que la hoja de la enfermería Daiana no la vio, yo hable con ella y le comenté que seguía descansando en forma optima. Fue en el living. nos saludamos y me fui. La enfermera quedo en el living. estaba parada, le

pasé la guardia, y me fui, no sé que hizo después. Fue mas o menos a las 6.45. Preguntado como vio al paciente el día 24/11, REFIRIÓ "Cuando lo levante el ultimo día sentí húmeda la remera, le pregunté si quería que se la cambiara, pero me dijo que no. Era por estar tanto tiempo acostado. Me dijeron que domingo y lunes no había querido salir de la habitación. No noté si se había higienizado o no. La humedad que tenía me daba la impresión de que había estado durmiendo mucho tiempo..."

Luego de ello, lo hizo **Gisela Dahiana Madrid** quien en lo sustancial, señaló: "... El día 25 de noviembre sabía que iba a venir la Dra. Cosachov, eran las 10 de la mañana por lo que había que darle la medicación, le mandé un mensaje a Agustina para ver a que hora llegaba porque la orden era no despertarlo y demás entonces era para que se ingresara solamente una vez a la habitación. Agustina me dijo que estaba en camino, llegaron ella y Carlos Díaz. Se pusieron a hablar con Jony y con Maxi, estábamos todos afuera en la galería, le explicaron que era lo que pretendían para que Diego se quisiera levantar de la cama, Agustina modifico la medicación, se la preparé, y salimos para el lado de la galería. El psicólogo se levantó e íbamos a ingresar, me dijeron que no ingresara y me quedé con Romina preparando el desayuno porque si se lo iba a despertar era el momento para darle de comer. El paciente no respondía, estuvieron cinco minutos, salen y dicen no se despierta, no contesta, me asomo a la puerta balcón y le digo a Jony le damos la medicación, entra Jony y Maxi y no se cual de los dos dice que el paciente estaba inconsciente. Entré a la habitación el paciente estaba en paro, me subo arriba de la cama para reanimarlo, lo destapo, lo toco tenía un brazo fuera de la cama caído. Agustina no sabía que hacer empiezo a hacer las maniobras y pido que llamen a emergencia o a la ambulancia y le sigo haciendo maniobras, le pido al de seguridad para que sea mas eficiente el RCP que le haga respiración boca a boca, le explico cómo tiene que hacer, como poner la cara, la boca. En un momento no recuerdo quién trae el teléfono en altavoz y era Luque comienzo a hablar con el Luque y le digo que el paciente esta en paro, continuo con las maniobras de reanimación. Luego llega un señor con un estetoscopio que después supe que era un vecino medico del barrio, dije que continuáramos haciendo RCP, cuando el de seguridad se cansaba cambiaba con Romina, ella hacia un poquito y volvía el seguridad, yo seguía haciendo maniobras, en un momento Agustina hizo un ratito y no las estaba haciendo bien a las maniobras entonces le dije que seguía yo. Llega la primer ambulancia, un medico y un enfermero. En un momento alguien trajo una bolsita con medicación, para hacer RCP avanzado, hidrocortisona, taural y no recuerdo si había alguna otra droga mas dentro de a bolsita. El medico de la ambulancia solicita que se le coloque una vía al paciente, ellos habían llegado con dos maletines, y de metida yo, pero debía actuar el enfermero, pero el estaba parado, abrí un maletín y empecé a sacar las cosas, saqué la aguja el suero, le coloqué la vía, el medico empezó a pedir que se pase medicación, no sabía donde estaban las drogas, se le paso adrenalina, el medico pidió para entubarlo. Saque un tubo traqueal de uno de los maletines le puse y se lo di al medico, él no podía intubarlo. Después llegaron las ambulancias, yo me quede en la habitacion haciendo todo lo que necesitaban, pedí por favor que lo intubaran , porque debían pasarle el oxígeno y no se pudo hacer. En un momento salí de la habitación y le dije a Jony y Maxi que los médicos querían parar con la maniobras, que le dijeran que no porque uno nunca quiere que un paciente fallezca. Siguieron intentando, entra otro medico a intubarlo tampoco podía, buscaron tubos mas chicos, después salio una medica habló con la familia y en un momento dijeron que ya esta y dieron la hora del óbito. De ahí nos llevaron a la fiscalía, declaramos para eso eran las 7 u 8 de la noche, luego regresamos a la casa de Diego, me llevó el coordinador con la mujer cuando llegue al domicilio habían necesitado correr mi coche y Romina se llevó mis llaves del auto asique tuve que esperar hasta que ellos volvieron. Hice la evolución de ese día afuera en el capot del coche del coordinador, él le mando una foto a Forlini. Forlini quería que ponga horarios y demás asique me hicieron transcribirla y la transcribí. Mariano me iba preguntando si había tomado los controles y si entre y eso. Pedí ingresar a la casa para transcribir la hoja, le entregué la documentación y ellos se retiraron. Yo me quedé en el domicilio porque todavía no había llegado Romina para que me retire, estaba el negro el de seguridad, luego después el ciruja, otro seguridad, el negro tuvo que ir a buscar unas cosas que se habían llevado de la casa y yo me quede sola en la casa sentada afuera. Después vino Romina, yo me iba a retirar me pidieron si me podía quedar un rato mas y me quede habré llegado a mi domicilio como a la 1 de la mañana..." (fs. 6049/6178)

Del interrogatorio realizado, en relación a los controles de enfermería, luego de reconocer como propias las firmas de las planillas de enfermería, corresponde señalar las siguientes respuestas: "... Preguntada si el único día que tuvo contacto con el paciente fue el día 13/11, REFIRIÓ: "A partir del 13 no tuvo mas contacto físico con el paciente. Me habían dicho que nosotros los enfermeros estábamos para dar la medicación en tiempo y forma para que el paciente no se automedique que no era necesario que se controle..." Preguntada si observaba cuando le daban la medicación al paciente, es decir, la ingesta propiamente dicha REFIRIÓ: "No. yo se las daba, ellos la agarraban y se la daban. Pero no veía cuando la ingería..." Preguntada quien dio la orden de hacer lo que el paciente quería y no controlar los signos vitales, REFIRIÓ: "Si vamos al caso el paciente no tenía indicación de controlar signos vitales. En un sanatorio o en una clínica el medico prepara todos los días una indicación, una dieta, horarios de control. Nosotros solo teníamos la medicación. Nada mas. Había que hacer lo que el paciente quería si el paciente se dejaba tomar los controles.. Todo según lo que el paciente quería o disponía. No había que molestarlo, no había que ingresar a la habitación, solo darle la medicación en tiempo y forma unicamente" Preguntada cual fue la última oportunidad en la que le controló al paciente los signos vitales, REFIRIÓ: "El día 13/11 únicamente, después ningún otro día..." Preguntada las razones por las cuales Almirón podía controlar los signos vitales del paciente a diferencia de la dicente, REFIRIÓ: "NO. Simplemente a partir de que me echó no quería que ingrese a la habitación y si ingresaba me decía que no. Preguntada si leyendo lo que escribía Almirón, le

daba la misma impresión que el paciente estaba taquicardico, REFIRIÓ: "Si..." Preguntada en que parte de la casa se encontraba generalmente, REFIRIÓ: "Nosotros permanecíamos afuera debajo de las plantas. A veces me quedaba en el living sentada en silencio y la mayoría de las veces me quedaba afuera hasta la hora que se levantara alguna persona"... Preguntada que personas entraban a darle la medicación al paciente, REFIRIÓ: "Entraba la mayoría de las veces Jonathan acompañado de Maxi y el de seguridad. Siempre entraba Jony, que creo que era con el que mejor se llevaba... Preguntada donde dejaba asentado los controles y/o tareas desarrolladas en el domicilio sito en el lote 45 del B° San Andrés de la localidad de Tigre, REFIRIÓ: "Lo hacía en las hojas de evolución de enfermería. Yo lo hacía. Tengo las fotos de la documentación y tengo transcripto de cada día de evolución. También había una planilla de controles de horario. El primer día que concurrí las llene en el domicilio del paciente y después tuvimos por indicación de Mariano que completarlas fuera del domicilio porque no querían que el paciente tuviera contacto con las hojas, porque decía que lo controlábamos." Preguntada si cuando describió en las planillas todas y cada unas de las incidencias del paciente (negativa a tomar signos vitales, ingesta de líquidos, manifestaciones, etc) la declarante se encontraba presente y/o le fue comentada estas situaciones por terceras personas, REFIRIÓ: "cuando le llevan la comida el decía si tengo ganas o no, lo mismo la medicación. Si no había comido se le retiraba. Lo escrito allí es lo que las otras personas me decían porque no me acercaba e ingresaba a la habitación. En punto a la planilla obrante fs. 158 y, en su caso, si reconoce la firma y lo escrito en ella, REFIRIÓ: "el día del fallecimiento, la planilla del 25 la complete arriba de coche de Mariano Perroni, sobre el capot. Fue a la vuelta de declarar en la Fiscalía, en la puerta de la casa del Lote 45 tipo 20 horas. La planilla del 24 tengo la transcripción pero no la hoja, recuerdo haber pasado las novedades por whastapp y después completar la planilla." Exhibidas que fueran nuevamente y, preguntas para que diga si reconoce las firmas insertas en las planillas de fecha 24 y 25 de noviembre completadas en tinta azul, REFIRIÓ: "reconozco las firmas insertas en la planilla del 24 y 25. Yo firmo de las dos maneras para llenar documentación, a veces en el banco por ejemplo, firmo de una u otra manera." Exhibida que fuera la planilla de fs. 158 y a preguntas para que diga si cuando completó y dejó constancia de la "diuresis positiva", donde se encontraba dentro de la casa, REFIRIÓ: "estaba en el living sentada estaba todo en silencio, el paciente se había levantado y sentí que caía agua sobre algo plástico y supuse que el paciente estaba orinando dentro de la habitación." A preguntas para que diga como le consta que el paciente había efectuado una diuresis positiva, en su caso si esto lo observó, lo escuchó o lo supuso, REFIRIÓ: "no lo ví y escuché ruido a agua como indiqué por eso supuse que había orinado. Yo estaba sentada en el living de la casa en ése momento... A preguntas para que diga si no se cercó a la habitación del paciente, REFIRIÓ: "No siempre el paciente tenía la puerta cerrada. Preguntada para que diga que planilla completó en el capot del auto de Perroni, REFIRIÓ: "La planilla del 25 con Mariano Perroni y la señora, aproximadamente a las 8,30 de la noche fue eso. Fue en el capot del auto de Perroni. Yo no me di cuenta de la planilla y el me dice que había que completarlo. Completo y escribo todo, él le manda la foto a Forlini y ella le dice que ponga los horarios estimativos. El me iba preguntando si entré o tomé los controles. Ella decía que tenía que ser una planilla bien completa. Había que completar los horarios entre, transcribí la planilla y se la di. Forlini le preguntaba a Mariano. El la llamó por teléfono a Forlini. Creo que yo hablé con ella, y ella me decía tenes que completar bien las cosas y poner los horarios. Yo había hecho la evolución y faltaban los horarios entonces la Forlini le pide a Mariano que tenía que ser una planilla como corresponde con los horarios. Pregunté si podía ingresar a la casa y transcribir la planilla. Salí y se la entregué. Los horarios son estimativos es decir que entre un horario y otro se hace una cosa." Preguntada cuales fueron concretamente las indicaciones que recibió por parte de Forlini y Perroni, REFIRIÓ: "Que pusiera bien las cosas, los horarios, si se habían tomado los controles, que es lo que había hecho, el tema de las maniobras como fue. La descripción de la guardias" Preguntada si las planillas de los días 24 y 25 de noviembre fueron confeccionadas en distintos días, REFIRIÓ: "La del 24 no recuerdo se que tenían las evoluciones en un folio dentro de mi bolso y la entregué toda la documentación. La del 24 no recuerdo si la hice ahí afuera o en mi casa. La del 25 fue ese día" Preguntada si recibió alguna indicación de Forlini en relación a las planillas, REFIRIÓ: "Solo la del 25 que le dijo ella a Mariano que complete como dijo. No, yo lo hacia sola. No recibí indicación alguna en relación a la del 24"

Respecto de las indicaciones e información dada al comienzo de la internación domiciliaria y de aquellas situaciones reportadas a los médicos, dijo: "... Preguntada sobre la tomografía que estimo necesaria el miércoles 18/11 por la caída del paciente, a que autoridad medica se lo mencionó REFIRIÓ: "Cuando se cae el paciente le dije a Maxi pomargo y me dijo que no era pertinente hacerla, el habló con alguien por teléfono después, no se con quien y dijo que no. No se lo transmití a los médicos porque ellos tienen la capacidad necesaria para saber si es de interés pero si les hice saber de la caída. También se lo dije a Gianina y a Luque lo de la caída. Yo entiendo que el tendría que haber tomado la decisión de hacerla dada su especialidad ya que estaba al tanto de la operación"... Preguntada quienes puntualmente le daban indicaciones, REFIRIÓ: "Mi coordinador me dijo que lo que hacíamos era a disposición del paciente, mi coordinador es Mariano Perroni. Los responsables del domicilio eran Jony y Maxi, Luque y Cosachov, los médicos y estaban tambien el personal de seguridad y Romina. Decían que no hacia falta que entre a tomarle los controles que no hacia falta que estábamos para darle la medicación"... Preguntada si en algún momento intentó ingresar a la habitación y no se lo permitieron, REFIRIÓ: "Si. En un momento le digo a Jony entramos y el me dice no vos estas para darle la medicación. Llegaba el horario de la mediación yo la preparaba y le decía vamos a dársela Jony y el decía se la doy yo. No te decían no entres pero se la daban ellos. Uno si fuera otro paciente entra, trata de llegar. Agustina Cosachov decía que estábamos para darle la

medicación, que no lo molestáramos. Lo mismo Luque. En el grupo de Whastapp llamado Tigre, se ponía se administra medicación. La Dra. Forlini también estaba al tanto del grupo. Yo le daba la medicación por intermedio de alguien, la mayoría de las veces era Jony...Preguntada si durante el período que estuvo trabajando en la casa del paciente, alguna persona le presentó la epicrisis, historia clínica, antecedentes o le indicó como proceder para con el paciente desde el punto de vista medico, REFIRIÓ: "NO. Yo cuando llegue a la casa la enferma que me paso la guardia me dijo que no había que molestarlo, la mediación estaba pegada en la heladera que no tenia firma ni nada, me mostró el tupper donde estaba la medicación y nada mas osea los chicos te iban diciendo la mediación que hay que darle. A los chicos me refiero a los que estaba en la casa Jony, seguridad una semana cada uno y Maxi que llegaba a mitad de mañana. Preguntada si para esta internación domiciliaria recibió algún tipo de capacitación o indicación por parte de sus superiores, REFIRIÓ: "No" Preguntada si le solicitó a alguien del equipo médico tratante o sus coordinadores la historia clínica o epicrisis del paciente, REFIRIÓ: "Si pregunte con Mariano Perroni y con mi compañero Ricardo.. Las patologías que tenia el paciente me entere después. Cuando llegue al domicilio pregunté si teníamos una epicrisis y me dijeron que no." Preguntada si cuando la contrataron le dijeron el nombre del paciente, REFIRIÓ: "No" Preguntada si cuando la contrataron le informaron acerca del estado de salud del paciente, REFIRIÓ: "No, yo pregunte el diagnóstico y me dijeron que era un con una aneurisma pero no me dieron mas detalles"...Preguntada si supo por referencia de terceras personas o controles propios si el paciente, al tiempo en el que desarrollo su servicio, se encontraba taquicárdico, REFIRIÓ: "Lo veía en los informes que pasaba el enfermero, Ricardo Almirón. Teníamos un grupo que pasabamos los informes a la Dra. Forlini y el coordinador" Preguntada si comunicaron a algún médico la taquicardia del paciente, REFIRIÓ: "No. En el grupo de whatsapp estaba la coordinadora medica la Forlini, que ella le pasaba los informes a los médicos tratantes supuestamente. Se que había números que no conozco en el grupo, vi que el clínico que había ido estaban en el grupo. Al principio me agregaron a un grupo donde estaba la familia, los hijos la Dra Cosachov y el psicólogo" Preguntada si al margen de los grupos de Whatsapp, tuvo oportunidad de hablar sea por mensajería o en persona con algún integrante del equipo médico tratante para transmitir lo que veía, REFIRIÓ: No. He hablado en alguna ocasión con Cosachov por el tema de la medicación pero después no. Un día me llamo agustina, me mando un mensaje que estaba el Dr Luque en la casa, me mando un mensaje agustina si me podía llamar, y nosotros no se por que motivo no podíamos tener comunicación telefónica con ella. Me llamo y me dijo que ese día no podía ir me dijo que le iba a hacer una modificación en la medicación. Me dijo que iba a ser a través de Maxi Pomargo porque Forlini no quería que se comuniquen con nosotros. Al principio ella me mando un mensaje de whatsapp, tengo las copias y los chats, porque el paciente no pudo ir de cuerpo en un momento. El paciente también pedía quetiapina. El sabia que medicación tomaba y el pedía porque anteriormente la había tomado. Yo primero le referí a mariano ya que era un paciente con tema de adicciones, si podiamos administrarle un placebo, que es una medicacion que se le da en sentido engañoso para un paciente con adicciones y después el paciente refería que no podía ir de cuerpo y también le consulte a Mariano Perroni si se le podía dar Dactulón que no es invasivo y se le puede dar a cuaquier paciente mas alla que tenga alguna patologia. Ella me pregunto si yo habia dado la indicación, y nosotros no, como enfermeros solo sugerimos. El tema del placebo y del Dactulon quedo en nada. El placebo no se le dio y el dactulon tampoco. No se le administro." ...Preguntada si conoce la razón por la cual los acompañantes terapéuticos dejaron de concurrir al domicilio del paciente, REFIRIÓ: "El paciente no los quería o no quería al ultimo y se que la Dra. Cosachov dijo que primero eran unos días y después no volvieron mas. Fue la Dra, Cosachov que lo decidió. El día que yo ingrese el viernes estaba el acompañante y el paciente tenia una diferencia con el. Yo vi por ejemplo cuando preparamos la comida que el paciente no quiso que le dieran de comer al acompañante terapéutico. No vi ningún incidente que motivara eso. Lo hablaron en el grupo AT." Preguntada de quien considera que debía cumplir directivas, REFIRIÓ: "Nosotros de la empresa Medidom, que es la empresa que nos contrato. Se que esta Swiss Medical, Medidom, también Mariano y Forlini. Swiss Medical contrata una sub empresa que es Medidom, creo yo que medidom contrata como sub empresa a Perroni. Yo debia cumplir ordenes de Perroni que es quien me contrato y daba las indicaciones"..."

En punto a las horas previas al fallecimiento de Maradona, dijo: "...Preguntada por qué consideró que la Dra. Cosachov no realizó correctamente las maniobras de resucitación, REFIRIÓ: "Porque las maniobras de resusitación se hacen a la altura del pecho y Agustina las tenia por debajo del diafragma y no para apretar y que bombee el corazón y que circule la sangre" Preguntada en que horario puede establecer el óbito del paciente, REFIRIÓ: "Para mi fue cuando llego la primer ambulancia si no no hubieran pedido que sigamos haciendo maniobras, osea si es un óbito ya no se hacen maniobras pero no recuerdo la hora."...Preguntada si durante el tiempo que estuvo el día 24/11/20, advirtió, escuchó o le consta que el paciente dentro de la habitación se movía o tenía actividad, REFIRIÓ: "No" Preguntada si el día 24/11 ingresó a la casa y si intento ver al paciente o alguien se lo impidió, REFIRIÓ: "No, no recuerdo. Ingresar a la casa seguramente porque ingreso a cambiarme."...A preguntas para que diga como le consta respecto de la información obrante en la planilla de fs. 158, más precisamente en punto a la anotación de las 8,30 hs "continúa descansando", y, en su caso si lo observó en forma directa o alguien le dijo, REFIRIÓ: "al paciente no lo escuché, no escuche ruidos por lo que supuse que estaba descansando. No lo vi de manera directa. A preguntas para que diga donde estaba la declarante ubicada cuando tomó esta referencia para suponer eso, REFIRIÓ: "en el living de la casa, estaba sola." A preguntas para que diga como le consta respecto de la información obrante en la planilla de fs. 158, más precisamente en punto a la anotación de las

9,20 hs. "se niega a tomar signos vitales", y, en su caso si lo observó en forma directa o alguien le dijo, REFIRió: "lo completé así porque el paciente se negaba a mi atención. A preguntas para que diga puntualmente que hecho, acción o cuestión tomó como referencia para colocar esta negativa del paciente, si fue hasta ahí y se negó o lo colocho a sabiendas de la negativa de siempre, REFIRió: "en todas las evoluciones puse eso porque yo no quería que me acercara. En esa oportunidad puntualmente el 25 tampoco me acerque." A preguntas para que diga a dónde estaba tomó la referencia horaria para colocar eso, REFIRió: "seguía en el living o afuera eso sino no lo recuerdo. Lo que sí recuerdo que cuando el primero se levantaba salía con el al parque. Son horarios aproximados. Preguntada en relación a "DIURESIS POSITIVA" del 25/11, si desde que escucho lo mencionado hasta que ingresaron Cosachov y Díaz, alguien ingresó a la habitación, REFIRió: " No."

Por su parte, **Mariano Perroni**, en lo que aquí interesa decidió alegar: "El 9 de noviembre me convocan de la empresa Medidom, donde cumplía funciones asistenciales, para cubrir un paciente con una patología de un post quirúrgico de hematoma subdural, con adicción al alcohol y la auto medicación. Yo convoco a los otros enfermeros. Cuando lo hago les informo que era un paciente post quirúrgico y alcohólico y auto medicación, y les indico el domicilio, que era en la zona de tigre. Luego de que aceptaban, les informé quién era el paciente, y ahí confirmé que aceptaban el trabajo...La externación estaba programada para un viernes, no recuerdo fecha, pero el miércoles de la misma semana nos informa en el mismo día que le daban el alta, si o sí. Que había que iniciar los labores ese mismo día. Lo recibe entonces en la casa Ricardo Almirón... Los días posteriores, había una enfermera, iban a ser turnos de 8 horas, y lo pasamos a 12 en la semana por pedido de la Doctora Cosachov, porque estaba muy conforme con la actividad de Daiana Madrid. Se le consulta a Daiana y a Ricardo su disponibilidad, y ambos dicen que sí. El lunes posterior se procede a que cumplan estos horarios...Los primeros días el paciente no tenía ninguna negativa a ser controlado, por lo menos esa era la información que yo recibí, pero su estado de animo fue fluctuando a medida que pasaban los días. El día que se cae en la casa, me lo informa Daiana a mi teléfono particular, y yo le pido que informe en el grupo 'Tigre', que era donde estaba la Doctora Forlini, para que diga las medidas a seguir. Daiana nos comunica que Luque estaba en el domicilio. Cuando Forlini toma conocimiento de la caída, las acciones posteriores ya dependían de ella. No me acuerdo qué día fue el médico clínico exactamente, pero hizo la visita junto al neurólogo. Ambos hicieron una evaluación muy básica porque requerían de estudios clínico. El doctor lo dejó asentado, y se lo notificó a Nancy Forlini para que lo gestionara. No fueron realizados, sin embargo. Posteriormente, en ese ínterin, a los médicos que seguían en la casa, les notifican que Maradona no los quería ver y estos se retiran. Una noche, después de una cena, el paciente tuvo síntomas de nauseas y vómitos, que fueron informados por Almirón, tanto a mi celular privado como al grupo. Yo le decía que sí o sí lo informara al grupo de los médicos para que se enterara Forlini y tome acciones al respecto. Desde el primer instante, mi función no fue la de tomar acciones médicas, sino de control de ingreso y egreso del personal...Cada informe que yo recibía de los enfermeros se lo transmitía a Forlini y solicitaba que me diera la notificación del día, y que lo pusieran en el grupo 'Tigre' para que estén al tanto los médicos. Nunca recibí otra indicación médica que no fuera la de suministro de psicofármacos, de informar horarios y comunicar ante el caso de una necesidad alcohólica, si el paciente pedía alcohol o algo. Una mañana, yendo a retirar la enfermera del fin de semana, Cinthia Córdoba, ella me notifica que el paciente se había puesto agresivo, y como estábamos atentos a una situación de abstinencia a su adicción al alcohol, comienzo a realizar llamadas en simultáneo a Cosachov. Esto, para que viera la necesidad de confeccionar un protocolo para el caso de un brote. Dichas comunicaciones no fueron bien tomadas. Con lo cual al día siguiente Forlini me indica que no me comunique ni con los médicos tratantes, ni la familia, ni nadie de su entorno, siendo ella la única interlocutora. Es decir, ella se constituyó como nexo entre los médicos y la familia, por un lado, y los enfermeros, por otro. Me dijeron que si me comunicaba con ellos corría riesgo de quedar afuera del equipo de trabajo. Desde ese momento, notifico el mensaje a los enfermeros, y no tuve más comunicación con Cosachov. Previamente, lo único que ésta me preguntaba era qué enfermero estaba en el turno y me pedía su contacto. Las indicaciones las recibíamos de Forlini, que a su vez eran bajadas por Cosachov. Las comunicaciones eran telefónicamente, por Whatsapp. El día que hablé con Cosachov fueron ambas, llamé y por Whatsapp. Todo lo que se me informaba era sabido por la doctora, era en el grupo de Whatsapp. Yo desconocía que a los enfermeros les denegaban controlar al paciente. Ellos decían que él no se dejaba. Había sin embargo comunicación entre los enfermeros y la doctora Cosachov, y la orden dada por Cosachov y Forlini fue no molestarlo y no invadirlo. Nunca recibí epicrisis ni historia clínica con respecto a algún tipo de patología preexistente del paciente. La actividad registrable de cada enfermero, era responsabilidad de quién cumplía ese turno. Se solicitaba, por indicación de Forlini, que se informara vía Whatsapp los controles, que se le diera la medicación en horario, y que no se lo invadiera. El fin de semana previo al deceso, por información que figuraba en el Whatsapp, notificaron su estado de decaimiento y negativa al ingesta de comida, líquido y visitas. El día que fallece, el 25, se comunica por teléfono la doctora Forlini solicitando información, sobre el domicilio. Me dirijo hacia el mismo, con Cinthia Córdoba, llamando en el camino a Daiana Madrid, que era la que estaba en el turno, sin poder comunicarme. Luego me entero que era porque estaba realizando las maniobras de reanimación. Llego al domicilio y recién allí constato el desenlace fatal. Acompaño a la enfermera Madrid a declarar a la Fiscalía... Retiro las planillas. Le solicité a Madrid que sea mas especifica con las acciones que realizó, horarios y fechas. Forlini a su vez, solicita que sea más detallado aún dicho informe, por lo que Daiana Madrid lo completa después de hablar con Forlini por

teléfono creo. Una vez que concluye el informe, lo pongo en un sobre, lo cierro y me retiro..." (fs. 6179/6207)

Del interrogatorio realizado, en punto a la internación domiciliaria, respondió: "...Preguntado a que personas le comunico las características del paciente previo a que aceptaran el trabajo, REFIRIÓ: "El diagnóstico, por lo menos el que me informaron, yo se los comuniqué a los enfermeros. Convoqué a los que ya conocía de la empresa, como Almirón y Madrid. Buscara que cumplieran con los requerimientos. Les informaba que era por un tratamiento post quirúrgico, y un paciente alcohólico, y que se automedicaba". Preguntado quien le da la información a Swiss Medical y quien a Medidom, refirió: "A la empresa Medidom la convoca Swiss Medical. Yo trabajo para Medidom, haciendo infusiones domiciliarias. Esas infusiones son contratadas por Swiss Medical. En esa instancia la jefa por Swiss Medical era siempre Nancy Forlini". Preguntado si en su calidad de coordinador fue a mirar el lugar donde se iba a desarrollar la internación, REFIRIÓ: "Nunca entré al domicilio, llegaba hasta la puerta. Tampoco fui a mirarlo. Iba porque llevaba a la enfermera Cinthia Córdoba, llevar y buscar. No conocía el lugar. Preguntado en relación a lo manifestado respecto de los turnos de enfermeros de 8 horas, quien disponía la duración de los mismos, porque se hizo el cambio y quien lo ordenó, REFIRIÓ: "Los turnos los organizaba yo. Hubo un pedido de la Doctora Cosachov para que Daiana Madrid estuviese más tiempo con el paciente, porque habían entablado una buena relación y era bueno para su patología psiquiátrica. A la enfermera Mansilla, que fue una sola noche, tuve que sacarle el horario. Ella había dejado el baño sucio. Eso me lo contó Daiana Madrid, que tuvo que limpiarlo ella. Como la doctora Cosachov pidió más tiempo a Madrid, y Almirón podía cubrir el resto de las horas de semana, llegamos a un acuerdo. La fecha exacta no sé, pero con Cosachov hablé siempre por whatsapp. Habrá sido el 13 de noviembre".

Respecto a las labores propias del servicio de enfermería, respondió a las siguientes preguntas: "...Preguntado que instrucciones concretas dio a Almirón y Madrid respecto de que funciones debían prestar, REFIRIÓ: "Las instrucciones no se las daba yo. Cada enfermero es responsable. Es el médico el que indica qué tienen que hacer". Preguntado que obligaciones tenían los enfermeros en el caso concreto, REFIRIÓ: Por pedido de los médicos tratantes, las obligaciones concretas era que se le suministrara la medicación en horario. Que no se lo invada, no se lo moleste y no se lo excite. Los médicos eran Luque y Cosachov. Ese fue siempre el pedido de Cosachov". Preguntado si corresponde a la función de enfermería en una internación domiciliaria el control de ritmo cardíaco, signos vitales y durante que período, REFIRIÓ: "Eso lo tiene que indicar por escrito cada médico. En este caso debió haber sido Forlini. 'control de signos vitales cada tantas horas'. Pero no había indicaciones de ese tipo aquí. En una internación domiciliaria, si no hay indicación, los controles y cuidados se hacen a demanda del paciente. Al no haber obligación, es el paciente el que dice qué necesita. En el caso aquí al paciente mismo solicitaba control. Ante una indicación medica, en la que el medico dispone que se debe hacer control de signos vitales, los enfermeros deben en la planilla de controles consignar por franja horaria los valores que recaban. Como no estaba solicitado, los enfermeros lo hacían sólo si lo controlaban. El control es algo que la enfermería realiza, pero si el paciente no se deja, y la medica dice que no se invada al paciente, se cumple la orden del médico. Si hay hojas con horarios, se insiste, y si no se deja, se escribe por qué no se hizo. A mi la única indicación de ese tipo me las dio Cosachov, y después Forlini, que mantenía la indicación de no molestar ni invadir"...Preguntado si según su condición de enfermero considera que es de buena practica que el enfermero suministre la medicación a través de terceras personas y no de manera directa, REFIRIÓ: "Yo como enfermero, si el paciente está en un estado de negativa, y hay alguien que está con buena relación en ese momento, está bien aunque no es lo mejor. Lo óptimo es que la reciba en horario. Es algo excepcional. En ese caso hay que constatarlo visualmente igual, hay que confirmar que se tome la medicación. Es la única manera de confirmar que tomó la pastilla viéndolo en forma directa". Preguntado si en este caso consideró necesario un monitor de control cardíaco y si en este caso sabe si alguien lo requirió, REFIRIÓ: "Con una cardiopatía, si es necesario. Desconozco si alguien lo pidió pero yo no sabia antes del cuadro cardíaco"...Preguntado que protocolo o acción debe llevar a cabo un enfermero para conocer que un paciente descansa en forma óptima, REFIRIÓ: "Los controles de signos vitales, pero sino es con una observación visual sobre la forma respiratoria del paciente como mínimo. Vos tenes que ver la forma en que está respirando. Si no se lo despierta para constatar signos vitales hay que hacer una observación, lo más próximo posible al paciente y evaluar el ritmo respiratorio. Si es profunda o leve, pero lo que corresponde es el control de signos vitales"...Preguntado según el protocolo de enfermería, cual es la acción debe realizar un enfermero para generar un cambio de guardia/relevo entre un enfermero y otro, REFIRIÓ: "Lo óptimo sería hacer el pase al pie de la cama del paciente, viendo la higiene e informando las cambios relevantes ambos enfermeros juntos y controlado signos"...Preguntado cual es el interés o la necesidad de un enfermero o coordinador de conocer la epicrisis e historia clínica de un paciente y, en caso de no conocerlas, que consecuencias puede traer aparejado, REFIRIÓ: "El interés de la epicrisis es personal. Al recibir indicaciones de un médico, que es el que maneja la epicrisis, que evaluá las acciones, uno se rige en lo que este baja. La epicrisis siempre es médica. Se da por entendido que cuando se da una medicación el que evaluó la epicrisis es el medico. El medico da la orden medica en base a la epicrisis. En base a la orden medica nosotros accionamos". Preguntado donde se dejaba registrada la actividad de los enfermeros en punto a lo que desarrollaban dentro de la casa y respecto a la asistencia, REFIRIÓ: "Se dejaba asentado de manera escrita física, en hoja de evolución de enfermería y a su vez se solicitaba que lo informen vía WhatsApp para que llegue mas rápido a los médicos para que evalúen que decisión tomar. Era un doble asentamiento..."

En torno a los asientos, registros y planillas de enfermería en general, dijo: "...Preguntado donde se confeccionaban aquellas hojas que eran físicas y donde se confeccionaba el mensaje al grupo de WhastApp, REFIRIÓ: "El mensaje siempre era al momento de lo que se hacía. Después de la medicación o los controles, se enviaba. La hoja física se confeccionaba fuera del paciente. Al finalizar la guarda. Uno tiene que asentar lo que vivió. Se puede asentar en el domicilio. El paciente se sentía perseguido si escribían sobre el. Esto me lo contaron Córdoba y Ricardo Almirón. Me dijo que Maradona iba y revisaba las hojas. Que buscaba todo el tiempo la medicación, por eso cambiaban de lugar el tupper y las planillas. Para no alterarlo decidieron no confeccionar más en el lugar. Esto me lo indica Forlini...Preguntado como se hacia de las hojas mencionadas en su calidad de coordinador, REFIRIÓ: "Yo las pasaba a retirar para llevárselas en mano a Forlini. Algunas en el domicilio. Ricardo Almirón tenía las suyas, y las pase a buscar por su trabajo particular. Otras me las entrego la enfermera del fin de semana. Las recabe después de fallecido. Las hojas se juntan cada 10 o 15 días en internación domiciliaria pero se hacen en el momento por cada enfermero....Preguntado si las planillas de fs. 155 y 158, pudieron ser completadas en el mismo, REFIRIÓ: "No adelante mío. Adelante mío no. Desconozco si pudieron hacerse en ese mismo día. La del 158 la completó en el interior del domicilio. Se solicito que sea específica en los controles, horarios y fechas, y que justifique por qué no lo pudo controlar. Que meramente explicara el motivo. Lo solicitó Nancy Forlini por intermedio mio y ella también habló personalmente con Forlini por teléfono. Se había hecho otra, que estaba sin horarios, que no tenía validez. Esa la tiramos. Nancy pidió que se especificara más todo. La anterior no especificaba algunos horarios de lo que Madrid había hecho. Esto según Forlini, que faltaban horarios. Pidió que se especifiquen los horarios, no lo que hizo. Si no se consigna el control, ello debe ser especificado. En este puntualmente, era recurrente que el paciente no se dejase controlar con ella, al menos eso es lo que ella decía. La primera hoja se tiro y se volvió a rehacer Preguntado si le consta si en la planilla de fs. 158 a las 9:20 hs., Madrid realizó alguna acción para controlar los signos vitales conforme fuera consignado, REFIRIÓ: "No me consta. Me dijo que no se dejaba en general. La indicación de Cosachov era no molestarlo, no despertarlo. No me consta que efectivamente ella haya ido a realizar los controles y que el paciente se lo impidió". Preguntado si habiendo observado las fs. 155 y 158, cabe la posibilidad que ambas hayan sido completadas por Madrid el mismo día 25/11, REFIRIÓ: "Yo observe que la del 25 la completó dentro del domicilio. La del 24 no se si la hizo junta o ya estaba" Preguntado donde se registraban los ingresos de los enfermeros, REFIRIÓ: "Cada enfermero tenía su hoja de entrada y salida particular. Alrededor del 20 al 25 de cada mes cierra fecha de facturación y se tiene que presentar la planilla en la empresa de todos los enfermeros. Dado la situación de pandemia se hace virtual. La pedía en foto o escaneado. Me mandaban por WhatsApp las planillas de ingreso y egreso. En este caso primero las pedí virtual, y me las enviaron, y después pasé y las retire. Esta la retire de mano de Almirón, la de Córdoba y Aldo me las pasaron ellos, la de Daiana en el domicilio. Ricardo me las manda virtual y yo después las retiro. Me hago de todos los originales. Y se lo entrego a Forlini en herrera 455. Exhibida que fuera la planilla de fs. 3051/3053 y a preguntas respecto de si las reconoce, REFIRIÓ: "Si, eran las planillas"...Preguntado si la planilla de asistencia suscripta por Almirón (fs. 3051) contenía la firma del paciente cuando se la entregó y si el entregó esa misma, REFIRIÓ: "Yo me tenía que encargar de las planillas. Yo solicito que me las envié de forma virtual. El 25 a las 9.43 hs. me envía al mail Almirón el escaneado y tenía la firma del paciente. Yo después los documentos físicos se los doy a Forlini, esto fue el 26 de noviembre de 2020. No coteje si el de las 9.43 era igual al que me dio en original, porque le entregue a Forlini el sobre cerrado que me dio Almirón. Por como figura en el mail se ve el logo de la empresa en la que estaba trabajando..."

En orden al cuadro general del paciente, se lo interrogó de este modo: "...Preguntado si tenía conocimiento que el paciente cursaba un cuadro de cardiopatía, REFIRIÓ: "Recién supe después de la muerte que Maradona sufría de una cardiopatía" Preguntado si le fue informado o tuvo conocimiento que durante la internación domiciliaria que el paciente se encontraba taquicárdico, REFIRIÓ: "Lo veía en el grupo de whatsapp, donde estaban los médicos que eran quienes debían tomar acciones. Yo veía que Forlini recibía la notificación de los valores cardíacos y que respondía con un 'ok' o 'gracias', pero es ella que debía ponerse en contacto con los médicos a seguir, como única interlocutora". "No, nunca se lo dije"Preguntado si observo o le consta alguna acción que se haya tomado Forlini o los médicos tratantes con respecto a la situación mencionada del paciente (taquicardia), REFIRIÓ: No. No me consta que se haya tomado ninguna acción. No recibí información alguna sobre esa cuestión. A mi me habían relevado"...Preguntado si sobre el informe de roncus el equipo medico tratante adopto alguna acción, REFIRIÓ: "Dependiendo la patología, puede entenderse que está cursando algún proceso. El roncus es un síntoma de problema respiratorio. Fue informado en el whatsapp. La acción frente a eso la debe tomar el medico y que yo tenga conocimiento no tomaron ninguna acción" Preguntado si supo si en algún momento de la internación domiciliaria el paciente estaba edematizado o hinchado, REFIRIÓ: "Almirón informó edema en miembro inferior, vía whatsapp y la indicación medica fue que se eleve el miembro. Lo dijo el clínico" Preguntado si advirtió que había posibilidades de que el paciente pueda cursar un edema agudo de pulmón, REFIRIÓ: "No me llevo información de ese tenor"

A otras preguntas de interés, respondió: "...Preguntado quien dispuso la negativa al ingreso de una ambulancia -conforme fuera manifestado- y quien no tomó en cuenta su accionar de querer trasladar al paciente, REFIRIÓ: "Cuando tomo conocimiento del estado nauseoso, Ricardo ya había llamado la ambulancia. Por comunicación de whatsapp, Forlini reenvió un audio de una de las hijas por el que le dice no hacía falta la ambulancia, que ya habían hablado con Luque, y que había que dejarlo descansar, y esperar hasta mañana. Ahí es donde yo insisto en ingresar el médico. Y no tengo

respuesta a favor de ese pedido. El que dijo que no era necesaria la ambulancia, según la hija, era al parecer Luque porque se habían comunicado con él"...Preguntado por que razón según su conocimiento era Forlini quien debía disponer las acciones medicas en cada caso, REFIRIÓ: "Porque era mi superior jerárquico. Yo recibía órdenes de ella". Preguntado que otros médicos además de Forlini debían tomar decisiones, REFIRIÓ: "A mi entender, los médicos tratantes que manejaban junto con Forlini toda la acción a seguir, que eran Luque y Cosachov" Preguntado si en algún momento requirió ya sea a Forlini a Mary o a otra persona, la epicrisis y la historia clínica del paciente, REFIRIÓ: "A la Doctora Forlini se le solicitaron las indicaciones médicas. Fue por WhatsApp. Ella me mandaba la indicación de la Dra. Cosachov de la medicación. La historia clínica y la epicrisis yo se las solicité a Forlini, por teléfono, en una llamada, al principio de la internación. Esto habrá sido el 11 o el 12 de noviembre. La respuesta fue que a ella todavía no se la habían dado. Esto fue cuando el paciente se externa. No reiteré el pedido, porque ya teníamos indicaciones psiquiátricas y el protocolo a seguir"...Preguntado si enterado que Madrid no podría tener contacto con el paciente por que razón no sustituyó a la enfermera, REFIRIÓ: Porque yo no desvinculo. Esa decisión es médica. Me lo tendría que haber dicho Nancy Forlini"- Preguntado si conocía la relación entre Madrid y el paciente, REFIRIÓ: "Es que la médica tratante Cosachov pidió expresamente por Madrid. Pidió exclusivamente por ella. Era pedido del médico tratante directo. Si uno no recibe quejas, no hay motivos para sacar a alguien. Al ser un paciente fluctuante no me llamó la atención que un día se llevara bien con Madrid y otro no. Los procesos psiquiátricos son procesos largos. La medicación tarda más de 15 días en ser asimilada"...Preguntado si le consta que el al paciente se le suministraba medicación psiquiátrica y en su caso quien lo indicaba, REFIRIÓ: "La indicaba la doctora Cosachov y la suministraban los enfermeros notificando que se administraba la medicación. Cosachov la informa en primera instancia. Había un papel pegado en la heladera y le solicité a Forlini que se envíe con firma médica la indicación, y vía whatsapp nos la enviaron con firma y sello de Cosachov..."Preguntado para que se expida en relación a fs. 6141 en el chat entre el declarante y Madrid el 25/11 1530 hs cuando le manifiesta "justo hoy hable con Ricardo para que firmen el silencio", REFIRIÓ: "fue solicitado por un tema mediático una confidencialidad que nunca se llevo a firmar. Era un contrato de confidencialidad de parte de la empresa. Mary me pidió. Era para no poder hablar del paciente. Mary me lo pidió por whatsapp. El silencio implicaba no hacer comunicaciones a los medios por ser un paciente mediático. Esto me lo había pedido varios días antes de la muerte. No se llevo a cabo la firma del contrato. Había que hacerlo ante escribano, había que organizarlo. No se llegó a hacer. Preguntado como se enteró de lo que paso en la casa en el Barrio San Andrés el día 25/11/20, REFIRIÓ: "Alrededor del mediodía, entre las 12 y las 12,30 me llama Forlini, y también me manda mensajes, diciendo que no tenía notificaciones del domicilio, que por favor me comunique con la enfermera. Empiezo a llamar y me dirijo al domicilio. Ella quería saber que estaba pasando porque no se había podido comunicar con la enfermera. Yo no sabía que estaba pasando allí. La comunicación telefónica siempre estuvo, la enfermera contestaba al momento. No teníamos comunicación con el tel particular. Forlini tenía pedido de ambulancia pero no sabía que pasaba, por eso me llamó y yo fui hasta allí. Llegué a las 14,00 más o menos. No entré al domicilio. Ya había vallado. Ingreso al country, pero no llego a la puerta. Forlini me pide que lleve a Daiana a la fiscalía, por eso fui hasta ahí para acompañarla..."

A su tiempo, **Nancy Edith Forlini** hizo entrega de su descargo por escrito, al que nos remitimos en honor a la brevedad. De aquel documento se destaca que decidió manifestar: "...Yo no he tenido en mi poder la historia clínica del domicilio hasta ocurrido el fallecimiento, ya que la modalidad es que los registros queden en el domicilio y se entreguen a fin de mes. Me parece importante que esto quede claro: el motivo por el que yo recibo documentación de las empresas, en este caso, de Medidom, es administrativo, a los fines de acreditar las prestaciones brindadas, pero bajo ningún concepto para evaluar diagnósticos o tratamientos. Por ejemplo, si el medico a cargo solicita un laboratorio, y yo lo gestiono, no veo el resultado, sino la constancia de que fue realizado con la conformidad del socio o la familia. La documentación (planillas de presentismo, registro de enfermería, formulario de interconsultas, etc.) se entrega a fin de mes, el cierre de la facturación, o en el caso de internación o fallecimiento del paciente, por supuesto, el día que eso sucede. Voy a referirme ahora a este caso en particular: yo recibo el día de la externación de la Clínica Olivos, la solicitud de cuidados domiciliarios y el diagnóstico era: posoperatorio de hematoma subdural. Nunca recibí un pedido de internación domiciliario...". La internación domiciliaria debe cumplir con los mismo cuidados que una internación hospitalaria, pero con el beneficio de que el paciente se encuentre en su casa, con sus afectos y su cotidianeidad. La misma se organiza en pacientes que tiene criterios de internación, pero que por el tipo de cuidados, los mismos suelen ser realizados en el domicilio. Incluso tenemos pacientes en asistencia respiratoria mecánica, es decir, con un respirador, en el domicilio por períodos prolongados. Es un requisito indispensable contar con acompañamiento familiar, para las tareas propias del domicilio y para recibir a los diferentes prestadores. Para organizar una internación domiciliaria, se establece un profesional a cargo del domicilio y el mismo formula los requerimientos, tanto de profesionales (enfermería, kinesiología, etc) como los equipos y otros insumos. Como este requerimiento es dinámico, el médico designado, renueva periódicamente el listado de prestaciones, se autorizan desde auditoría médica, mi sector los gestiona y luego se controla el cumplimiento de la facturación. Pero reitero, en este caso, quedo clarísimo que la solicitud era exclusivamente prestacional. Incluso siempre se puso a disposición del equipo médico tratante, la posibilidad de realizar una internación, aún involuntaria, en caso de que la psiquiatra lo entendiera necesario. Me informaron que los médicos tratantes ofrecían a la familia hacer el seguimiento en el domicilio y que se suspendería lo inicialmente planificado que era la derivación a un centro de rehabilitación. Me solicitaron organizar un servicio de enfermería y de acompañantes terapéuticos con cobertura 24 Hs.

Me informaron también que se haría una reunión en la Clínica Olivos, para confirmar si rechazaban definitivamente la propuesta terapéutica de SWIAA MEDICAL y para que, si así lo hacían, que los médicos tratantes, el Dr. LUQUE y la Dra. COSACHOV, con la familia presente, solicitaran prestaciones para complementar la atención médica que ellos brindarían, atento a que, al ser SWISS MEDICAL la prepaga del paciente, a pesar de no estar de acuerdo con el egreso al domicilio, no podía negarle lo que prescribieran sus médicos. Pero que la atención médica no estaría a cargo de mi sector, esto quedó aclarado desde el primer momento. Así fue como yo recibí a solicitud efectuada en el documento de egreso de la Clínica Olivos: enfermería y acompañantes terapéuticos 24 Hs. Mi sector se encarga de gestionar la enfermería y los acompañantes terapéuticos se gestionan en forma directa desde auditoría médica. Fui yo, personalmente, quien puso a disposición interconsultas, kinesiología, etc., las cuáles debían ser solicitadas en función de que sus médicos establecieran. Pero es muy distinto el rol de interconsultor al médico a cargo del domicilio. El interconsultor, evalúa al paciente en los aspectos que hacen a la especialidad, y sugiere o recomienda, al médico tratante, las medidas diagnósticas o terapéuticas que, de corresponder, considere oportunas. Es el médico de cabecera quien, conociendo de manera integral al paciente, prescribe o no dichas recomendaciones. Este es un principio básico de la modalidad de interconsultor. El servicio se terciarizó en la empresa MEDIDOM, que nos envió un presupuesto que fue aprobado y así se inició el servicio en el domicilio. Habitualmente, cuando SWISS MEDICAL se hace cargo de la atención médica, un médico propio, del sector de auditoría, evalúa los requerimientos del paciente, pero en este caso, claramente nos indicaron que serían sus médicos personales quienes tomarían todas las decisiones y que mi sector daría cobertura a los que sus médicos nos solicitaran. ME puse a disposición de ambos profesionales, si bien, el trato cotidiano lo tenía con la Dra. COSACHOV, que incluso en alguna ocasión me pidió, por ejemplo, los datos de la credencial porque estaba comprando ella los medicamentos, algo que me llamó la atención, porque no es habitual que el médico vaya a comprar los medicamentos para el paciente, pero por supuesto accedí a su pedido y le facilité los datos de la credencial vigente. El mismo día la Dra. COSACHOV solicitó algunos insumos, una silla higiénica, un papagayo y luego dos interconsultas, con un clínico y un neurólogo. Yo le consulté a quien se dirigían los profesionales y la respuesta fue que era indistinto, con ella o con LUQUE. Ambos profesionales concurren al domicilio el día 12 de noviembre. Se programó una segunda interconsulta con el clínico para el día 18 de noviembre. Los médicos y a familia me informaron que buscarían ampliar el equipo de médicos en el domicilio, con un clínico de su confianza, que hasta tanto se incorporara, requerirían de alguna interconsulta. El mismo sábado posterior al alta, me fue manifestado por los médicos y las hijas, que buscarían un clínico de su confianza, y que tenían pensado algunos. Luego me fue solicitada una interconsulta con un nutricionista, que se aprobó inmediatamente y el profesional concurre al domicilio el día 18 de noviembre junto al médico clínico, pero no lograron ingresar a ver al paciente. Según refirieron, estaba presente al menos una de las hijas y el Dr. LUQUE, quien les informó que de ser necesaria su presencia, serían convocados nuevamente. Incluso le ofrecí a la Dra. COSACHOV reiterar la consulta, preso siempre la respuesta fue negativa. El Dr. LUQUE estuvo ese día con el médico clínico y con el nutricionista, según me informaron. Al no estar a cargo el domicilio de ningún médico de SWISS MEDICAL, la indicación a enfermería fue que, debían respetar las indicaciones de los médicos tratantes. Las acciones de un servicio de enfermería en domicilio, son muy variadas, desde administrar y controlar medicación endovenosa, hacer higiene del paciente, curaciones, control de signos vitales..."

Continuando con su relato, dijo: "...La prescripción es médica, y enfermería ejecuta, dentro de su competencia por supuesto. En este caso, a mi me informan que se solicita enfermería para control de la medicación, para que se siguieran las prescripciones de la psiquiatría y el paciente no tomara los medicamentos a su criterio. Ese fue el objetivo de la solicitud de enfermería que llega a mis manos al momento de organizar el servicio. Cada vez que los enfermeros me informaban algún cambio establecido por la Dra. COSACHOV el Dr. LUQUE, yo les insistía en que la prescripción sea escrita. Yo nunca tuve acceso a la historia clínica confeccionada por los médicos tratantes. Siempre estuve a disposición de ambos profesionales, para gestionar todo aquello que ellos consideraban necesario en el domicilio, pero el contacto siempre fue telefónico. Incluso en alguna ocasión, ofrecí, por ejemplo, enviar una ambulancia, cuando los enfermeros me comentaron un desarreglo dietético, pero ambos médicos tomaban las decisiones, y mi ofrecimiento en ésa, y en otras ocasiones, fue rechazado. Ya a dos días de iniciados los cuidados en el domicilio, solicitaron suspender los acompañantes terapéuticos, es decir, yo recibía una decisión tomada, sin participación alguna en la misma, y era correcto, ya que no se trataba de un servicio de internación domiciliaria a cargo de SWISS MEDICAL, sino de prestaciones que variaban en función de lo que evaluaban los médicos del paciente. Incluso presupuestamos al inicio kinesiología diaria, entendiendo que sería solicitada, pero nos informaron que el paciente tenía su kinesiólogo personal y esa prestación tampoco fue brindada desde mi sector. Nunca concurrí al domicilio, porque no había ningún motivo para hacerlo, por lo que no tenía conocimiento de las características físicas del lugar. Tampoco conocí al paciente, ni a las personas que lo rodeaban. Mi contacto era con los prestadores, con la familia ocasionalmente y con los médicos tratantes. El servicio nunca se dejó de cubrir. Ahora bien, las funciones de los enfermeros era establecida por sus médicos de manera dinámica- que lo dejen dormir, que respeten su intimidad, etc.-. No tengo conocimiento que le hayan indicado en ningún momento un control periódico de los signos vitales y el objetivo definido por los propios médicos era el control de la medicación. De todos modos, los registros estaban a su disposición, y los enfermeros en el domicilio, por lo que podían consultarle o solicitarle en forma directa todo lo que consideraran pertinente, y sé, por referencia de los enfermeros y de la propia Dra. COSACHOV que el diálogo entre ellos era

constante. Incluso cuando la Dra. COSACHOV le flexibilizaba los horarios de la medicación, me pidió que la información a la familia sea siempre dada por ella de los cambios, para evitar que participemos otras personas del manejo de la información. El día 18 de noviembre me entero por los enfermeros que el paciente había sufrido una caída, por lo que le ofrezco a la Dra. COSACHOV, que pida lo que necesite para evaluarlo. En cuidados domiciliarios contamos con múltiples estudio a domicilio, o si era necesario trasladarlo, no había problema. Cuando al día siguiente, estábamos reprogramando la interconsulta del clínico, la Dra. COSACHOV solicitó posponerla, ya estaba organizada para ese día. Una vez mas yo le recordé que, además, ante cualquier duda, tenían un móvil a disposición . Ella me refirió que el paciente se encontraba bien, que no era necesaria la consulta esos días. Quiero dejar en claro que siempre se les ofreció simplificar cualquier requerimiento prestacional y yo en lo personal, siempre estuve disponible para gestionar lo que me solicitaran, esa era mi función...” (fs. 6218/6222)

Ahora bien, del interrogatorio que fuera desarrollado desde ésta acusación, contenido obrante a fs. 6208/6217 cabe señalar que la imputada se negó a contestar la totalidad de preguntas efectuadas por este Despacho.

Posteriormente, sí decidió hacerlo a través de un escrito que suscribió junto a su letrado defensor y que obra a fs. 6687/6690.

En particular, descargó contra Luque y Cosachov manifestando expresamente que, a su entender, se estableció que éstos se encontraban a cargo del seguimiento médico y que no se gestionó ningún servicio por no haberlo solicitado los médicos tratantes.

Dijo además haber tomado conocimiento del documento glosado a fs. 309/310 a partir del que ambos asumían la función de médicos tratantes y que sólo habían requerido un acompañamiento a través del sistema de cuidados domiciliarios.

Enfatizó además en cuanto a que no brindó capacitación al personal de enfermería porque éste no la requería y que no tuvo contacto con las personas que residían en Tigre junto a Maradona.

En punto al cuadro de taquicardia del paciente dijo conocerlo y haberle dado aviso a la Dra. Cosachov en tanto que respecto de la prescripción médica del 12 de noviembre realizada por el Dr. Di Spagna alegó que, en esa fecha, no lo supo dado que estos reportes eran remitidos cada fin de mes.

Sobre la prescindencia de los acompañantes terapéuticos dijo tratarse de una decisión de los médicos tratantes aclarando que, además, no realizó ninguna prescripción médica durante lo que ella entiende no se trató de una internación domiciliaria.

Por último, en torno a la mensajería que pudiera conservar respecto a conversaciones sobre los eventos en trato dijo que su teléfono celular asignado por la prestadora Swiss Medical “...dejó de funcionar y solicité el cambio con fecha anterior a la audiencia...”

Carlos Ángel Díaz, al momento de declarar lo hizo verbalmente en su audiencia del artículo 308 del C.P.P.

En torno al primer contacto que tuvo con Diego Armando Maradona, señaló: “...El lunes 26 de octubre de 2020 vi a Maradona por primera vez. A horas del mediodía. Ese día llegué con Matías Morla, quien me convocó para evaluar a Diego, por su consumo problemático de alcohol...” añadiendo que “...Maradona se encontraba en su casa de Brandsen...se encontraba sentado en un sillón que lo llamaban 'huevito', mirando un partido de tenis, y con una copa de vino a su lado. Morla me presentó, le dijo a DAM que yo lo iba a ayudar con su salud, y me dejó solo con él, a quien observé con una clara disartria, rigidez facial y de sus articulaciones y temblor de reposo...podimos tener con Maradona una conversación, y noté que se encontraba caído, falta de energías, con dificultades para hablar. Le propuse la necesidad de hacer un cambio, y el asintió. Pudimos tener una conversación de unos 10 o 15 minutos...”

Prosiguiendo con su relato dijo: “...Con Maradona pactamos una nueva reunión para el domingo siguiente. Pomargo me comentó que en las últimas semanas Diego había estado perdido, bebiendo poco alcohol, muy caído anímicamente, y se lo atribuía en gran parte al mes de su cumpleaños. A los cuatro días cumplía 60 años...hablé con el sobrino de Maradona y le pedí que confeccionara un registro diario de consumo de alcohol...Luego de esto, le pedí a Espósito que me mostrase el plan farmacológico de Maradona, ya que debido a mi experiencia en pacientes con estas características, y el trabajo .. Esa misma noche, me puse en contacto con Leopoldo Luque, médico de confianza de Maradona, quien me comentó que estaba trabajando junto con la Dra. Agustina Cosachov, médica psiquiatra...”

Dijo también haber concertado una reunión los tres para el jueves 29 de octubre de 2020, cerca de las 9,00 horas, en una confitería a la vuelta del Hospital Mater Dei y que, en esa reunión, ambos profesionales le comentaron que veían el mismo cuadro que Díaz y que pensaban en la posibilidad de llevar adelante una internación domiciliaria, ya que Maradona rechazaría otro tipo de estrategia terapéutica y se planteó la necesidad de realizar una desintoxicación para efectuar chequeos completos y realizar un diagnóstico del cuadro que venía presentando las últimas semanas y que así Cosachov pudiera ajustar su plan farmacológico, y corregir las dificultades.

Luego de explicar su conocimiento anterior con la psiquiatra Cosachov y el cuadro que, a su parecer, a ese tiempo, ostentaba Maradona dijo que el día 2 de noviembre de 2020, Luque le comentó a Cosachov y a Díaz a través de un grupo de WhatsApp que él mismo había creado, que estaba yendo a buscar a Diego a su casa de Brandsen, para trasladarlo a una clínica de La Plata y poder realizar los chequeos correspondientes.

Dijo también que el día 4 de noviembre concurrió a la clínica Olivos a presentarse con la familia de Maradona otorgándole a sus hijas su tarjeta personal. Allí se reunió también con Luque y Cosachov.

Explicó que días después se realizó una reunión en clínica Olivos de la cual participaron Luque, Cosachov, Dalma Maradona, Jana Maradona, Giannina Maradona, Jonathan Espósito, Maximiliano Pomargo, una de las hermanas de Maradona, Verónica Ojeda, en representación de su hijo menor, Víctor Stinfale, y autoridades de *Swiss Medical* (un médico) y el propio Díaz que fue avisado por la Dra. Cosachov.

Dijo que luego de la reunión. *“...le envié un audio a Giannina y le reenvié el mismo audio a Jana y a Dalma, en ese mensaje les conté mi especialidad, y les consulté si estaban de acuerdo con mi participación en el tratamiento de su padre. Las tres estuvieron de acuerdo, y recuerdo que Dalma, ratificó lo dicho por Giannina en Clínica Olivos respecto a nombrar lo menos posible la palabra ‘psiquiatra’ o ‘psicólogo’, ya que su padre presentaba resistencias a este tipo de profesionales...”*

Prosiguiendo con el relato dijo: *“...El día 12 de noviembre de 2020, lo fui a ver a Maradona a su domicilio, ubicado en un Country de Tigre. Él estaba en el comedor, en un hogar muy lindo, al cual yo desconocía hasta ese momento, me enteré que tenía cancha de golf, lago artificial a la vista, cancha de fútbol, aunque pequeña, y cuando llegué con la Dra. Cosachov, antes del mediodía, Maradona se encontraba impecable. Lúcido, rápido mentalmente, me recibió con una excelente predisposición, noté que tenía un vínculo muy afectuoso profesional con Cosachov, a quien llamaba 'Drupi'. De hecho le dijo ‘levanto una baldosa y estás vos’...En la entrevista que tuve con el paciente, le presenté la modalidad de tratamiento a llevar adelante en relación a lo estrictamente psicoterapéutico, y Maradona aceptó comenzar a trabajar juntos...Combinamos una nueva entrevista para el día 15 de noviembre por la tarde. Fui hasta su domicilio y estuvimos juntos más de 3 horas. Fue un encuentro magnífico....Luego de la extensa entrevista, pactamos un nuevo encuentro para el miércoles siguiente...”*

Añadió que *“...El miércoles 18 de noviembre de 2020, antes de ir a la casa de Maradona tuve una reunión con Giannina en su domicilio ya que, como bien mencioné antes, en el tratamiento de las adicciones, uno debe trabajar con el paciente sus familias y otros referentes significativos. Giannina me recibió de la mejor manera, y entre los puntos salientes de esa reunión, puedo destacar que en los últimos años, tanto ella como su hermana Dalma, habían estado poco en contacto físico con su padre...Giannina además me comentó que su padre presentaba una dependencia enorme al alprazolam, una benzodiacepina, que se da para casos de ansiedad o insomnio... Luego de finalizar mi reunión con Giannina, fui a al casa de Maradona y allí estaba Cosachov, quien me dijo que ese día, el paciente no quería recibir visitas. Que ella ingresó en dos ocasiones a verlo a la habitación, pero sólo pudo estar con él unos pocos segundos, o minutos. Que estaba la luz apagada, y que lógicamente no podía ver bien, ya que se encontraba en penumbras, pero que el paciente estaba un poquito hinchado. Eso se lo transmití al doctor Luque por Whatsapp. Intenté ver al paciente, me acerqué a su puerta, y le dije, 'Diego, soy Carlos, el hincha de Chaca'... No llegué siquiera a abrir la puerta de su habitación, y me gritó 'No es el momento', por ende, no lo forcé a tener un encuentro psicoterapéutico ya que llevarlo adelante de esta manera podía resultar iatrogénico para el paciente...”*

Dijo luego que durante el día 18 de noviembre de 2020, Maradona también rechazó la visita de sus familiares directos.

Que el día 22 de noviembre de 2020 habló a Jonathan Espósito para preguntarle si él aceptaba su presencia, pero a los pocos minutos le dijo que no, que ese día él quería estar sólo, y que, de hecho, horas atrás había echado al Dr. Luque.

Que el día 25 de noviembre decidió ir junto a la Dra. Cosachov, con quien se encontraba permanentemente en contacto debido a que ambos *“...nos encargábamos de la salud mental del paciente...”* y que fueron juntos a horas del mediodía a la casa de Tigre previo a recordar que ante un deseo de alcohol del paciente el día 20 de Noviembre la Dra. Cosachov indicó un refuerzo farmacológico y todo continuó con normalidad *“...en el marco de lo esperable...”*

Dijo que el día del fallecimiento: *“...Con Cosachov nos acercamos a la puerta de la habitación creyendo que se encontraba, lógicamente, con un cuadro anímico, teniendo en cuenta por ejemplo, que dos de los síntomas más frecuentes en una depresión son la hipersomnia u otro tipo de alteraciones del sueño, y alteraciones del apetito. Luego de llamarlo desde afuera, abrimos la puerta y vimos que Maradona se encontraba con el torso desnudo boca arriba. Aparentaba estar dormido. Lo llamamos desde el lado de la puerta, del ingreso a la habitación... Luego de su no respuesta, salí de la habitación, Cosachov había salido unos segundos antes, y les dijimos a Pomargo y Espósito, que Maradona no nos contestaba, a lo que ellos dijeron que seguramente se hacía el dormido...Ellos entraron, lo tocaron, y dijeron que estaba sin pulso. Instantáneamente entró la enfermera, le comenzó a realizar maniobras de reanimación, y yo le dije a Pomargo que llamara al 107. Mientras la enfermera le hacía las compresiones, un empujado de seguridad, Coria, le hacía las insuflaciones, recuerdo que antes de realizar las maniobras, Cosachov también le tomó el pulso y acercó su oreja a la boca de para ver si respiraba. Pocos minutos después del llamado al 107, le pedí a Jonathan que me comunicó con la guardia del Country para tratar de convocar a algún médico vecino, pensé que probablemente podríamos encontrar algún cardiólogo teniendo en cuenta que la especialidad de Cosachov es la psiquiatría. Hablé con la guardia del Country, y me dijeron que inmediatamente iban a llamar un médico vecino para que se acercase al domicilio. A los pocos minutos, llegó el médico en su auto, yo salí a buscarlo para ir explicándole el cuadro de situación, le comenté que estaba así desde hacía poco tiempo, porque la enfermera nos comentó que durante la mañana él había estado caminando. Cuando entró con un estereoscopio, indicó que se continuaran realizando las maniobras de reanimación. En ese momento llevaba adelante Cosachov las compresiones y no recuerdo si Monona o Coria las insuflaciones. Ellos dos rotaban en este rol. Luego hablé por teléfono con Giannina, le dije que se acerque despacio, que maneje tranquila, y le comenté que había una*

dificultad de salud con su padre. Aproximadamente uno o dos minutos después de la llegada del médico vecino, llegó la primera de una serie de ambulancias que le comenzaron a realizar RCP avanzado, algo que yo desconocía, y luego de una hora de intentar reanimarlo, de la llegada de muchos familiares, Maradona fallece...”

Agregó que pese a los comentarios que hizo sobre los posibles cambios de modificación del paciente a Cosachov que: “...obviamente al ser psiquiatra de cabecera de Maradona, era ella quien llevaba adelante el plan farmacológico. Ello siempre con la supervisión y aprobación de la Dra. Marcela Waisman, psiquiatra de Swiss Medical. Esto lo aclaro por que la junta médica dijo que me metí en cuestiones que excedían mi campo...”

Añadió que planteó en el grupo de WhatsApp ‘Parte Médico Olivos’ la posibilidad de comunicarse con Maradona a través de videollamadas y que le planteó a las hijas que elaborasen un listado de personas con las cuales era conveniente que su padre se comunique por videollamada y que durante los días 20 y 25 de noviembre haber enfatizado en el grupo que lo comuniquen a Diego con los campeones del 86’, para poder lograr una vinculación sana y que su gente querida pudiese reforzar positivamente el trabajo que estaba llevando adelante para lograr su recuperación.

Concluyó diciendo que: “...más allá de la tristeza enorme por el fallecimiento de Maradona quiero destacar que luego de décadas de sufrimiento y esclavitud con los consumos, él pudo finalizar su vida libre de todo tóxico y comprendiendo que otra manera de vivir era posible. Listo, eso es todo...” (fs. 6315/6343)

Al momento de dar respuesta al interrogatorio formulado por esta acusación pública, en punto al cuerpo médico tratante, se le consultó: “...Preguntado para que diga cuando se refiere en su exposición al Cuerpo Médico Tratante, exprese a quién considera dentro de ese marco: “El Cuerpo médico, cuando yo conocí a Maradona, estaba compuesto por los Dres. Luque y Cosachov” “...Preguntado para que diga si se considera parte del equipo médico tratante y en su caso desde qué momento, REFIRIÓ: “No me considero parte. Soy un profesional de salud convocado para un tratamiento psicoterapéutico enfocado en consumo problemático de un paciente”...Preguntado a que tiempo le constaba la decisión de internación domiciliaria del paciente y si estaba de acuerdo con ella, REFIRIÓ: “Sí, yo estaba de acuerdo con una internación domiciliaria. Supe del documento post mortem, pero la decisión de lo plasmado en el documento me enteré ese mismo día, por medio de, no sé, si de Luque o Cosachov, pero por alguno de los dos. Sí estaba al tanto de que iba a ser una internación domiciliaria y tuve conocimiento de eso el día que se suscribió el documento”...Preguntado si mantuvo una conversación con el Dr. Luque en cuanto a las condiciones en las que Maradona debía llegar a la clínica IPENSA, mas precisamente “que debía llegar orientado en tiempo y espacio” REFIRIÓ: “NO” Preguntado si recuerda haber mantenido una conversación con Luque en la que le manifestó que la idea era que llegue a IPENSA como un chequeo medico (se le exhibe transcripción de mensajería de fs. 2760), REFIRIÓ: “Si, claro, recuerdo. Le dije que quedara como un chequeo médico, para el afuera. Para que en la prensa no se hablara del alcoholismo de Maradona. Para no violar el secreto profesional” Preguntado conforme surge de la transcripción antes mencionada, por que motivo dijo que el paciente debía llegar en tiempo y espacio a la clínica, REFIRIÓ: “Esto lo pregunté porque en algunos días, o algunos momentos en realidad, cercanos a la fecha de su cumpleaños, habían comentado los convivientes que Diego se encontraba un poco perdido. Y por eso le pregunté en qué estado estaba en ese momento, entendiendo las fluctuaciones del paciente” Preguntado si puede describir, sobre que versaba la carta que le pidió a Agustina Cosachov que envíe a Swiss Medical, REFIRIÓ: “Era un pedido de internación domiciliaria para Swiss Medical, que incluía enfermeros, preferentemente hombres, especializados en adicciones, con presencia 24 por 7, acompañantes terapéuticos, médico clínico, neurólogo, una ambulancia en la puerta, y la posibilidad de realizarse estudios médicos” Preguntado si en algún momento Agustina Cosachov le solicitó explicar públicamente el cuadro que presentaba Maradona a los medios de comunicación, REFIRIÓ: “No, en ningún momento. Con Cosachov, cuando Maradona estaba internado en clínica Olivos, luego de que Luque hablara de un cuadro de abstinencia, comentamos frente a los medios la evolución positiva del paciente”. Exhibida que fuera la fs. 2655 (audio identificado como 06:54:24) y preguntado para que diga si habló con Matías Morla o este le indicó que hablen del tratamiento interdisciplinario que estaban haciendo junto con Agustina Cosachov, REFIRIÓ: “Si, hable con Morla. Le dije que era conveniente empezar a mostrar el trabajo interdisciplinario, que tenía que ver con la participación de los médicos, y por otro lado mi participación como psicólogo”...”

En lo relativo a sus comienzos como profesional de la víctima de autos, dijo: “...Preguntado con quién o quiénes se entrevistó el declarante una vez que fue contactado para desarrollar su tarea y/o con qué personas ya sea familiar directo o allegado recabó datos, antecedentes, etc., REFIRIÓ: “Los 29 días que estuve con Maradona, tuve entrevistas presenciales con su sobrino y con su hija Giannina que era la que me estaba presente. Con el sobrino, debe haber sido el domingo 1ero de noviembre de 2020, y con Giannina el 18 de noviembre, y con Chae el día 20 de noviembre de 2020”. Preguntado para que diga si se entrevistó con las restantes personas que convivían con Maradona en Brandsen, REFIRIÓ: “Entrevista formal con ninguno. Contacto telefónico, muy poco con Maximiliano Pomargo, el cuñado de Morla y asistente de Diego. Optaba más por hablar con Jonathan. El contacto con Pomargo era más por medio del grupo “Parte Médico Olivos”. ..”

En punto a los antecedentes de Maradona, respondió: “...Preguntado si le consta y en su caso con que detalle, que el paciente padecía un cuadro de cardiopatía o insuficiencia coronaria, REFIRIÓ: “No, para nada. Yo realmente de medicina sé cero, pero si sabía que Maradona había sufrido internaciones por intoxicaciones por cocaína y alcohol”. Preguntado si le fue informado por alguien el cuerpo medico tratante sobre los problemas cardíacos que padecía Maradona, REFIRIÓ: “No, en

ningún momento". Preguntado por que razón manifestó entonces conforme la transcripción de fs. 2729/Vta. "Diego Maradona se murió por una cuestión cardíaca de hace 20 años", REFIRIÓ: "Porque lo vi en la televisión, en un noticiero. Decían que tenía una cardiopatía desde el año 2000". Preguntado si en la reunión del 29 le solicitó la historia clínica al Dr. Luque, REFIRIÓ: "No, no la solicité, porque desde mi lugar, y mis conocimientos, me importaba tener información respecto de la cuestión terapéutica"... Preguntado si en algún momento del período antes mencionado se hizo de la historia clínica o epicrisis del paciente, REFIRIÓ: "Yo, como psicólogo, siempre trato de recabar información respecto de tratamientos psicoterapéuticos anteriores, y desde ese lugar me comentaron que el último tratamiento de Maradona había sido cerca de 25 años atrás, con un cuadro completamente diferente al actual, con un consumo de otras sustancias, y en línea con esto, hablé con el Dr. Cahe el día 20 de noviembre, quién me dijo que los mejores momentos de Maradona fueron en Cuba, cuando realizó lo que Cahe denominó 'un reposo mental' en la quinta de los mastellone. Esa fue la información que me transmitieron tanto su ex médico de cabecera como su familia respecto de los tratamientos anteriores del paciente a nivel psicoterapéutico". Preguntado si le requirió a alguno de los médicos la historia clínica del paciente, REFIRIÓ: "Se la pedí a Agustina Cosachov, y ella me la entregó". Preguntado para que diga que destino le dio y si cuenta en la actualidad con esa historia clínica, REFIRIÓ: "Sí, cuenta con ella, y me comprometo a entregarla a través de mi abogados. Allí constan las visitas de Cosachov a DAM y de otra toxicóloga"..."

En torno a la medicación que recibía Maradona, se le consultó: "...Preguntado si le consta cual era la medicación psiquiátrica que al tiempo de la internación domiciliar consumía el paciente, REFIRIÓ: "Recuerdo que en un momento Cosachov me envió el plan farmacológico del paciente. Pero no tenía ningún tipo de injerencia en él. Me lo compartió por nuestro trabajo interdisciplinario. Quetiapina, Luracidona, Venlafaxina, y no recuerda cuál más". Preguntado si en algún momento le formuló opinión sobre la ingesta de esos fármacos a la Dra. Cosachov, REFIRIÓ: "No, en ningún momento hablé de dosis farmacológicas. Sí le hice unos comentarios de medicaciones que han funcionado en pacientes con un perfil psiquiátrico similar al de DAM y que me consta por trabajar de manera interdisciplinaria con psiquiatras". Preguntado si después de la aparición de Diego Maradona el día 30 de Octubre en el estadio de la Plata generó en el dicente o en la Dra. Cosachov algún comentario o acción en relación a la medicación, REFIRIÓ: "Yo creía, por el cuadro de Maradona, que no estaba tomando bien la medicación. Y cuando me junte con Jonathan Espósito el domingo, 1ero de noviembre de 2020, confirmé esto ya que él me dijo que le daban refuerzos de quetiapina cuando Diego pedía aunque intentaban no darle la medicación que él solicitaba por fuera de su plan farmacológico. Yo respecto de medicaciones adecuadas desconozco, pero para mí era evidente que fallaba el suministro. Le estaban dando de más". Preguntado si teniendo en cuenta sus conocimientos, el estado de DAM era compatible la medicación que se le daba a Maradona con los cuadros alcohólicos en general, REFIRIÓ: "Sí, era compatible." Preguntado si la medicación que Maradona recibía podía provocar efectos adversos con un paciente con un cuadro de cardiopatía, REFIRIÓ: "Al no ser médico no tengo potestad ni conocimiento para responder esto. Así que no le puedo responder esto. La verdad que no sé". Preguntado para que diga si la medicación que Maradona recibía, podía provocar efectos adversos en un paciente que consumía alcohol, REFIRIÓ: "No, la verdad que con precisión no lo puedo decir. Obviamente que nunca se recomienda consumir psicofármacos con alcohol, pero él también tomaba uno en particular, que es la Naltrexona, que el psiquiatra Capece con el que trabajo me comentó que deben tomarlo por más que tomen alcohol. Es un fármaco destinado a disminuir el deseo de consumo de alcohol"... Preguntado si supo de la posibilidad de la ingesta abusiva de fármacos por parte del paciente a propia mano, REFIRIÓ: "La medicación no estaba al alcance de Maradona. Porque no debe estar en manos de determinados pacientes. En algunos sí. Yo entiendo que, por sus antecedentes, él no debía manejar su medicación ya que tenía tendencias compulsivas"..."

En cuanto a la internación domiciliar y el tratamiento que se le dio a Maradona, dijo: "...Preguntado para que diga si considerando su exposición realizó cursos de acompañantes terapéuticos, consideró acertado prescindir de los mismos en la internación de Maradona, REFIRIÓ: "Los tratamientos de adicciones son dinámicos y, repito, siempre hablamos de una enfermedad crónica. En ese momento en particular, no eran indispensables los acompañantes terapéuticos y podían aumentar la resistencia del paciente al tratamiento. Seguramente, más adelante, fundamentalmente cuando el paciente realizara salidas al exterior, la reincorporación de los acompañantes iba a ser restituida nuevamente". Preguntado para que diga respecto de esa decisión, si le consta quien fue la persona que decidió sobre su prescindencia, REFIRIÓ: "La persona que decidió sobre su prescindencia fue Maradona. Él se lo comunicó a las personas convivientes, y estos se lo comunicaron a Cosachov. Me refiero a su sobrino Espósito y a Maximiliano Pomargo". Preguntado si respecto del tratamiento que efectuó con Maradona, de manera formal o informal, requirió interconsulta con otros profesionales, REFIRIÓ: "Sí, contacté al doctor Ignacio Brusco, para ir a verlo a Maradona a la clínica Ipena. De hecho ya habíamos pactado día y horario para vernos allí. Luego me enteré del traslado de Maradona a Olivos para su intervención quirúrgica. En otro momento, sugerí nuevamente la participación del Dr. Brusco, y como DAM estaba cursando una abstinencia alcohólica, tampoco se efectivizó dicha visita. La doctora Cosachov me dijo que en ese momento no era lo más conveniente. Entiendo que a la luz de los hechos, y de lo que me fui enterando al leer la causa, mi opinión fue en muchos momentos desoída. En la causa pude ver que de momento Luque, Cosachov, Pomargo y el empleado de Seguridad, no tomaban en cuenta mi opinión. Me llamaban de determinadas maneras, hasta despectivas. Yo en el momento pensé que escuchaban mis sugerencias en un 100 %. Cuando yo hablo con un profesional o familiar, yo confío

en lo que me dicen. Si pregunto si Diego me puede recibir y me dicen que no, yo lo creo. Es lo que se hace, una practica habitual” Preguntado para que explique en relación a la Dra. Waisman, en tanto refirió que tenía facultades de “supervisión” y “aprobación” como le consta esta situación, REFIRIÓ: “Yo recuerdo que tanto en unos chats como en el día del fallecimiento fuimos con Cosachov en el auto de Trimarchi, juntos. Ella me comentó que le iba a ajustar la dosis de una medicación a DAM y que previo a cada cambio en la medicación debía consultarlo con Waisman, quien debía aprobar dicho cambio. Yo nunca hablé con Waisman. Fue docente mía en la Universidad, pero no la conozco, ni tuve contacto dentro de mi función en este caso”. Preguntado para que diga a que atribuye la falta de vinculación presencial de Maradona con sus hijas/os, REFIRIÓ: “En parte en que DAM vivió fuera del país los últimos años. Por otro lado, en 2020, a raíz de la pandemia, tuvo que permanecer encerrado durante mucho tiempo, obviamente. Maradona era una persona de riesgo respecto del COVID”... Preguntado para que diga si efectivamente no mantuvo entrevistas con el paciente entre el 15 y el 25 de noviembre, REFIRIÓ: “El 18 fui al domicilio del paciente, y no me quiso recibir. El 22 hable con su sobrino para tratar que Diego me reciba, y me dijo que ese día Diego no me quiso recibir, y que de hecho había echado a Luque. El 25 fui a verlo con Cosachov. La ultima entrevista fue efectivamente el 15 de noviembre de 2020”. Preguntado si desde el punto de vista psicológico, considera apropiado, teniendo en cuenta el estado psíquico, físico y mental del paciente, no haber mantenido entrevista en el periodo antes referido, REFIRIÓ: “Las entrevistas psicoterapéuticas deben contar con el consentimiento del paciente. Si el no acepta recibirme, lógicamente yo no puedo ir a verlo. Cuando hablan de estado psíquico, mi última evaluación fue el 15 de noviembre y fue excepcional” Preguntado para que diga si amen de la negativa del paciente, adoptó algún otro curso de acción para poder entrevistarse con el mismo, REFIRIÓ: “Desconozco algún otro curso de acción que hablar con familiares o las personas que conviven con el paciente para hablar para que el me reciba”... Preguntado para que diga que información contenía el registro de consumo de alcohol mencionado, REFIRIÓ: “Lo perdí. Era un registro desde el día lunes 26 de octubre hasta el domingo siguiente. En el pasado tomaba 40 latas de cervezas corona por día, y en la actualidad tomaba por día un promedio de 6 botellas de 357ml, o vino. Intercalaba con vino. Las cantidades eran bajas, y hubo días que no bebió. Por ejemplo el 29 Maradona no bebió nada”... Preguntado para que diga si en la reunión del 29 de octubre, Leopoldo Luque y Agustina Cosachov le transmitieron la idea de una internación de Maradona, sea voluntaria o compulsiva, REFIRIÓ: “Ellos ya estaban decididos, antes de mi participación, en llevar adelante una internación de Maradona. Y si el paciente se negaba a asistir a una comunidad terapéutica, que ellos ya lo daban por supuesto, la única opción era la internación domiciliaria. Ellos me dijeron que Maradona era muy cambiante. Que habían pensado en internarlo en una clínica para poder hacerle chequeos y desintoxicarlo. Pero que después lo iban a ver y estaba impecable. No obstante, yo les manifesté que era importante realizar una buena evaluación del paciente, porque me resultaba extraño su patrón de sueño y porque debía desintoxicarse para ser evaluado” Preguntado si sabe o le consta, por que motivo no se efectivizó la internación voluntaria o compulsiva antes mencionada, REFIRIÓ: “Antes de mi participación no se realizó una internación. No se llevó a cabo porque cuando lo iban a ver, y pensaban en la posibilidad de una desintoxicación, Maradona se portaba bárbaro. Tenía momentos muy mal, y momentos que entrenaba. No respondía a los parámetros normales. El día antes del cumpleaños había incluso entrenado. Cuando estaba mal, iban a verlo, y de golpe estaba bárbaro” Preguntado si esa decisión de no llevarla a cabo la internación voluntaria o compulsiva, fue de Luque y Cosachov o si le consta que alguna tercera persona les indicó que no lo hagan, REFIRIÓ: “Entiendo que de Luque y Cosachov. No me consta que ninguna otra persona hubiese tenido injerencia en una cuestión como esta” Preguntado si desde su experiencia en las distintas entrevistas con el paciente, cuál era el nivel de percepción de la realidad que poseía Diego Armando Maradona; ello, con relación a su cuestión psicológica, a su situación médica y familiar, REFIRIÓ: “Total. Maradona tenía conciencia de enfermedad. Él sabía que no podía seguir consumiendo alcohol. De hecho, recuerdo que Pomargo dijo que Maradona había comentado que iba a dejar el alcohol solo, como dejó la cocaína. Era plenamente consciente de la situación familiar, y estaba dolido por no poder reunir a toda su familia. En relación al trabajo, estuvo vinculado con el técnico y los jugadores de Gimnasia, eran los dos técnico, él y el Gallego Méndez, y tenía muchísimas ganas de volver a dirigir. Por último, me manifestó que quería recuperarse de la rodilla para volver a jugar al golf en el Country, y andar en moto de agua”... Preguntado si le sugirió a Agustina Cosachov alguna de las cuestiones que debía tener la internación domiciliaria, REFIRIÓ: “Yo hice algunos comentarios a los médicos. Algunos fueron oídos y otros no. Pero entendiendo que eran cuestiones que excedían mi experticia, conocimiento e incumbencia. Por ello tampoco me inmiscuí en aquellos temas. No tuve ningún tipo de contacto con la prepaga de Maradona, que era la responsable de la internación domiciliaria”... Preguntado para que diga si le consta que durante la internación domiciliaria el paciente sufría un cuadro de taquicardia, REFIRIÓ: “No, no me consta” Preguntado para que diga si le consta que durante esa internación domiciliaria observo o recibió comentarios de terceros sobre que el paciente estuviese hinchado, REFIRIÓ: “Cosachov me transmitió el 18 de noviembre que lo había visto un poco hinchado, aunque también me dijo que estaba la luz apagada y no había podido ver bien. Yo le mande un mensaje al Dr. Luque, y también le dije que iba a ir un médico clínico, que me había comentado Cosachov. Luque me dijo que probablemente se debía a que el paciente se encontraba de cubito”...

En cuanto a la información que se le daba a la familia, se le preguntó: “...Preguntado por las razones para no brindar información a las hijas de Diego Armando Maradona y a Verónica Ojeda y, en su caso si se adoptaba el mismo temperamento con el resto de las personas (no médicos) del entorno

de la víctima, REFIRIÓ: “En una generalidad, el objeto era no generar incertidumbre, dar la información necesaria. Yo hacía psico educación para la familia, como hacia en el grupo parte médico olivos, que tuve que ver por ejemplo con la importancia de abordar los deseos del consumo del paciente en tiempo y forma, explicarles el concepto del craving, manifestar la importancia de que diego se vincule con gente que no esté asociada al consumo. Esa era toda la información que yo debía transmitir como psicólogo...”

Respecto de los días posteriores al fallecimiento de Maradona, declaró: “...Exhibida que fueran las transcripciones obrantes a fs. 2725/2756 y luego que las mismas fueran leídas por el dicente, se procede a realizar las siguientes preguntas: Preguntado que fuera para que diga por qué motivo intentó responsabilizar a la prepaga Swiss Medical y enfermeros, desligando de responsabilidad a los doctores Luque, Cosachov y al dicente, REFIRIÓ: “La verdad que no recuerdo en ese momento que es lo que estaba mirando en la televisión, pero puedo inferir que tenía que ver con algo relacionado con el Dr. Luque, producto de la exposición pública que él había tenido durante la internación de Maradona en Olivos. Y lógicamente, los medios desconociendo que la internación domiciliaria fue llevada adelante por Swiss Medical. Probablemente me daba pena ver que Luque tuviese que estar en ese lugar, algo que, luego también me sensibilizó, por la exposición pública que tomaron todos los mensajes y audios de Luque entendiendo que él tiene una familia, y que con esto la pasaba realmente muy mal”. Preguntado que fuera para que diga a que se refería conforme el chat de fs. 2732 en cuanto manifiesta “quiero ver bien todo para saber como operar”, REFIRIÓ: “Claro, le digo esta a Cosachov para dejar en claro que los objetivos terapéuticos de la internación domiciliaria fueron cumplidos, entendiendo que por la historia de Maradona toda la sociedad hubiese creído que se encontraba en estado de consumo. Me parecía esencial destacar que eso no había sido así, más allá de lo que los medios intentan transmitir”. Exhibida que fuera la fs. 2728, puntualmente cuando Cosachov le manifiesta “dicen que lo tendríamos que haber judicializado” y el declarante responde “diario del lunes” y preguntado para que diga si post muerte de Maradona entendía que debió haber procedido de otro modo, REFIRIÓ: “Me refería a lo que decía la prensa, que para ellos ahora, con Maradona muerto estaba todo mal. En ningún momento Maradona cumplió con el criterio para una internación compulsiva y fue evaluado por múltiples profesionales, tanto en Ipena en Olivos y luego de ser externado de Olivos. Y todos concluyeron que el paciente se encontraba lúcido y orientado en tiempo y espacio”. Exhibida que fuera la fs. 2736 (TRANSCRIPCIÓN 12:28:02 “Luque apareció y le dijo a Matías que atienda de un hijo”) y preguntado para que explique como tuvo conocimiento de esta circunstancia, REFIRIÓ: “No, no me acuerdo. La verdad no me acuerdo. Fue el día del allanamiento, pero la verdad no me acuerdo”. Exhibida que fuera la fs. 2744 (TRANSCRIPCIÓN 13:41:12 “Responsabilidad FAMILIA...Abogados la dan vuelta”) y preguntado para que diga si recuerda los detalles de esta afirmación, REFIRIÓ: “Sinceramente no me acuerdo lo de los abogados. Y ‘Responsabilidad familia’, seguramente tiene que ver respecto de mi apreciación en relación a las dificultades y disputas familiares. Y también, ahora que leo la captura anterior, recuerdo que el sábado 14 de noviembre, hubo una reunión de la cual participaron Dalma, Jana, Luque y Cosachov, y una autoridad de Swiss Medical. Yo no participé de esa reunión, pero en el grupo “Parte Médico Olivos”, Dalma planteó que en esa reunión habían hablado de incorporar un médico de cabecera. O eso intuyo. Cosachov propuso a una clínica y toxicóloga que ya había visto a Diego, y Giannina dijo que ella se iba a encargar de buscar al clínico. Entiendo que la palabra responsabilidad tiene que ver con esto, pero al no haber participado de la reunión, al desconocer totalmente las cuestiones médicas, no tengo ningún tipo de precisión. Esta reunión fue vía Zoom”. Exhibida que fuera la fs. 2744/vta. (TRANSCRIPCIÓN 15:28:29 y 15:28:37 en cuanto manifestó “la idea es que no haya culpables que el responsable sea Diego”) y preguntado para que diga las razones por las que expresó esa afirmación, si era un deseo propio suyo o de terceras personas, REFIRIÓ: “Yo quise transmitir que la responsabilidad de la vida que tuvo Maradona, y que lo llevó a padecer todo lo que padeció, fue indudablemente del propio Maradona. Y fundamentalmente de su enfermedad adictiva, la adicción”...”

A otras preguntas, dijo: “...Preguntado para que diga si conoce los alcances de la ley 26.657, REFIRIÓ: “Entiendo que conozco las generalidades de la Ley, sí”. Preguntado para que diga si en algún momento de su labor, se representó la posibilidad de aconsejar o disponer una internación en algún centro de rehabilitación para el paciente, REFIRIÓ: “Es una internación voluntaria. Lo que planteo tanto la familia como los médicos, que eran quienes lo conocían, es que él no iba a aceptar ningún tipo de internación. Tengamos en cuenta que yo lo había visto una sola vez al paciente y que lógicamente no conocía sus deseos, ni necesidades, como seres queridos y médicos tratantes. Más allá de esto, me parece importante agregar que en el marco del tratamiento, también cite presencialmente en mi consultorio a Sergio Garmendia, asistente personal de Maradona durante 15 años, quien me comentó que la única vez que Maradona había juntado tiempo libre de sustancias, había sido entre 2007 y 2012, fuera de una institución. Toda la familia estaba de acuerdo. En los tratamientos de adicciones hacen tratamientos los familiares y las personas. Si no hay familiares, el porcentaje de rehabilitación es significativamente menor. En este caso, había total consenso. La idea era tratar era que con el tiempo el paciente se pudiese unir a grupos de ayuda mutua. Era lo que mas necesitaba. Humanizarse”. Preguntado para que diga en que momento/s escribió la historia clínica presentada a fs. 4309 y ss, REFIRIÓ: “En el momento en el cual yo iba a ver a DAM. En los momentos en que yo veía a Maradona, Cahe, Garmendia o Giannina, yo tomaba notas en mi computadora, normalmente por las noches. Hubo veces que se labró en el momento, cuando lo hacía en mi consultorio, por ejemplo, con Garmendia, pero en otros casos, lo hago a la noche. Lo formalicé luego en un papel escrito más prolijo. Lo formalicé, una vez fallecido Maradona. Cuando salgo de mi

consultorio, o tomo alguna entrevista en algún lugar en particular, elaboro los documentos por separado. Luego, los junto, y los formalizo. En este caso, junté los papeles de trabajo y lo llevé a algo legible. En general, todo depende de si tomo la entrevista virtual o presencial, o en mi consultorio u otro lado. Yo con todos mis pacientes no pongo todo, pero acá intenté ser más específico para colaborar. El compendio fue realizado a instancias de mi defensa. Mi defensor me solicitó que unifique todos mis documentos, y así lo hice” Preguntado si es su deseo y de sus letrados poner a disposición su computadora personal para poder ser auditada, REFIRIÓ: “Prefiero que no, y buscar otra manera de demostrar cómo fue que se formó la historia clínica en este caso. Porque poseo muchas cosas de mis trabajos actuales” Preguntado si conserva al día de hoy mensajería instantánea con las distintas personas vinculadas al caso, REFIRIÓ: “Tengo lo que está en la causa. Cuando perdí mi teléfono anterior, perdí imágenes y el chat. Les puedo poner a disposición, tengo algunas cosas. El teléfono que tenía me estaba funcionando mal, por eso compré otro. Tuve un Iphone 6 hasta hace 3 meses, y ahí me compré otro, un Xiaomi. Me comprometo a ponerlo a disposición a través de mi abogado” Preguntado para que diga con que personas vinculadas al caso tiene mensajería, REFIRIÓ: “Con Pomargo, Espósito, Luque, Cosachov, chats con ellos. También con Jana, Giannina, Dalma, Verónica, y con Morla mayoritariamente era llamado telefónico” Preguntado que fuera para que diga si sabe o le consta cuántos casos análogos y/o similares como el de Diego Armando Maradona trató durante su carrera como psicólogo y, en su caso, si en alguno de ellos decidió la internación del paciente, REFIRIÓ: “Traté muchos. Para darles un pantallazo el 50 % de los pacientes adictos tienen un trastorno de personalidad comorbido, hay múltiples internaciones, en este momento tengo 4 en la misma comunidad, y todos ellos fueron voluntarios. Judicializadas también tuve, con el equipo interdisciplinario, cuando hubo que judicializar algún paciente, el psiquiatra Jose Capece es quien habló con la familia para llevarlo adelante. Y las familias son quienes disponen la internación compulsiva cuando hay riesgo cierto e inminente”. Preguntado si de acuerdo a su experiencia, puede decir que Maradona estaba en condiciones de elegir el lugar a donde trasladarse, REFIRIÓ: “Absolutamente”. Preguntado si lo antes mencionado le consta porque interactuó con el paciente o porque alguien se lo comentó, REFIRIÓ: “Porque interactué con el paciente. Antes les comenté lo que me comentó Maradona respecto del lago artificial, andar en moto de agua, y de volver a jugar al golf”. Exhibida la fs. 2660 (transcripción individualizada como 15:21:10) y preguntado para que diga en que contexto Matías Morla le comentó que el paciente “no para de decir incoherencias y disvariando” REFIRIÓ: “Telefónicamente me contó esto, ya que Maradona estaba cursando un síntoma de abstinencia alcohólica”. Preguntado si el declarante intercedió en los pagos por el servicio de Agustina Cosachov, y en su caso, indique con quién habló y cual fue el resultado, REFIRIÓ: “Sí, hablé con Matías Morla porque Cosachov me dijo que no le habían pagado, que se le debía un dinero, y que ella estaba cancelando un montón de pacientes para estar presente muchas horas en la Clínica Olivos. Yo le comuniqué esto a Morla, y luego le abonaron parte de los honorarios a Cosachov”. Preguntado respecto de la reunión del 10 de noviembre en la clínica Olivos si sabe o le consta si se suscribió algún documento formal, REFIRIÓ: “No me consta. Creo que no. Yo no firmé nada”... Preguntado si en algún momento del tratamiento sugirió o le sugirieron judicializar la situación del paciente, REFIRIÓ: “No, ninguna de las dos”. Preguntado si puede describir o conoce los alcances de un proceso de lo que se denomina un edema agudo de pulmón, REFIRIÓ: “No, desconozco completamente”. Preguntado de que manera el dicente se garantizaba la ausencia de ingreso de alcohol al domicilio en donde se llevaba a cabo la internación domiciliaria, REFIRIÓ: “Hablabamos diariamente en el grupo 'Parte Médico Olivos', y hablaba con el sobrino de Maradona, y con Pomargo, para preguntarles si Diego pedía consumir. El único deseo de consumo tuvo lugar el día 19 de noviembre. Y fue solo un deseo”. Preguntado cuanto tiempo tiene que pasar para que un paciente sea considerado como recuperado del consumo de alcohol, REFIRIÓ: “Nunca. En mi experiencia han caído pacientes con 20 años limpios. No se puede decir tampoco cuándo se puede decir que estan estabilizados, porque depende de muchas variables. Sí puede decir que, luego de 72 horas, el síndrome de abstinencia puede darse por controlado, y puede pasarse de etapa de tratamiento”....”

A su turno, prestó declaración **Agustina Cosachov** y, en lo sustancial, declaró que: “...conocí al Sr. Maradona el día 27 de junio de 2020 toda vez que el Dr. Leopoldo Luque, médico de cabecera del paciente, solicitó una evaluación por psiquiatría debido a que el paciente presentaba sintomatología de la serie depresiva en contexto de consumo problemático de alcohol y benzodiacepinas de larga evolución...el paciente tenía antecedentes de consumo de cocaína, pero según refiere había cesado hace años. Al momento de la entrevista uno de los principales objetivos fue realizar un ordenamiento de la medicación que él ya venia tomando sin control psiquiátrico, realizar tratamientos para síntomas de la serie depresiva y abordar el consumo problemático de alcohol y benzodiacepinas, en ese momento tomaba aproximadamente según me refirió el paciente y allegados entre 10 y 13 mg de Alplax diarios. Dicha cantidad era excesiva...al finalizar esa primera entrevista propuse un tratamiento psicofarmacológico orientado a los objetivos anteriormente descriptos, considerando por las características del caso el mejor abordaje el de una reducción de riesgos y daños, teniendo como objetivo final la abstinencia. Comencé a reordenar la medicación, planteé y acorde con el Dr. Luque un nuevo control la semana siguiente. Roté la Fluoxetina que venía tomando sin control hace años por la Venlafaxina (antidepresivo dual) comencé discontinuación de Alplax introduciendo Lorazepam (vida media mas larga y sin metabolito hepático) e introduje Naltexona (medicación aprobada por FDA para tratamiento de alcoholismo). En el transcurso del 3 de noviembre, día en el cual concurrí a evaluación a la clínica en La Plata, se le diagnostico al Sr. Maradona un hematoma subdural y fue trasladado a la clínica Olivos para realizar una neurocirugía. El día 4 de noviembre, a los fines de

ganar tiempo, y a pedido de familiares y allegados comenzamos a tener comunicación con la prepaga del paciente a los fines de pensar continuidad terapéutica al momento del alta de la clínica Olivos...En esos días se barajaba conforme surge de los chats del mencionado grupo la posibilidad de una internación domiciliaria. La elección y ubicación del lugar fue propuesta por la familia, las hijas propusieron que la casa se localice en Tigre...En paralelo a solicitar con tiempo los recursos a la prepaga del paciente (SWISS MEDICAL), allegados como Vanesa Morla y una de las hijas de nombre Jana comenzaron la búsqueda de la casa. A fs. 910, tal como surge de la prueba recolectada por la fiscalía, el día 4 de noviembre se extiende, a pedido de familiares y de SWISS MEDICAL una indicación de los requerimientos que debía contar la internación domiciliaria solicitando a la medicina prepaga médico clínico, médico neurólogo, ambulancia 24 hs disponible ante la necesidad de traslado, enfermeros especializados en adicciones preferentemente hombres y disponibilidad para la realización de estudios. Reitero, desde el inicio sugerí: -Médico clínico, -Médico Neurólogo, -Enfermeros especializados (24 hs), - Ambulancia disponible, -Acceso a estudios. Durante la internación en la clínica Olivos seguí siendo la psiquiatra del paciente, ocupando dicho rol con lo que eso implica desde el punto de los alcances, limitaciones e incumbencias específicas. Estuve en contacto con el paciente, con sus familiares, con sus allegados y CON LOS MEDICOS DE TERAPIA INTENSIVA. Un dato sumamente relevante, que hace a mi defensa y que refuta parte de la imputación que se dirige en mi contra en ésta investigación es que tanto en la Clínica IPENSA como en la Clínica OLIVOS la medicación psiquiátrica que se le administró al paciente fue consensuada con los distintos médicos de las instituciones mencionadas anteriormente en las que estuvo internado así como también por los médicos de la empresa de medicina prepaga que participaron en la toma de decisiones. Fue consensuada, respetada, y jamás ningún médico habló de posibles contraindicaciones o efectos adversos. A su vez la medicación fue consensuada con la psiquiatra asesora de la prepaga propuesta por el DR. Schitter, la Dra. Marcela Waisman (ver fs. 230 vta.). Lo dicho precedentemente ESTA PROBADO EN LA HISTORIA CLINICA DE CLINICA OLIVOS..." (fs. 6358/6433)

Al interrogatorio formulado, en punto a los antecedentes médicos de Maradona y, puntualmente, su cardiopatía, respondió: "...Preguntada para que diga cual es la razón por la que explica que no existieron avisos previos a su muerte y a que periodo se refiere con ello; como así también, en ese sentido, para que diga si conoció la historia clínica del paciente, REFIRIÓ: "En relación a la primer pregunta la cuestión cardiológica que no dio aviso previo me parece importante aclarar en principio mi función como psiquiatra personal del paciente remitiéndonos al período de internación en Olivos desde el día 3 al 11 de noviembre el paciente estuvo en una Unidad de Terapia Intensiva monitoreado con monitores multiparamétricos conectados permanente y revisado por médicos de múltiples especialidades. Además de estos médicos, que en Olivos eran médicos tratantes porque el estaba terapia intensiva. Swiss Medical contrata a un asesor médico, al Dr. Mario Schiter que él se iba a encargar, según su testimonial de fs. 497 se define como medico consultor que fue convocado para convocar a su vez a personal idóneos y supervisar el tratamiento del paciente según el refiere. Entonces lo que me parece importante remarcar es que el paciente estando nueve días internado en una terapia intensiva, controlado por quince médicos y asesorados por el consultor Schiter, en ningún momento evidenciaron alguna patología cardíaca al alta del paciente. Después de numerosas reuniones con directivos de Swiss Medical, no se va de la Clínica con ningún tipo de sugerencia de seguimiento cardiológico, ni medicación cardiológica esto surge de la historia clínica de Olivos en la epicrisis. A su vez anteriormente, el día dos el paciente había estado internado en un Sanatorio en La Plata, la clínica IPENSA, allí tampoco le detectaron alguna patología cardíaca. En el periodo de internación domiciliaria a cargo de la empresa Medidom contratada por Swiss Medical, periodo del 11 al 25 de noviembre, el seguimiento clínico del paciente estuvo a cargo del Dr. Pedro Di Spagna, tal como surge del chat "Tigre" que obra en la causa. A lo que voy es que es importante, nunca a formé parte de este chat en el que había un equipo interdisciplinario coordinado por la Dra. Forlini y con un medico clínico a cargo tal como lo mencioné recientemente. El seguimiento clínico del paciente siempre estuvo a cargo de profesionales tratantes idóneos, en el caso de IpenSA, los médicos y cardiólogos de allí. En Olivos los médicos de terapia de ahí, asesorados por Mario Schiter y en la internación domiciliaria de Tigre el Dr. Di Spagna. Quiero agregar también, con respecto al primer periodo que lo veo que es en Brandsen, yo me incorporo el 27 de junio convocada por el Dr. Luque. Previamente a la consulta chequeo la historia clínica del paciente, me anoticio de sus antecedentes. Tenia hecho recientemente, de enero 2020, un electrocardiograma y ecocardiograma dentro de parámetros normales, con lo cual en vida del paciente no se evidenció por lo especialistas que lo trataron y lo evaluaron una patología cardíaca" Preguntada si amén de la información analizada por otros profesionales, conocía la existencia de un cuadro de cardiopatía y una torcida de punta en el paciente, REFIRIÓ: "Si, lógico los recabe, en el año 2000 en el Fleni cuando estuvo internado pero posteriormente a eso en el año 2007 consta en el expediente en la historia clínica del Guemes, el Dr que no recuerdo su nombre habla de una restitución ad íntegrum de la miocardiopatía que aparentemente se interpreto por toxico, en su momento por cocaína. Entonces conocía los antecedentes, si lo conocía, sabia de eso. En el 2020 tenia estudios normales y anteriores hechos por Luque que no evidenciaban síntomas cardíacos. En mi rol como psiquiatra mas que consultar antecedentes y en todo caso si es interconsulta como el Dr. Luque pedir lo estudios ,cosa que hice, me parece suficiente"...Preguntada por la Fiscalía para que diga si en algún momento se le representó que la medicación que le suministraba al paciente podía tener efectos adversos y/o contra indicaciones en un paciente con cardiopatías, REFIRIÓ "No, primero es importante que el paciente en vida no presentaba una cardiopatía. Eso surge de la autopsia, aun así para contestar la pregunta, la

medicación administrada no tiene contra indicaciones cardíacas, pero, salvando eso el paciente en vida no tenía una cardiopatía, no solo dicho por mi, estuvo con médicos en terapia intensiva en la Clínica Olivos, en Ipena y el medico Schiter de Swiss Medical. A su vez, obra la declaración de un perito, el Dr. Milberg, que habla de un corazón suficiente.” Preguntada por la Fiscalía para que diga si en algún momento se le indicó que algún tipo de información vinculada a la salud mental o física del paciente no le fuera informada a la familia, REFIRIÓ “No recuerdo pero aun si alguien me hubiese dicho algo así yo siempre seguí mi criterio de buena practica en relación a informar lo que yo consideraba necesario a la familia y todo lo que considere necesario lo informe en su debido momento”... Preguntada, teniendo en cuenta que negó que el paciente tenga una patología cardíológica activa, por que razón en la transcripción de mensajería instantánea con Carlos Díaz obrante a fs. 2689Vta., manifestó: “Modafilino no me cierra, primero por la cuestión cardíaca de los antecedentes de el...”, REFIRIÓ: “Hablo de los antecedentes cardíacos del paciente que si eran conocido por mi. Me refiero a los antecedentes del 2000 el Modafilino es una medicación estimulante, simpático mimética de mecanismo de acción aun no del todo conocido y la verdad que en mi practica habitual prefiero no utilizarlo en pacientes con antecedentes cardíacos. Aclaro no esta contraindicado es una cuestión mía prefiero no utilizarlo con pacientes con antecedentes cardíacos.” Preguntada por que razón a fs. 5077Vta., el 27 de noviembre de 2020 afirmó: “Tenia una miocardiopatía desde hace años”, REFIRIÓ: “Cuando me refiero a eso me refiero a los antecedentes.”...

En cuanto a la internación domiciliaria, dijo: “...Preguntada en relación al pedido de enfermeros al que alude, según su criterio, que función considera que debían cumplir dentro el esquema de la internación domiciliaria, REFIRIÓ: “Me parece importante remarcar esta nota si bien se la mando al auditor y el me da el ok del recibido es un pedido de internación domiciliaria pero yo me enfoco desde mi rol como psiquiatra, cuando hablo de enfermeros especializados hablo en enfermeros en adicciones. Mi objetivo consensuado con Díaz, dentro del equipo de salud mental y a su vez consensuado y supervisadas todas mis intervenciones con la Dra. Marcela Waismann Campos medica psiquiatra neurológica cognitiva que fue incorporada por Swiss Medical, como psiquiatra externa el día 10 u 11 mediante un mensaje de whastapp el Dr. Dimitroff, Director de la Clínica Olivos me envía un whatsapp preguntándome si me parecía conveniente la evaluación de una psiquiatra extrema para cotejar la necesidad de una internación compulsiva del paciente. Puntualmente, la función desde mi rol como psiquiatra pedí enfermeros especialistas en adicciones, que supervisen la toma de la medicación adecuada y tal cual estaba prescripta y que lógicamente si apareciese algún efecto adverso o signo de ansiedad, inquietud o ganas de consumir me lo pudiesen comunicar.” Preguntada por que motivo en la solicitud efectuada a Swiss Medical Group estimo necesaria le existencia de una ambulancia, REFIRIÓ: “Por si llegase haber a algún tipo de situación que amerite la realización de algún estudio o alguna situación de riesgo. La verdad como la prepaga desde un inicio que yo contacté con el auditor de Swiss Medical se mostró disponible y receptivo respecto de los recursos que necesitaremos, entonces me pareció adecuado”. Preguntada si sabe o le consta si efectivamente ese servicio de ambulancia se cumplió, REFIRIÓ: “Si, según me consta si. Eso me lo informó la coordinadora Nancy Forlini. Yo había pedido una ambulancia disponible y ella lo que me dijo es que iban a poner una ambulancia en una posta cercana a cinco minutos del barrio. Me dijo que por una cuestión mediática poner una ambulancia en la puerta no era conveniente pero que a cinco minutos iba a estar la ambulancia en una posta de Swiss Medical lo cual a mi me pareció bien. Me consta ello porque me lo dijo Forlini pero no me consta de otro modo. Yo me remití a la Dra Forlini porque en Tigre ella era la coordinadora de la empresa Medidom encargada de la internación domiciliaria. Era la persona a la cual yo le tenia que preguntar”...Preguntada si reconoce como suya la firma inserta en el documento obrante a fs. 309/310 y, a pedido del defensor, se le exhibe el original del documento que se encontraba reservado por secretaria, REFIRIÓ: “En la segunda hoja si. La última a la derecha que posee mi sello aclaratorio. Respecto al documento está mi firma en la segunda hoja. En cuanto a la primera al no tener membrete de la institución, fecha, no esta firmada por mi no doy fe que es exactamente lo que vi el día que tuvimos la reunión del alta. Me parece importante que mas allá de esta nota se pueda evaluar todo lo que paso en el contexto de esos días en las reuniones de Olivos en las que veníamos hablando de internación domiciliaria. En relación a ese día, quiero decir es que esta nota que firmé en la segunda hoja por lo que puedo ver va en consonancia y tiene el espíritu de lo que veníamos hablando en las múltiples reuniones en Olivos en relación a la internación domiciliaria. Preguntada que estimación hace, conforme surge de su escrito de descargo, para que la internación domiciliaria sea “seria” y si efectivamente se ejecutó de ese modo, REFIRIÓ: “No recuerdo con precisión si fui yo la que mencionó eso de la internación domiciliaria seria o fue una de las hijas creo que Giannina o Dalma en un chat que es “Parte medico olivos”, que habiendo estado presente en las reuniones que hablamos de internación domiciliaria con los directivos de Swiss Medical y concluimos la internación domiciliaria luego en ese chat ella pone ese termino. Traslada al chat que sea una internación domiciliaria seria. No recuerdo con precisión pero Giannina o Dalma. También era una pretensión mía lógicamente. En relación a lo preguntando, no me corresponde a mi evaluar si era seria, desde mi rol como psiquiatra hice todo lo que correspondía pero la internación domiciliaria estaba a cargo de una empresa que según tengo entiendo tiene 25 años de trayectoria y fue elegida por Swiss Medical. Yo confié en eso y cuando detecté cualquier tipo de anomalía o atipicidad en el transcurso de la internación lo informé, lo reclamé e insistí. En relación a los riesgos e implicancias, en esa reunión conversamos sobre todas las posibilidades y estrategias del alta. Las dos opciones que se plantearon fueron que el paciente continúe la internación en un dispositivo intermedio en un centro de rehabilitación motora y cognitiva con asistencia en adicciones. Esa fue la propuesta de Swiss Medical, la misma era inviable debido a

que Maradona no prestaba consentimiento no quería seguir internado. Entonces, la única opción para que el paciente continúe era a través de una internación compulsiva. Esa opción también era inviable porque según la ley 26.657 ley de salud mental no presentaba riesgo cierto e inminente para si o para terceros. No solo dicho por mi esto si no evaluado por quince médicos durante su internación en Olivos que en muchas oportunidades consta en la historia clínica dan cuenta de que el paciente esta lucido. Quiero aclarar que cuando se habla de un paciente lucido, se habla de un paciente vigil, orientado, que sabe donde esta, quien es, que día es, que puede comprender preguntas, seguir diálogos coherentes y tener capacidad de memorizar. Entonces, la opción de la internación era inviable, la de Swiss Medical era inviable. El día el 9 y 10 de noviembre tuvimos una reunión el cual surgió como alternativa la internación domiciliaria. Preguntada como le consta la negativa del paciente para proceder a la internación REFIRIÓ: Consta de cualquiera que haya estado en Olivos puede decir que el paciente se quería ir. Me lo dijo Maradona a mi, en entrevistas que tuve en la Clínica Olivos. Si lo sabia del paciente y también por boca de allegados. Entre ellos el licenciado Cottar, el Dr Luque, Maximiliano Pomargo, las hijas. No solo me lo dijo a mi Maradona sino a familiares y allegados"...Preguntada las razones por las cuales transmitió la decisión de prescindir del servicio de los acompañantes terapéuticos teniendo en cuenta que era uno de los requerimientos postulados en el acta de egreso del paciente de la Clínica Olivos de fs. 309vta./310, REFIRIÓ: "Si, yo transmití la decisión en principio. Respecto del acta de la nota no era un pedido que yo había formulado en consenso con Luque y Diaz respecto de los acompañantes terapéuticos. En la indicación de la internación domiciliaria no estaba dentro de los requisitos pedidos por nosotros pero cuando se incorporaron los acompañantes terapéuticos nos pareció una buena iniciativa tomada por el Dr. Schiter. Dicho eso, yo trasmito a Cottar la decisión de prescindir de los acompañantes terapéuticos como algo momentáneo sujeto a revisión en los próximos días porque todo tratamiento en adicciones es dinámico y uno va viendo la evolución día a día en función de lo que funciona y lo que no y ahí se ajusta. Puntualmente, la decisión la tomó el paciente en pleno uso de sus facultades mentales y haciendo uso de su voluntad porque todo paciente según la ley tiene derecho a negarse a un tratamiento, una internación al menos que esté en alguna de esas condiciones que este alienado, inconsciente, que tenga una tentativa de suicidio, que tenga una lesión grave y no esté en condiciones de decidir. Ninguno de estos fue el caso y el paciente decidió prescindir del servicio. Esto me lo trasmitió Maximiliano Pomargo y en paralelo el Licenciado Díaz. Entonces se repensó esta decisión para ver si era adecuado, para pensar en convencerlo o pensar otra estrategia. A su vez, conversando con las hijas del paciente todos consensuamos que el rol de los acompañantes en ese momento era contraproducente, se superponía con el rol de los enfermeros. El paciente se sentía invadido, agobiado y eso influía en su resistencia al tratamiento y podía derivar en un aumento de las ganas de consumo que era justamente lo que no queríamos. Aparte quiero aclarar que esta decisión fue a su vez consensuada hasta con Cottar quien en su informe el pone que la decisión se toma en acuerdo conmigo. No se por qué después cambió este dicho cuando declaró. Cuando me refiero a que todos consensuamos me refiero a las hijas, unas de las hermanas -Kitty-, el Dr. Luque y el Licenciado Díaz. Preguntada si considera que el apartamiento de los acompañantes terapéuticos para un paciente de estas características era un hecho significativo como para dejar constancia en una historia clínica, REFIRIÓ: En relación al suceso de los acompañantes terapéuticos, podría haberlo dejado si, pero a la luz de los hechos, el paciente no fallece por algo psiquiátrico o por no haber estado los acompañantes terapéuticos. No se si fue relevante su apartamiento o no, pero no estaban cumpliendo una función fundamental. Cuando el paciente incorporase alguna salida por ahí si iba a evaluar de ser necesario el acompañamiento" Preguntada si las personas que estaban en la casa con Maradona podrían suplir la función de un acompañante terapéutico teniendo en cuenta el cuadro del paciente, REFIRIÓ: No. Suplir al igual que un acompañante terapéutico no. Este tiene una formación en ello y estudios. Creo que sería subestimar a las personas que estudia para ser acompañante terapéutico"...Preguntada las razones por las cuales entendió necesaria la presencia de un clínico mientras duro la internación domiciliaria en Tigre, REFIRIÓ: "El señor Maradona se interna en Ipena y surge en ese contexto un hallazgo un hematoma subdural y se decide evaluar. Me pareció lo mas adecuado en consenso con el Dr. Luque y el Lic. Diaz. Nos pareció pertinente y adecuado además de neurólogo pedir un medico clínico para que controlase las cuestiones clínicas del paciente dado que yo como psiquiatra no manejo. Luque como neurocirujano tampoco y Díaz mucho menos. Además, tengo entendido que todas las internaciones domiciliarias tienen una normativa que las rige que es la res 704/00 que dice que tiene que estar coordinada por un medico clínico con experiencia, entonces, me pareció lo mas adecuado. Preguntada si le consta si el medico clínico referido concurrió al domicilio a visitar al paciente y en su caso si lo hizo bajo la frecuencia que correspondía, REFIRIÓ: "Me consta que fue. Me lo comunicaron allegados y Forlini. Fue el día 12 y 18 de noviembre. En lo personal como psiquiatra a mi me hubiese gustado poder acceder tener comunicación con el porque es el modo de trabajo mas efectivo. Intenté la comunicación con él y no me devolvió el llamado. También requerí el informe del medico clínico a Forlini y tampoco me lo envió. Tengo entendido, que la frecuencia de las visitas del clínico iba a ser mayor, pero no es mi criterio, eso era criterio de la coordinación y del criterio del medico clínico de acuerdo a lo que considerase él. Preguntada si el 18 de noviembre de 2020 supo que el paciente estaba "hinchado" y en su caso si generó algún curso de acción para supervisar esa situación, REFIRIÓ: "Si. El día 18 es uno de los días que asisto, aclaro que fue el único día de todos los meses que lo vi que lo vi en torso, sin remera, y noté cierta hinchazón en la zona abdominal. Acto seguido se lo comuniqué a Maximiliano Pomargo que es el allegado de confianza. Él desestimó esto diciéndome es así, que tiene panza. Seguidamente, comuniqué esta situación a la Dra. Forlini para que lo vea un clínico y el día 18 luego de retirarme del

domicilio hay mensajería preguntándole a la Dra. Forlini respecto a esta situación. Tengo entendido que ese día fue el clínico.” Preguntada si su intención era que ante el cuadro de hinchazón del paciente, el clínico concurriera al domicilio, REFIRIÓ: “Si” Preguntada por la Fiscalía para que diga por que razón entonces de la transcripción exhibida del día 19 de noviembre de 2020 a las 14:22:46 horas en la que le afirma a Maximiliano Pomargo “Ya le dije recién que hoy no vaya... YA LE AVISE A LA DIRECTIVA DE SWISS” REFIRIÓ: “El día 18 va el clínico a evaluarlo con el nutricionista. El paciente no deja revisarse. No los deja entrar. A su vez, fue el Dr. Luque y dos de sus hijas, Giannina y Jana. El Dr. Luque si accede a ver a Maradona. Yo me enteró de la situación esta que no deja entrar a los profesionales el día 19 por la Dra. Forlini. Ese mismo día, con la Dra Forlini acordamos reprogramar la consulta. Lo que yo le sugerí a la Dra. Forlini, pero desde mi rol de psiquiatra, era que el paciente estaba presentando signos de resistencia con relación a la visita de los profesionales, sumado a eso el comentario de Maxi era que les demos unos días de tranquilidad y favorezcamos el hecho de que el día que vaya el clínico lo recibiese. Esto se lo transmití a Forlini. Se contaba con los mecanismos de emergencia y en este caso no había una situación de emergencia. En este contexto, se terminó reprogramando la consulta para la semana siguiente, porque el día sábado no era posible, según lo que comentó Forlini, por falta de disponibilidad de los médicos.” Preguntada porque motivo - conforme surge de las constancias- el 18 de noviembre de 2020 la dicente pide que vaya el clínico a ver al paciente y el 19 de noviembre lo deja sin efecto, REFIRIÓ: “Porque justamente la necesidad del clínico estaba. Hay constancias suficientes de que yo era la que mas pedía al clínico. Pedí que no, por la resistencia que se observó el día 18 por parte del paciente y al no haber una situación de riesgo, evaluado esto por el Dr. Luque. Igual también tenía personal de enfermería las 24 horas que ante cualquier emergencia habrían activado el mecanismo dispuesto, yo como psiquiatra dije que si no hay riesgo le demos algunos días para asegurarnos que la próxima vez reciba al clínico”... Preguntada si el día 19 de noviembre de 2020 intercedió para que no asistan los clínicos a la casa del paciente, REFIRIÓ: “No. interceder no. Yo desde mi rol como psiquiatra di una sugerencia en relación al episodio del 18 que Maradona se había sentido muy invadido que, a mi criterio, era contraproducente en relación a la resistencia de concurrir a los profesionales. Mi sugerencia fue darle unos días para que se airee un poco si había una situación de emergencia se iba a llamar a la ambulancia pero que le dieran el viernes y que fueran el sábado a lo que Forlini me dijo que el sábado era imposible. Yo no daba ordenes... Preguntada cuantas entrevistas mantuvo con el paciente, y en que fechas, durante el periodo comprendido entre los días 11 y el 25 de noviembre, REFIRIÓ: “Asistí el día 12, el día 15 fui a llevar medicación. El paciente estaba descansando, le había dicho al sobrino que el quería descansar y el sobrino me lo transmitió a mí. También fui el día 18 de noviembre y el día 25 que fue el fallecimiento. Todas ellas fueron presenciales, pero solo dos tuve contacto con el paciente el día 12 y 18. Quiero aclarar que actualmente con la ley de telemedicina también se puede evaluar, hacer consultas mediante alguna plataforma algunos días considere pertinente realizar comunicación telefónica con el o cerciorarme como estaba mediante algún allegado. Me consta según recuerdo el 13 y 14 hablé con él por teléfono por el celular de Maximiliano Pomargo nunca al celular personal de Maradona. Videollamada nunca hice. Eran llamadas de Whatsapp. En relación al tiempo entre el 18 y 25, mi idea era ir el día 20 a verlo y continuar con ajuste de medicación pero el paciente por intermedio de Maximiliano Pomargo transmitió que no quería verme. Además el día 20 iba el Dr. Luque. El fin de semana la idea era que vaya el psicólogo entonces por eso terminé yendo yo el 18”....”

En relación a la sintomatología de Maradona en los últimos días, respondió: “... Preguntado conforme surge de la transcripción de mensajería con Maximiliano Pomargo exhibida, en que radicaba la preocupación que le transmitió la dicente el 17 de noviembre de 2020 puntualmente por la hinchazón del paciente y si hicieron algo al respecto, REFIRIÓ: “En se momento yo estaba pensando en el post operatorio cerebral incluso conversando con la Dra. Waismman. Ella me dice que la situación que esté descansando, duerma mucho y esté tranquilo era favorable y esperable a un cerebro todavía probablemente inflamado. En relación a a eso era mi preocupación si podía ser algo que estaba sucediendo que excediese la parte psiquiátrica.” Preguntada a que se refería cuando menciona, conforme surge de la transcripción exhibida anteriormente, “tengo cagazo que sea otra cosa ... es raro que no se levante”, REFIRIÓ: “A esto que mencioné anteriormente, que sea alguna cuestión extra a la parte psiquiátrica. Quiero aclarar que en lo atinente a la cuestión psiquiátrica que el este dos días durmiendo en un contexto de un tratamiento de adicciones, un paciente en abstinencia, en una casa nueva, sintiéndose invadido y personas nuevas, no me llamaba la atención. Eso es algo esperable pero el punto era si podía ser algo que no tuviese que ver con la parte psiquiátrica, por eso, es que ese mismo día Maximiliano me dice hoy viene Luque igual, eso me dio tranquilidad, porque si era por la cirugía iba Luque y al día siguiente iba yo y ese día fue lo que sucedió del pedido del clínico” Preguntado si cuando la dicente refirió que vio al paciente con el torso desnudo e hinchado, también observó que el mismo tenía la cara hinchada, REFIRIÓ: “No, a mi criterio no” Preguntada si de las entrevistas que mantuvo con el paciente, notó cambios en la voz del mismo, REFIRIÓ: “Jamás”...”

En punto a cuestiones vinculadas al equipo médico tratante, se le consultó: “... Preguntada si consideró al Lic. Carlos Ángel Díaz como parte del cuerpo medico tratante y en su caso describa las funciones que el mismo cumplió, REFIRIÓ: “Lo consideraba como parte del equipo, en este caso como parte del equipo de salud mental. La función que el tenía era psicoterapéutica. Respecto de la interacción que teníamos era casi constante, diaria, varias veces por día en función de pensar estrategias a seguir con el paciente día a día y planear en conjunto las visitas y el me comentaba como le había ido en su visita como iba evolucionando. Nos dábamos devoluciones en función de

como nos iba. En función de lo que las hijas nos decían. En relación a la medicación hable con Díaz sí. No me resulta atípico que un psicólogo me haga algún tipo de comentario respecto a la medicación de hecho en la práctica diaria trabajo con muchos psicólogos con pacientes en común y en este caso Díaz trabaja con un psiquiatra muy reconocido, el Dr Capese, tiene muchos pacientes en común con el psicólogo cuando trata a un paciente le pregunta que medicación toma entonces Díaz desde ese lugar podía decirme o sugerirme que te parece incorporar tal cosa pero desde su lugar como psicólogo pero no queriendo interferir sobre las indicaciones finales"...Preguntada si para esa época en la que hablaban de la internación, recuerda en que momento ingreso el Lic. Diaz al equipo. REFIRIÓ: "Hacia el 28 o 29 de octubre se incorpora. Ahí tuvimos una reunión en un café, lo conocí ahí. Hablamos de estrategias a seguir con Maradona en que podía participar, como incorporarse, hablamos sobre la posibilidad de una internación. Hablamos del trastorno de la personalidad. Eso no es algo de una evaluación, se da a lo largo de las consultas, se va cotejando a lo largo de la evolución y del tratamiento"...Preguntada quien se encargaba de la transmisión a la familia del estado del paciente, a partir del ingreso del Lic. Diaz al equipo tratante. REFIRIÓ: "Creo que de forma indistinta y se dio que él lo expreso mediante los chats pero no fue algo planificado ni especifico que lo tuviera que hacer él porque era el psicólogo"Preguntada por la Fiscalía para que diga si en algún momento alguna persona le indicó que lo que transmitía Carlos Diaz se tenía que acoplar a lo que pensaba la dicente y Luque, y en su caso, quien se lo indico. REFIRIÓ "Un poco sinceramente mi intención era seguirle en ese chat el juego a Maximiliano. Independiente de que yo después hiciese otra cosa distinta. La verdad es que a mi me parecían muy atinadas las intervenciones de Diaz con la familia. Yo las compartía, eran consensuadas y si le dije eso a Maximiliano también era porque, en cierto modo, me pareció estratégico porque Maximiliano era la persona de mayor contacto con Maradona en la casa, su hombre de confianza desde hace diez años y considere como conveniente tenerlo como aliado para que me siguiese aportando información del paciente, como lo veía, como estaba en la casa. En cierto modo, le seguí el juego pero no fue lo que yo terminé haciendo."...Preguntado si esa obligación de continuidad del seguimiento incluía también al Dr. Luque. REFIRIÓ: "No, el seguimiento clínico a cargo del Dr. Luque no. Él era el medico de confianza de Diego, era el neurocirujano"..."

Relativo al certificado suscripto en fecha 20 de octubre de 2020, se la interrogó del siguiente modo: "...En este acto se le exhibe la historia clínica original, una agenda y documentación secuestrada en el allanamiento llevado a cabo en su domicilio en el marco de la presente, y se le consulta para que diga si reconoce las mismas y su caligrafía. REIFIRÓ: "Sí, es mi agenda. Las recetas también son mías. La historia clínica también es mi letra." Exhibido un certificado de fecha 20/10/20 que se encontraba reservado por Secretaria y se le pregunta para que diga si reconoce el documento y si alguna vez fue retransmitido a alguna persona. REFIRIÓ: "Sí es mi firma. Lo reconozco. Con respecto a lo que dice atrás del certificado son anotaciones. Este certificado no salio de mi casa. A veces, por telemedicina me piden una receta para retirar no necesita membrete. Este documento fue retransmitido mediante foto a Vanesa Morla porque ella y el Dr. Luque hacia el veintipico de octubre me piden una constancia de tratamiento desde la parte psiquiátrica. En relación al Dr. Luque era el mismo pedido de Vanesa Morla y de el. Fue pedida una constancia básica. No me llamo la atención porque en mi practica es habitual que me requieran constancias de tratamiento. El objetivo del pedido no lo se. Preguntado si el día 20 de octubre de 2020 concurrió a Brandsen. REFIRIÓ: "Revisando la situación a la luz de los hechos el día 20 no concurrí, lo que estimo que puede haber pasado en relación a la consignación es que cuando me piden el certificado yo le dije a alguno de ellos no se a quien que no podía hacer una constancia de una evaluación de un día que yo no había ido a ver al paciente entonces lo que si hice fue recurrir a la Historia clínica a la ultima fecha que yo tenía registrada una evaluación y esa fecha era el 20. El tema es que revisando un poco la situación lo que yo creo que pudo haber pasado es que como era un paciente que yo iba a ver al domicilio como otros tantos, la evolución y la historia clínica yo no la llevaba conmigo entonces es habitual que queden algunas evaluaciones pendientes. Lo que creo que puede haber pasado que cuando me pongo a evolucionar en la historia clínica por un error involuntarios con papeles de trabajo, confecciones y plasmé una evolución que no era de ese día en la Historia Clínica y arrastro ese error al certificado en cuestión. Exhibida hoja de historia clínica de donde surge la epicrisis del día 20/10 y preguntada para que diga por que motivo consta que concurrió al domicilio. REFIRIÓ: "No concurrí. Consta eso por lo que expliqué antes." Preguntada si Luque o Vanesa Morla le indicaron que es lo que tenía que contener el certificado antes mencionado de fecha 20 de octubre de 2020. REFIRIÓ: "No, que yo recuerde no. Creo que una sugerencia del Dr. Luque del estilo algo básico, es decir sin mucha explicación. Como una evaluación común sin necesidad de un informe completo. Simplemente una constancia de tratamiento desde mi óptica"Preguntada si recuerda que día le solicitaron el certificado antes mencionado de fecha 20 de octubre de 2020. REFIRIÓ: "El veintipico de octubre me lo pidió"... Preguntada si amén de no haber concurrido al domicilio del paciente el día 20 de octubre de 2020, consideraba para ese entonces que Maradona se encontraba orientado. REFIRIÓ: "Si la verdad que para hacer una evaluación de lo que yo puse en el certificado que esta despierto orientado en persona y tiempo y espacio eso es algo que se hace transversalmente con la evolución con la observación del paciente. Se puede hacer en una llamada o personalmente. No puedo decir si estaba orientado el día en que Luque me llamó. Por ejemplo, si ese día el paciente se había tomado dos cervezas y estaba desorientado estaría diciendo algo que no es. No me consta, por eso hice la constancia con la fecha que según mi historia clínica fue mi última visita al paciente. Preguntada las razones por las cuales -según obra en la transcripción de mensajería instantánea individualizada como 20:08:03 y luciente a fs. 4821Vta.- le manifestó a Luque "El tema es, esta orientado...Jajajaja". REFIRIÓ: Que como yo no había evaluado ese día al paciente ni tampoco tenía

programada la visita no podía saberlo. Preguntado por que razón expidió el certificado del 20 de octubre de 2020, REFIRIÓ: "Se remite a lo que ya mencioné respecto de esa situación"...Preguntado sobre las diferencias entre constancia y certificado, REFIRIÓ: "Es habitual que nos pidan certificado o constancias utilizando como sinónimos pero en realidad un certificado tiene que tener la palabra certifico que tiene un peso mayor a los fines legales. A su vez por lo general tiene que quedar claro bajo que instrumento se hizo tal certificación con que evacuación con que test y por lo general también contiene diagnostico- Una constancia se remite simplemente a constatar lo que uno vio en una evaluación o por ejemplo constatar que un paciente vino a un turno tal día. Es lo que se observa."...

A otras preguntas, respondió: "...Preguntada que historia clínica o estudios le hizo entrega el Dr. Luque, REFIRIÓ: "No eso no consta en el expediente pero Luque cuando me convoca el me contacta mediante una colega mía que trabaja en Ineco tuvimos varias conversaciones telefónicas previas a que yo vaya junto a el en la primer consulta y seguí yendo con el unas dos o tres consultas más. Él me muestra los estudios no me los entregó ni me los envió. Me mostró los resultados de los estudios. Me mostró el resultado del ecocardiograma de Olivos o los Arcos no recuerdo con exactitud"Preguntada si considera que es de buena practica medica hacerse formalmente de los estudios o únicamente observarlos a través del galeno interconsultor, REFIRIÓ: "Me parece que es de buena practica si el me los esta mostrando y los estoy viendo, yo registrar si es que haya algo de relevancia plasmarlo en la HC. De hecho, actualmente como psiquiatra no se considera de buena practica ni es habitual pedir una interconsulta cardiológica antes de iniciar alguna medicación como las que yo indique en el caso". Preguntada si los requerimientos que la dicente le formulaba a la Dra. Forlini están documentados de alguna manera y en su caso de cuales, REFIRIÓ: "Sí. Están documentados en los chats con la Dra Forlini. Hubo llamado telefónico mensajería instantánea y después transmisión de esta situación al Dr Luque y al licenciado Díaz. Esperaba que ellos reclamasen como yo, y dicho y hecho, a partir del reclamo y ciertas cuestiones distintas a lo plantado en las reuniones en Olivos, así es que el día 14 tuvimos una reunión por Zoom con la Dra Forlini, la Dra Mariana Flichmann, el Dr. Luque y estaban presentes Jana y Dalma. Quiero agregar que ese Zoom fue otra vía de reclamo. No hay otro canal de requerimientos que yo haya utilizado". Preguntada de que manera tomó conocimiento que fue prohibido el contacto telefónico con los enfermeros a instancias de Forlini, REFIRIÓ: "Me lo dijo ella misma vía mensajería instantánea. Además me di cuenta por mandarle mensajes a los enfermeros y que no me contesten" Preguntada si durante la totalidad del tratamiento que brindó al paciente lo consideró en condiciones de autovalidez y de poder tomar decisiones, REFIRIÓ: "Sí. Desde el día que comencé el tratamiento el día 27 de junio del 2020 hasta el día de su fallecimiento sin ninguna duda" Preguntada si en algún momento se representó la posibilidad de ordenar una internación compulsiva o judicializada del paciente, REFIRIÓ: "No, una internación judicializada no. Nunca se habló de esa posibilidad. Si se conversó en mensajería instantánea con el Dr. Luque hacia fines de octubre sobre la posibilidad de una internación compulsiva en caso de que Maradona no aceptase una internación voluntaria. Es decir, utilizando como último recurso, tal como dice la ley de salud mental vigente. La internación compulsiva era una hipótesis de trabajo que manejábamos con Luque por si el paciente no accedía a una internación voluntaria que finalmente accedió y el dos de noviembre se internó en la Clínica Ipensa en forma voluntaria. De tenerlo que hacer involuntaria habría sido caótico, como en mi practica diaria habitual, probablemente había que utilizar medicación inyectable o en ultima instancia, si judicializo para que un juzgado nos faculte y mediante oficio internarlo de ese modo, pero no fue necesario utilizar ese recurso porque el paciente accedió". Preguntada si en algún momento del tratamiento supo por si o por terceras personas, que el paciente no se hallara orientado en tiempo y espacio, REFIRIÓ: Si. En algún momento si. No recuerdo con exactitud pero el paciente durante el tratamiento de los meses de Brandsen en contexto de alguna recaída en tratamiento por consumo problemático de alcohol y alplax, estando intoxicado en algún momento claramente podía no haber estado orientado. Le puede pasar a cualquier persona intoxicada con alcohol". Preguntada las razones por las cuales no existe contacto por mensajería instantánea entre la dicente y la Dra. Waisman durante el periodo comprendido entre los días 18 y 25 de noviembre, REFIRIÓ: "No estoy segura de que no existió contacto de mensajería entre esos días. No recuerdo si no hay alguna llamada telefónica porque a veces hablamos por teléfono no recuerdo si hay o no, pero no hubo ninguna razón en particular." Preguntada en que momento del día 25 de noviembre intercambio mensajes con la Dra. Waisman, REFIRIÓ: "Antes de ir al domicilio porque el 25 voy cerca de las once y algo. Antes de ir al domicilio hablo con ella. Por ahí yo hablaba con ella las veces que planeaba la consultas en función de supervisar y coordinar los ajustes" Preguntada si recuerda haber hablado con la Dra. Waisman antes de ver al paciente el día 25 de noviembre, REFIRIÓ: "Sinceramente no me acuerdo si hable antes o después de salir de la casa pero no recuerdo con exactitud." Preguntada donde se encontraba al mandar el mensaje saliente de las 12:04:36 horas a la Dra. Waisman, REFIRIÓ: "Estimo que debe haber sido adentro de la casa por una cuestión de horarios. En función de los horarios tengo dudas." Preguntada si sabe o le consta si se evaluó la posibilidad junto al Dr. Luque de internar a Maradona en la clínica "Avril" y en su caso por qué razón, REFIRIÓ: No recuerdo exactamente la fecha pero se que veníamos hablando con el doctor Luque en relación a estrategias porque había ciertas cuestiones sintomatológicas del paciente que nos venían llamando la atención, como por ejemplo tenia temblor, ciertas dificultades en la marcha a veces tenia olvidos, y a su vez, había ciertas cuestiones en relación a que notábamos que estaba teniendo mas recaídas con el consumo de alcohol que las pensadas como adecuadas para repensar una estrategia desde el punto de vista ambulatorio. En relación a eso no se hizo nada fue simplemente un intercambio de pensamiento y estrategias con un colega pero no se llego a mas de

eso. Preguntada si en el marco de esta posibilidad mencionada respecto al tratamiento del paciente, el Dr. Luque le comunicó a la dicente que “Hubo un cambio de planes”, REFIRIÓ: “Si recuerdo que si. En un chat recuerdo que me refiere eso en relación a que veníamos pensando la posibilidad de internarlo por estas cuestiones que mencione anteriormente entonces creo que yo en un momento y entonces en que quedamos con el tema de la internación y el me refiere el cambio de planes en relación a que había ido a verlo y parecía otra persona. Así me lo refirió que estaba bárbaro, entonces el criterio que teníamos anteriormente, en relación a la internación varió. En ese momento la evaluación de el había sido muy favorable. Era típico en Maradona tener estas oscilaciones de verlo un día recluido en aislamiento y después verlo tirando al aro de basquet o escuchando música, viendo partidos hablando perfectos y haciendo chistes. A mi criterio y de Diaz, y las personas allegadas a el lo que se evaluó fue un trastorno de personalidad narcisista grave con un consumo problemático de alcohol de larga data y alplax alrededor de 15 miligramos”. Preguntada si le manifestaron “el cambio de planes” en una fecha cercana al cumpleaños de Maradona, REFIRIÓ: Creo que si. No estoy 100 por ciento segura pero creo que si.” Preguntado si lo que le contaron en relación al estado de Maradona en el Estadio de Gimnasia y Esgrima de La Plata se condice con el cambio de planes manifestado por Luque, REFIRIÓ: No lo vi yo pero me contaron. No se condice con lo manifestado por Luque.” Preguntada cual era su diagnostico presuntivo antes de que se proceda a la internación del paciente, REFIRIÓ: Mi diagnostico es que Maradona tenía un consumo problemático de alcohol y alplax, síntomas de la serie depresiva y trastorno de sueño. Con Diaz concluimos es que tenia ciertos rasgos antisociales pero particularmente un trastorno de personalidad narcisista” Preguntado si en cercanías al 5 de noviembre de 2020 surgió o se planteo la posibilidad, dentro del cuerpo medico tratante, de “atar” al paciente por alguna razón, REFIRIÓ: “No. En el contexto de estar internado en la Clínica Olivos cursando un síndrome de abstinencia agudo, el jefe de terapia intensiva Dr. Villarejo nos plantea a mi a Luque y a las hijas que para cursar ese síndrome existía la posibilidad que ante un cuadro de excitación o agitación sea necesaria la eventual contención del paciente. En esos términos se planteó. Que me conste no fue necesario”. Preguntada si pese a las referencias dadas respecto del tratamiento, continua considerando que el paciente bajo su tratamiento se encontró en todo momento en condiciones de auto validez, REFIRIÓ: Si lógico. Quiero aclarar que tengo muchos pacientes que consumen sustancias y no por un diagnóstico problemático de sustancia va a declarar a una persona incapaz o lo va a internar o lo va a declarar mentalmente invalido. Que el paciente tenga en contexto de un tratamiento una recaída, eso habla como parte del tratamiento eso se utiliza como re ajuste del tratamiento bajo ningún modo la única salida es la internación.” Preguntada por la Fiscalía para que diga a quien se refería al manifestar en su descargo acerca de la sugerencia de una medica clínica y toxicóloga, REFIRIÓ “Yo sugerí a la Dra. Di nardo que es una medica clínica toxicóloga del Fernández trabaja conmigo en el hospital ella vino por sugerencia mía a Brandsen en septiembre. Consta la evolución de ella en la historia clínica y me pareció una buena iniciativa de mi parte, cuando la familia estaba en búsqueda de un clínico, sugerir a esta doctora pero Dalma dijo que ella se encargaba. La negativa fue por parte de la familia.” Preguntado por que razón afirmó el 10 de noviembre de 2020 a las 08:20:26 hs. -Conforme surge de fs. 4943- “Para mi tenemos que estirla, aunque sea el miércoles a la noche porque sino Vane nos mata...Hay que retenerlo a Diego como sea”, REFIRIÓ: “Tenia que ver con una cuestión logística con el alquiler de la casa y cuando se la entregaban. Vanesa Morla y Jana se encargaron de la logística de la casa en tigre por una cuestión de cercanía con sus hijas y creo que se la entregaban. No recuerdo pero el chat tiene que ver con la fecha de entrega de la casa y la posibilidad de tener todo preparado por parte de la prepaga.”...

Finalmente, el día 3 de marzo de 2022 decidió formalizar una presentación ampliatoria junto a sus letrados defensores (fs. 7867/7877)

Allí, luego de repasar el contenido de la Resolución 704/200 del Ministerio de Salud de la Nación aduce que el servicio de internación domiciliaria debía estar a cargo de un médico con experiencia clínica certificada.

Se alza entonces contra los responsables de la empresa *Medidom* según el marco regulatorio preestablecido aduciendo que no se encontraba a cargo de esa internación.

Sí afirmó haber conocido el 18 de noviembre sobre el cuadro de hinchazón que presentaba Maradona y que de ello le dio aviso a la Dra. Forlini para que se concrete una consulta clínica “...ese mismo día de ser posible...”

En consecuencia, negó categóricamente haber actuado fuera de los parámetros o incumbencias de la psiquiatría y que su accionar de esa especialidad haya tenido que ver con el resultado muerte.

También alegó hallarse ajena a la elección del lugar donde se llevó a cabo la internación domiciliaria y de los enfermeros y la ausencia de aparatología cargando nuevamente contra *Medidom*.

Concluyó que en orden a la patología cardíaca del paciente la misma no fue objetada por las autoridades de la Clínica Olivos y la prestadora *Swiss Medical*.

Leopoldo Luciano Luque prestó declaración en los términos del art. 308 del C.P.P. el 28 de junio de 2021.

En primer término, ratificó su presentación espontánea que formalizara el 18 de diciembre de 2020.

En lo que aquí interesa, señaló: “...Esto es importante, porque al ser su médico de confianza, muchas veces me solicitaban que recomiende a profesionales de la salud... Volvió al país en mayo del 2019. Si tenía alguna dificultad médica estando en Argentina, me llamaba, con el fin que le recomiende el especialista para la misma... mi objetivo, y al ser profesionales recomendados por mi, era confirmar que efectivamente lo hayan atendido, y en su caso saber sobre que patología”

Relató luego, que a partir de ese año, le realizó varios chequeos médicos en distintos sanatorios, sin resultados, a su parecer, de acciones que debía tomar conforme el cuadro clínico y cardiológico del paciente.

Dijo además, que el 30 de octubre de 2020, al verlo en la cancha de Gimnasia y Esgrima de La Plata y constatar que no se hallaba en buenas condiciones concurreo a evaluarlo a su domicilio, ordenando un nuevo chequeo general.

Alegó haber certificado, a partir de los estudios respectivos, un hematoma subdural crónico, lo que concluyó en la intervención quirúrgica ya conocida y efectivizada el 3 de noviembre de 2020.

Respecto a su externación, dijo: *"...Diego estaba en condiciones de obtener la externación el 7 de noviembre, pero permaneció internado en la Clínica Olivos hasta el 11 de noviembre. Las condiciones médicas objetivas para que Diego se retirara a su domicilio estaban dadas...Llegó un momento en el que desde el punto de vista clínico y quirúrgico se imponía el alta sanatorial, que además era propuesta por la clínica y requerida por el propio paciente...En rigor de verdad, lo que querían era armar un equipo médico, que se ocupe de la salud de Diego, encontrarle un médico de cabecera, mínimamente un médico clínico. Desde que yo lo conocí, nunca tuve conocimiento de que Diego haya buscado o, la familia o su entorno encontrado, un médico generalista que se ocupara de sus controles de rutina. Es por eso, que muy acertadamente, luego de la cirugía, y considerando el cuadro de abstinencia desarrollada, su familia decidió seleccionar un médico clínico que haga de médico de cabecera..."*

Concluyó entonces en que quedaba una única posibilidad, que era la de su tratamiento en relación con las adicciones en su domicilio y que, previo a la evaluación psiquiátrica, sin contar con otra alternativa posible, sugirió que se realice el tratamiento en su domicilio.

En orden a su presencia y participación en el marco de la internación domiciliaria misma, dijo haber concurrido al domicilio de Maradona el 17 de noviembre, oportunidad en que no retiró los puntos, aclarando además que los signos neurológicos eran favorables, todo lo cual también dijo haber controlado el día 19 de noviembre, oportunidad en que Maradona se levantó de la cama, lo corrió y le propinó golpes.

Además, dijo haber concurrido los días 20 y 22 de noviembre de 2020, pero en la segunda oportunidad, solo en calidad de amigo sin más noticias del paciente hasta el día 25 de noviembre, cuando al mediodía fue alertado sobre el estado de descompensación de Maradona que lo condujo a la muerte por lo que decidió llamar al sistema de emergencias policiales (911) y acudir al domicilio.

Concluyó esa primera presentación, alegando: *"...Si la causa de muerte primaria hubiera sido un edema agudo de pulmón, se hubieran visto indicios de que Diego hubiese querido levantarse y adoptar la posición sentado en busca de una mayor entrada de aire; en cualquier otra situación que no fuera repentina, habría indicios de haberse levantado, ir en busca de ayuda, encender la luz, o cualquier otro pedido de ayuda. De todo lo dicho anteriormente, se pone en manifiesto que siempre respondí a los requerimientos acorde a la confianza en mi depositada, recurriendo a los especialistas necesarios en cada oportunidad, y verificando que se hiciera chequeos médicos. ...La muerte ocurrió en forma inesperada, imprevista, en las horas de sueño sin brindar ninguna posibilidad de tratamiento. Del análisis de todo lo anterior no se advierte en mi accionar haber actuado en forma negligente, ni imprudente, ni con falta de pericia ni con falta de observación de mis deberes como médico. No hubo en mi accionar una violación al deber objetivo de cuidado que haya creado o aumentado un riesgo para el paciente, ni mucho menos, que tenga una relación de causalidad directa con el deceso. No se puede extender mi responsabilidad, por un infortunio sobreviniente...." (fs. 1120/1127)*

El día de su declaración aportó un voluminoso escrito que pidió que se integre como parte de su descargo (fs. 6512/6553) y se sometió a los interrogantes que formuló esta acusación pública.

En relación a la cardiopatía de Maradona, se le preguntó: *"...Preguntado por la Fiscalía para que diga qué estudios vinculados al campo cardíaco le manifestaron la necesidad de realizar, formal o informalmente, los integrantes del cuerpo médico del Instituto IPENSA, REFIRIÓ: "Yo llevo al paciente el día de la realización de los estudios para que lo evalúe un cardiólogo, traumatólogo, gastroenterólogo, médico clínicos, entre otros, diagnóstico por imágenes, tomografía de cerebro y ecografía abdominal. Cuando llevo como médico de confianza a mi paciente a una institución, yo no tengo la potestad de prohibir o de indicar un estudio dado que no pertenezco a la institución formalmente. Yo puedo hacer sugerencias, las cuales son evaluadas por especialistas, y estos deciden si las aceptan o no. Mi especialidad es la neurocirugía". Preguntado por la Fiscalía para que diga concretamente si, conforme surge de las transcripciones de mensajería instantánea de fs. 5048, el día 2 de septiembre de 2020, el Dr. Franco Chino, ante el cuadro de cardiopatía del paciente le sugirió la necesidad de realizar estudios de perfusión, REFIRIÓ: "Quiero aclarar que el Dr. Franco Chino nunca vio al paciente. Fue una primera comunicación telefónica en el marco del cual él me refirió eso. Pero él no había tenido acceso a estudios previos, con lo cual esa aseveración sobre cardiopatía era, en mi criterio, infundada. Él se comunica conmigo por primera vez, me comenta, estábamos planificando cuál era la evaluación. Cuando me habla de esa serie de estudios, yo considere que, habiendo sido evaluado por cardiólogos en Clínica Olivos, hacia menos de 6 meses, los estudios de perfusión podrían ser innecesarios. Fue una consideración mía, ni indicación, ni orden, ni sugerencia formal. Cuando el paciente llegó a la clínica, fue igual evaluado como correspondía. Chino lo evaluó, examinó, hizo ecocardiograma, electrocardiograma y un examen semiológico exhaustivo, y, habiendo realizado todo eso, y viendo los resultados, no consideró ni me sugirió estudios de mayor complejidad. Porque los estudios dieron normales. La charla fue telefónica antes de ver al paciente. Yo fundamento en ese momento que no era necesario porque el nunca*

había visto al paciente, que ya había sido examinado en Clínica Olivos, y de allí no surgió nada. Los resultados dieron bien y normales. Yo llevé a un paciente sin síntomas, y eso me lo dice un médico que nunca lo había examinado. Luego le hace los estudios, estos salen normales, y él no indica estudio de mayor complejidad". Preguntado por la Fiscalía para que diga si el día 2 de septiembre de 2020, le habría manifestado al Dr. Franco Chino ante la sugerencia de estudios de perfusión "...si lo de perfusión no, hacemos eso que dijiste al principio, digamos los estudios básico del chequeo" conforme surge de fs. 5048 vta. (la cual se exhibe), REFIRIÓ: "Es propia. Lo explicó. Reitero y vuelvo hacia el mismo fundamento. Era un médico que nunca había visto ni examinado al paciente. Hablaba de estudios de alta complejidad sin haberlo visto. Luego de evaluarlo y hacer los estudios, que van subiendo complejidad de acuerdo a resultados, el doctor decidió no realizar más estudios. Si considera que debe hacerse, la sugerencia debería haberse realizado por escrito, cosa que no hizo". Preguntado por la Fiscalía para que diga por qué motivo considera que el Dr. Franco Chino, previo a ver al paciente, entendió la necesidad de la realización de los estudios mencionados ante un cuadro de cardiopatía, REFIRIÓ: "Franco Chino, al igual que muchas personas, interpretan que el antecedente de cardiopatía se puede mantener en el tiempo. Pensó que podía ser actual. Pero luego de verlo y examinarlo, entendió que no era necesario. Recuerdo textualmente, me dijo, tanto a mí como a Diego, 'Al final éste no tenía cardiopatía. Tiene el corazón de un león'. Hablamos de más estudios, y el sugirió que no eran necesarios"..."

Respecto de cuestiones relativas al equipo médico tratante, dijo: "...Preguntado por la Fiscalía para que diga si en esa época se incorporó y, en su caso, describa como, el Lic. Díaz al equipo tratante de Maradona, REFIRIÓ: "Los días cercanos al cumpleaños, Diego sufría una recaída. Unos días antes me llama Morla, diciéndome que tenía un médico especialista en adicciones, que había ayudado a un conocido. 'Sabe muchísimo', me dijo. Yo le dije que le pase mi teléfono, o que vaya directamente a verlo a Diego, y que si quería lo ayudaba para introducirlo. Diego para conmigo tenía confianza. Confiaba bastante en mí. Si yo lo presentaba como buen profesional podía ser oportuno. Por eso, me llamo Morla. Yo hablé con Carlos Díaz, lo busqué en Google, y me pareció muy positiva su llegada para ayudar a Diego". Preguntado por la Fiscalía para que diga si el dicente habló con el paciente Maradona sobre la llegada del Lic. Carlos Díaz, REFIRIÓ: "No". Preguntado por la Fiscalía para que diga si recuerda cuando fue la primera vez que conoció al Lic. Díaz, REFIRIÓ: "Creo que fue el 29 de octubre en un bar, junto a Cosachov. Morla es el primero que me habla de Díaz, y eso habría pasado una semana antes del cumpleaños de Maradona, más o menos"..." Preguntado por la Fiscalía para que diga si considera a Carlos Ángel Díaz como integrante del equipo médico tratante de Maradona, REFIRIÓ: "Quiero definir lo que es equipo médico tratante de lo que es un grupo de médico que trata a un paciente. Yo considero que en un equipo hay verticalismo, supervisión, coordinación. En cambio, en grupo de médicos y profesionales, todos trabajamos de manera transversal. Cada uno de su área. Puede haber planificación sugerencia y comentarios, pero de ninguna manera se imparten órdenes ni se influye en los especialistas en cada área. Él participó del grupo de salud mental, con su especialización. No hay equipo médico tratante. Nosotros somos un grupo de profesionales de la salud que asistíamos a Maradona". Preguntado por la Fiscalía para que diga si se consideró médico de cabecera del Sr. Diego Armando Maradona, REFIRIÓ: "Yo me consideré médico de confianza, referente y de cabecera, lo que utilicé como sinónimos, sí"..." Preguntado por la Fiscalía para que diga qué día, luego de la intervención quirúrgica de Maradona, comenzaron a hablar con el equipo médico tratante acerca del traslado del mismo y bajo qué modalidad, REFIRIÓ: "Nosotros comenzamos a charlar del eventual tratamiento, o continuidad del tratamiento, antes de que la Clínica Olivos propusiera el alta. Ya las charlas comenzaron cerca del 3 de noviembre, día de la intervención, o el día anterior. Fue bastante simultaneo. Una vez que ingresó, comenzamos a planificar y barajar opciones para el alta"..." Preguntado por la Fiscalía para que diga como se organizó, se llevo a cabo o se estructuró la externación del paciente y con quién, REFIRIÓ: "Nosotros con Cosachov y con Díaz, luego de que se sumara como psicólogo, veníamos charlando acerca de las opciones terapéuticas para el paciente, entre las cuáles veíamos que las opciones eran, internación institucionalizada, en un centro de rehabilitación o de manera compulsiva, cosa que descartamos. Yo a Diego se lo solicité muchísimas veces, pero él se negó. Entonces, previo a IPENSA barajamos la opción de internación domiciliaria. Luego de su mejoría marcada antes del cumpleaños, que después no se condice con su aparición pública, consideramos armar una internación domiciliaria. Esta requería de estructura y exigencia que escapaba de nuestra capacidad. Por ese motivo, cuando Diego estaba internado, el día 4 de noviembre, Agustina Cosachov realizó el pedido formal a Swiss Medical. Así y todo, cuando se barajó la posibilidad del alta, siempre de parte de la clínica ya que ellos fueron los que propusieron el alta. Luego se hicieron reuniones, donde todo se discutió todo, se vieron todas las opciones. En relación a la internación compulsiva yo no estaba de acuerdo, pero Cosachov y la Dra. Waismann, propuesta por la clínica Olivos, lo evaluaron y compartieron mi criterio. Luego de esto, la clínica Olivos propuso internación en centro de rehabilitación. Yo esto ya se lo había propuesto al paciente, y este siempre lo había rechazado. Quedaban dos opciones. Internación domiciliaria o que el paciente, como cualquier paciente con problemas de consumo, que se encuentre en condiciones de alta, podía irse a su casa. Yo no quería que volviera a Brandsen. La mas viable era la internación domiciliaria. Se discutió con todos los directivos, y con la familia. Todos coincidieron y estuvieron de acuerdo. Entendieron de que se trataba. Hay opciones posibles, unas mejores que otras. Lo mejor era en un instituto, pero la voluntad del paciente era irse a su casa. No aceptaba rehabilitación. Las opciones posibles eran que se vaya a su casa o la internación domiciliaria"..."

En punto a la internación domiciliaria, respondió: "...Exhibida que fuera el acta de externación obrante a fs. 309Vta./310 y preguntado por la Fiscalía para que diga si reconoce la firma como suya y en su caso, para que diga que obligaciones tiene para con el dicente ese documento, REFIRIÓ: "Yo siento que acá está mi firma. En un papel sin membrete, fecha ni hora. Dicen una serie de consideraciones. Rescato el último renglón. Más allá de estar de acuerdo con lo escrito o no, en cuanto a Swiss Medical se comprometió a acompañar de con lo que el cuadro médico requiera. Me parece más una nota que un acto. Es una mínima foto de una película muy grande. La Dra. Cosachov pidió el día 4 de noviembre de 2020 la internación domiciliaria formalmente. Se discutió mucho, y luego lo llevaron a cabo. Cuando vimos irregularidades, fue cuando realizamos la reunión del zoom del día 14 de noviembre de 2020, para reajustar consideraciones, porque algunas cosas no eran acordes a las charladas"... Preguntado por la Fiscalía para que diga en que días concurrió a ver al paciente durante la internación domiciliaria comprendida entre los días 11 y 25 de noviembre de 2020, REFIRIÓ: "A ver el paciente fue el día 17, 18, 20 y 22 de noviembre. Por otros medios no lo ví al paciente."... Preguntado por la Fiscalía para que diga si durante el curso de la internación domiciliaria interactuó con la Dra. Forlini y/o con los enfermeros que cubrían el servicio, REFIRIÓ: "No, no interactué, No era necesario. Todos coincidíamos que Diego requería de un tratamiento, para lo cual estaba a cargo el equipo de salud mental, y para lo clínico, Medidom y Swiss Medical. Mi función era la de neurocirujano, y estaba presente por si alguien me necesitaba, por si Diego rechaza tratamiento o por si alguien lo requería". Preguntado por la Fiscalía para que diga si supo cual fue el desenlace con la presencia de los Acompañantes Terapéuticos, REFIRIÓ: "Lo que dijeron en el chat olivos. Yo me enteré después. Hay dos grupos, uno que se llama "AT", al que yo no accedía. No sabía de este chat, con lo que queda en evidencia la injerencia que tenían. Por lo que leí en el otro grupo, fastidiaban a DAM y la Dra. Cosachov habla de la posibilidad de prescindir de ello, y la familia se puso de acuerdo. No se bien qué hacen, así que no me metí"... Preguntado por la Fiscalía para que diga según su criterio, durante la internación domiciliaria de Maradona, quienes eran los encargados de resguardar y controlar la salud del paciente, REFIRIÓ: "El paciente es uno, pero la medicina es compleja, hay subdivisiones. Yo creo que la salud del paciente debía ser resguardada por la empresa de internación domiciliaria. Por enfermeros, supervisores, clínico y supervisores de los médicos clínicos. Mi función es neurocirujano. Y estaba dispuesto ante las necesidades de los dos equipos que trabajaba, salud mental y asistencia clínica. Fui el medico de confianza, de cabecera, de Diego. Yo transferí al paciente según lo que necesitaba y su cuadro requería. El tratamiento me superaba de estructura" Preguntado por la Fiscalía para que diga si como médico de cabecera del paciente, que acciones realizó durante el período del 11 al 25 de noviembre, para controlar que el servicio de internación domiciliaria se cumpla en forma, REFIRIÓ: "Yo creo que, yo me puedo responsabilizar de la gestión de la internación domiciliaria, y la creación del equipo de salud mental, pero yo no puedo gestionar y controlar una internación domiciliaria, regulada por ley por el ministerio de salud. Yo nunca vi algo que me haga ver que las cosas no funcionaban. Nadie nunca me aviso nada, de que estaba funcionando mal. Cuando Cosachov me dice que la parte clínica no le daba respuesta, la apoye e hicimos la reunión." Preguntado por la Fiscalía para que diga si para usted y a su modo de ver, la internación domiciliaria, puede calificarse como seria, REFIRIÓ: "Creo que el resultado no me permite juzgar eso. No tengo objetividad ni capacidad para juzgar eso. Eso va ser evaluado y se juzgara. No tengo potestad para definir eso"... Preguntado por la Fiscalía para que diga si según su criterio profesional y en el caso concreto, los enfermeros debían controlar periódicamente los signos vitales, frecuencia cardíaca, etc., del paciente, REFIRIÓ: "Según mi criterio los enfermeros responden a indicaciones medicas. Nosotros prescribimos función y actividad, y ellos se adaptan a cada situación en particular. Yo no se que criterio se manejo en la internación domiciliaria, que no se si es el correcto, pero responde a indicaciones del clínico a quienes ellos reportan. Ellos reportan las indicaciones al médico que se las prescribe..."

En cuanto a la sintomatología de Diego Maradona en Tigre, se le preguntó: "...Preguntado por la Fiscalía para que diga si además de Nicolás Taffarel, también supo por Maximiliano Pomargo que el paciente, al 17 de noviembre de 2020 podía estar "muy hinchado...cada inflada. Y con retención..." conforme surge de las transcripciones obrantes en la causa, REFIRIÓ: "Él me comentó eso. Pomargo y Taffarel se metían en todo. Creían que sabían de todo. Así y todo, ante la inquietud de ellos fui a observar al paciente. Sabiendo igual que no me correspondía porque estaba siendo controlado por gente más idónea que yo. Yo no constaté la hinchazón. La hinchazón es algo subjetivo. Uno debe verla en un contexto médico. Una hinchazón de un paciente con edema agudo de pulmón es distinto. Hay pacientes con trastornos con proteínas que están totalmente hinchados. Hay una parte subjetiva de la hinchazón. Se puede hacer la prueba de Godet, si uno presiona, ve. Yo lo hice con Diego y no surgió nada. Al margen de eso, ahora, asociado al edema agudo, lo que menos le hubiese llamado la atención es la hinchazón, antes hubiesen advertido la dificultad para respirar. Preguntado por la Fiscalía para que diga si el paciente se encontraba sedado podía pedir ayuda igual, REFIRIÓ: "Absolutamente. Diego se levantaba a la noche" Preguntado por la Fiscalía para que diga si también supo por el Lic. Carlos Díaz de este estado de hinchazón, REFIRIÓ: "Si repito fue por varias personas. Taffarel, Pomargo, Díaz y Chori Domínguez.... Preguntado por la Fiscalía para que diga como era la alimentación del paciente, REFIRIÓ: "No soy especialista en alimentación. Es necesario un nutricionista, que controle y sugiera, pero no soy especialista. Honestamente, no sé que tipo de alimentación sería. Para mi no era correcto que coma milanesas, o camarones, en absoluto, yo puedo sugerir, pero después el paciente hace lo que quiere. De todos modos, lo peor, era el alcohol y estaba siendo restringido. Yo no compartía que comiera eso, pero igual lo hacía. Yo no compartía el 90 % de

lo que hacía. No tenía injerencia en lo que hacía. Yo no le hubiere dado nada de eso, pero imagínese que tengo entendido que en la clínica olivos hasta le dieron pizza..."

A otras preguntas, dijo: "...Preguntado por la Fiscalía para que diga puntualmente, conforme manifestó, que se debe interpretar por "médico a cargo del paciente" y que funciones cumplía a ese tiempo el declarante, REFIRIÓ: "Cuando digo 'médico a cargo', es porque considero que en ese momento yo era el médico referente, de confianza, con el cual el paciente era permeable, y aceptaba por momentos mis sugerencia. Pero en otros no lo hacía. Maradona no quería ver otros médicos. Él pedía por Luque. Yo tenía la confianza y posibilidad de que Maradona aceptara otros médicos. En esa oportunidad, estábamos a la búsqueda constante de psiquiatra y psicólogo, pero Maradona los rechazaba. Por eso yo dije que estaba cargo y era el médico que más conocía la situación de Maradona. Estaba en condiciones de realizar la sugerencia"... Preguntado por la Fiscalía para que diga las razones y detalles que lo llevaron a hacer contacto con galenos del Instituto IPENSA, REFIRIÓ: "Diego se muda a Brandsen. Él estaba viviendo en Bella Vista. La ubicación del domicilio hacía difícil que continuara sus controles en Clínica Olivos. Yo me puse a averiguar un centro de alta complejidad, y entre las opciones surgió la posibilidad de hablar con el Dr. 'Pepe' Tunessi, que es un médico integrante del plantel de Gimnasia y Esgrima de La Plata. El trabajaba en esa clínica cuando hablé con él y le conté sobre la posibilidad de hacerle estudios exhaustivos, chequeos, y él accedió de manera muy amable y colaboró con la logística de los estudios que se realizaron. Yo hablé con Tunessi, le comenté que yo había hecho estudios ese mismo año en Olivos, y que tenía interés particular en confirmar el buen estado del aparato cardiovascular. Por eso, él me contacta con un cardiólogo, el Dr. Franco Chino, creo que era su nombre. También hablé con un ayudante de traumatología, llamado 'Jesús', que ayudó con la logística. No recuerdo el apellido. Todos los médicos que lo evaluaron se encuentran en una foto en la red social Instagram que subió Tunessi a su cuenta personal". ..Preguntado por la Fiscalía para que diga si, la última semana del mes de octubre 2020, evaluó la posibilidad junto con la Dra. Cosachov, de internar al Sr. Maradona a consecuencia del estado en que se encontraba, REFIRIÓ: "Sí, estuvo dentro de las posibilidades. Como dije, la vida del adicto es alternante y difícil. Él cursaba por periodos muy buenos y otros muy malos. Esta pandemia, coincidente con el tiempo en que tuve un mayor vínculo con Diego, intervino en las recaídas, que se veían con mayor frecuencia. Las ultimas semanas, días, vimos una recaída fuerte, pese a mi presencia y la de Cosachov. Planteamos todas las opciones que pensábamos que se podían ejecutar. Luego lo analizábamos antes de llevarla a la practica, para ver si era o no viable". Preguntado por la Fiscalía para que diga si evaluaron la internación en forma compulsiva del paciente, REFIRIÓ: "La presencia de esa alternativa siempre estuvo. Lo que no estuvo fueron las condiciones dadas según la ley. El riesgo inminente de vida para sí o terceros. Así y todo los diálogos estuvieron. Esto, que se ve en los mensajes de WhatsApp, fue charlado en los últimos 15 días de octubre de 2020". Preguntado por la Fiscalía para que diga si tenía algún diagnóstico certero en relación a la situación del paciente, REFIRIÓ: "Eran de consumo problemático de alcohol y de psicofármacos, que la verdad lo tenía controlado la Dra. Cosachov. El problema principal, o diagnostico certero, era el consumo problemático de alcohol"..... Preguntado por la Fiscalía para que diga como le consta que el paciente no quería internarse en un centro de rehabilitación, REFIRIÓ: "A mi me consta porque se lo pregunté antes de la internación y muchísimas veces durante la internacion. Tengo entendido que se lo preguntó su familia y también la Doctora Cosachov, entre otros". Preguntado por la Fiscalía para que diga si sabe o le consta si el paciente tuvo que ser "atado" o asegurada su estadía dentro de la Clínica Olivos, REFIRIÓ: "Aclaro que el paciente cursaba un pos operatorio de hematoma subdural. En mi experiencia, estos casos tienen internación promedio de 48 horas. A los dos días los médicos de Olivos proponían el alta. En esa situación, Maradona comenzó con un síndrome de abstinencia de alcohol. Los doctores nos dicen que necesitaban sedarlo. Los Dres. Villarejo y Dimitroff. Yo no tuve injerencia profesional en su área, porque desconozco. Nos dicen que era riesgoso, pero que había que hacerlo, comenzó con excitación psicomotriz, se le colocaba una vía durante todo el proceso. Esta conectado a muchos aparatos. La contención es algo absolutamente normal. Porque los paciente sedados lo primero que hacen es sacarse las cosas, lo que implica ponerse en riesgo. Entonces, por eso lo contuvieron. Se llama contención física, y es muy normal en las terapias intensivas, y eso Maradona lo tuvo. Yo eso lo vi. A Diego lo vi todos los días, por eso me consta. Están sedados y ciclan. No estaba intubado. Entonces el paciente cicla, no se lo puede planchar, porque puede entrar en paro. Están en una situación de que se puede despertar en cualquier momento. Es muy común. Estuvo así uno o dos días. Se recuperó. Los períodos de abstinencia no duran tanto tiempo. Él no estaba consciente, estaba sedado". Preguntado por la Fiscalía para que diga si la condición que describió anteriormente se puede enmarcar en alguna situación de peligrosidad para el paciente o para terceros, REFIRIÓ: "No. Es una condición absolutamente transitoria. Esta cuidado y contenido en una unidad de cuidados intensivos. Esto es muy habitual en terapias intensivas"... Preguntado por la Fiscalía para que diga por que razón afirmó al Sr. Taffarel el día 20 de noviembre de 2020 que había observado que el paciente se encontraba hipotenso/hipoglucémico, REFIRIÓ: "Eso fue una impresión de un paciente pálido y un poquito sudorso. Estaba como inquieto. Fue una impresión diagnóstica. Sabía que esos síntomas, junto a la hipersomnia, son propias de un paciente adicto que estaba siendo tratado sin consumir". Preguntado por la Fiscalía para que diga si sabe por que razón Maximiliano Pomargo le da aviso al dicente del cuadro de situación que ocurría en la casa del Barrio 45 de Tigre el 25 de noviembre de 2020, REFIRIÓ: "La verdad que concretamente no lo sé. Supongo que fue una situación chocante. El no habrá tenido el numero de los médicos. Habrá querido llamar a un medico y la enfermera debía haber estado reanimando" Preguntado por la Fiscalía para que diga por que razón es usted quién formula el

llamado de alerta al 911 y por que razón en ese llamado no menciona la identidad el paciente.
REFIRIÓ: "Lo primero es que yo estoy operando en Berazategui. Había ido el 22 a verlo por última vez. Pomargo me dice que Diego estaba en paro. Yo pensé en convulsión. Lo están masajeando, pregunté y me piden que vaya. Hay que recordar que ellos siempre me vieron a mi como médico de confianza. No tenían los números de Forlini ni de Di Spagna. Yo le comento que hacer a mi socio, entonces pido la ambulancia, pero no sabía si era cierto, por eso no quise decir el nombre. Fueron segundos".

El 7 de marzo de 2022 se presentó nuevamente luego que declarase Pedro Pablo Di Spagna, junto a sus defensores, y mediante presentación escrita, en lo que aquí interesa, dijo: "...Mi función específica durante la internación domiciliaria fue el seguimiento neuroquirúrgico del paciente ... La internación domiciliaria fue solicitada formalmente a Swiss Medical por la Dra. Cosachov, y fue esta obra social quien la autorizó y prestó dicho servicio... Si bien formé parte del grupo de galenos que atendió a Diego durante su vida, yo no formaba parte del equipo médico tratante de la internación domiciliaria ... Nunca ningún enfermero, coordinador médico o administrativo, o médico especialista me reportó a mi, ni me enviaron los estudios médicos sugeridos por los médicos a cargo, ni las evoluciones diarias... Yo no dejé hasta el fatal desenlace de ser su médico de confianza, y como tal, consideré que la mejor alternativa para él era hacer un tratamiento psiquiátrico por sus adicciones y llevarlo a cabo a través de una internación domiciliaria, prestada y dirigida por la medicina prepaga... Todas las acciones o conductas que realice en la atención médica brindada a Diego fueron tendientes a su bienestar conforme mi convicción. Ninguna se apartó ni fue contraria a la *lex artis* médica..." (fs. 7879/7883)

Pedro Pablo Di Spagna, fue el último en prestar declaración. Declaró, en lo sustancial, lo siguiente: "...El día 12 de noviembre me llamó un colega Jorge Macias a la mañana no recuerdo el horario pero era a la mañana que necesitaban una interconsulta para hacerle con un neurólogo y un clínico a Diego Maradona. Era al solo efecto de hacer un informe del estado actual de él, de Diego Maradona. A Macias lo habían convocado por otro lado yo le dije que sí. Llegado al mediodía me dijo que se había caído, que habían votado y habían decidido que no fuese nadie, no sé quienes fueron los que "votaron". Dije bueno esta bien si no se puede no se puede, tipo 16:40/17 me vuelve a llamar y me dice que habían dicho si podíamos ir a la tarde. Dijimos que sí, fuimos en mi vehículo... en el camino se nos dice que íbamos con la premisa de hacer un examen para informarle a Swiss Medical que iba a tener una reunión con la familia y los médicos tratantes el día martes. Se nos informa que Diego Maradona ya tenía sus médicos tratantes que era al solo efecto de realizar un informe del estado actual del señor Maradona. El nexo entre los médicos tratantes, que yo no los conocía, la familia, el paciente Maradona y nosotros iba a ser la Dra. Forlini. El único nexo. Todo se canalizaba a través de Forlini... También nos dice en el camino que posiblemente mas allá que ya teníamos el apto para entrar, existía la posibilidad que el paciente no nos quiera recibir, que en ese caso nos retirábamos. Esto creo que Forlini se lo dice a Macias. No se calienten si el paciente no los quiere recibir, no se enojen pese a que se les dijo que vengan, eso nos dijeron, que sepamos eso. Eso me lo dice Jorge a mi."

Continuando con su relato, dijo: "Vamos hasta la casa que nos dijeron... Nos dicen que ingresemos, nosotros pedimos que una persona de la familia esté presente. Es un habito pedir eso por cualquier eventualidad... Lo primero que hicimos fue presentarnos, que veníamos a hacer un informe de su estado actual para una reunión que iban a tener con los médicos tratantes. Maradona aceptó, se mostró cordial, le explicamos por qué llevábamos el atuendo, cosa que entendió enseguida. Comenzó el examen neurológico, el Dr. Macias, lo hizo mover, le midió ciertos parámetros. Acto seguido continué yo, lo hice con aparatos, escuché el pulmón, corazón, le mire los miembros superiores, hice todo lo que se hace en un examen clínico. Tanto mi examen como el de Macias fueron totalmente normales habrá durado 30/40 minutos. Le pedimos si nos alcanzaban los exámenes complementarios, solo se nos acercó y vimos una tac donde se evidenciaba el hematoma subdural. Le preguntamos al familiar si tenían otros estudios, electrocardiogramas, lo habitual que se hace para este caso. El sobrino dijo que no tenían nada que eventualmente lo podían tener los médicos tratantes. Fueron requeridos con la idea de hacer un informe mas completo y en el entendimiento que una persona que cursaba un post operatorio debía contar con otros estudios clínicos. Luego de eso, Forlini dijo que el paciente ya tenía sus médicos tratantes, pero que si veíamos algo anormal podíamos sugerir algún estudio como para que ella pueda hablarlo con los médicos tratantes. Terminó normal la visita, el paciente se mostró colaborador. Nos despedimos, le deseamos una pronta recuperación pensando que no lo íbamos a ver más porque solo íbamos a hacer ese informe según nos habían solicitado. Salimos del country y Forlini lo llama a Macias para preguntarle como nos había ido, le contamos y le comentamos que fue un examen normal, nos dijo que si le podíamos tener el informe para antes del martes que iba a ser la reunión con el cuerpo médico de Maradona y la familia. Le dijimos que no había problema. Yo sugerí, si es que ya no los tenía, que se le haga laboratorio, análisis de sangre y orina completos, electrocardiograma, radiografía de tórax y ecocardiograma doppler color . Sugiero que se realicen, porque cualquier persona que se va a operar, en mi cabeza de médico, considero que, un paciente que se va a operar si o si tienen que hacerle estudios pre quirúrgicos, pero de no tenerlos sugerí esos. Luego, le mandamos el informe a Forlini, lo mandamos de puño y letra y ella nos dijo que tenía que ser en forma digital. Entre otras cosas que sugiero, el paciente me dijo que estaba constipado y no podía dormir, por lo que sugiero y en base a una ingesta copiosa que había tenido el paciente donde había comido rabas o camarones a la provenzal en forma muy abundante y le había provocado nauseas y vómitos. Ya para mi no debía haber comido eso por eso sugiero que pongan un nutricionista para que

éste le adecue la dieta al paciente. La Dra. Forlini me preguntó si conocía a alguien, le dije que sí, y le pase un contacto. Es un nutricionista de jerarquía y que trate con Forlini para ver de manejar la situación y si ella o los médicos tratantes consideraban oportuno que lo envíen.”

Dijo luego, “...Pensé que no lo iba a volver a ver, pero Forlini nos plantea ir una vez por semana a mi y al Dr. Macías una vez cada 15 días y nos dice que si podíamos aprovechar la visita semanal para hacer el informe el día 18 y poder ir yo con el nutricionista. Ese día, el 18, me pasa a buscar el nutricionista, Luciano Spena, llegamos al country, fuimos hasta la casa...nos dicen que teníamos que esperar al medico de Maradona que estaba llegando por lo cual no tuvimos inconveniente, esperamos 10/15 minutos, mientras hablamos con las hijas. Luego llegó Luque, se presentó e ingresó primero a la habitación de Maradona. Nosotros esperamos afuera. Después de un tiempo, sale Luque y nos dice que no íbamos a poder verlo, que no era el momento, nosotros nos miramos y yo con buen tino le dije que si me lo podía decir él por Maradona o algún familiar directo, era lo aconsejable y me señala a las hijas que estaban afuera. Yo voy a hablar con Giannina y Jana, me parecieron respetuosas y preocupadas por su padre. Luque comenta que el paciente no quería que entre nadie, y ellas querían que entremos. Nosotros dijimos que no teníamos problema pero que su papa no quería. Ellas nos dijeron que esperemos un ratito que iban a entrar a convencerlo. Le dijimos que esperábamos todo lo que fuera necesario pero sin el consentimiento del paciente no podía atenderlo. Entró Giannina, y salió diciendo que no había manera de entrar haciendo señas con las manos, que no quería ver a nadie...Nos fuimos súper frustrados. Cuando salimos la Dra. Forlini pregunta como nos había ido, la llamo por teléfono y le digo que no habíamos podido verlo, que hablamos con las hijas, con Luque, le dijimos que esperábamos un tiempo mas que perentorio para ver si lo podían convencer. Nos dijo que nos nos hiciéramos problema que si el paciente no recibe la visita uno no puede obligarlo, hay que respetar la voluntad del paciente. Nos preguntó si podíamos ir al día siguiente y dijimos que sí. El día 19 nadie se comunicó conmigo, ni nada, entonces me comunico con Forlini yo para ver a que hora era conveniente ir. Yo pregunté en un chat de whastapp que se llama “Tigre” al cual agregaron a Macias y a mi sin preguntarnos. El chat lo tengo. Nunca lo borré.”

Por último, concluyó: “...El 19 me comunico para ir con el nutricionista a través del chat y una de las enfermeras dice antes que nada hablen con la hijas, a lo que yo digo que no tenia el número de contacto de ellas y Forlini dijo que ella se ocupaba. Quisiera que escuchen este audio del día 19 que es la respuesta a mi consulta para ir. Se deja constancia que se reproduce en este acto un audio enviado por Forlini, el cual se transcribe a continuación: “BUENO ACABO DE HABLAR CON LA PSIQUIATRA DICE QUE PREFIERE ELLA POR COMO LO VE, NO ES UNA DECISIÓN FAMILIAR SI NO UNA DECISIÓN DE LOS MÉDICOS TRATANTES DE DEJARLO DESCANSAR TODO ESTE FIN DE SEMANA QUE NO TENGA MUCHA GENTE ELLOS VAN A TRATAR DE ACERCARSE POR AHÍ MAÑANA O EL FINDE PARA HABLAR CON EL Y VER COMO ESTA LA SITUACIÓN Y QUE POR AHI VAYAMOS PROGRAMANDO PARA LA SEMANA QUE VIENE HACER LA VISITA QUE CORRESPONDE A ESA SEMANA COMO PARA DARLE UN POCO DE RESPIRO Y QUE NO SE SIENTA TAN ACOSADO CON GENTE TODO EL TIEMPO MÁS QUE NADA PORQUE DICE QUE POR AHÍ UNO VA Y LO PUEDE LLEGAR A REBOTAR DE VUELTA. ASÍ QUE BUENO USTEDES ME DIRÁN CUANDO PUEDEN APROXIMÁNDAMENTE CONCURRIR POR AHI SI PUEDEN DEL MARTES EN ADELANTE SERIA MEJOR COMO PARA DEJARLO MAS TRANQUILO TODO UN FINDE MAS LARGO A MARADONA Y BUENO USTEDES ORGANICEN SEGÚN SUS TIEMPOS Y ME AVISAN” En relación al audio quiero aclarar que entiendo que Cosachov lo vio a Maradona y no observó nada. No fue la familia la que decidió que no fuéramos sino los médicos tratantes. Quedó bien claro en ese audio que el día anterior nos habían rebotado, es decir no tenia la voluntad de que se lo viera. Yo quede a disposición de la Dra. Forlini que era el nexo con ellos, con los médicos tratantes. Seguidamente se reproduce otro audio del día 19 de noviembre de 2020 a las 15 horas que a continuación se transcribe del chat de whatsapp grupo “Tigre”: “PERFECTO HABLADO CON LA PSIQUIATRA LO QUE SABEMOS ES QUE TENEMOS LA EMERGENCIA LAS 24 HORAS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE VEA EN EL DOMICILIO TENEMOS LA AMBULANCIA PARA LLAMAR A DISPOSICIÓN LAS 24 HORAS”. Entiendo que ése mensaje fue a los enfermeros. Yo quería dejar constancia que nosotros queríamos ir que si nosotros no íbamos era por algo ajeno a nosotros. Perfecto le dije yo, quedo a disposición. Yo no tenia la potestad de ir sin el aval de Swiss Medical en la persona de Forlini, porque además tenían que autorizarme para entrar al country. Yo no tenia potestad de ir por mi cuenta...” (fs. 7737/7751)

Del interrogatorio que fuera desarrollado desde ésta acusación, se puede destacar: “...Preguntado si tenia relación de dependencia con la prestadora Swiss Medical REFIERE: “No. Yo llego a través de Macias. Para hacer el examen de estado actual. No tengo relación con la prestadora” Preguntado cómo cobro en concepto de honorarios REFIERE:” A mi me dijeron 4 mil pesos, la que me habilitaba a cobrar era la Dra. Forlini. No se quien me iba a pagar, porque además, nunca me pagaron nada. Si me pidieron un CBU pero nunca me pagaron. Era la primera vez que había sido convocado para una visita así. Yo no estoy en la cartilla Swiss Medical. Pero no tengo relación con SM. En este acto se le exhiben los informes de fs. 2638/vta de fecha 12 y 18 de noviembre Preguntado si reconoce como propia la firma inserta allí REFIERE: “Si, es mi firma y son los informes que confeccioné y que describí antes” Preguntado para que diga cuándo confeccionó los informes y cuando los transmitió REFIERE: “No recuerdo, se le transmití a la Dra. Forlini, capaz por mail, wahstapp, el primer informe se lo mandé seguro anterior al martes que se iba a hacer la reunión, capaz que se lo mandé el sábado. Se que fue de puño y letra y me dijeron que no se podía” ... Preguntado si tuvo contacto con los Dres. Luque, Cosachov ú otro médico tratante REFIERE: “El día 18 conocí a Luque, que lo esperé porque nos dijeron que teníamos que esperarlo. Yo no los conocía.

A Luque no lo conocía, a los enfermeros tampoco los conocía. Estaban en el chat pero yo no los conocía" Preguntado que rol considera que cumplía en la internación domiciliaria REFIERE: "El único rol que creo que cumplí es ir a hacer un informe junto al Dr. Macias el día 12 del estado actual, cuando nos dicen si queríamos sugerir algo, en vistas a la manera que se alimentaba Maradona, sugerí lo del nutricionista. Porque consideré que era mala su alimentación. Las dos cosas que más le molestaban era no dormir y que estaba constipado. El examen fue totalmente normal tanto el mio como el de macias. El día 12, porque el 18 ni lo pude ver. Se que había otras personas ese día. No recuerdo quienes eran. Si había una persona que era de seguridad. Y del sobrino me acuerdo porque fue el que paso con nosotros. Yo el 18 no hice contacto visual con Maradona, nunca pude verlo. Luque pudo verlo porque fue quien entró a dialogar en ese momento y nos dijo que no lo podíamos revisar. Preguntado si tuvo acceso a la historia clínica de paciente REFIERE: Nunca nadie me brindó la historia clínica del paciente. Yo pedí el día que fui a hacer el informe el día 12, le pedimos a Jhony si nos podía dar todo los estudios que tuviese, para hacer el informe más completo. Solo nos dio una tac de cerebro y nos dijo que no tenía nada mas. A Forlini no le pedimos nada, ni me consta que Macia lo haya hecho" Preguntado si respecto de las sugerencia efectuadas el día 12 se interiorizó acerca de que se hayan efectuado REFIERE: "Yo lo sugerí en el caso que el paciente no los tenga, obviamente el nexa mio era la Dra. Forlini a la cual yo le hago la sugerencia, ahora bien, yo no fui a hacerle los estudios a Maradona ni prescribí ordenes, solamente sugerí en el informe para que evalúen los médicos tratantes. El día 12 nos dijeron que íbamos a hacer un informe del estado actual para la reunión de la familia y los médicos tratantes. Swiss Medical quería ir a la reunión con un informe de como lo veían. Preguntado quien considera que era el médico clínico de la internación domiciliaria REFIERE: "No lo se. No se si habían otros médicos. Yo fui el 12 a hacer un informe del estado actual. Nosotros nos retiramos de la casa pensando que no lo íbamos a ver mas. Cundo me pusieron en el chat nos extrañó, supuse que después de sugerir las cosas, me habrán agregado para que haya mas celeridad en la comunicación. Yo no conocía a nadie de ese chat, solo al Dr. Macia. Después de eso nos dijeron lo de la visita semanal, supongo que nos agregaron para avisar el paciente estaba durmiendo y que fuéramos más tarde" Preguntado si con relación al estado de paciente y a su actividad en el lugar mantuvo alguna conversación o diálogo con Luque el día 18 de noviembre REFIERE: "El dialogo fue mínimo, se presento conmigo y al nutricionista. El llegó con posterioridad a nosotros. Se presentó cordial y pasó él primero a la habitación yo no pude hacer contacto visual con Maradona. Preguntado si sabe o le consta o escuchó o alguien le comentó sobre el encuentro que tuvo Luque con el paciente que derivó en la contestación negativa para ser revisado REFIERE: "Estábamos en otro salón contiguo sin hacer contacto visual. Se que hablaron y algunas cosas se escuchan tuvieron una especie de discusión. El Dr. Luque no se si le dijo que estábamos nosotros. Lo que escuché fue que Maradona le decía "andate tomátelas, no quiero que me molesten, no quiero ver a nadie" -sic-. En un momento Maradona lo insulta, le dijo que no le rompa las pelotas, no quiero ver a nadie, anda a comer a tu casa la concha de tu hermana. Después se escucha "para no me pegues", eso lo decía Luque. No se si era en chiste o era la realidad. Yo no vi nada, solo escuché. Preguntado si sabe quien le respondió en el chat el día 19 de noviembre REFIERE: "El día 18 cuando nos vamos, se lo comunicó a Forlini vía telefónica sin tanto detalle y bueno nos dice si podíamos ir el 19 a lo que decimos que si que mañana hablábamos. En relación a Maradona dijo mañana hablábamos. Eran las 2 de la tarde del 19 y me comunico yo para preguntar a que hora teníamos que ir pensando en darle la comodidad al paciente. Y alguien dice hablen con las hijas, y yo dije no tengo contacto con las hijas" Preguntado si sabe quién le dijo eso y el motivo REFIERE: "Estimaba que la enfermera pero desconozco porque me dijo eso. El motivo no lo se" Preguntado si sabia quien era el cuerpo médico tratante REFIERE:" Hasta el primer día no. Yo sabia por la televisión que Luque se presentaba como su medico. Nunca los había visto...Quiero agregar que siento que no cometí ningún delito, estoy seguro de haber obrado bien profesional y humanamente respecto de lo que se me solicitó y de lo que se me dijo para lo cual iba. Si cometí un pecado es levantarme todos los días 6,30 de la mañana para trabajar. Creo ser un buen profesional, de hecho nunca pase por una situación así. He tenido infinidad de llamados de amigos dándome el apoyo. Y de pacientes también. Yo atiendo en un sanatorio y pedí que mis pacientes se los trasladaran a otro médico porque estoy muy preocupado no duermo bien y no entiendo porque estoy acá ..."

El análisis preliminar de estos descargos, en prieta síntesis, muestra a las claras el desesperado intento de cada uno de los responsables de este entuerto en mejorar su comprometida situación procesal, alzándose unos contra otros y con la clara finalidad de deslindar sus responsabilidades colocando falazmente en cabeza de otros aquel extremo.

Veamos.

Almirón indica en su injurada que fue desprovisto de epicrisis; antecedentes generales del paciente y elementos para su atención alzándose fundamentalmente contra Perroni por ser el coordinador del servicio y contra la psiquiatra Cosachov -en segundo plano- al haberle advertido de ciertas situaciones críticas.

Madrid alega haber logrado sólo observar al paciente en una oportunidad también atacando a Perroni por su rol jerárquico y superior en tanto también pretende deslindarse de responsabilidad cargando contra Luque y Cosachov por ser los médicos tratantes sin dejar de mencionar enfáticamente al entorno presente en la casa como también responsables de ciertas omisiones.

Perroni, por su parte, responsabiliza directa y duramente a Forlini por ser la coordinadora médica en la creencia que su rol se correspondía a un mero empleado administrativo no sin antes mencionar a Luque y Cosachov también con responsabilidad por ser quienes dirigían al grupo de trabajo.

Forlini, además de negar la existencia de una internación domiciliaria directamente arremete contra Luque y Cosachov por ser aquellos médicos tratantes encargados de la evolución del paciente sin que le hayan, a su parecer, manifestado requerimientos que por sí, a su entender, no debía materializar.

Díaz, dice hallarse ajeno al equipo médico tratante y que era Cosachov la única encargada de poder suministrar medicación pretendiendo acotar así su margen de actuación.

Cosachov arremete bruscamente contra Forlini por ser la responsable del servicio.

Por su parte **Luque**, confusamente, intentando demostrar que no era el médico de cabecera y coloca en cabeza de Forlini y Di Spagna la responsabilidad médica.

Finalmente, **Di Spagna** como médico clínico designado para aquella internación domiciliaria entiende que el médico a cargo era Luque y no él y que dió aviso de toda su intervención y resultados a Forlini.

En ese vaivén de responsabilidades que se echan unos a otros olvidan entender el marco de responsabilidades que a cada uno les cupo en el desenlace final y fatídico de la muerte del Sr. Diego Armando Maradona.

No hicieron más que mostrar, a través de sus propias versiones, el desorden que caracterizó a aquella internación domiciliaria y la temeraria actitud que asumieron ante el cuadro del paciente que, por sus responsabilidades legales, se encontraban obligados a garantizar y por las cuales deben responder.

VI- FUNDAMENTOS DE LA ACUSACIÓN:

Los hechos precedentemente descriptos y constitutivo del ilícito que oportunamente señalaré, tiene respaldo en los elementos probatorios reunidos durante la Investigación Penal Preparatoria, a saber: *acta de procedimiento de fs. 1/4, precario médico de más vida de fs. 5, declaración testimonial de Colin Campbell Irigoyen de fs. 17/19, declaración testimonial de Jonathan Alejandro Espósito de fs. 24/25, declaración de Cristian Maximiliano Pomargo de fs. 28/29, declaración testimonial de Julio Cesar Coria de fs. 30/31, de Juan Carlos Pinto de fs. 32/33, de Romina Milagros Rodríguez a fs. 34/38, copia D.N.I de fs. 40, copia D.N.I de Dinorah Maradona Villafañe de fs. 43, acta de necropsia de Diego Maradona de fs. 44, informe Cate La Plata a fs. 77/78, cd reservado a fs. 79, constancia de fs. 82, acta de fs. 83, fotografías de fs. 84/91, listado movimientos de personal del Barrio San Andrés de fs. 92/96, copia libro de guardia de fs 97/99, acta de fs. 100, acta de incautación de fs. 102, copias libro de guardia de fs. 103/105, información provista por la prestadora +Vida de fs. 108/113, informe Cate de fs. 117/118, acta de fs. 120, reserva de efecto de fs. 121, informe de 122/123, historia clínica de Medidom de fs. 128/ 161, informe de swiss medical de fs. 162, poder de fs. 163/167, acta de fs. 168, pendrive de fs. 169, acta de fs. 170, historia clínica de swiss medical de fs. 171/310, historia clínica de Ipena de fs. 312/339, informe Nosis de fs. 342/348, informe Renaper de Leopoldo Luque a fs. 349, informe SIC de Luque de fs. 350, acta de fs. 351, captura de pantalla de fs. 352, informe de Telecom del abonado 1130872500 de fs. 353/428, acta de análisis de las comunicaciones de fs. 429, acta de fs. 430, copia libro de guardia barrio privado San Andrés de fs. 431/440, informe preliminar de autopsia de fs. 441/442, declaración testimonial de Dalma Nerea Maradona Villafañe de fs. 444/446, copia partida de nacimiento de Dalma Maradona de fs. 447, testimonial de Dinorah Gianinna Maradona Villafañe de fs. 448/451, partida de nacimiento de Dinorah Giannina Maradona Villafañe de fs. 452, extracción chat de whatsapp del grupo "Parte Médico Olivos" de fs. 453/485, declaración testimonial de Jana Maradona de fs. 486/490, partida de nacimiento de Jana Maradona de fs. 491/493, declaración testimonial de Federico Corasaniti a fs. 494/495, declaración testimonial de Mario Alejandro Schiter a fs. 496/498, declaración testimonial de Raúl Antonio Lugo de fs. 501/502, captura de la red social instagram de fs. 503, fotografía de fs. 504, informe de Leopoldo Luque de Sudamericadata de fs. 505/513, declaración testimonial de Matías Mario Magno de fs. 514/515, fotografías de fs. 516, consulta vehicular de fs. 517/518, testimonial de Daniel Foronda de fs. 519/520, fotografías de fs. 521, acta de allanamiento del domicilio sito en Castillo, Torre 23 planta baja, depto 4, Longchamps, Almirante Brown a fs. 544/545, contrato de locación a fs. 546, declaración testimonial de Alberto Ariel Miguel a fs. 547, testimonial de Santiago Daniel Cordero de fs. 548, de Silvia Raquel Zhulek de fs. 549, acta de allanamiento en el domicilio de 30 de septiembre 1856, de Adroque, Partido de Almirante Brown de fs. 552/556, declaración testimonial de Jose Luis Sepulveda de fs. 557, declaración testimonial de José Alberto Husain de fs. 558, comunicaciones de fs. 562/ 563, informe del apoderado de swiss medical de fs. 585/586, copia de llamadas a fs. 587/588, 594/596, registros del servicio de ambulancia de fs. 589/593 y 597, copia acta de allanamiento de fs. 598, declaración testimonial de Verónica Carolina Ojeda de fs. 601/604, nota periodística de fs. 606/ 607, constancia de fs. 608, informe de Nosis de Agustina Cosachov de fs. 609/611, informe Renaper de Agustina Cosachov de fs. 612, informe de cuitonline de fs. 613, de doctoralia de fs. 614, declaración testimonial de Mario Matías Magno de fs. 617, fotografía de fs. 618/623, datos extraídos de pagina web de doctoralia de Agustina Cosachov de fs. 624/630, informe de sudamericadata de Agustina Cosachov de fs. 631/648, acta L.E.F 44 20-01646/20 de fs.652/654, informe pericial ref acta L.E.F 44 20-01646/20 R.I.O 4720, a fs. 655/664, soporte magnético fotografías de fs. 665, informe lugar del hecho de fs. 667/670, protocolo de autopsia de Diego Armando Maradona realizada el 25 de noviembre de 2020 en la Morgue del Hospital San Fernando de fs. 672/685, actuaciones allanamiento en calle Guise 1692 a fs. 763/768; acta allanamiento en calle Soler 4120 de fs. 769/771, declaración testimonial Jeisson Alejandro Espinosa Garzón de fs. 772; declaración testimonial de Germán Andrés Miron de fs. 773, captura de pantalla de fs. 774/775; acta inicio de pericia histopatológica de fs. 776; acta de inicio análisis toxicológico de fs. 777/778 soporte magnético de fs. 780; constancia actuarial y documentación allanamiento en calle Guise 1692 a fs. 796/917; escrito de fs. 931; constancia*

actuarial de fs. 934; documentación e historia clínica IPENSA de fs. 946/994; documentación aportada por Swiss Medical de fs. 996/1008; documentación aportada por el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Bs. As. de fs. 1010/1017; acta de apertura de fecha 11/12/20 de la Oficina de Extracción Forense y fotografías de fs. 1058/1093; informe técnico de UFED de fecha 14/12/21 a fs. 1094/1102; presentación espontánea Leopoldo Luque de fs. 1120/1127; declaración testimonial de Guillermo Pablo Burry de fs. 1135/1136; declaración testimonial de Martín Emiliano Cesarini de fs. 1137/1138; declaración testimonial de Flavio José Tunessi de fs. 1139/1141; declaración testimonial de Marcos Manuel Correa de fs. 1142/1143; pericia planimétrica de fs. 1153/1159; informe química legal de fs. 1160/1170; informe patología forense de fs. 1171/1184; constancia Actuarial de fs. 1198; documentación de fs. 1212/1214; acta de apertura e informe técnico de la Oficina de Extracción Forense de fs. 1226/1237; constancia de fs. 1242; constancia de fs. 1243 documentación Swiss Medical de fs. 1244; Historia Clínica de Clínica Avril de fs. 1245/1297; actuaciones allanamiento en Libertador 5990 – columna Baires S.A.- de fs. 1299/1321; documentación aportada por Rita Maradona de fs. 1323/1338; constancia Actuarial y documentación de fs. 1357/1359; actuaciones allanamiento en Guise 1692 y Soler 4120 de fs. 1360/1417; oficio del Centro de Información Federal de Antecedentes de fs. 1421/1422; acta de apertura de la Oficina de Extracción Forense de fs. 1423; fotografías de fs. 1424/1427; informe técnico de la Oficina de Extracción Forense de fs. 1428/1430; documentación aportada por Swiss Medical de fs. 1433/1455; declaración testimonial de Juan Felipe Orta de fs. 1458/1459; declaración testimonial de Luciano Mario Bria de fs. 1460/1461; declaración testimonial de Daniela Lujan Tedesco de fs. 1462/1463; declaración testimonial de Yamil Nicolás Ponce de fs. 1464/1465; informe de NOSIS de fs. 1467; informe de RENAPER de fs. 1468; declaración testimonial de Alejandro Bustamante de fs. 1478/1479; declaración testimonial de Alejandro Bustamante de fs. 1480/1481; fotografía y actuaciones DDI San Isidro de fs. 1482/1485; pericia caligráfica a fs. 1496/1504; oficio de fs. 1522; correo electrónico de fs. 1524; informe de la Dirección de Despacho del Ministerio de Salud a fs. 1525/1534; presentación Nicolás Taffarel de fs. 1542/1543, acta de transcripción de mensajería instantánea y documentación de fs. 1565/1579; informe empresa CLARO S.A. de fs. 1581/1586; declaración testimonial de Diego Antonio Lugo de fs. 1589/1590; soporte magnético y documentación Campo de Roca I de fs. 1591/1599; documentación de fs. 1600; declaración testimonial de Alfredo José Cahe de fs. 1613/1616; presentación Mario Baudry y documentación de fs. 1623/1625; documentación Facultad de Medicina de Buenos Aires de fs. 1627/1630; acta notificación 60 y 162 Agustina Cosachov de fs. 1632; correo electrónico MEDIDOM de fs. 1633/1634; historias clínicas Swiss Medical de fs. 1635/2113; historia clínica FLENI de fs. 2114/2186; historia clínica Sanatorio Guemes de fs. 2187/2273; fotocopias certificadas de fs. 2275/2315; informes de RENAPER de fs. 2318/2321; plana vehicular de fs. 2322; informe de nosis de fs. 2323/2328; constancia Actuarial y fotografías de fs. 2329/2346; declaración testimonial de Verónica Ojeda y documentación de fs. 2347/2369; informe de la empresa Personal de fs. 2370/2389; informe de la compañía Movistar de fs. 2390/2392; informe de la compañía Claro SA de fs. 2393/2394; informe de la compañía Telecentro de fs. 2395; actuaciones complementarias DDI San Isidro de fs. 2396/2441; declaración testimonial de Mariela Alejandra Chaile de fs. 2449/2450; declaración testimonial de Colin Campbell Irigoyen de fs. 2451/2453; acta de allanamiento en Av. Olazabal 4816, piso 9, Dpto. C de fs. 2454/2455; actuaciones complementaria DDI San Isidro de fs. 2456/2464; declaración testimonial de Juan Alberto Soto de fs. 2465/2466; declaración testimonial de Sergio Omar Zoppi de fs. 2467/2468; declaración testimonial de Santiago Giorello de fs. 2469/2472; actuaciones allanamiento en Olazabal 4816 de fs. 2491/2522; constancia actuarial de fs. 2524; documentación aportada por MEDIDOM de fs. 2525/2544; documentación aportada por Swiss Medical de fs. 2546/2647; Acta de transcripción de mensajería instantánea y anexos de fs. 2648/2784; declaración testimonial de Diego A. Lugo de fs. 2789/2791; constancias de fd. 2798/2803; declaración testimonial de Marcelo Valles de fs. 2804; declaración testimonial de Raúl Diego Lugo de fs. 2805; declaración testimonial de Griselda Vanesa Morel de fs. 2810/2815; declaración testimonial de Carlos Cottaro y documentación de fs. 2816/2822; soporte magnético a fs. 2823; declaración testimonial de Romina Milagros Rodríguez de fs. 2824/2827; acta de notificación arts. 60 y 162 de fs. 2833, 2841, 2843, constancia de fs. 2893/2894; informe de fs. 2897; declaración testimonial de Alejandro Daniel Cottaro de fs. 2905/2907; declaración testimonial de Carlos Roberto Bacchini de fs. 2908/2910; oficio del Instituto de Neurociencias de Buenos Aires de fs. 2911; acta de apertura e informe técnico de fs. 2912/2923; documentación aportada por MEDIDOM de fs. 2924/3161; presentación de Carlos Benjamín Álvarez de fs. 3164/3166; copias del Expte. Nro. 13655 del Tribunal de Familia 2 de Morón a fs. 3167/3577; constancia actuarial de fs. 3578; declaración testimonial de Carlos Benjamín Álvarez de fs. 3585/3587; soporte magnético de fs. 3588; oficio de fs. 3592; notificación arts. 60 y 162 de fs. 3598, 3608; declaración testimonial de Gianinna Dinorah Maradona Villafañe de fs. 3621/3624; declaración testimonial de Jana Maradona de fs. 3625/3628; acta de análisis técnico de fs. 3687/3733; constancia actuarial de fs. 3734; escrito de fs. 3772/3775; documentación Sanatorio Los Arcos de fs. 3810/3877; documentación aportada por Swiss Medical de fs. 3948/3959; declaración testimonial de Francisco Milberg de fs. 3963/3964; documentación de IPENSA de fs. 3986; informe de RENAPER de fs. 3993; informe de NOSIS de fs. 3994/4000; informe de RENAPER de fs. 4001; informe de NOSIS de fs. 4002/4008; informe de RENAPER de fs. 4009; informe de NOSIS de fs. 4010/4014; soporte magnético de fs. 4033; legajos del Servicio Penitenciario Federal de fs. 4038/4066; informe de NOSIS de fs. 4067/4071; declaración testimonial de Alejandro Fabián Rodríguez de fs. 4075; legajo del Servicio Penitenciario Federal de fs. 4076/4082; transcripciones de mensajería instantánea de fs. 4084/4241; acta junta médica de fs. 4242/4243; acta de defunción de fs. 4246; oficio de clínica IPENSA de fs. 4251, documentación medica clínica ROSSI

de fs. 4257/4258; documentación remitida por el Instituto Rossi de fs. 4267/4276; acta de fs. 4277; informe UFED de fs. 4293/4305; escrito y documentación de Carlos Díaz de fs. 4309/4312; informe de NOSIS de fs. 4317/4321; informe de NOSIS de fs. 4322/4329; legajo SPF de Aníbal Martín Domínguez de fs. 4339/4344; actuaciones DDI San Isidro de fs. 4345/4358; declaración testimonial de Aníbal Martín Domínguez y documentación de fs. 4362/4367; mensajería instantánea aportada por Domínguez de fs. 4368/4460; declaración testimonial de Julio Hernán Soria de fs. 4461/4463; declaración testimonial de Diego Eyharchet de fs. 4464/4465; oficio de Fiscalía Nacional en lo Criminal y Correccional N° 20 de fs. 4467; declaración testimonial de Horacio David Ledesma y documentación de fs. 4471/4475; soporte magnético de fs. 4476; mensajería instantánea aportada por Ledesma de fs. 4477/4518; declaración testimonial de Julio Cesar Soria y documentación de fs. 4519/4524; soporte magnético de fs. 4525; mensajería instantánea aportada por Coria de fs. 4526/4527; movimientos Caja de Ahorro del Banco Galicia correspondiente a Leopoldo Luque de fs. 4530/4681; movimientos Cuenta Banco Ciudad correspondiente a Agustina Cosachov de fs. 4682/4733; movimientos Caja de Ahorro Banco ICBC correspondiente a Carlos Angel Díaz de fs. 4734/4823; Transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Matías Morla de fs. 4824/4854; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Diego Maradona de fs. 4855/4859; Transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Matías Morla Personal de fs. 4860/4865; transcripción de mensajería instantánea del grupo de Whatsapp "Equipo médico Diego" de fs. 4866/4879; Transcripción de mensajería instantánea del grupo de Whatsapp "AT Diego" de fs. 4880/4891; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Agustina Cosachov a fs. 4892/4981; Transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Nicolás Taffarel de fs. 4982/5018; transcripción de mensajería instantánea entre Agustina Cosachov y Giannina Maradona de fs. 5019/5022; transcripción de mensajería instantánea entre Agustina Cosachov y Verónica Ojeda de fs. 5023/5031; transcripción de mensajería instantánea entre Agustina Cosachov y Nancy Forlini de fs. 5032/5042; Transcripción de mensajería instantánea entre Agustina Cosachov y Mariano Perroni de fs. 5043/5047; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Franco Chino de fs. 5048; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Pepe Tunessi de fs. 5049/5054; Transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Sebastián Nani de fs. 5055/5064; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Romina Argañaraz de fs. 5065/5075; transcripción de mensajería instantánea de interés de Agustina Cosachov de fs. 5076/5077; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Julio Soria de fs. 5078/5093; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Alfredo Guiroy de fs. 5094/5097; Transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Chori Domínguez de fs. 5098/5107; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Julio Coria de fs. 5108/5110; transcripción de mensajería instantánea entre Agustina Cosachov y Dalma Maradona de fs. 5111/5112; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Hugo Maradona de fs. 5113/5114; Transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Mauricio Fantosi de fs. 5115/5120; transcripción de mensajería instantánea entre Leopoldo Luque y Jonathan Esposito de fs. 5121/5122; transcripción de mensajería instantánea del grupo "Parte Medico Olivos" de fs. 5123/5153; escrito de fs. 5154; informe producido por personal de la Oficina de Extracción Forense de fs. 5157/5193; escrito de Christian Maximiliano Pomargo de fs. 5195; constancia Actuarial y soporte magnético (CD) de fs. 5196; acta y fotografías de fs. 5209/5216; informe producido por la Junta Médica de fs. 5217/5285; acta de fs. 5286; informe pericial producido por las Lic. Catanzariti y Fusca de fs. 5287/5299; informe pericial producido por los Dres. Flichman y Ávila de fs. 5300/5314; documento de cadena de custodia de fs. 5315; acta de fs. 5316/5317; informes periciales de los Des. Maya de fs. 5318/5365 y fs. 5366/5473; constancia actuarial de fs. 5474; informe pericial suscripto por el Dr. Perrone de fs. 5475/5478; documentación aportada por el SPF en relación a Aníbal Martín Domínguez de fs. 5493/5494; escrito del Dr. Carlet de fs. 5495; actuaciones en relación al exhorto N.º CCC 51362/2020 "Peritaje Toxicológico" de fs. 5505/5533; informe pericial producido por la Dra. Huggelman de fs. 5534/5597; informe pericial producido por el Dr. Areco de fs. 5598/5618; actuaciones en el marco del Expediente DAIC Nro. 191/21 de fs. 5730/5743; escrito y documentación de fs. 5765/5857; actuaciones de la Policía de Seguridad Aeroportuaria de fs. 5870/5885; informe de KUARZO S.A. de fs. 5923/5924; informe de STORYLAB S.A. de fs. 5925/5926; informe de TELEFE S.A. de fs. 5927/5928; informe de ARTEAR de fs. 5931/5932; constancia actuarial y CD de fs. 5933; correo electrónico de Fiscalía Nacional N°20; actuaciones de PSA de fs. 6032/6047; presentación de Federico Guntin y documentación de fs. 6256/6312; presentación de Mariano Perroni y pendrive de fs. 6356, constancia actuarial de fs. 6357; documentación de fs. 6571/6605; informe y CD remitido por América TV d fs. 6632/6634; informe de Movistar de fs. 6637; informe de Telecom de fs. 6640/6642; escrito presentado por el Dr. Mario Baudry a fs. 6713; escrito y documentación aportada por los Dres. Carluccio y Olmedo de fs. 6721/6735; oficio de la UFlyJ N.º 15 de La Plata; oficio de la Fiscalía Nacional en lo Criminal y Correccional N°20 de fs. 6745/6746; constancia actuarial de fa. 6749; actuaciones remitidas por la DDI San Isidro a fs. 6765/6774 y 6779/6789; declaración testimonial de Jorge Blanco de fs. 6790; declaración testimonial de Leonardo Gregorio Paiva de fs. 6791; escrito y documentación aportada por Fernando Ricciardini a fsa. 6797/6806; constancia actuarial de fs. 6807; declaración testimonial de Cinthya Elizabeth Córdoba y documentación de fs. 6808/6816; constancia actuarial de fs 6813; correo electrónico e imagen de fs. 6814/6815; transcripción de fs. 6816; declaración testimonial de Daiana Lorelet Cáceres de fs. 6827/6829; constancias actuariales de fs. 6830/6833; declaración testimonial de Aldo Nelson Arnez Zenteno de fs. 6834/6836; declaración testimonial de Tamara Debora Mansilla de fs. 6837/6841; declaración testimonial de Nelsa Marilyn Perez de fs. 6846/6851; declaración

testimonial de Nicolás Esteban Taffarel de fs. 6852/6858; declaración testimonial de Sebastián Nani de fsa. 6863/6870; declaración testimonial de Federico Gallegos de fs. 6878/6881; declaración testimonial de Sebastián Hugo Sanchi de fs. 6882/6886; declaración testimonial de Edgardo Angel Moreno de fs. 6894/6897; Expte. DAIC N.º 362/21 y CD de fs. 6901/6916; declaración testimonial de José Capece de fs. 6920/6924; declaración testimonial de Ignacio O'Donnell de fs. 6926/6929; declaración testimonial de Oscar Alberto Franco de fs. 6930/6933; transcripción de mensajería instantánea entre Cosachov y Auditor Swiss obrante a fs. 7020/7021; transcripción de mensajería instantánea entre Cosachov y Waisman obrante a fs. 7022/7026; transcripciones de mensajería instantánea del pendrive aportado por Mariano Perroni de fs. 7027/7188; constancia actuarial de fs. 7195; declaración testimonial de Germán Dornelli de fs. 7208/7210; declaración testimonial de Enrique Esteban Barrio de fs. 7211/7213; oficio de Fiscalía Nacional en lo Criminal y Correccional N.º 20 de fs. 7218; declaración testimonial de Jorge Eduardo Macia de fs. 7219/7222; dictamen pericial nro. D-44.556-1 de fs. 7226/7232; declaración testimonial de Fernando Villarejo de fs. 7236/7240; declaración testimonial de Pablo Dimitroff de fs. 7255/7261; declaración testimonial de Marcela Waisman de fs. 7262/7264; declaración testimonial de Victor Alejandro Stinfale de fs. 7265/7271; constancia actuarial de fs. 7273; constancia actuarial de fs. 7315; constancia actuarial de fs. 7317; oficio del Juzgado Civil y Comercial N.º 20 de La Plata de fs. 7324/7325; declaración testimonial de Maximiliano Trimarchi de fs. 7327/7330; declaración testimonial de Vanesa Patricia Morla de fs. 7331/7340; declaración testimonial de Rocio Geraldine Oliva Islas de fs. 7341/7344; declaración testimonial de Luciano Strassera de fs. 7345/7350; declaración testimonial de Rodolfo Benvenuto de fs. 7351/7355; constancia actuarial y soporte magnético a fs. 7356; constancia actuarial de fs. 7378; constancia actuarial y soporte magnético de fs. 7379; constancia y fotografías de fs. 7380/7388; declaración testimonial de Nicolas Italiano de fs. 7400/7404; declaración testimonial de Claudia Nora Maradona de fs. 7405/7409; declaración testimonial de Ana Estela Maradona de fs. 7410/7413; declaración testimonial de Rita Mabel Maradona de fs. 7414/7417; constancia actuarial de fs. 7421/7422; oficio del Juzgado Civil y Comercial N.º 20 de La Plata de fs. 7423/7424; constancia actuarial de fs. 7425; declaración testimonial de Matias Edgardo Morla de fs. 7448/7457; constancia actuarial de fs. 7459; declaración testimonial de Christian Maximiliano Pomargo de fs. 7460/7469; declaración testimonial de Jonathan Alejandro Esposito de fs. 7470/7477; declaración testimonial de Andrea Verónica Trimarchi de fs. 7485/7489; declaración testimonial de Sandra Lampolsky de fs. 7490/7491; declaración testimonial de Andrea Flavia Jordan Camus de fs. 7541/7546; transcripción de archivo de audio de fs. 7548/7572; informes del Registro Nacional de Reincidencia de fs. 7579/7591; correo electrónico y documentación de fs. 7592/7593; informes del Registro Nacional de Reincidencia de fs. 7594/7595; informes de antecedentes del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Bs. As. de fs. 7601/7608; escrito presentado por Mario Baudry con documentación de fs. 7609/7617 y 7624/7632; constancia actuarial de fs. 7620; actuaciones de la DDI San Isidro de fs. 7652/7659; acta de notificación de fs. 7660; documentación remitida por la Universidad del Salvador de fs. 7687/7690; Oficio Colegio de Abogados de La Matanza de fs. 7758; declaración testimonial de Luciano Spena de fs. 7780/7782; declaración testimonial de Mariano Israelit de fs. 7852/7863 más la documental; efectos; informes y anexos reservados en Secretaría.

A efectos de lograr claridad en la exposición, más allá de la enumeración taxativa de los elementos de juicio reunidos y previo a efectuar su correspondiente valoración, se impone ahora describir con mayor ahínco y en línea cronológica el detalle de aquellas piezas procesales que entendemos por demás relevantes a la hora de demostrar la exteriorización material de la conducta fáctica inculpada y el consecuente vínculo de enlace de responsabilidad que pesa sobre los involucrados.

En esa inteligencia, se sigue la necesidad de colocar énfasis en los siguientes documentos que creemos dirimientes para corroborar los extremos de la imputación; a saber:

a) Sobre el acta de procedimiento de inicio (fs. 1/4)
De ese instrumento público se evidencia que el **25 de noviembre de 2020** a las **13:20 horas**, el **Oficial Principal Lucas Gabriel Farias** junto a la Oficial Subayudante Patricia Verónica Camacho tomaron conocimiento que en el lote 45 del barrio San Andrés de la localidad de Benavidez, partido de Tigre, provincia de Buenos Aires, el inquilino Diego Armando Maradona se encontraba descompensado.

A su arribo, se entrevistaron con el empleado **Julio Coria** quien le brindó un relato de los hechos que en ese momento logró percibir, destacando que se hallaban presentes en el lugar las ahora imputadas Agustina Cosachov y Gisela Madrid y que contaron con el apoyo del vecino **Irigoyen Collin Campbell**.

Se había presentado en el lugar el **Dr. Juan Carlos Pinto** de la empresa +VIDA quien extendió un precario médico que reza “**EN LA FECHA DEJO CONSTANCIA DEL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR DIEGO ARMANDO MARADONA DNI 14.276.579, EN SU DOMICILIO DE ITALIA 5208 TIGRE, BARRIO SAN ANDRES, LOTE 45, Fecha 25/11/20, firma y sello que reza JUAN CARLOS PINTO MÉDICO M.N. 58847 M.P. 44174**”.

Luego de describir las características del domicilio dejó constancia de la presentación en el lugar de los funcionarios policiales y judiciales allí presentes, como también, del entorno familiar que se encontraba en el lugar, entre los que ya se encontraba el aquí imputado Leopoldo Luciano Luque.

Habiendo concurrido el personal de **Policía Científica** realizó una videofilmación en la habitación donde se encontraba el cuerpo del occiso, a saber: “...una habitación de medianas dimensiones, la cual posee una silla eléctrica de relajación de color negra, como así también se avizora una televisión

del tipo SMART TV de color negro el cual se encontraba apagado...” Asentó también que la víctima “...se encontraba posicionado cadavéricamente decubito dorsal, sin rastros hemáticos alrededor del mismo (sangre), identificándose correctamente al cuerpo del occiso como DAM...”

Se dejó constancia que se presentó en el lugar el **Dr. Federico Corasaniti**, quien: “...levanta la remera que traía puesta consigo y procede a realizar practica de toma de temperatura, mediante punción con elemento propio para tal fin...”

Luego se hizo constar que personal policial incautó: “...dos notas con anotaciones medicas, tres botellas de plástico de Agua mineral de la marca Villavicencio por 500 mgs y dos sueros, los cuales se encontraban en la mesa de la cocina contigua a la habitación donde dormía el occiso....” También se protocolizó el secuestro de: “... dos placas radiográficas pertenecientes a DAM, dos equipos de telefonía celular de la marca Apple modelo Iphone color negro y gris...cuatro botellas de plástico de agua mineral y 12 ampollas inyectables (7 con inscripción Rupemet Metoclopramida Clorh 10 mgrs y 5 ampollas Ranitidina Drawe Ranitidina 50 mgrs inyectable IV por 5 ml)”

b) Sobre el llamado al sistema de emergencia poliales “911”

Del informe de **CATE 911** se desprende que el llamado dando aviso de los sucesos analizados fue realizado por el imputado Leopoldo Luciano Luque, el día del hecho a las 12:16:33 horas en el que mencionó: “911 emergencias Hola, ¿que tal?.... Te hablo, ¿podes mandar una ambulancia urgente al barrio San Andrés? ¿Que localidad? Tigre, por favor ¿Cual es la calle? Es un barrio, San Andres, la calles es Italia, es un barrio cerrado. Bien, ¿en que parte del barrio seria? En el lote 45, que entren y pregunten ¿Que paso? Hay una persona que se encuentra aparentemente, me dicen a mi, con un paro cardiorespiratorio y un medico esta atendiendolo. ¿Es un hombre o una mujer? Un hombre. ¿Sabe la edad mas o menos? Sesenta años exactamente Bueno señor, su nombre y apellido. Leopoldo Luque Bien, corto e informo ¿sí? Gracias , chau chau. Hasta luego.” (fs. 79)

c) Sobre Ingresos al Barrio Privado San Andrés UF 045 (fs. 92/99)

En la misma fecha y con la premura que el caso ameritaba, se requirió al barrio privado “San Andrés” el listado de ingresos y egresos como también las video-filmaciones que resguardaban imágenes de interés (fs. 82/91)

Se hizo hincapié, fundamentalmente, en el período en que duró la deficitaria internación domiciliaria (11 al 25 de noviembre de 2020) y particularmente el día en que se produjo el anunciado deceso.

Se destaca así que, los ahora imputados registraron, en ese barrio y período, los siguientes movimientos:

Leopoldo Luciano Luque (4):

- 17/11/20 16:46 hs. - salida no registrada
- 18/11/20 19:33 hs. - 01:34
- 20/11/20 10:43 hs. - salida no registrada
- 22/11/20 09:27 hs. - salida no registrada

Agustina Cosachov (3):

- 12/11/20 11:21 hs. - 13:00 hs
- 15/11/20 12:04 hs. - salida no registrada
- (25/11/20 11:44 en el auto de Trimarchi)

Carlos Angel Diaz (4):

- 12/11/20 11:22 hs. - 13:00 hs
- 15/11/20 12:21 hs. - 13:02 hs.
- 18/11/20 13:02 hs. - salida no registrada
- (25/11/20 11:44 en el auto de Trimarchi)

Nancy Edith Forlini:

No registra ingresos al barrio

Mariano Ariel Perroni (9):

- 12/11/20 14:47 hs. - 15:01 hs.
- 13/11/20 22:53 hs. - 23:14 hs.
- 13/11/20 23:52 hs. - 23:52 hs.
- 14/11/20 07:53 hs. - 08:02 hs.
- 15/11/20 07:41 hs. - 07:50 hs.
- 15/11/20 19:44 hs. - 19:53 hs.
- 21/11/20 06:49 hs. - 06:57 hs.
- 23/11/20 19:38 hs. - 19:51 hs.
- 25/11/20 14:19 hs. - 14:41 hs.

Gisela Dahiana Madrid (7):

- 16/11/20 06:32 hs. - 17/11/20 06:28 hs.
- 17/11/20 06:28 hs. - 19:04 hs.
- 18/11/20 06:27 hs. - 20:27 hs.
- 19/11/20 06:29 hs. - 20/11/20 06:38 hs.
- 20/11/20 06:39 hs. - 19:24 hs.
- 24/11/20 06:57 hs. - 25/11/20 06:30 hs.

- 25/11/20 06:30 hs. - 23:47 hs.

Ricardo Omar Almirón (9):

- 11/11/20 20:05 hs. - 12/11/20 14:35 hs.
 - 12/11/20 14:36 hs. - 23:04 hs.
 - 13/11/20 14:51 hs. - 23:48 hs.
 - 16/11/20 18:22 hs. - 17/11/20 06:36 hs.
 - 17/11/20 18:27 hs. - 18/11/20 06:42 hs.
 - 18/11/20 19:09 hs. - 19/11/20 06:46 hs.
 - 19/11/20 18:43 hs. - 20/11/20 06:49 hs.
 - 20/11/20 18:43 hs. - 21/11/20 07:21 hs.
 - 24/11/20 18:54 hs. - 25/11/20 06:39 hs.

Pedro Pablo Di Spagna:

- 12/11/20 18:48 hs. - 19:29 hs.
 - 18/11/20 19:16 hs. - 01:34 hs. del 19/11/20

d) Sobre los primeros testimonios reunidos en la especie

Desde el día del fallecimiento mismo del causante y hasta el día 28 de noviembre de 2020 se recibieron una serie de testimonios juramentados en Sede Fiscal -a los que nos referiremos con mayor profundidad luego- que permitieron construir la base fáctica y efectivizar las medidas de coerción reales que hoy, como se sabe, lograron construir la imputación.

Se obtuvieron así las declaraciones de **Irigoyen Collin Cambel, Jonatan Espósito, Christian Maximiliano Pomargo, Julio Coria, Juan Carlos Pinto, Milagros Romina Rodríguez** -como aquellas personas presentes al momento mismo del fallecimiento o en días anteriores-; el médico legista **Federico Corasaniti (fs. 494/495)** y las hijas del causante **Dalma; Giannina y Jana Maradona**.

En lo sustancial, el médico legista **Federico Corasaniti** que dirigió la autopsia del cuerpo del causante, previo al envío del correspondiente y completo informe, explicó: *“....al momento de finalizar la autopsia encontramos congestión visceral generalizada, mucha cantidad de líquido de aspecto citrino en cavidades cerosas, muy marcado edema pulmonar difuso, corazón aumentado de tamaño con signo de patología cardíaca crónica, signos de patología renal crónica al igual que en el hígado...”*

Dijo que la formación del líquido ascítico que presentó Diego Maradona refería a una acumulación de por lo menos días e incluso semanas emparentándola con una manifestación frecuente en la insuficiencia cardíaca crónica.

Como dato fundamental, en torno a la sintomatología previa de un paciente con edema agudo de pulmón dijo que el personal de la salud asistencial del paciente debió haberla advertido desde que resultaba evidente la dificultad para respirar; la alteración del estado de conciencia; el color de piel y la saturometría.

Concluyó adelantando que el estómago de Maradona al tiempo de la autopsia se encontraba completamente vacío, a saber: *“...sin contenido alguno...”* y que la existencia de elementos de terapia intensiva móvil o de urgencia -que no los hubo- hubieran aumentado las posibilidades de sobrevivida.

Por su parte, **Dinorah Gianinna Maradona** -al igual que sus hermanas- enfatizaron sobre la posición de Luque como médico de cabecera de su padre y responsable de su salud al menos cuatro años antes de su muerte.

Atestiguó haber participado con los Dres. Luque y Cosachov y representantes de la prestadora **Swiss Medical** previo a efectivizarse la internación domiciliaria de su padre los cuales quedaron como responsables y al cuidado de su salud.

Añadió finalmente que ya desde el 18 de octubre de 2020 notó muy hinchado a su padre en circunstancias de haberlo visitado en Tigre, transmitiendo ello al Dr. Luque quien dijo no compartir esa visión.

A su turno y en la misma fecha, **Dalma Nerea Maradona**, arremetió severamente contra Luque al decir *“...hace un tiempo que vengo denunciando que mi papá no está bien, veía el deterioro de su salud...”*

Fue muy clara al precisar que enterada de la internación domiciliaria que luego derivó en la muerte del paciente: *“...se encargaba su médico de cabecera Leopoldo Luque con un respaldo de Swiss Medical, a pedido de él, que supuestamente cubriría lo que él no tenía como un médico clínico; acompañantes terapéuticos y enfermeros... Esto fue lo que nos dijo siempre Leopoldo Luque. Cualquier decisión pasaba por él y era quien iba a controlar la internación...”*

Por último, **Jana Maradona** se pronunció en el mismo sentido: *“....Luque era su médico de confianza... Era el médico de cabecera. Si se quería lago, se hablaba con Luque...”*.

Relativo a la reunión previa a la internación domiciliaria del 11 de noviembre dijo: *“...ahí nos dijeron los de Swiss Medical que estamos a disposición para en todo lo que necesiten los primeros días, medicación, especialistas y todo. Ahí se planteo como iba a ser la internación. Iba a ser seria, se dijo textualmente y varias veces que iba a ser seria. Sería con enfermeros 24/7, con especialistas que requirieran Luque y Agustina, con una ambulancia a disposición...”* añadiendo en ese aspecto que *“...Los que se ocupaban eran Agustina y Luque... Ellos eran los médicos... Entre ellos, Luque estaba a la cabeza. Luque tomó el rol de gerenciador. El se iba a encargar de todo, Agustina solo de la parte psiquiátrica, que era la cuestión de la depresión y el sueño. Nosotros nos respaldamos 100% en*

Luque y en Agustina. Confiábamos en los médicos de la clínica, pero nuestros médicos eran ellos... Se sobreentendió que el que se iba encargar era Luque, y que en todo caso él o Agustina iban a requerir la asistencia de Swiss Medical...."

Finalmente, a la apariencia externa de su padre al verlo fallecido, dijo: "...Y no había forma de que llegara a ese estado en tan poco tiempo. Estaba muy inflamado en la panza. Me llamó mucho la atención.."

e) Sobre el acta de necropsia; las primeras historias clínicas y las planillas de enfermería suscriptas por Gisela Dahiana Madrid y Ricardo Omar Almirón

El acta de necropsia señala que "...las causas de muerte se debieron a un edema agudo de pulmón secundario a una insuficiencia cardíaca crónica reagudizada..." (fs. 44)

Se dejó constancia que esa conclusión lo era *ad referendum* de las pericias pertinentes y de la totalidad de las muestras que se obtuvieron.

La historia clínica de su última internación en la "Clínica Olivos" ilustra sobre su ingreso a ese nosocomio el 3 de noviembre de 2020.

Luego de su operación quirúrgica por el hematoma subdural se asentó su evolución del cuadro clínico que a ese tiempo presentaba y una serie de estudios de laboratorio y demás constancias médicas.

Se dejó allí constancia de la participación de los Dres. Luque y Cosachov y el único ecocardiograma que allí se glosa del paciente corresponde al 24 de julio de 2019 (fs. 171/310)

A la par, las planillas de enfermería suscriptas durante la internación domiciliaria por los enfermeros **Gisela Madrid** y **Ricardo Almirón** reconstruyen que dejaron constancia de su atención y de lo que allí sucedía en ese período.

Gisela Madrid lo hizo los días **13, 16, 17, 18, 19, 20, 24 y 25** de noviembre de 2020.

En tanto **Ricardo Almirón** hizo lo propio los días **11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20 y 24** de ese noviembre (fs. 128/158)

En relación a **Madrid** del día 24 de noviembre, sin dejar constancia de los valores y signos vitales, asentó la siguiente **OBSERVACIÓN**: "...Se toma la guardia. Paciente descansa, medicado. Se le lleva a la habitación desayuno. Refiere no tener apetito. Continúa descansado por la tarde. Diuresis + en baño portátil en su cuarto..." (fs. 155)

Almirón, en la misma fecha, luego de asentar que la frecuencia cardíaca del paciente era "107" dejó constancia de la siguiente **OBSERVACIÓN**: "...19:00 hs. Paciente lúcido orientado en tiempo y espacio, se encuentra descansando en buena forma, se niega a ingerir sólidos, buena ingesta de líquidos. 21:00 hs. Se administra medicación vía oral indicada y se realiza control de signos vitales. Diuresis +, Catarsis -. Continúa descansando..."

Afirmó ya el 25 de noviembre -día del fallecimiento-, "...07:00 hs. Se realiza cambio de guardia. Paciente continúa descansando en forma óptima..." (fs. 157)

Por último, a horas de la muerte, **Madrid**, sin constatación de signos vitales nuevamente, manifestó: "...Se niega a tomarse CSV. Se aguarda llegada de Dra. Cosachov, la cual modificará indicaciones en la fecha....". Dijo como **OBSERVACIONES**: "...06,30 hs. Se toma la guardia, pte descansa. 07:30 hs. se lo escucha deambular dentro de su habitación. Diuresis + en baño portatil. 08:30 hs. Continúa descansando. 09:20 hs. se niega a tomarse controles de signos vitales. 10:00 hs Se me informa que Dra. Cosachov viene en camino junto a psicólogo. Dicha dra refiere espera para la adm de medicación, que modificará lo mismo apox. 11:55 hs. Dra. Cosachov modifica medicación, se prepara, se lo entrego y ingreso a habitación del pte con psicólogo Carlos. Tras varios intentos de llamado, pte no responde. Al salir comento que no despierta entonces ingresan su sobrino Joni y secretario Maxi. El fliar da la voz de alto "pte inconciente". 12:10 hs ingreso rápidamente a la habitación y constato que no tiene pulso, comienzo a realiz RCP básico y solicito a personal de seguridad privada que realice entrada de oxígeno (boca a boca) Pido que llamen a emergencias quien arriba a domicilio 12:17 hs Se realiza RCP aproximadamente 30. Luego arriban 4 ambulancias más, se realiza maniobras RCP animadas. Se colocó vía periférica para la administración de medicación. Todo personal de salud se turnó para realizar maniobras..." (fs. 158)

f) Sobre el acta de externación

El acta de externación obrante a **fs. 309/310** -cuyo original se encuentra reservado por Secretaría- reza: "CONTINUIDAD TERAPÉUTICA DE DM AL EGRESO DE LA CLÍNICA OLIVOS. Considerando que DM ha tenido una evolución por-quirúrgica favorable y se encuentra en condiciones de externación sanatorial, es necesario establecer la continuidad del tratamiento una vez externado de la Clínica Olivos ya que, si bien puede ser externado, no se encuentra de alta médica. Para esto se ha convocado al equipo médico tratante del Sr. DM designado por el paciente y familiares, ajeno a Swiss Medical, a su entorno cercano y a la familia para consensuar la continuidad terapéutica al egreso. La propuesta de Swiss Medical es continuar el tratamiento psiquiátrico, clínico, de rehabilitación y los profesionales con el objetivo de acordar la mejor estrategia terapéutica. Esta propuesta no es aceptada por la familia. **El equipo medico tratante del Sr. DM (Dr. Leopoldo Luque y Dra. Agustina Cosachov), prescribió y la familia acepto, el seguimiento y atención medica – domiciliaria del paciente y solicita a Swiss Medical acompañamiento con cuidados domiciliarios consistentes en: - Asistencia diaria de enfermería - Acompañante terapéutico.** Se acordará el régimen de estos servicios al efectivizar el egreso. El domicilio seleccionado por la familia y el equipo medico tratante, para la atención del paciente es el sito en calle..... Para el cuidado en domicilio se debe contar con el acompañamiento familiar al momento de la prestación de los servicios u un tercero en quién la familia delegue esta responsabilidad. **El seguimiento médico queda a cargo del equipo médico tratante y de los profesionales elegidos por el paciente** y su

familia, ajenos a Swiss Medical. De acuerdo a la evolución posterior de DM, se acompañará desde Swiss Medical con los requerimientos asistenciales que el cuadro clínico requiera. En caso de requerir insumos relacionados a los cuidados domiciliarios el equipo tratante deberá requerirlos a auditoria medica de Swiss Medical a los fines de su implementación de corresponder.” y fue suscripta por los Sres. Leopoldo Luciano Luque, Pablo A. Dimitroff, Dinorah Giannina Maradona Villafañe, Jana Maradona y Agustina Cosachov.

Se estimó de vital importancia a la hora de disponer las primeras medidas de coerción real pues, corroboraban la hipótesis de cargo que a tan solo horas de la muerte del astro futbolístico se describía desde ésta acusación pública.

Precisamente ese documento exhibe con la propia firma de Luque y Cosachov que el seguimiento médico quedaba a cargo de ellos y, por cierto, de los profesionales de la prestadora que optaron por no elegir más allá del compromiso asumido (y no cumplido) de dotar al lugar de los medios necesarios y profesionales que correspondiere.

g) Sobre los prontos registros domiciliarios

Con aquella evidencia que brevemente se ha reseñado y en los albores de la pesquisa a sólo cuatro días del triste fallecimiento de Diego Armando Maradona se materializaron una serie de registros domiciliarios que, conjugados con el resto de las probanzas de esta profusa investigación, permitieron arrojar luz sobre las responsabilidades médicas de los aquí involucrados, fundamentalmente, a partir de los minuciosos análisis de los aparatos de telefonía de los imputados Luque y Cosachov y las diferentes conversaciones que resguardaban en las aplicaciones de mensajería instantánea.

Allanamientos en la vivienda y el consultorio de Leopoldo Luciano Luque

El día 29 de noviembre de 2020 se llevó a cabo un allanamiento en la vivienda de Leopoldo Luciano Luque sita en calle 30 de Septiembre 1856 de la localidad de Adroque, partido de Almirante Brown de la Provincia de Bs. As. oportunidad en que se procedió, en presencia de dos testigos, al secuestro de: *“...historia clínica de quien en vida fuera Diego Armando Maradona, la misma se hallaba sobre una chimenea identificándola a partir de este momento como secuestro número cuatro la cual no se encuentra foliada y es preservada en un sobre cerrado a los fines de su posterior análisis ... dos notas firmadas por el señor Diego Armando Maradona con fecha 01 de septiembre copia de firma digital del señor diego Armando Maradona dos resultados de laboratorio de quien fuera en vida Diego Armando Maradona...”* como así también recetas médicas, recetarios, soportes magnéticos (CD's, pendrive y disco rígido), cinco computadoras portátiles, y dos aparatos de telefonía celular de Leopoldo Luque y su esposa.

En la misma fecha se materializó también un registro en el consultorio médico de Leopoldo Luciano Luque *“Complejo Libertador Office Business Center empresa Columna Baires”* sito en calle Av. Del Libertador 5990 Planta Baja, Belgrano, C.A.B.A., donde se procedió, ante la presencia de dos testigos, al secuestro de una *notebook*, un CPU, un sello y documentación correspondiente al nombrado Luque **(fs. 552/556 y 598)**

Allanamientos a la vivienda y consultorio de Agustina Cosachov

También, el día 1° de diciembre de 2020 se efectivizó un allanamiento en la vivienda de Agustina Cosachov sita en calle Guise 1692, 3° piso, departamento “A” de C.A.B.A., donde se procedió, ante la presencia de dos testigos, al secuestro de recetas médicas, una tablet, dos celulares notebook, una agenda con anotaciones, una notebook y una historia clínica de quien fuera en vida Diego Armando Maradona.-

Por su parte, en la misma fecha, se registró su consultorio médico sito en calle Soler 4120 5° “B” de C.A.B.A **(fs. 796/917 y 1360/1417)**

h) Sobre la pericia planimétrica realizada en la casa del Barrio San Andrés

De la pericia planimétrica agregada a **fs. 1153/1159** se observa la labor realizada por personal de Policía Científica en la vivienda de la localidad de Tigre, días posteriores a la muerte de Maradona.

Después de dejar constancia de las personas que participaron de dicha diligencia, señalaron: *“...se procede a utilizar señalética para sectorizar todas las dependencias de la casa, tanto en la planta baja como alta, luego se procede a realizar video-filmación y fotografía de todas las habitaciones de la vivienda mencionada...”* agregando *“...se procede a medir la distancia existente entre el baño de la planta baja (toilette) y la cama en la habitación de la víctima también en la planta baja, dejando constancia que la posición actual de la cama en cuestión, no es la misma posición que tenía el día del hecho. Por lo que se toma la distancia entre el marco lateral izquierdo del toilette (visto de frente) y la puerta de la habitación de la víctima, arrojando una distancia de 6,40 metros y desde dicha puerta (marco lateral derecho visto de frente al observador) hasta el vértice de la cama mencionada mas cercano a dicha puerta, arrojando una distancia de 2,26 metros. Siendo la distancia total desde el ingreso al toilette hasta la cama: 8,66 metros...”*

Tras ello, plasmaron en un mapa luciente a **fs. 1157**, la ubicación del lugar del hecho y de la entrada al Barrio San Andrés, arrojando una distancia de 856,93 metros entre un punto y el otro.

Se encuentra agregado también, el plano de la vivienda donde se produjeron los hechos, detallando todos los ambientes de la casa con sus respectivos tamaños. La misma se encuentra conformada por dos plantas. En la planta baja, una cocina; una “habitación”; un toilette y un living comedor. En la planta alta, un pasillo distribuidor, una habitación principal con baño; tres habitaciones y un baño. En su exterior existe un garaje, una galería y un parque **(fs. 1158)**

Finalmente, remitieron un soporte magnético conteniendo las fotografías del lugar.

i) Sobre el protocolo de autopsia

Se agrega **fs. 671/686** el protocolo de autopsia practicado sobre el cuerpo de quien en vida fuera Diego Armando Maradona del que se siguen las siguientes conclusiones:

“...CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES: Se trata del cadáver de una persona del sexo masculino, adulto, en donde la operación de autopsia demuestra:

1. Existencia de un corazón globalmente aumentado de tamaño, con su superficie grasa, coronarias induradas en casi todo su trayecto el cual se objetiva tortuoso, que al corte demuestra disminución marcada del espesor miocárdico ventricular, se observa la presencia de coágulos fibrinocruóricos en ambos ventrículos. Estas características macroscópicas corresponderían con una miocardiopatía dilatada. Los pulmones pesados, pastosos, crepitantes al tacto con marcado edema y congestión pulmonar con presencia de falso hongo de espuma externo e interno en la grande y mediana vía aérea, 000 cc aproximadamente de líquido ascítico de aspecto citri, hígado de aspecto esteatósico indurado y de superficie algo nodulillar, riñones aumentados de tamaño con signos de nefroangioesclerosis. También presentó congestión visceral generalizada, derrame pleural bilateral y pericárdico de aspecto citrino; todos estos, signos de insuficiencia cardíaca. En el resto de los órganos no se hallan lesiones ni alteraciones. A nivel cefálico se observó la presencia de dos trepanaciones/ostomias en hueso parietal izquierdo, hematoma subdural de muy escasa cuantía en vías de organización a nivel ténporo-parietal izquierdo.

2. El examen tanto externo como interno del cadáver no se evidenció la existencia de lesiones que hicieran presuponer indicios de criminalidad.

3. Los signos encontrados, tanto a nivel cardíaco como del resto de los órganos de la economía son compatibles con una insuficiencia cardíaca crónica por miocardiopatía dilatada reagudizada por deterioro de la función de bomba. El cuadro descripto, siendo el evento final del proceso de descompensación cardiológica que sufriera, fueron determinantes en la génesis del óbito.

4. Por todo lo expuesto y sin evidencia de un mecanismo traumática debió tratarse, probablemente, de una **MUERTE de etiología NATURAL...**”

A su vez, realizaron otras consideraciones sobre las patologías detectadas: **“...MIOCARDIOPATIA DILATADA:** La miocardiopatía es una afección en la cual el músculo cardíaco se vuelve débil, estirado o tiene otro problema estructural. Como resultado, el corazón no puede bombear sufi i nte sangre al resto del cuerpo. Hay varias formas de miocardiopatía. La miocardiopatía dilatada es la más común pero puede ser el resultado de diferentes afecciones subyacentes. Las causas más comunes de miocardiopatía dilatada son la enfermedad del corazón causada por un estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, la presión arterial alta mal controlada, como las principales. Además, su etiología puede estar ligada a muchas otras causas como: abuso de alcohol o cocaína (u otras drogas ilegales), diabetes, enfermedad de la tiroides o hepatitis, medicamentos que pueden ser tóxicos para el corazón, corno algunos fármacos empleados para tratar el cáncer, taquiarritmias, enfermedades autoinmunes, afecciones hereditarias, miocarditis infecciosas, valvulopatías cardíacas, exposición a metales pesados como el plomo, el arsénico o el mercurio. Esta enfermedad puede afectar a cualquier persona, a cualquier edad, Sin embargo, es más común en hombres adultos. Los síntomas de la insuficiencia cardíaca son los más comunes. Casi siempre se desarrollan lentamente con el tiempo. Sin embargo, algunas veces, los síntomas empiezan de manera muy súbita y pueden ser graves. Los síntomas frecuentes son: dolor u opresión en el pecho (más probable al hacer ejercicio), tos, fatiga, debilidad, desmayo, arritmias cardíacas, pérdida del apetito, disnea (falta de aire) con actividad o después de acostarse (o estando dormido) por un tiempo, edema en miembros inferiores, nicturia/nocturia. La miocardiopatía se pone de manifiesto cuando aparecen una o varias de las siguientes entidades: • **Insuficiencia cardíaca.** Un flujo sanguíneo deficiente desde el ventrículo izquierdo puede derivar en una insuficiencia cardíaca, donde el corazón en su función de bomba no aporta el flujo sanguíneo necesario al resto de los órganos para su correcto funcionamiento. • **Insuficiencia valvular cardíaca.** El agrandamiento del ventrículo izquierdo produce aumento del diámetro valvular que deriva en una insuficiencia valvular aórtica. El cierre ineficaz produce un reflujo sanguíneo y reduce la eficacia de bombeo del corazón. • **Edema (acumulación de líquidos).** La acumulación de líquidos se puede producir en los pulmones, abdomen, piernas y pies. Es justo por esta razón que se da la aparición del falso hongo de espuma externo. • **Hongo de Espuma:** Espuma de finas burbujas que expulsa el cadáver de los ahogados, al cabo de cierto tiempo de haber sido retirados del agua. Es la misma espuma que se encuentra en el interior de la tráquea y de los bronquios (hongo de 103 espuma interno). El "hongo de espuma", que es una "bola" de espuma blanca o rosada sobre la boca y/o nariz se produce durante las inspiraciones agónicas. La entrada de líquido en 5' las vías respiratorias provoca la secreción de moco. La mezcla de aire liquido, moco y, tal vez, surfactante de los pulmones, da lugar a la formación de esta espuma. Se lo llama "falso hongo de espuma" cuando aparece en cadáveres en los que las causales de muerte no tienen relación etiológica con la asfixia por sumersión. • **Arritmias cardíacas (ritmos cardíacos anormales).** Los cambios en la estructura cardíaca y en la presión de las cavidades del corazón pueden derivar en la aparición de arritmias. • **Muerte súbita cardíaca (paro cardíaco repentino).** Una cardiomiopatía dilatada puede hacer que el corazón deje de latir en forma súbita. • **Patología embólica (coágulos sanguíneos).** El estancamiento de sangre (estasis) en el ventrículo izquierdo puede derivar en coágulos sanguíneos, los cuales pueden ingresar al torrente sanguíneo, cortar la circulación de la sangre hacia los órganos vitales y causar un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco o dallar otros órganos. Las arritmias también pueden causar coágulos sanguíneos...”

g) Sobre los informes complementarios

Se agregó también el **Informe Química Legal** a fs. **1160/1170** del que como datos de interés se erige:

“...En muestra en sangre • tóxicos: SE DETECTÓ PRESENCIA DE LEVETIRACETAM Y DESMETILVENLAFAXINA

En muestra de orina • tóxicos: SE DETECTÓ PRESENCIA DE LEVETIRACETAM, VENLAFAXINA, DESMETILVENLAFAXINA, QUETIAPINA, 6-NALTREXOL Y METOCLOPRAMIDA

B6 con resultado de: • drogas de abuso y sustancias de interés: SE DETECTÓ METOCLOPRAMIDA

B7 con resultado de: • drogas de abuso y sustancias de interés: SE DETECTÓ RANITIDINA...”

Por su parte, el **Informe Patología Forense** agregado a fs. **1171/1184** concluye que:

“...De acuerdo al análisis realizado en el material recibido y , los datos aportados por la Instrucción se pueden inferir las siguientes consideraciones:

4.1.- Cuadro histopatológico compatible con cirrosis hepática.-

4.2.- Cuadro histopatológico compatible con necrosis tubular aguda asociado a patología renal crónica.-

4.3.- Cuadro histopatológico compatible con miocardiopatía, fibrosis subendocárdica y áreas sugestivas de isquemia aguda.-

4.4.- Cuadro histopatológico compatible con ateromatosis coronaria calcificada no oclusiva.-

4.5.- Cuadro histopatológico compatible con pulmón de características asfícticas asociadas a patología pulmonar crónica reagudizada y la presencia de siderófagos que podrían ser compatible con cuadro de insuficiencia cardíaca.-...”

Se explicaron luego los siguientes detalles en torno a las patologías detectadas, a saber:

“...CIRROSIS Es la fase mas avanzada de la mayoría de las enfermedades crónicas del hígado. Se define como una alteración difusa de la arquitectura hepática por fibrosis junto con la aparición de nódulos de regeneración. Principales causas: infecciones crónicas, enfermedades autoinmunes, hepatotóxicos, enfermedades metabólicas, vasculares, genéticas y otras. Los pacientes portadores de cirrosis pueden presentar manifestaciones extrahepáticas derivadas de afectaciones neurológicas, pancreáticas o cardíaca como signos de insuficiencia cardíaca... **NECROSIS TUBULAR AGUDA** Entidad anatómico clínica que se caracteriza morfológicamente por la destrucción de las células del epitelio tubular y clínicamente por la anulación de la función renal. Es la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda. Es la manifestación de una hipoperfusión renal grave o prolongada, a menudo en combinación con otros insultos al riñón... **GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL** Las áreas de esclerosis sólo afectan a algunos glomérulos (focal). Se observa colapso de membrana basal, aumento de la matriz e hialinosis. Etiologías: Idiopática o Secundaria a virus, drogas, fármacos, hereditarias, obesidad, diabetes, etc... **ATEROSCLEROSIS** Es una enfermedad arterial que afecta la capa íntima de las arterias de mediano y gran calibre, se caracteriza por la acumulación de material lipídico, y elementos celulares, sobre todo macrófagos y células musculares lisas. Los ateromas de las formas avanzadas de esta enfermedad sufren casi siempre una calcificación en focos dispersos o masivos. Los paciente con gran cantidad de calcio en las arterias coronarias parecen estar más expuestos a episodios de isquemia cardíaca... **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA** Isquemia miocárdica situación producida por disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias. La insuficiencia coronaria es el resultado del desequilibrio entre la oferta y la demanda miocárdica de oxígeno. Sus causas son múltiples, pero todas ellas actúan a través de dos mecanismos: reducción del flujo sanguíneo por obstrucción de los vasos coronarios y el aumento desproporcionado de las necesidades miocárdicas de oxígeno. La causa más frecuente de insuficiencia coronaria es la reducción del flujo sanguíneo por lesiones ateroscleróticas de las grandes arterias epicárdicas coronarias. A la inspección macroscópica se puede dividir en infarto transmural es decir cuando toda la pared del miocardio está afectado y normalmente asociado a una oclusión total de la arteria, o subendocárdico, fibrosis subendocárdica, a menudo asociadas a arterias coronarias con estenosis no oclusivas y se limita al tercio o la mitad interna de la pared ventricular izquierda, y puede ser multifocal. A las 2 a 8 semanas posteriores del infarto agudo de miocardio la lesión evoluciona hasta formar una cicatriz fibrosa, infarto miocardiopatía... **DIPERPLASIA ARTERIAL EN NODO SINOAURICULAR** Aumento del grosor de la pared de la arteria asociado a hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, aterosclerosis, consumo de exotóxicos...”

j) Sobre las historias clínicas; estudios médicos y documental administrativa de interés.

Se estimó como necesario, durante el curso de la investigación, reconstruir la historia de la salud de Maradona.

En cronología, se agregó la historia de la *Clínica Fleni* (años 1998 y 2000) a fs. **2115/2186**; la del *Sanatorio Güemes* desde (28/03/2007 a 10/04/2007) a fs. **2187/2273**; de la clínica de *Salud Mental Avril* (21/04/2007 al 06/05/2007) a fs. **1245/1297**; de la prestadora *Swiss Medical* (Clínica Olivos y Los Arcos) -año 2011 a 2020- a fs. **1635/2113, 3810/3877 y 3948/3959**; de la Clínica *Ipensa* (02/11/2020 al 03/11/2020) a fs. **312/339** junto a todos los estudios y constancias médicas anteriores durante 2020 obrante a fs. **947/994** y de la *Clínica Olivos* (03/11/2020 al 11/11/2020) a fs. **171/310**

Por lo demás, también se agregó la documental remitida por la empresa *Medidom* (**128/161; 2525/2544 y 2924/3161**); *Swiss Medical* (fs. **585/597; 996/1008; 1433/1455 y 2547/2647**); la aportada por Carlos Benjamin Alvarez de (fs. **3164/3166**) y estudio cardiológico del Centro Diagnóstico Rossi (fs. **4257/4258 y 4267/4276**)

Todos esos elementos probatorios fueron tenidos a la vista por la junta médica interdisciplinaria a la hora de elaborar las conclusiones que, en el acápite correspondiente, se desarrollarán.

En relación a lo presentado por la prestadora de salud “Swiss Medical S.A.” corresponde resaltar el legajo personal de la imputada **Nancy Edith Forlini**, coordinadora de internaciones domiciliarias que obra a **fs. 2548/2634**.

Respecto de lo remitido por “Medidom Internaciones Domiciliarias S.R.L” se destaca, la documentación obrante a **fs. 2525/2544** de donde surge que el imputado **Mariano Perroni** resultaba ser el coordinador de enfermería funciones que consisten en “*administración y gestión del servicio de enfermería*”

Asimismo, aportaron a **fs. 2943/2952** el chat del grupo de “WhatsApp” denominado como “Tigre” integrado por, en lo que aquí interesa, los imputados **Nancy Forlini**, **Mariano Perroni**, **Pedro Pablo Di Spagna**, **Gisela Dahiana Madrid** y **Ricardo Omar Amirón**.

De allí surge, que reporte diario de control de signos vitales y demás pormenores médicos sobre la internación domiciliaria del paciente eran dirigidos y auditados por la Dra. Nancy Forlini, además de la intervención del resto de los involucrados.

k) Sobre la reunión del 10 de octubre de 2020 (fs. 7548/7572)

Aquella dirimente reunión materializada en la clínica Olivos en esa oportunidad, tuvo por finalidad, coordinar la internación domiciliaria que al día siguiente iniciaría Diego Armando Maradona.

Participaron entre otros, sus tres hijas; su ex pareja Verónica Ojeda; el abogado Victor Stinfale; Maximiliano Pomargo; Nicolás Taffarel y el médico Rodolfo Benvenuti.

Lo fundamental que aquí se observa, se corresponde con la intervención activa de los imputados **Leopoldo Luciano Luque**, **Agstina Cosachov** y **Carlos Ángel Díaz**, indiscutibles líderes del equipo médico tratante.

El puntapié inicial lo dio, el especialista **Rodolfo Benvenuti**, al señalar: “...Necesita un equipo multidisciplinario que lleve a Diego...me parece que si o si necesita un médico de confianza que sea en rigor un administrador de todo lo que opinen en resto de los profesionales o de las especialidades y que diga ‘sí’, ‘no’, ‘esto no me gusta, busco otro, y coordino con otro’. Necesita un médico que lo escuche. Yo vi que a Leopoldo lo escucha, eso lo presencie, con lo cual, esa cuestión es fundamental...Y vos necesitas un medico clínico que vea una cuestión integral y general, porque es fundamental, porque le vas a dar medicaciones que pueden montarse sobre otras medicaciones y dar efectos adversos, osea, generas una adicción muy general. Después tenes...a ver, a lo que hace un medico clínico, necesitas lo que es un psiquiatra que haga lo que es la psic-ofarmacología, después la psicoterapeuta y después necesitas lo que se llama la psicoeducación, porque si no cambias los hábitos perdiste. Esto es un compendio de cosas que se tienen que hacer todo junto...imaginate si cada uno actuá por su cuenta...”

Sintéticamente ahora, corresponde mencionar algunas de sus intervenciones que acreditan ese extremo.

Leopoldo Luque, en lo sustancial, dijo: “...Yo hablé más fácil con todos por separado, con todos hablé eh, todos, incluso Taffa, todos y todos piensan lo...todos ponemos lo mismo...” además de coincidir plenamente con Benvenuti.

Agregó además, “...Por eso, yo digo...creo que las especialidades pueden acercarse a él, yo estoy observando también, para no desgastar mi relación con él y cuando me necesiten, a la hora que sea, como pasó siempre,yo estoy...” y añadió “...Todos los manejos fueron aislados, este es un momento en que se tiene que hacer todo en conjunto..”

Por último, en conocimiento pleno de la internación a seguir, dijo: “...Lo que hizo Swiss Medical hoy -que lo tengo que terminar de confirmar -no se si también lo viste, era que iba a tener su psiquiatra, evaluarlo para avalar, también ellos cubrirse y cubrirnos a nosotros, de que no requiere una internación obligatoria y que no ir en contra de su voluntad, no se si lo terminaron de hacer...”

Por su parte, **Agustina Cosachov** dijo: “...yo recién lo de la medicación también me parece perfecto, porque si yo en parte voy a supervisar la parte psiquiátrica, obviamente el médico a cargo...pero si yo voy a estar a cargo de la parte psiquiátrica...” y agregó: “...el plan farmacológico se arma y después los enfermeros supervisan y también el acompañante terapéutico. Porque por lo que yo estuve charlando con él también tienen un rol en eso...supervisando, me parece que podemos, eh, dejarlo a cargo de ellos en cuanto a las tomas y el control de la medicación...”

Al requerimiento expreso de Dalma Maradona sobre un médico clínico nuevo, respondió: “...Eso ya lo tenemos pedido...” y agregó “...También pedimos un neurólogo para que tenga una evaluación....por ahí no hace falta seguido...”

En torno a la medicación, dijo “...ayer yo me comuniqué con esta psiquiatra que iba...que convocó Swiss, que justamente yo trabajé con ella y demás, y conversamos respecto de su naltrexona a ver sobre el Disulfiram...”

Carlos Angel Díaz, también tuvo activa intervención en el cónclave y dijo: “...Bueno igual, perdón, ojo eh...buenas noches. Bueno, mi nombre es Carlos Díaz, soy psicólogo, empecé a trabajar hace poco, bueno me convocaron justamente porque me especializo en adicciones. Quería comentarles un par de cositas respecto a esto: En primer lugar, respecto a lo terapéutico, a mi me parece que Diego tiene que estar, obviamente, con actividades terapéuticas viables, osea, no nos basemos solamente en un cuidado médico como una vigilancia...”

Además añadió: “...Se va a revelar con todo, digo con todos, pero también me parece que está clara la experiencia de que no puede tomar ni una gota de alcohol. Ósea, acá es alcohol cero, ósea, es abstencionista ciento por ciento. Lo mismo – lo que hablábamos con Agustina y con el equipo- el tema del psicofármaco, tener contabilizado todo lo que toma, ósea, pastilla por pastilla, ósea que no tiene que haber margen de error porque, ósea, hay una tendencia natural a ir por más siempre...” y agregó “...Osea, la idea es, obviamente cuidar los primeros días al máximo, otro aspecto que me

parece súper importante -Agus que lo charlamos nosotros – es tratar de poder ver si podemos meter un Disulfiram a todo esto viste, osea, hay un tema asi como que...”

También, refirió: “...Osea, entiendo que acá hay que cuidar el vínculo, entonces desde ese lugar, si vos vas a frente a frente ‘yo no quiero que chupes’ viste, y me pongo, y ahí no funciona, acá ‘Diego, por favor, aguanta porque tomaste esta medicación’, etcétera y si uno le explica bien los efectos adversos no vas frente a frente, porque sino se van a ir desgastando todos los vínculos, primero con vos...con vos.. con vos, como llega un momento que no va a quedar nadie, entonces me parece que el punto es no desgastar el vínculo acá, generar el vínculo y apuntar a eso...”

Agregó, “...Entonces, hoy estamos como en otra situación, entiendo que lo que esta bueno es no desgastar ningún vínculo, porque sino ahí perdemos. Osea, en el desgaste 24/7 pierden todos, osea...y Diego va a ir, va a ir, va a ir, entonces me parece que eso es fundamental. También el tema de...esto del peso, de verse mejor, tal vez el Disulfiram,viste, con la Naltrexona, viste, con el Bupropión, así tipo Naltreva, puede servir, osea hay que motivarlo desde ese lugar, para que se vea mejor viste...”

Por último, manifestó: “...Por lo tanto, yo entiendo que habría que armar algo como a medida, un dispositivo alternativo y me parece que primero, la clave son los primeros días motivar, osea, va a salir y toda la movilización, una mudanza, osea, un cambio de hábitos, ósea, es toda una movida. Entonces, me parece que estaría bueno armar, justamente, un cronograma bien establecido con todas las personas...”

1) Sobre los testimonios de los familiares y el entorno

En el marco del desarrollo de la investigación se reunieron numerosos testimonios -amén de los distintos profesionales- de todo aquel que por sus sentidos habría percibido datos significativos para la pesquisa y que permitieron revelar distintas aristas sobre el fatídico desenlace.

Cronológicamente, se receptaron las declaraciones testificales en Sede Fiscal de un sinnúmero de personas que, para lograr mayor claridad en la exposición y en lo que aquí interesa, conviene subdividir las del siguiente modo:

De las declaraciones testimoniales de las hijas de Diego Armando Maradona; sus hermanas y ex parejas

Como se decía al inicio, a horas del fallecimiento de Diego Maradona, se hizo hincapié en la necesidad de recopilar rápidamente el testimonio de sus hijas.

Las tres coincidieron en una idea central que se trasluce literalmente de sus palabras: la responsabilidad penal de su equipo médico tratante encabezado por los Dres. Luque y Cosachov y, por contrapartida, de los encargados de su fallida internación domiciliaria.

De otros elementos de juicio y en particular del testimonio de **Dinorah Gianinna Maradona** se observa un quiebre en el deterioro de salud del paciente a partir del 18 de noviembre al notarlo “*muy hinchado*” a su padre en circunstancias de haberlo visitado en Tigre transmitiéndole ello al Dr. Luque.

El 30 de noviembre de 2020 amplió su declaración y en punto al imputado Luque, agregó: “...Que Luque cuando yo le hablaba no me daba nunca una respuesta, para él mi papá estaba mejor y claramente no era así, pero el tomaba siempre las decisiones sobre la salud de papá con el equipo que trabajaba con él...” (fs. 3621/3624)

En relación al imputado Carlos Ángel Díaz, manifestó: “...A Díaz también lo conozco en la clínica Olivos, se presentó y no tenía ni idea cómo era mi papá, necesitaba información de él y quería hablar conmigo. En todo momento le pedía o le exigía que en el programa que se arme puedan explicarnos a nosotros como acompañar a papa, que hacer. que decir, que no hacer. Díaz nunca lo hizo, sólo recababa información y nada más. Nunca nos orientó como sobrellevar el tema, sólo decía que él era experto en adicciones y cómo iba a ser el desenlace...”

Dalma Nerea Maradona, luego de responsabilizar al Luque arremetió también contra la prestadora médica “...Cualquier decisión pasaba por él y era quien iba a controlar la internación...”

Jana Maradona, como se dijo, se pronunció en el mismo sentido: “...Luque era su médico de confianza... Era el médico de cabecera. Si se quería algo, se hablaba con Luque...”.

Luego de relatar los detalles de la reunión del 11 de noviembre pasado en torno a la responsabilidad solidaria del equipo médico tratante y *Swiss Medical*, al tiempo de visitarlo, coincidió con Giannina al decir: “...Estaba muy inflamado en la panza. Me llamó mucho la atención..”

Amplió su declaración el día 26 de febrero de 2021 y dijo: “...Swiss Medical se iba a hacer cargo de las cosas de la internación domiciliaria y apoyar todo lo que soliciten Luque y Agustina, sólo que la parte psiquiátrica iban a poner una profesional de su parte, como para saber si hacían las cosas correctamente...” (fs. 3625/3628)

Verónica Ojeda, el 30 de noviembre de 2020, en lo que aquí interesa, expuso: “...Respecto a los últimos días de Diego, puedo decir que una vez que se instaló en el barrio privado San Andres de la localidad de Benavidez, al salir de la Clínica Olivos, me sorprendieron las condiciones en que vivía en dicha casa. Estaba totalmente desatendido, el lunes anterior a su muerte, el día 23 de noviembre, por ejemplo, cuando fui a visitarlo -que fue la última vez que lo vi con vida-, estaba solo con una enfermera “rubiecita” que estaba sentada en el living, de la cual no recuerda el nombre y el custodio alias “el negro” le estaba haciendo un té porque tenía que tomar la medicación de la tarde, eran alrededor de las 17 hs. El living estaba muy alejado de la habitación donde se encontraba Diego y desde allí era imposible saber que estaba pasando adentro de la misma donde estaba Diego...”

Relativo a las condiciones de internación domiciliaria dijo: “...También me sorprendí cuando al llegar al lugar advertí que había un baño químico, que era un baño plástico blanco colocado dentro de un andador que estaba a un costado de la cama y que ni siquiera había en el lugar un duchador

portátil para higienizarlo...Que en la planta baja donde el estaba, solo había un toilette lejos de la habitación, que no tenía ni bidet ni ducha ni bañera...

En punto al imputado Luque relativo a su internación anterior en la Clínica Olivos, mencionó: *"...Todo este movimiento lo hizo Luque, es decir la conexión de Ipensa con la clínica Olivos y coordinó toda la atención con su equipo junto a la Dra. Agustina Cosachov..."*

En torno a la reunión del 11 de noviembre de 2020 que presenció, dijo: *"...Ellos, Luque y Cosachov en todo momento hablaban de internación domiciliaria, indicaban que iba a estar las 24 hs monitoreado, con una enfermera, un asistente terapéutico y asistidos por la obra social..."* y agregó: *"... Luque y Cosachov decidieron que hacer con Diego y se lo explicaron a la familia..."*

Explicó que el 14 de noviembre de 2020 visitó a Maradona en Tigre junto a su hijo y que estaba perfecto; de buen humor pero agregó: *"...Después de éste día lo volví a ver en la semana, creo martes 17 o miércoles 18 y era otro Diego. Estaba decaído, estaba en la cama y no se quería levantar, de muy mal humor, malo y agresivo..."*

En relación a los médicos tratantes, dijo: *"...Yo hablaba con Agustina Cosachov y Luque y nunca le supieron decir por que estaba así de deteriorado. Incluso llegué a discutir con la Dra. Agustina Cosachov que era la que le daba la medicación. Le pedí a Agustina que vaya el psicólogo mas seguido y me decía que iba a hablar el tema con el psicologo..."*

Concluyó esa declaración, diciendo: *"...los referentes eran Luque y Cosachov. Eran los médicos que manejaban todo y decidían sobre su tratamiento. Incluso en el caso de Cosachov era la que compraba la medicación y la enviaba a la casa..."* (fs. 601/604)

Por su parte, **Rocio Geraldine Oliva Islas**, si bien no tuvo contacto con Maradona en el último período describió los alcances de su relación con profesionales del arte de la salud en momentos anteriores de su vida, y dijo: *"...Iba periódicamente a hacerse los controles y se dejaba atender perfectamente por los médicos. Yo estuve con él cuando se operó la rodilla en la Clínica Olivos. Estaba bien, se quería quedar. Los médicos tenían que echarlo. Él se sacaba fotos con las enfermeras, les hacía chistes, estuvo de 10. De golpe tenía más afinidad con algunas enfermeras y prefería que lo asistieran ellas. Tenía que caminar y ellas lo ayudaban. La gente que estuvo con la operación de la rodilla quedó fascinada con él, por el trato. Él fue así siempre..."* (fs. 7341/7344)

También depusieron testimonialmente las hermanas del fallecido.

Claudia Nora y Ana Estela Maradona, dijeron saber de la existencia del imputado Luque desde hace varios años. También dijeron, conocer a la Dra. Cosachov y al Lic. Diaz. Que ambas, concurren a una reunión con éstos donde se planeó la internación domiciliaria.

Claudia Maradona refirió que Luque le informaba a ella desde hace tiempo el parte médico de su hermano, que siempre lo revisaba, en calidad de médico y les comentaba a ella y a sus hermanas sobre su estado de salud. (fs. 7405/7409)

En relación a la reunión en la Clínica Olivos, **Ana Estela Maradona** manifestó que *"...Se habló de la internación domiciliaria, de la internación en otra clínica. Se llegó a un acuerdo entre las hijas, que eran las que se iban a hacer cargo, y los médicos de que iba a ser domiciliaria. Estaba el director de la clínica, el de la Swiss Medical, estaba Luque, Cosachov, Díaz, y ellos se pusieron de acuerdo con las hijas, y dijeron que sí, que iban a poner un domiciliaria, con una ambulancia, que iban a tener todos los recaudos necesarios..."* (fs. 7410/7413)

Por su parte, **Rita Mabel Maradona** dijo: *"...Había un grupo de chat en el que estaban las hijas y estaba yo porque me habían elegido para que yo les haga saber a mis hermanas para que no seamos tantas en el grupo. Yo solo leía, no participaba en el chat, dos veces solamente pude expresar lo que veía, por ejemplo, que buscaran el médico clínico. El Dr. Luque sugirió que buscaran un médico clínico, yo pregunté dos veces si se había conseguido el médico clínico. La sugerencia del Dr. Luque fue en la clínica cuando hubo una reunión. Después me enteré que no había clínico que no había una ambulancia. Me enteré de esto cuando ya pasó todo. Me dijeron que lo estaba buscando una de las hijas al médico clínico, creo que si mal no recuerdo, era Giannina. En el chat se hablaba de como iba el papá, preguntaba el hijo de Italia y yo preguntábamos y nos respondían que estaba bien con la doctora, con Diaz..."* (fs. 7414/7417)

De las declaraciones testimoniales del entorno presente durante la internación domiciliaria

De las personas que convivieron con Diego Maradona durante la internación domiciliaria en el Barrio San Andrés, se impone señalar algunos fragmentos de las declaraciones de las siguientes personas:

Jonathan Esposito, sobrino de Maradona, dijo en relación a la noche anterior del deceso: *"...Le vimos la remera mojada y se la quisimos cambiar pero no quiso...calculo que porque retenía líquido o no llegaba al baño..."*. Explicó que su tío hace dos días no quería salir de la habitación.

En punto al cuadro que percibió al momento del deceso, dijo: *"...Diego estaba recostado sobre la cama boca arriba con el brazo derecho colgando del colchón, estaba hinchado, con la lengua como hacia afuera, lo toque y estaba helado..."* (fs. 24/25)

Al ampliar su declaración testimonial, reiteró que se encontraba hinchado y que en la mañana previa al fallecimiento, nadie se acercó a su habitación. Añadió que en los días previos se lo veía de bajo ánimo, con mal aspecto, reiterando haber percibido su cuadro de hinchazón en todo el cuerpo y que, esa circunstancia, había sido transmitida al imputado Luque.

Enfatizó también, que concomitantemente a ese cuadro, presentaba la voz ronca y que no ingería alimentos.

A preguntas de las partes, dijo que no había ningún protocolo para el caso de una emergencia médica.

Finalmente, selló la suerte de la imputada Madrid, al afirmar que ésta podía entrar libremente a la habitación de Maradona y que él mismo, le permitía hacerse los controles. (fs. 7470/7477)

Christian Maximiliano Pomargo, atestiguó que en razón que Maradona dos días antes de su muerte no salía de su habitación, decidió comunicarse con Cosachov y Díaz para que concurrieran. (fs. 28/29)

Al ampliar su testimonio recordó que Luque se encargó de todo lo relativo a los estudios realizados en la *Clínica Ipenza*. Insistió en que hizo contacto con Cosachov para lograr su concurrencia, habida cuenta del estado de depresión de Maradona.

En punto al cuadro de hinchazón, admitió haberlo observado de ese modo y darle noticia de ello, específicamente, a la enfermera Gisela Madrid. En ese sentido, recordó haber hablado con Nicolás Taffarel sobre la compatibilidad entre ese cuadro y la posible retención de líquidos, todo lo cual, le hicieron saber a Luque, concretamente, el 17 de noviembre de 2020.

En relación al episodio mismo del fallecimiento, relató: *"...Estábamos afuera tomando mate, viene Agustina nos dice que Diego se está haciendo el dormido, le dice a Jony si podíamos despertarlo, Jony me pide que lo acompañe, fuimos y pasó lo que pasó. Ahí yo le pego el grito a la enfermera que algo pasaba. Yo la verdad lo sentía tibio y bueno ahí llamó a Luque, en esa desesperación, llame a Gianina dije, el de seguridad se pone a hacer boca a boca mientras la enfermera le hacia RCP, y yo llamo a Luque porque le dije tenés algún contacto, mandame un ambulancia, en eso veo que Díaz estaba llamando como si fuera algo normal, me acordé que tenía el número al jefe de ambulancias de Swiss Medical cuando Luque me preguntaba muchas cosas, corté y llamé a ese muchacho. Para mí vino enseguida, creo que la primer ambulancia llegó rápido, creo yo, entre eso le pido al de seguridad, porque Agustina estaba ayudando a la enfermera, que vaya al barrio a buscar un medico y ahí viene un medico del barrio que apenas llego empezó a ayudar y luego la ambulancia enseguida..."*

Al igual que Esposito, dijo que no había un protocolo para casos de emergencia y que, ante la imposibilidad de que Luque concorra todos los días, lo haría un médico clínico de la prepaga.

Finalmente dijo, no saber que Madrid hubiera decidido abandonar su puesto ante la supuesta negativa de Maradona de atenderse y que, por el contrario, optaba por quedarse en la puerta sin suministrarle la medicación en ninguna oportunidad.

Romina Milagros Rodriguez, alias "*Monona*", dijo que conocía a Luque como único médico de Maradona.

Particularmente, en torno al momento del fallecimiento dijo: *"...Antes del medio día, llegó la psiquiatra junto con el psicólogo y se pusieron a hablar con la enfermera mientras el resto nos quedamos en el patio, ahí ellos hablaron del tema de la medicación, que tenían que darle y que se la iban a llevar ellos. Luego de ponerse de acuerdo veo como la psiquiatra y el psicólogo le llevan la medicación, y escucho que al entrar a la habitación le dicen "dale Diego te toca la medicación" en por lo menos dos oportunidades, y como no tuvieron respuesta salieron y dijeron que parecía que estaba dormido ... acto seguido Jonatan y Maxi fueron a darle la medicación y al poco tiempo sale Maxi y dice "no reacciona" y entramos todos a la habitación y lo encontramos a Diego boca arriba con las extremidades frías, parecía inconsciente..."*

Luego de explicar las maniobras de resucitación que se hicieron, dijo: *"...en un momento una doctora que estaba ahí me dijo que había fallecido y que no había mucho mas que hacer..."* (fs. 34/38)

Griselda Vanesa Morel, acompañante psicomotricista de Diego Fernando Maradona, concurrió en algunas oportunidades al barrio de Tigre y allí observó: *"...Diego se quejaba que el baño estaba arriba y lo bañaban con una manguera..."*

En relación al estado de salud de Maradona dijo, *"... a Diego no se le veía la cara de lo hinchado que estaba. Los pies daban hacia la puerta, estaba desnudo con una manta azul al costado y me impresionó las piernas delgadas y lo hinchado que estaba. Cuando salgo estaban Tafa, Verónica, la enfermera y les digo que estaba recontra hinchado, hay que hacer algo. Me dirijo a Tafa y le digo que con las gotitas no iba a solucionar nada, que con el drenaje linfático no iba a hacer nada. Tafa me contestó: "si viste porque no camina y puede hacer un edema cardio pulmonar y cagarse muriendo" -sic-. Verónica le pregunta que se refería y le explica de una manera mas técnica que estaba lleno de líquido..."*

Nicolás Esteban Taffarel, masajista de Diego Maradona, concurrió al sitio de la internación domiciliaria del 12 al 24 de noviembre de 2020

En punto al estado general del paciente, dijo: *"...De lo anímico, deteriorado y entregado. De lo físico lo vi hinchado, un día que me preocupe y lo deje plasmado. Se lo dije a la enfermera, no se el nombre pero una medio rolinga. El tomaba diuréticos y vi que en Tigre se los sacaron por eso le pregunté a la enfermera porque motivo se los habían sacado porque con eso en Brandsen andaba bien, pero ella me dijo que no sabía porque se los habían sacado..."*

Refirió que a Luque le avisaba las cosas que a su criterio estaban mal y que cuando veía algo raro, se lo avisaba por las dudas.

Al estado de salud agregó: *"...Ya cuando salio de la Clínica Olivos estaba edematizado. Me acuerdo de su pierna derecha explotada de liquido en la clínica. En la casa se redujo un poco pero seguía hinchado y ahí es cuando pregunto por que no le daban mas los diuréticos y le aviso a Luque y el me dijo que eso lo manejaban los médicos de la obra social, que el únicamente iba a tener que ir a sacarle los puntos porque era cirujano..."*

También, añadió: *"...Yo entre a su habitación y cuando me acerque lo saludé, le dí un beso y ahí lo ví. Tenia los ojos muy hinchados y los pómulos también, estaba como chino, era muy raro eso nunca lo había visto por eso lo informé. La cara estaba muy hinchado, el torso no lo vi porque estaba*

tapado. Ahí llevaba ya como dos días sin levantarse. Esto se lo dije a Verónica Ojeda que estaba ahí con el nene, también estaban Maxi y Jony. Después le avise a Luque y me dijo que podía ser porque hace mucho no se levantaba. Esto me trajo mucha preocupación porque en un cuerpo en un estado horizontal durante mucho tiempo los líquidos no fluyen y los pulmones se colapsan por los gases, un edema agudo de pulmón...

En relación al día 24 de noviembre de 2020, destacó: *"...Yo lo note entregado y con la voz entre cortada. Nunca lo había visto en una situación así..."*

Además, describió la internación domiciliaria del siguiente modo: *"...fue pésima. Muy básica, con algodón, gasas y solución fisiológica para un paciente de elite. Muy mala la internación domiciliaria..."*

Atestiguó también, haberle informado a la enfermera Madrid, de la necesidad de que Maradona ingiriera diuréticos como lo venía haciendo anteriormente en Brandsen, quien le refirió que se había interrumpido el suministro de ese medicamento. **(fs. 6852/6858)**

De los empleados de la seguridad física de Maradona se coligen con mayor interés los testimonios de **Julio Cesar Coria** y **Anibal Martín Domínguez**.

Coria dijo haber mantenido conversaciones con Luque y Cosachov y que el primero le enviaba mensajes para saber sobre el estado de salud de Maradona.

Recordó también haber hablado con Cosachov el 11 de noviembre de 2020 por dudas de un enfermero acerca de la medicación.

En relación al episodio mismo del fallecimiento dijo, *"...Recuerda que estaba en el baño el declarante y observó que estaba Cosachov y Díaz. Cuando llegaron saludaron a todos e ingresaron a la habitación. Salieron y les manifestaron que Diego Maradona no los quería atender. Fue ahí cuando entraron Jhonatan, Maximiliano y la enfermera y empezaron a decir que no reaccionada. Recién ahí ingresó el declarante a la habitación y a pedido de la enfermera que masajeaba el pecho comenzó a realizarle respiración boca a boca hasta la llegada de la ambulancia..."*

Se le preguntó puntualmente, sobre si observó la noche anterior al enfermero Almirón ingresar a la habitación del paciente a lo que dijo: *"...que cuando se fue a bañar estaban haciendo el relevo de turno entre Almirón y la enfermera y no observó en ningún momento que haya ingresado ni egresado de la habitación ocupada por Maradona..."* **(fs. 4519/4524)**

Por su parte, **Anibal Martín Domínguez**, en torno al estado de salud de Maradona en la última semana previa a su fallecimiento refirió: *"...Estaba hinchado, tenía la cara hinchada, tenía los ojos hinchados, todos lo decíamos, lo vi muy hinchado..."* añadiendo que: *"...Luque le dijo que era normal que esté hinchado porque estaba acostado según cree recordar. Cuando fue personalmente le volvió a decir que estaba hinchado y el dijo que era por la operación y porque estaba acostado. De igual manera refiere que el 18/11 le avisa a Luque que estaba el nutricionista y el clínico y la respuesta de Luque fue despectiva..."* **(fs. 4362/4367)**

De las declaraciones testimoniales de los letrados de Diego Armando Maradona

Victor Alejandro Stinfale explicó que su último contacto físico con Maradona fue el día 3 de noviembre de 2020. Relató que allí conoció a Luque y que recomendó la imposibilidad de que éste lleve a cabo la intervención quirúrgica por el hematoma subdural de la que Luque tomó la decisión de efectuar, inclusive, reservando el quirófano. Se contactó por ello, con los que dijo eran los mejores especialistas y advirtió a Luque de no ejecutarla de propia mano. Que como Luque se desvivía por practicarla le dijo que la iban a hacer otros y que *"...cuando termine la operación vas, das la conferencia de prensa y salís campeón del mundo..."*

Participó también en la reunión del 10 de noviembre de 2020 previa a la internación domiciliaria, explicando los detalles y decisiones que el entorno familiar y médicos adoptaron.

Particularmente, en relación a la internación domiciliaria dijo: *"... no se hizo nada de lo que se habló en la clínica. Maradona estaba hinchado, con 110 pulsaciones en reposo. Era una falla cardiaca no hace falta tener tanto conocimiento para darse cuenta de eso. Yo se lo digo porque yo tuve problemas del corazón, de eso entiendo. Corazón a 110 y los pies hinchados quiere decir que había retención de líquidos lo que demuestra que el corazón estaba trabajando forzado. Tuve a uno de mis padres con internación domiciliaria lo primero que hay que mirar es cuando se inflaman los pies, se puede producir arritmia y hay que internarlo, darle diurético para que desinflame y vuelva el corazón a la normalidad..."*

En cuanto al compromiso asumido por Swiss Medical dijo que no se cumplió refiriéndose textualmente: *"...No había ninguna persona que perteneciera a gente de internación privada. Yo puedo decir por lo que decía la familia que iban a contar con todos los elementos. Lo que la familia manifestaba y Benvenuti recomendaba no se dio así..."* **(fs. 7265/7271)**

Por su parte, **Matías Edgardo Morla** dijo conocer a los Dres. Leopoldo Luque y Agustina Cosachov y al Lic. Carlos Angel Diaz.

También dijo, haber concurrido el 16 de noviembre de 2020 a la casa de la localidad de Tigre donde Maradona falleciera y refirió: *"...Cuando lo vi supe que no estaba bien. Era imposible que no tuviera una televisión en el cuarto, porque él era adicto a ver deportes. Eso ya demostraba que algo estaba muy mal. Estaba tapado. Usó una voz, que no se como describirla, pero que era como muy aguda, con intermitencias. Rara, no era la voz de él. Pensé al principio que me estaba cargando. Era una voz de pito con algo mas, tampoco robótica, era como una mezcla entre de pito, robótica y con cortes. Estaba consciente. Entonces le dije, después te tengo a ver, le di un saludo, y él me agarro, me tiró hacia él y me dijo te amo. Esa fue la última vez que lo vi..."*

Y agregó: *"...El día que lo vi mal, el 16 de noviembre, llamé a todos. Salí horrorizado. No recuerdo que me contestó Luque, pero le dije lo de la voz. A todos los que vi se los dije. A todo el*

mundo. Después de analizar la situación y ver como diego estaba y lo que pasó después, claramente su salud fue subestimada...

Concluyó diciendo: *"...Que Diego estaba hinchado lo sabíamos todo. Yo no lo vi porque estaba tapado. Tafarel lo decía en los mensajes. Y que fue informado a los médicos, está claro. Fue informado en el chat, de hecho..." (fs. 7448/7457)*

m) Sobre los testimonios Médicos y Personal de la Salud

A lo largo de la investigación se recabaron testimonios de los distintos profesionales de la salud que estuvieron vinculados a la víctima en el período investigado -por fuera de aquellos formalmente imputados- como así también de algunos profesionales que históricamente se ocuparon de la salud de Diego Armando Maradona.

De las declaraciones testimoniales de los médicos históricos de Diego Maradona

Alfredo Cahe, histórico médico personal de Diego Armando Maradona, manifestó que su período de atención como médico para con la víctima de autos fue -con interrupciones- desde el año 1978 hasta 2009.

En lo que respecta al origen de su cuadro cardiológico refirió: *"...Presencié los episodios del año 2004, 2007 y 2009. En el año 2004 Diego fue internado en la Clínica Sacre Cuor donde se lo sometió a una cirugía en la cual se tomó una muestra del miocardio y se envió a hacer la biopsia a Estados Unidos, donde se nos informó de la cardiopatía adictiva. En el año 2009, luego del episodio de Diego en a República Oriental del Uruguay decidimos trasladarlo a Cuba... En el año que estaba en Cuba ya estaba presente la cardiopatía. A lo que se apuntalaba siempre que íbamos a Cuba era al corazón. Cualquier medico que trataba a Maradona lo primero que debía tratar es el tema del corazón, era de publico conocimiento los problemas cardíacos de Diego. El presentaba hipertensión arterial y arritmia frecuentes por lo que cuando permanecía internado le poníamos una sonda y así le calmábamos la arritmia. En relación a la medicación, era fundamental la de la presión arterial para el estado general de él..."*

En relación a la situación desencadenada en el mes de Noviembre de 2020 y, puntualmente, sobre cómo él analizaba la situación en virtud de su experiencia, señaló: *"... Para mí al evaluar la situación, desde el punto de vista médico Diego debía estar en terapia intensiva... Por su cuadro cardíaco había que controlarlo obviamente todos los días. Cada cuatro o seis horas como máximo. La patología cardíaca requiere una hidratación continua, después se ve si se anticoagula o no, y por ultimo que no haya complicaciones. Las complicaciones habituales son cardio vasculares. Es muy simple detectar que hubo negligencia, se le dio todo eso y nunca fue controlado..."*

Además agregó: *"...Básicamente fue en la falta de control y en la no ingesta de medicación cardíaca. Diego tenía que tener un control medico clínico permanente..."*

En cuanto a la medicación que recibía Maradona, dijo: *"...La medicación psiquiátrica si es la que trascendió le exprimió el corazón..."*

En relación a las condiciones -desde su experiencia- en que se encontraba en la casa ubicada en el lote 45 de barrio San Andrés, se explayó: *"...La casa además donde fue alojado si no fuera una sala de terapia intensiva debía tener cuanto menos un desfibrilador, que actualmente viene todo equipado con tubo de oxígeno y una enfermera permanente. La enfermera debe controlar la presión arterial, el ritmo cardíaco y la alimentación, es fundamental ese control para después tomar decisiones. Ese control debe darse cada 4 o 6 horas, el debía estar monitoreado constantemente y evidentemente no paso. No es coherente sacarlo de un sanatorio como IPENSA, llevarlo a una clínica y después a la casa. Es decir fueron disminuyendo de calidad de atención y controles pese a su delicado estado de salud..."*

Teniendo en cuenta los resultados de la autopsia, Cahe fue contundente en señalar sobre la muerte de Maradona, que: *"... Ese resultado era totalmente evitable. Con un correcto seguimiento y control era evitable. La actitud de Leopoldo Luque no era normal, todo era muy improvisado. Las anormalidades son muy groseras al menos desde mi punto de vista..." (fs. 1613/1614)*

Carlos Álvarez, cardiólogo que a pedido del Dr. Cahe viajó a Uruguay en el mes de Enero del año 2000 en virtud del delicado problema de salud que presentó la víctima de autos también atestiguó en este proceso. Dijo que, a ese tiempo, fue convocado por el Dr. Alfredo Cahe para que concurra, dada su especialidad en cardiología, para evaluar a un paciente internado con insuficiencia cardíaca muy severa, arritmia ventricular compleja, edema agudo de pulmón, que estaba siendo tratado por los médicos uruguayos.

Puntualmente, en cuanto a su labor, señaló: *"... se decidió el traslado a la Clínica Sacre Cuore donde por entonces el dicente era Director. Allí se desarrolló un protocolo para la insuficiencia cardíaca conocido mundialmente. Inicialmente, se hicieron estudios auxiliares y una tomografía computada. Quiere aclarar dos cosas fundamentales. La primera surgió de la cinecoronariografía ya que un ventrículo de gran volumen de 360 mml. de VFD, VFS de 254 mml. se advertía una gran dilatación micocárdica, acompañada por una fracción de eyección del 27 por ciento muy por debajo de los valores normales. Con la gama cámara observaron un trastorno en la movilidad -ipomotilidad- de cierto sectores del corazón. Así, decidieron realizar una biopsia endomiocardiaca para precisar el origen y grado de deterioro del músculo cardíaco. En ese contexto, se tomó una muestra del músculo cardíaco y se envió al patólogo quien efectuó un análisis de microscopia óptica, electrónica e histoquímica. En la óptica se advirtió una ruptura nicrofibrilar y había sectores de perdida en la estructura cardíaca en tanto otro sectores conservados. Además en la histoquímica, se observaron bandas de coloración, un liquido rojo que se observan en la microcardiopatías cuando se consume clorhidrato de cocaína y alcohol (desmina). El corazón cuando se rompen las fibras miocardiaca, aplica la ley de Frank-Starling, por lo que el corazón entonces aumenta el volumen y se dilata..."*

Sobre las características de las miocardiopatías, refirió: “... La gran mayoría de las miocardiopatías son irreversibles pero hay otras que son reversibles por ejemplo la de hipotiroidismo. Es indispensable para este tipo de patologías el seguimiento clínico tomografía, ecotridimensional y resonancia nuclear para evaluar el daño del músculo. Es esencial un examen clínico cardiovascular de rutina. En estos casos, el seguimiento fundamental es el examen clínico, cardiovascular que hacen todos los cardiólogos y control permanente de la función ventricular como en el caso concreto porque los enfermos con insuficiencia cardíaca aguda con fracción de eyección menor del 30 por ciento (y en el caso del Sr. Diego Armando Maradona del 27 por ciento) presentan una mortalidad de 50 por ciento a los 6 meses y el 30 por ciento muere a los tres años siguientes....”.

En cuanto al caso específico de Diego Maradona, fue claro y concreto en señalar: “... En estos casos como seguimiento es sugerible un ecocardiograma dos veces por año. El caso por el que se me convoca a criterio del dicente era parcialmente reversible, siempre y cuando se hagan los controles y tratamientos adecuados lo que es fundamental. Ya en ese entonces los tratamiento aplicados mejoraban la vida de los pacientes y en la actualidad han aparecido gran cantidad de drogas que permiten mejorar el cuadro. Cuando el dicente lo atendió debió mejorar con el solo hecho de abandonar sus adicciones y realizar una actividad física importante. Es decir fue reversible en el tiempo pero con esos aspectos y el control, medicación y seguimiento adecuado. En relación al suministro de medicación y alcohol, dicha combinación es tóxica. Además del seguimiento clínico, del simple eco cardiograma, también hay que ir marcando la evolución en la clínica, interrogando al paciente en relación a ciertos momentos de fatiga mayor o menor. En relación a las drogas detectadas en la operación de autopsia que en este acto le son informadas explica ninguna de ellas está indicada para tratar afecciones cardíacas...”.

Por último, en relación a la cantidad de líquido que fuera hallado y extraído en la operación de autopsia de Maradona, refirió: “... en relación a la cantidad de líquido ascítico detectado al momento de la autopsia cuyos pormenores se le informan refiere que es un signo de insuficiencia cardíaca, el edema agudo de pulmón puede haber sido el punto final de su muerte. Que murió por un cuadro de insuficiencia cardíaca. El cuadro debió ser previsible los días anteriores, específicamente debió mostrar aumento del diámetro abdominal y edemas. Sin dudas, hubiese sido necesario el suministro de diuréticos. El paciente, siempre y cuando hubiera tenido signos de miocardiopatía, debería haber tomado medicamentos como carvenidol, luego enalapril. Esos son medicamentos que el dicente suministró oportunamente. Asimismo, refiere que hubiese sugerido tomar liboxina que resulta ser la primer droga en el mundo para tratar la insuficiencia cardíaca...” (fs. 3585/3588)

Mario Schiter, otro de los médicos que trató a la víctima por sus distintas patologías y que además fuera convocado como consultor respecto de la internación de la víctima en la Clínica Olivos, expuso: “...Que comenzó su consultoría el primer día del post operatorio de Diego respecto de la operación de drenaje de hematoma subdural, siendo que puede destacar de su labor, el reunirse con el director medico y el jefe de terapia intensiva para discutir el tratamiento, y asimismo sugirió un grupo de acompañantes terapéuticos, siendo que todas estas medidas eran con Diego internado en la clínica, es decir previas a su externación ...”.

En relación a los antecedentes; historia clínica del paciente y su intervención, señaló: “...permanentemente estuvo en contacto con la documentación clínica de Diego...su acción estaba centrada en el análisis de privación de drogas sedo analgésicas y equilibrar el abordaje terapéutico, ya que Diego ya presentaba tratamientos con otros fármacos, siendo que tenía parcialmente una idea de la salud de Diego ... una vez finalizado el post operatorio respecto del hematoma subdural, es decir una vez que esa situación medica ha sido acabado en su tratamiento, recomendé junto con mi grupo de consultoría que el paciente debería continuar con su rehabilitación en un centro de rehabilitación con internación por su cuadro general y neurológico atento que no habríamos tenido mucha oportunidad de observar la totalidad su cuadro clínico ...”

Relativo a la reunión del 10 de noviembre de 2020, dijo: “...hicimos una reunión entre los que estuvimos presentes, Dalma, Giannina, Jana, dos hermanas de Diego, el medico de cabecera de Diego, el Dr. Luque, la psiquiatra de Diego, además del director de la clínica olivos y dos médicos mas Swiss Medical., y en esa reunión definimos que no estábamos de acuerdo con un alta ni con una internación domiciliaria, sino que estábamos de acuerdo para su internación en un centro de rehabilitación... Luego de esa reunión me retire y ya no tuve mas acceso a su tratamiento y finalizo la consultoría, no tendo mas contacto con Diego ni su familia hasta el momento en que Claudia Villafañe me llamo luego de que falleciera Diego para formar parte como veedor de la autopsia, a lo cual accedí y presencie ...”.

En relación a los resultados de la operación de autopsia, Schitter señaló coincidir con los restantes médicos en un cien por ciento en que en el contexto de una miocardiopatía dilatada crónica congestiva tuvo lugar un edema agudo de pulmón. Agregó, con relación al líquido que se halló en el cuerpo de la víctima que, a su criterio, era líquido que inicialmente pareciera trasudado, y que se encontró en cavidad abdominal y algunos de los órganos. (fs. 496/498)

De las declaraciones testimoniales de los médicos del Sanatorio Ipena

De los médicos que atendieron a Diego Maradona en su estadía en el Sanatorio Ipena, previo a la Clínica Olivos, corresponde resaltar los siguientes testimonios:

Guillermo Pablo Burry, Jefe de Neurología y Neurocirugía del Sanatorio Ipena de La Plata fue convocado luego de realizada la tomografía axial computada a Diego Maradona el día 3 de noviembre de 2020.

Respecto a ese estudio, señaló: “...observo una imagen compatible con hematoma subdural / higroma subdural con un mínimo efecto de masa donde se aprecia surcos cerebrales por debajo de la

colección. Este cuadro se corresponde a una colección líquida, siendo que ésa colección líquida se puede corresponder a un hematoma subdural crónico o a un higroma...”.

Dijo que ante este panorama, se acercó a la habitación del paciente y describió cómo se encontraba: “... encuentro a una persona en su cama con tendencia al sueño, que había recibido ansiolíticos una hora antes conforme historia clínica, tratándose de una persona que se despertaba ante estímulos y obedecía a órdenes simples, sin déficit motor (movilizaba los cuatro miembros)...”.

Siguiendo con su relato, afirmó que se reunió con los médicos de la clínica Ipenza Martín Cesarini -neurólogo- y Marcos Correa -clínico- quienes le transmitieron que cuando ellos habían evaluado al paciente en horas de la mañana y, antes de recibir la medicación, el paciente se encontraba más alerta, más atento. En razón de ello, en atención a las imágenes examinadas en la tomografía, al cuadro clínico y a la información recabada decidió mantener respecto del paciente una “conducta expectante” -sic- con estrictos controles clínicos para analizar constantemente su evolución.

Continuó su tarea del siguiente modo: “...a Maradona le informo sobre la decisión tomada y que debía continuar con el tratamiento clínico y psiquiátrico. Le pregunté si me entendía lo que le explicaba y me contestó que sí. Al rato, 15 minutos aproximadamente, hice llamar al Dr. Leopoldo Luque quien estaba en el lugar por la internación de Maradona, y le expliqué cuál era el diagnóstico de Diego Armando Maradona y la conducta tomada por el equipo del sanatorio Ipenza, es decir, que por el cuadro que presentaba no era el momento apropiado para operar al paciente, entendiendo que no era quirúrgico en ése momento, sin perjuicio de lo cual debería seguir internado para el control y tratamiento clínico respecto al cuadro general de salud que presentaba y el cual surge de la historia clínica...” (fs. 1135/1136)

Martín Emiliano Cesarini, médico neurólogo de la planta permanente del Sanatorio Ipenza de la Plata, quien fuera convocado el día 3 de noviembre de 2020 por Marcos Correa, médico clínico de Ipenza, para evaluar neurológicamente a Diego Armando Maradona, señaló: “... el mismo se encontraba vigil al momento de la evaluación, fluente (que tenía una palabra ordenada en cuanto al interrogatorio), con respuestas coherentes a ordenes simples... surge la presencia de una colección subdural, en primer término correspondiente a un hematoma subdural subagudo / higroma...” agregando que “...Ante tal panorama se decide llevar a cabo una nueva evaluación clínica, revisándolo nuevamente y, en base a ello y las imágenes de la tomografía, se concluye que su cuadro no requiere urgencia desde lo terapéutico y se contacta a neurocirugía siendo que el neurocirujano - Dr. Guillermo Burry- llegó a la misma conclusión, que no había urgencia en cuanto a la toma de decisiones quirúrgicas, debiendo adoptarse una conducta expectante, y requiriendo para ello el paciente continuar internado...”.

Preguntado específicamente sobre el cuadro que presentaba Diego Armando Maradona y casos similares, señaló: “... ante cuadros similares en múltiples oportunidades, no en todas se decide de la misma manera habida cuenta que depende de múltiples factores (estudios de imágenes y evaluación semiológica). No puede dar un número de casos exacto, empero si hablar de experiencia en el tema durante 15 años a la fecha y 10 años en la especialidad de neurología. El cuadro que presentaba no era una urgencia quirúrgica...” (fs. 1137/1138)

Flavio José Tunessi, traumatólogo del Club Gimnasia y Esgrima de La Plata -último club donde dirigió técnicamente Diego Armando Maradona- quien además prestaba servicios en el Sanatorio Ipenza y en el Hospital San Martín de La Plata, en cuanto a su intervención expuso que el día el lunes 2 de noviembre a la mañana recibió un llamado telefónico del Dr. Leopoldo Luque, quien le dijo que no veía bien a Diego Maradona. Textualmente dijo: “... que lo veía deshidratado, anémico, muy decaído, triste, que no estaba comiendo, preguntándole si se podía internar en la clínica Ipenza...”.

También, agregó: “...ésa misma tarde del 02 de noviembre se interna Maradona en Ipenza y comienzan los chequeos e interconsultas, siendo evaluado por el Dr. Guillermo Burry, neurocirujano y en conjunto con el equipo médico de Ipenza quienes advierten la presencia de “**un hematoma subdural subagudo / higroma**” y se decide tener una conducta expectante en cuanto al tratamiento quirúrgico...”.

En relación a la situación planteada en el Sanatorio Ipenza de La Plata, en cuanto a la decisión tomada de esperar la evolución del paciente y, el posterior traslado a la Clínica Olivos, el testigo Tunessi fue categórico en señalar: “...el Dr. Leopoldo Luque manifestó que quería trasladar al paciente a la clínica Olivos para continuar con el tratamiento de Diego Maradona allí, y por eso decide Luque el traslado del paciente Diego Armando Maradona a otra clínica...” (fs. 1139/1141)

Marcos Manuel Correa, médico clínico del Sanatorio Ipenza, formó parte junto a los anteriores testigos de la revisión de Diego Armando Maradona quien había sido trasladado a Ipenza para realizarle un chequeo. Señaló que antes que ingrese Maradona, ya había llegado Leopoldo Luque, que se presentó como el médico de confianza de Maradona, oportunidad en la que le contó que le preocupaba su salud, manifestando que lo veían “abúlico, depresivo, deshidratado y su idea era controlarlo bien”, y la necesidad de realizar estudios complementarios adecuados y arribar a un diagnóstico.

También señaló Correa que Luque, al presentarse como el médico de confianza de Maradona, le comentó los antecedentes y tratamiento que venía recibiendo, como ser los psicofármacos que estaba tomando prescriptos por la psiquiatra de cabecera, la Dra. Cosachov y, que a su vez, se mostraba preocupado por el estado depresivo de Maradona.

En punto a su tarea específica, expresó: “...al interrogatorio Maradona se mostró reticente pero si colaboró con el examen físico, tras lo cual solicitó estudios de laboratorio para chequear su estado de salud. Que como le iban a poner una vía periférica con solución fisiológica para hidratarlo, Maradona

se quedó tranquilo en la habitación con su personal de seguridad y el compareciente se quedó esperando los estudios...el resultado de los exámenes de laboratorio, del cual se desprende que tenía una leve anemia megaloblástica, por lo que le prescribe complejo vitamínico B y su medicación de base crónica, de la cual recuerda quetiapina, venlafaxina, lorazepam, zolpidem y cree que lamotrigina, que eran las drogas recetadas por su psiquiatra, las cuales se continuaron suministrándoselas ya que no se recomienda discontinuar abruptamente con las mismas...”

Sobre la intervención de la Dra. Agustina Cosachov, indicó: “...al día siguiente, llegó al sanatorio a las 11.00horas, y Maradona ya había sido evaluado por su psiquiatra Cosachov. Que esta hizo un ajuste terapéutico de los fármacos y dejó prescripto como utilizarlos, como dejó asentado en la historia clínica...”.

Correa además dio cuenta de los exámenes llevados a cabo por sus colegas indicando: “...fue evaluado por el neurólogo Dr. Cesarini, se le realiza la tomografía y de la misma se pudo observar una imagen compatible con un hematoma subdural de aspecto crónico. Ante ese hallazgo, llamó al neurocirujano Dr. Burry para la evaluación. Tras ver el estudio, acompañó a Burry a ver el paciente para terminar la evaluación, comentándole el cuadro que presentaba y que en algún momento podría ser quirúrgico, pero que era mejor esperar la evolución, que no requería una cirugía de urgencia...”.

En su relato, resultó conteste con los restantes testigos en señalar que enterado el Dr. Luque - médico de cabecera de Maradona- del informe tomográfico, previo a mantener una conversación con el Dr. Burry, Luque decidió el traslado a otra institución, no brindando los motivos de ello. (fs. 1142/1143)

Oscar Alberto Franco, cardiólogo del Sanatorio Ipenza, da cuenta en su testimonio de un hecho que tuvo lugar a fines de septiembre del año 2020.

Recordó haber mantenido un contacto telefónico con el Dr. Luque a quien conoció luego el día que llevó a Maradona a la Clínica Ipenza por una evaluación. Señaló que el Dr. Luque quería que se le realice a Diego Maradona, entre otros, “una evaluación cardiológica” previo a una endoscopia. Cuando asistieron a la clínica, se le hizo a Maradona una ecografía abdominal, luego el ecocardiograma y doppler carotídeo. Después, pasó a la sala de endoscopia, donde se le hizo una endoscopia alta.

Con relación a los resultados del examen, Franco señaló: “...no le encontramos nada patológico salvo algún detalle, las carótidas se encontraban bien y el electrocardiograma fue normal...”.

Empero, expresó textualmente: “... En una charla que tuvimos de forma privada el Dr. Luque me pregunto que estudios sugería y le respondí que debería realizarle además de los estudios que efectivamente le hicimos, una evaluación con un estudio de spect o cámara gamma, lo que cual no se hizo por decisión del Dr. Luque, como médico responsable del paciente...”.

En punto a las características del estudio que había recomendado, manifestó: “...Se trata de un estudio de perfusión cardíaca relacionado con las arterias coronarias. El estudio también arroja una valoración de la función ventricular ...está dirigido a pacientes de riesgo o que manifiesten algún dolor o antecedente, principalmente a los que tengan dolor de pecho. También, se realizan para evaluación a pacientes que hayan tenido problemas coronarios o de otro origen ... Lo que propuse fue en términos generales para cualquier paciente. Si se trata de un paciente que tiene factores de riesgo o antecedentes de insuficiencia cardíaca o problemas coronarios lo sugerimos y es de gran aporte ...”.

Conocidos los hechos que derivaron en el inicio de las presentes actuaciones y, a preguntas formuladas al especialista en cardiología, dijo: “... hubiera funcionado a modo de prevención, como también resulta útil a modo de detención de alguna patología coronaria que puede estar oculta y el estudio la pone a la luz ...”.

El mentado estudio no fue realizado -a pesar de la disposición del médico Correa- por exclusiva decisión del médico de cabecera de Diego Armando Maradona, a la sazón, el aquí imputado Leopoldo Luque. (fs. 6930/6933)

De las declaraciones testimoniales de los médicos de la Clínica Olivos

Sebastián Nani, jefe de cardiología de la Clínica Olivos, explicó en su testimonio la forma en que Diego Armando Maradona fue trasladado del Sanatorio Ipenza de La Plata hasta la Clínica Olivos.

Asimismo, resaltó en su relato que el imputado Luque era el médico de cabecera y de extrema confianza del mentado Maradona. A tal punto, que era Luque quien disponía e intervenía en las externaciones del paciente en cada intervención en la Clínica.

Sobre el particular señaló: “...El Dr. Luque fue quien trajo a Diego Maradona a la clínica para realizarle el estudio, fue en carácter de médico de cabecera de Maradona. En esa oportunidad fue que los conocí a los dos...Desde mi experticia, el Dr. Luque era el médico que me solicitaba estudios del control de salud de Maradona. Él no participaba de los mismos porque eran ajenos a su especialidad... Luego, volví a tener contacto con el Dr. Luque cuando internaron a Maradona en la Clínica Ipenza...Quiero aclarar que no curse post operatorio de la cirugía de rodilla, como así tampoco el de la clínica Olivos. El Dr. Luque fue quien intervino al momento del alta del paciente en las cirugías a las que me referí anteriormente. Siempre fue él quien externaba al paciente ...”.

Luego de relatar como comenzó la relación de Luque – Maradona con la Clínica Olivos a través de distintas visitas médicas y consulta, Nani describió su intervención en los hechos que aquí se investigan, en particular, a partir del traslado el día 3 de noviembre de 2020.

Sobre este punto dijo que el día en que el Sr. Diego Armando Maradona fue internado en la Clínica Ipenza todos se enteraron por los medios de televisión. Que ante ello, le mandó un mensaje al Dr. Luque para ver si necesitaba algún tipo de soporte médico por parte de la Clínica Olivos y le contestó que no. Al cabo de unas horas conversó con el Director Médico y Gerente General de la Clínica, quienes ofrecieron los servicios si el paciente lo necesitaba, como así también se le ofreció al

Dr. Luque una cama de terapia intensiva, debido a que se trataba de un paciente socio de Swiss Medical.

En relación al cuadro de salud que Luque le transmitió de Maradona, señaló: *"...en líneas generales el Dr. Luque me comentó que se trataba de un hematoma subdural con indicación de cirugía. No me dijo quien lo evaluó en Ipensa, sólo que tenía indicación de cirugía. Luego le dije que en la clínica estaba nuestro médico cirujano, el Dr. Rubino y le dije que se pusiera en contacto con él para coordinar la necesidad de una cirugía. A pesar de la negativa inicial de Luque, en realidad no respondió ante el primer ofrecimiento, pasadas unas horas, se organizó la derivación y así fue que lo trajeron a la Clínica Olivos...la decidí el Dr. Luque tengo entendido... El cuadro que me dijo el Dr. Luque acerca del paciente era que presentaba un hematoma subdural con indicación quirúrgica, nada más, no brindo detalle alguno por fuera de ése cuadro ..."*

Relativo a los estudios previos a la cirugía, expresó: *"...Tengo conocimiento que previo a la operación se le hizo una tomografía en Diagnostico Maipú, análisis de sangre, riesgo quirúrgico y registro de electrocardiograma. Luego, se realizó la cirugía de urgencia. Desconozco que tipo de urgencia era porque no era mi especialidad. Entiendo que la urgencia la determinaba el Dr. Luque por ser neurocirujano. Yo intervine en el monitoreo junto con otro cardiólogo el Dr. Santiago Heuna y un anestesiólogo el Dr. Carlos Becerra..."*

Sobre los especialistas que intervinieron en la cirugía, dijo: *"... Eran 7 médicos, se cambiaron el Dr. Rubino, el Dr. que trabaja con el Dr. Luque que es neurocirujano y un ayudante del Dr. Rubino. Luego, cuatro médicos mas que estaban dentro del quirófano incluso Luque. La intervención la llevo a cabo el Dr. Rubino, el ayudante de éste último y el Dr. que trabaja con el Dr. Luque. Durante el tiempo que estuve presente en la operación no lo ví al Dr. Luque operando al paciente, quiero aclarar que no estuve en todo momento dentro del quirófano. La intervención la dirigió el Dr. Rubino y el médico que trabajaba con el Dr. Luque. Luego terminaron la cirugía, hicieron el drenaje de hematoma, se despertó el paciente y bajó a la sala de terapia intensiva sin ningún tipo de complicación..."*

Por otra parte, Nani señaló que tipo de tratamiento necesitaba el paciente luego de la cirugía desde su punto de vista, refiriendo: *"... A mi criterio necesitaba un médico clínico y un psiquiatra para la internación domiciliaria. El consenso de lo que los médicos tratantes de terapia intensiva dieron al momento de la externación era llevarlo a un centro de rehabilitación, yo estoy de acuerdo. Al momento del alta necesitaba irse a un centro de tercer nivel con un equipo interdisciplinario que conste de un clínico y un psiquiatra con un lugar preparado para el manejo de un paciente como Diego...El grupo tratante de la Clínica Olivos consensuó que el paso a seguir era la derivación a una clínica de tercer nivel y se lo comunicó a los médicos tratantes y del paciente, es decir Luque quien no quería ésta opción...cuando uno toma la decisión de internar en una clínica de tercer nivel interviene un equipo interdisciplinario y mayores controles..."*. (fs. 6863/6870)

Fernando Villarejo, jefe de la terapia intensiva de la Clínica Olivos, señaló que recibieron a Maradona el día 3 de noviembre del 2020 derivado de una clínica de la ciudad de La Plata, porque tenía un hematoma subdural y su médico de cabecera -Dr. Luque- consideraba que debía ser evacuado. Asimismo solicitó la derivación para con esa clínica, y la misma se aceptó.

Con relación a la cirugía expresó que se trataba de una cirugía simple, que a las dos horas el paciente ya estaba en su habitación y que su evaluación había sido favorable.

Expuso que en ése tipos de intervenciones, en 24 y 48 horas el paciente puede estar en condiciones de recibir el alta por la simpleza del procedimiento. Sin embargo, indicó textualmente: *"... Estábamos en plena pandemia, 15 días después del pico pandémico. Teníamos muchísimo trabajo con muchísimos pacientes con COVID-19, y, en el medio de todo esto, estaban estas circunstancias, de gritos y de 5 o 6 personas del entorno, que estaban permanentemente en el lugar y que no cumplían con las normas habituales de distanciamiento conforme recomendaciones sanitarias. Se planteó entonces el hecho de que él necesitaba otra cosa, de ofrecerle otro tipo de apoyo..."*

En éste punto, el testigo dio cuenta que desde el punto de vista neuroquirúrgico estaba de alta. Fue allí donde expresó que: *"...Según dijo la psiquiatra de cabecera, Cosachov, y su médico Luque, no habían podido concertar en el otro sitio donde había sido derivado, y lo que ellas necesitaban era establecer un tratamiento para la abstinencia de medicamentos y alcohol que sufría el paciente. Necesitaban un apoyo en ese sentido. Les dijimos que, bueno, en el caso que ello fuese considerado por su psiquiatra de cabecera, asumíamos el riesgo de tratarlo, puesto que había que sedarlo. En esa reunión había dos o tres de las hijas. Se acordó que al paciente se le iba a aplicar sedación profunda para continuar con la terapéutica. Todo esto era supervisado por la Dra. Cosachov que estaba todos los días, y varias horas, allí en la clínica. En estas circunstancias se plantea la posibilidad a la familia, y también a los médicos de cabecera, de establecer una internación en una institución especializada, donde iba a poder ser guiado el tratamiento por especialistas. Nosotros no somos un centro de atención psiquiátrica, no podíamos tratarlo. Se llevó a cabo entonces, esto fue un sábado, el sábado siguiente al ingreso del paciente, y pusimos acompañantes terapéuticos como trampolín posterior para que pudiese ser derivado a esa institución..."*.-

Con este estado de situación y con el procedimiento en marcha, el testigo señaló que tanto Cosachov como Luque dijeron no estar de acuerdo. Hicieron llamados telefónicos; e impidieron la derivación del paciente a la institución. También impidieron que dos psiquiatras que iban a ver al paciente para hacer la derivación al centro especializado lo vieran.

De seguido, el testigo fue muy claro en relatar cuál era la posición del centro de salud frente al cuadro que presentaba Maradona, señalando: *"... era muy difícil para nosotros mantener al paciente, que además quería irse insistentemente, y bueno, se llegó a un acuerdo. No estuve presente en la siguiente reunión. Sé que estuvieron los médicos de cabecera, y familiares, entre ellos dos hermanas*

del paciente y las hijas, y se estableció que, dadas las circunstancias, que el entorno y sus médicos estaban de acuerdo, y el paciente quería irse, se iba a realizar una externación, que no era un alta médica, y que se iban con cuidados domiciliados a un centro que ellos consideraran adecuado. Dejamos asentado que no era lo adecuado a nuestro juicio para el paciente, por el entorno y las circunstancias. Yo examiné muchas veces al paciente...”

Puntualmente en relación al estado de salud, dijo: “...Él clínicamente estaba muy estable. No hacía suponer de ninguna manera ninguna enfermedad orgánica que impidiese su externación. Sí tenía muchas alteraciones vinculadas a cuadros psiquiátricos, estaba muy inestable. Desde el punto de vista clínico, contrariamente, estaba muy bien, como para darle el alta. Pero buen, son dos circunstancias que, si bien complementarias, son distintas. Aquello puede impedir una externación en determinadas circunstancias, puesto que demandan que sea llevado a alguna institución, como en mi entender sucedía en el caso. Él era de riesgo, era auto agresivo. No detectaba el riesgo. Él quería hacer las cosas que quería hacer, y el entorno se lo dejaba...El paciente neuro quirúrgicamente estaba bien. Cuando es así, se le puede dar el alta clínica. Esto mismo Leopoldo Luque se lo dijo a los medios. Pero el paciente estaba inestable. Por momento se excitaba y por momentos se adormecía. Pedía cosas de forma constante. No estaba de alta porque tenía excitación psicomotriz. Por eso se realizó la primer reunión...nosotros en ese momento no sabíamos si era por síndrome de abstinencia o por una excitación psicomotriz estimulada por un cuadro psiquiátrico grave. No lo sabíamos...”

Ante este panorama fue categórico en describir la posición de la Clínica: “...Nosotros planteamos la opción a un instituto de rehabilitación a cargo de nuestro psiquiatras, y de acompañantes terapéuticos. Cosachov y Luque no lo aceptaron. No lo quisieron. El lunes siguiente se realizó otra reunión, y se resolvió que se iba a externar en otras condiciones que ellos entendían mas adecuadas, sin el alta otorgada por nosotros, y ellos asumiendo el riesgo...”.

Además agregó: “...Me parece que no quería institucionalizar al paciente en un lugar donde se pudiese decir que estaba internado. Es una inferencia mía. No lo sé. No estuvieron de acuerdo en lo que les ofrecimos, que para mí era la decisión adecuada. Lo que hicieron no era lo adecuado ni lo recomendado ... La familia, las hijas, que me parece que estaban dos o las tres, estuvieron en la reunión. Había dos seguro. Su participación era pasiva. Los que tenían mas actividad eran Luque y Cosachov. Que fueron los que aceptaron que necesitaba ese tipo de atención, por la patología previa al hematoma, esto es, por el cuadro psiquiátrico ...”.

Claramente, del testimonio del jefe de terapia intensiva de la Clínica Olivos, se infiere con meridiana claridad que el cuerpo médico tratante que participó de las reuniones de la Clínica Olivos, eran quienes tomaban todas las decisiones en relación a la salud de quien en vida fuera Diego Maradona. La participación de la familia era “pasiva” en punto a la decisión tomada. (fs. 7236/7240)

Pablo Dimitroff, director médico de la Clínica Olivos, señaló en su declaración que les habían avisado que Maradona estaba internado inicialmente en lo que era aparentemente un cuadro de deterioro del paciente y que les avisaron cuando se hizo el diagnóstico del hematoma subdural que el médico de cabecera estaba planteando hacer una intervención quirúrgica y que quería hacer la derivación a la Clínica Olivos para que se efectúe la intervención allí.

Agregó también que, Inicialmente estuvo con el Dr. Luque, se juntó con él y con el Dr. Rubino - jefe de neurocirugía de la clínica Olivos-, en el momento en que el paciente llegó. Señaló que Luque tenía la imagen en su celular, que pareció insuficiente para tomar la decisión de operar con lo cual se hizo una nueva tomografía y se confirmó el diagnóstico. Luque planteó que además de la imagen veía un deterioro neurológico del paciente que podía atribuirse a ese hematoma subdural y combinaron en que se hiciera el drenaje quirúrgico del hematoma. Con relación a la cirugía, señaló que operaron el Dr. Rubino y el Dr. Sainz.

De su relato, se desprende que el paciente: “...Tuvo en algún momento alguna alteración de la presión cardíaca en momentos que se excitaba, toleraba estar bien en cualquier tipo de decúbito con respaldo bajo o alto, que el dolor estaba controlado, que le hizo efecto el sedante cuando se lo aplicamos. Con los médicos tratantes vimos que la evolución de la cirugía era adecuada, teníamos el planteo del paciente de retirarse y lo primero que pasó fue que Luque nos planteó que le diéramos tiempo para organizar un esquema de atención, cuidado o acompañamiento en el domicilio que le permitiera tener un escenario un poco más controlado...”

Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente Dimitroff indicó que de forma conjunta con la prepaga, comenzaron a pensar alternativas para poder generar desde su alta una continuación del tratamiento en una esfera que no sea la de un domicilio. En razón de ello se llevaron a cabo reuniones, en las que participó la familia, los Dres. Luque y Cosachov y personal de Swiss Medical, donde se les expuso que no podían seguir sosteniendo una internación clínica del paciente cuando éste dejaba en claro que se quería ir, ya que una clínica de agudos no tenían potestad de tener un paciente contra su voluntad internado y estaban dadas las condiciones para que Maradona pueda externarse del sanatorio.

Con relación al tratamiento a seguir, el testigo expresó: “...estábamos convencidos de que necesitaba un seguimiento de cuidados que tenía que darse con el personal adecuado y fundamentalmente había dos cosas adecuación de su tratamiento farmacológico psiquiátrico y que rehabilitara motrizmente, antes de la internación, durante y después. El paciente tenía dificultad para moverse, estaba lento y nos parecía mas que adecuado que hiciera alguna rehabilitación física y esto fue lo que ofrecimos en una primera reunión a los Dres. Cosachov y Luque y las hijas, la posibilidad de hacer una salida desde la clínica a un centro de rehabilitación al que íbamos a reforzar particularmente para que pudiera tener un equipo que lo asistiera en todo lo que necesitaba ante la

enfermedad psicopatológica, acompañante terapéutico, psicólogo, psiquiatra... Cuando la familia y el equipo médico tratante nos planteó que no veían factible esto lo que les dijimos fue que la única alternativa que nos quedaba si nosotros considerábamos que DAM no estaba en condiciones de volver a un domicilio era tener que pasar por encima de su voluntad y para eso tenía que modificarse la condición en la que el paciente había ingresado a la clínica. Él ingresó como una persona que entendía, comprendía y que era capaz de tomar decisiones y si nosotros íbamos a plantear una internación compulsiva ya en una institución de tipo psiquiátrica alguien iba a tener que autorizar para que esto se diera de esta manera, lo que implicaba que DAM no estaba en condiciones de tomar decisiones por sí solo. Eso se planteó concretamente a la familia y a los médicos si estamos todos de acuerdo que DAM no está tomando las decisiones que médicamente lo ayuden a poder restablecerse y creemos que lo hace porque no tiene la capacidad de comprender, tenemos que dar intervención a un juez y que este dictamine a favor de lo que planteamos o que, por el contrario, que diga que el paciente puede tomar las decisiones que considere, aún a costa que éstas no puedan ser las más adecuadas a su salud. Nos tomamos un poco mas de un día para volver a juntarnos con la familia y los médicos para definir como seguíamos, si el paciente volvía a su domicilio o si el paciente a partir de una intervención podía ser derivado a un centro de manejo de su patología psiquiátrica...”.

Al momento de plantear esta situación, Dimitroff señaló que hubo dos reuniones, indicando que: “...En esa primer reunión en la Clínica Olivos, en la confitería, estuvieron el jefe de terapia intensiva, Dr. Villarejo, estaba Ricardo Watman, gerente médico de Swiss Medical. En la reunión anterior a la última estaban las tres hijas, Dalma, Giannina y Jana. Estaba Luque y Cosachov. La próxima reunión fue el día de la externación estábamos todos menos Dalma y el Dr. Villarejo, el resto eramos los mismos de la reunión anterior. En esa reunión, la del 11 de noviembre, que fue el día que se externó, lo que nos planteó la familia como el equipo médico fue que habían revisado la primer propuesta y que era inviable porque no contaban con el acuerdo del paciente y que frente a lo que podía ser la intervención de un juzgado ellos preferían no hacerlo y que habían acordado con el equipo médico tratante en armar en un nuevo domicilio no en el anterior, un esquema de cuidado del paciente que iba a estar a cargo de ellos y que si iba a necesitar de algunos cuidados y asistencias fundamentalmente del área de enfermería, algún médico de seguimiento que se hiciera presente y nos habían pedido que continuaran los acompañantes terapéuticos que habían estado durante la internación un poco a partir de que podía hacer el traspaso al centro de rehabilitación ya habían venido los acompañantes y se habían quedado con el paciente los últimos días entonces iba a continuar esto en el domicilio. A partir de esto, cuando la familia y los médicos nos plantearon que no iban a dar la intervención del juez y que ellos iban a hacerse cargo del manejo de DAM en el domicilio, les dijimos que siendo una de esas posibilidades, tanto la clínica como Swiss Medical habían redactado un documento, que era un documento que hacia mención que habíamos tenido las reuniones, los ofrecimientos, que para nosotros como DAM estaba en condiciones de darle el alta sanatorial pero no en condiciones de alta clínica, se había planteado la derivación a un centro de rehabilitación y la eventualidad de hacer una intervención en la justicia en el caso que DAM no acordara con esto y que frente a esto la familia se había negado y que el equipo médico tratante había ofrecido entonces hacerse cargo del seguimiento del paciente en un domicilio en el que iba a contar con presencia de acompañantes terapéuticos y de servicio de enfermería y controles médicos que iban a dar en relación a su requerimiento por parte de Swiss Medical. Hablamos sobre eso y se procedió a que todos firmáramos que eso es lo que habíamos ofertado y planteado como requerimiento y necesidad y que la respuesta era que no lo aceptaban y como contra propuesta estaba seguirlos ellos en el domicilio...” (fs. 7255/7261)

Marcela Waisman, médica psiquiatra, señaló que intervino como consultora y que en el mes de octubre o noviembre del 2020, a través del Dr. Mario Schitter, se presentó como profesional de Swiss Medical y que le consultó acerca de la posibilidad de evaluar a un paciente, a modo de interconsulta. Es así que se dirigió a la clínica donde estaba el paciente tratándose de Diego Maradona.

Luego refirió: “...intento evaluar al paciente, que se encontraba en la cama con una de sus hijas. Estaba dormido. Lo intenté evaluar, pero no se podía, era inevaluable, porque estaba dormido. Entonces, en ese contexto, estuve con la Dra. Cosachov que era su psiquiatra...Decidí esperar en la clínica para ver si después lo podía evaluar. Habré estado unos 40 minutos, en el lugar donde están los médicos en general. Ahí conversé con la Dra. Cosachov acerca de la situación de su paciente y luego volví a intentar evaluar al señor Maradona, pero tampoco se pudo, seguía dormido, y por ello me retiré. No fue evaluable. Esa fue toda mi intervención...” (fs. 7262/7264)

Germán Dornelli, empleado administrativo de Swiss Medical, señaló en su testimonio, pertenecer a la parte administrativa de coordinación operativa y cuidado domiciliario.

Sobre el servicio brindado al paciente de Diego Armando Maradona, refirió que su función fue la parte operativa y logística de los servicios que brinda Swiss Medical a sus afiliados, enviar autorizaciones al prestador asignado para que pueda brindar su servicio en el domicilio. La prestadora Medidom fue la designada.

Explicó que, “...El procedimiento es coordinar los servicios para los pacientes que reciben cuidados en sus domicilios. El procedimiento consiste en que la gerencia médica autoriza ciertas prestaciones que llegan a la parte operativa de cuidado domiciliario, llega vía email lo que se autorizó y a partir de ahí, se sigue una matriz de asignación de prestadores, se asigna el prestador que corresponda y se emiten las autorizaciones. Es decir que la gerencia médica autoriza y evalúa lo que se va a brindar a los pacientes. Se interviene una vez que llega autorización, se asigna el prestador y se emiten las autorizaciones vía email...” (fs.7208/7210)

De las declaraciones testimoniales de los médicos y personal de salud durante el período en la casa del Barrio San Andrés

Campbell Irigoyen Colin, vecino y médico fue convocado por la guardia de seguridad del Barrio San Andrés para que acudiera en auxilio al domicilio del lote 45 prestó declaración testimonial.

Al tiempo de describir su ingreso propiamente dicho a la habitación indicó: “...cuando entro a la habitación estaba la enfermera haciéndole masaje cardíaco y un custodio haciéndole respiración boca a boca. La psiquiatra estaba al lado de la cama pero no estaba haciendo nada. Pregunté hacía cuanto estaba así y me dijeron que lo vieron a la mañana que desayunó y luego se encerró en el cuarto. Esto me lo dijo, creo que la psiquiatra, pero no puedo afirmarlo. También pudo ser la enfermera. Pero creo que lo dijeron en conjunto una mujer y la persona que estaba en la puerta, Maxi, el asistente. Me dijeron que lo encontraron así, sin signos vitales, es decir, sin pulso, haría veinte minutos, media hora. Eso lo escuché de alguien pero no puedo precisar quién porque estaba concentrado arrancando las maniobras en conjunto con la enfermera y el custodio...”

Sobre su intervención en la escena de los hechos, relató: “...le tomé los signos vitales y estaba muy frío. Por mi experiencia y mis conocimientos como médico puedo decir que hacía ya un tiempo que estaba así, sin poder determinar cuanto con exactitud. “Tenía sudoración fría”. El brazo estaba suelto, flojo...”

Siguiendo con el relato, el testigo Campbell Irigoyen dio cuenta que “...ya con personal médico que había llegado al lugar- mientras intentaban utilizar el desfibrilador, él intentaba manipular el laringoscopio pero fue imposible dado que el cuerpo a su criterio presentaba rigidez mandibular, continuando las tareas con el ambú...”

Empero, se expresó acerca de una situación de medular importancia a la hora de analizar las conductas investigadas, ya que manifestó: “...Noté que se trataba de una persona edematosa. Luego supe que era paciente cardíaco y entendí que se debía a eso, por el líquido que se acumula en los miembros inferiores y en el pulmón, que esto lo puede confirmar un cardiólogo...”. Lo expuesto no resulta un detalle menor, desde que el testigo dio cuenta del estado edematoso final que el cuerpo de Diego Armando Maradona había empezado a mostrar a través de claros signos desde al menos 48 horas antes de su deceso.

Con relación a la llegada de las ambulancias al lugar, relató: “... Desde que entré hasta que llegó la primera ambulancia que pudieron haber pasado entre 10 y 15 minutos pero no lo puedo precisar con exactitud. Seguimos bolseando y también masajeándolo pero no hubo respuesta. Al llegar más médicos yo salí de la habitación y me quedé en la puerta del cuarto por si necesitaban mi ayuda...”

Finalmente, el testigo señaló en punto a las condiciones de la casa del lote 45: “...me llamó la atención que la casa estaba muy desordenada, no sé si sucia pero “era un quilombo” (SIC), la palabra es descuidada, me sorprendió mucho el lugar, no sé si era el ambiente en el que él se manejaba...” (fs. 17/19 y 2451/2453)

Juan Carlos Pinto, médico clínico que acudió en la ambulancia del servicio de emergencias “+Vida” al Barrio San Andrés luego del llamado de “código rojo” también brindó declaración juramentadamente.

Al recibirle su testimonio, manifestó: “...que llegó a las 12:30 horas al lote y rápidamente ingresaron a la habitación donde se encontraba Diego Maradona. Señaló que en la habitación había un médico del barrio y una enfermera (Madrid) comprimiendo el cuerpo de Maradona que se encontraba sobre la cama boca arriba. Acto seguido, realizó la determinación de la actividad eléctrica con el desfibrilador y el paciente se encontraba en asistolia, que significa sin actividad eléctrica, que el corazón estaba básicamente parado. Señaló además que cada quince minutos aproximadamente por vía endovenosa comenzaron a aplicarle ampollas de adrenalina. Que luego de ello otra médica que estaba en el lugar también aplicó adrenalina, pero las maniobras no resultaron, finalizándolas a los 45 minutos aproximadamente y constatando el fallecimiento a las 13:15 horas...”

Con relación al paciente indicó: “...al voltear el cuerpo del paciente pude constatar livideces cadavéricas, esto significa que la sangre se deposita en la parte mas baja del cuerpo porque no hay nada que la bombee. Que esto se produce aproximadamente luego de una hora del fallecimiento del paciente. Que no pude observar rigidez cadavérica, que en condiciones de temperatura ambiente cálida -aproximadamente como el día de hoy- tardarían aproximadamente dos horas... se pudo constatar el inicio de la rigidez en el maxilar inferior del paciente, toda vez que el mismo se encontraba con la boca semi abierta no pudiendo abrirla en su totalidad...” (fs. 32/33)

Carlos Cottaro, integrante del equipo de acompañantes terapéuticos convocados para asistir a Maradona, hizo lo propio. En su relato, señaló que fue contactado por el Dr. Mario Schitter. Su primera intervención fue el sábado 7 de noviembre en la Clínica Olivos luego lo hizo también los días 8, 9 y 10 de 8 a 20 hs. Durante esos días manifestó haber observado al paciente sedado por momentos. En otras oportunidades lo vio lúcido, contento, dialogando; aclarando haber tenido un muy buen trato con la víctima.

Puntualmente, refirió: “El día 11 de noviembre acompañó el traslado del paciente hasta la casa en Tigre...Pese a lo que dice el informe, el ultimo día que tuve contacto con el paciente en forma directa fue el 11 de Noviembre a las 20:00 hs cuando me retiré de la casa de Tigre...”

En lo sustancial el testigo Cottaro dio cuenta del momento en que el servicio de acompañantes terapéuticos fue dado de baja por el cuerpo médico tratante. Al respecto relató que su hermano Alejandro le comentó que lo habían “echado” Maxi y Johny. Le dijeron a su hermano que necesitaban espacio para Diego y que se quedara en la puerta sin ingreso a la finca propiamente dicha. Que entonces su hermano salió de la casa, llamó y éste le dijo que vuelva dado que la función de acompañante terapéutico no es compatible con estar a distancia del paciente y sin contacto visual.

Que avisó ello en el grupo grupo familiar y que luego la psiquiatra Cosachov le manda un audio aparte a las 19:57 hs. de ese 13 de noviembre explicándole, en pocas palabras, que al menos por unos días, iban a prescindir de su servicio de acompañante terapéutico para no saturar al paciente.

En cuanto a las directivas que recibía, explicó que quienes las daban eran Luque y Cosachov. Que con quien tenía trato en esos días era con Cosachov a quien le informaba lo diario que percibía según su trabajo, más no recordó directivas puntuales. Indicó además que no era un lugar preparado para una internación domiciliaria, agregando: “...No había nada. Ni un termómetro...” y desde su óptica tendría que haber estado cualquier acompañante terapéutico en todo momento. (fs. 2816/2823)

Alejandro Cottaro, otro de los acompañantes terapéuticos, al brindar su testimonio, refirió: “...El día 13 de noviembre de 2020, mi hermano Carlos me llama y me dice otra vez si podía hacer el acompañamiento terapéutico de Diego, ésta vez a Tigre. Tenía que suplantar a Carlos Bachini. Llegue el 13 de noviembre alrededor de las 07:00 horas y tenía que estar hasta las 19:00 hs... Alrededor de las 11:30 hs se levantó Diego, salió caminando de la habitación y estaba de buen ánimo. De buen humor. Cuando nos vio a mí y a la enfermera nos miró y se sorprendió como éramos nuevos en el lugar. ... Recuerdo que el kinesiólogo salió de la habitación y le dijo a Jhonatan "que pasó con Diego que esta re molesto" -sic-. Le dije al sobrino si quería que vaya a hablar con Diego para ver que sucedía y Jhonatan y Julio no me dejaron. Fueron ellos a hablar. Cuando salen me dicen que Diego era así, que por momentos se pone mal y había que dejarlo. En ése momento recuerdo que me agarra aparte Jhonatan y me pregunta si yo le había dicho algo a Diego, porque no quería más acompañantes en la casa. Yo le contesté que no había hablado con Diego y cuando lo había hecho estábamos todos juntos. Nunca me había dejado solo con Diego. Jhonatan me dijo que él iba a hablar. Fue, hablo con Diego y cuando salió me dijo que Diego no quería que haya gente en la casa, que no era nada personal pero que no quería saber nada con que fuera gente a la casa. Yo le pregunté que hacía, y me dijo Jhonatan que me tenía que ir. Agarro, llamé a mi hermano y no me contestaba entonces me fui. Cuando estaba en la barrera del barrio me llamó mi hermano y le conté que me habían echado y le di los detalles. Mi hermano me dijo que no podía ser, que él iba a hablar y que volviera a la casa. Cruce la barrera y volvía entrar ...Yo volví a entrar a la casa porque el de seguridad me decía que me quede en la puerta, y me decía que Diego estaba mal y que no quería gente. Entre a la casa, fui al baño de abajo, salí del baño miro a la habitación de Diego y él estaba sentado en una silla y nos quedamos mirándonos mientras él hablaba con Maximiliano y Jhonatan. Cuando salgo del baño voy a la parte externa, me llama justo mi hermano y me dijo que había hablado con la psiquiatra que me vaya del lugar. A todo esto eran alrededor de las 17:00 hs. Me faltaban dos horas para completar el turno. Me dijo mi hermano que mas adelante nos iban a llamar pero nunca me llamaron....” (fs. 2905/2907)

Carlos Bacchini, también acompañante terapéutico, en su relato manifestó haber tenido un muy buen trato con Maradona y puntualmente, destacó: “...El viernes me retiré advirtiéndole que yo volvía pero que Diego no quería reemplazo pero Carlos Cottaro mando un reemplazo igual. Yo nunca volví porque me llamó Carlos Cottaro diciéndome que nos habían sacado del servicio. No me explicó por que nos sacaron del servicio, simplemente me dijo que no tenía que ir más...” (fs. 2908/2910)

Cinthia Elizabeth Córdoba, integrante del equipo de enfermeros que concurrió al lote 45 del Barrio San Andrés de Tigre señaló que su primer contacto laboral que tuvo con la empresa Medidom fue el día 11 de noviembre del 2020 en circunstancias en las que Mariano Perroni la contactó para realizar cuidados domiciliarios de un paciente psiquiátrico y que, a su vez, presentaba un hematoma subdural, el que resultó ser Diego Armando Maradona.

En punto a las tareas que debía desarrollar indicó que consistían en suministrar la medicación psiquiátrica que tenía indicada, siendo ésta la única indicación brindada para ejercer sus funciones. Que, pese a no estar indicado, le controlaba los signos vitales y las necesidades básicas a Diego Maradona.

Con respecto a cómo observó al paciente los días que cubrió el servicio, señaló que: “...que los días que ella estuvo presente observó que el paciente cantaba, escuchaba música, caminaba, miraba partidos de fútbol, deambulaba por la casa y comía. Al momento de bañarse siempre iba acompañado por su sobrino y alguien de seguridad, toda vez que lo bañaban en el piso de arriba, y necesitaba que lo sostengan al subir. Que ha visto como lo llevaban agarrado de los brazos para llevarlo a bañar, más precisamente recuerda que el 12 de noviembre se fue a bañar y cuando volvió lo notó de buen ánimo. Que en otras oportunidades también observó cuando lo llevaban a bañar dentro de su turno pero no recuerda fecha exacta. De otra parte, para orinar utilizaba el baño de planta baja...”.

Con relación a las personas que había en la casa señaló: “... durante su guardia pudo notar la presencia en la casa del sobrino de Diego Maradona, de personal de seguridad quienes variaban los turnos pero no recuerda sus nombres debido a que no hablaba mucho con ellos, a los acompañantes terapéuticos a quienes no vio mucho, cree que los vio el primer día, también se encontraba la mucama y Maxi Pomargo..”

En cuanto a la autoridad de quién recibía directivas, indicó: “...las directivas e indicaciones para ejercer su función las daba Nancy Forlini, a quien le reportaban todo a través de un grupo de Whatsapp llamado "Tigre" integrado por Nancy Forlini, junto con otros médicos y enfermeros, en el cual reportaban el estado de salud del paciente. Refiere que los primeros días mantuvo chats de Whatsapp con Agustina Cosachov donde le informaba la cantidad de medicación que quedaba para que se encuentre al tanto de ello. Luego Nancy Forlini les prohibió tener contacto con Cosachov, indicándoles que solo debían tener contacto y comunicarle las cosas respecto del paciente a ella...”.

Con relación a los controles de los signos vitales y estado general expresó: "...durante su turno los signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales. Agrega que en un momento advirtió que el paciente presentaba los miembros inferiores edematizados, circunstancia que informó por chat a Nancy Forlini y que consignó en la evolución de enfermería pero no recibió ningún tipo de indicación médica de su superior, refiriéndose a Nancy Forlini..." (fs. 6808/6816)

Daiana Loreley Cáceres, también integrante del grupo de enfermeros y, más allá de la descripción de tareas realizada en el domicilio, es de destacar lo expuesto cuando le fue preguntado si algo le llamó la atención del paciente Diego Maradona, toda vez que señaló: "...Si, los edemas que tenía. Se observaba que estaba bastante edematizado. El malestar digestivo que el refería fue porque no estaba comiendo bien y por eso le estaban dando omeprazol. Después lo observe edematizado en los miembros superiores cuando lo controlé. Después tenía dificultad en la marcha, caminaba despacito. Eso lo informé por guardia pero no recuerdo si lo puse en el chat. Lo comente con mis compañeros... Siento que nunca recibí directivas. La Dra. Cosachov me dio algunas directivas. La Dra. Forlini estaba en el chat, una vez habló conmigo pero no por directivas, sino por un saturómetro. El día que llegue al domicilio Forlini se presentó y me dijo que iba a llegar un saturómetro, para que yo lo reciba. Cuando yo escribía en el chat informando respecto del paciente me respondían Forlini y Perroni diciéndome 'ok gracias por avisar'... El segundo día que lo vi, el 22 de noviembre. Yo había observado edemas en ambos miembros superiores pero no lo consigne en el acta... El segundo día que fui, cuando le levanté la remera veo que el paciente tenía edematizado los miembros superiores y me llamo la atención. Tenía como un pequeño edema en todo el brazo. No lo conozco de todos los días pero lo noté con una retención a diferencia de la primera guardia....". (fs. 6827/6829)

Aldo Nelson Arnez Zenteno, enfermero que también fuera convocado a prestar servicios en el lote 45 del Barrio San Andrés. En lo sustancial se puede destacar que concurrió en 4 oportunidades al domicilio. Que la medicación al paciente se la entregaba él en forma directa, las que tomaba delante suyo y le controlaba los signos vitales. Que le tomaba la presión y el pulso. Una sola vez le tomó la temperatura y el saturómetro. Las novedades se informaban a un chat de Whatsapp llamado 'Tigre' donde se encontraba la Dra. Nancy Forlini quien era la que daba las directivas.

Con relación al estado del paciente, señaló: "...yo por lo general lo vi bien. Puede ser que un poco hinchado en las piernas para el día 23 o 24..."

Agregó además que no había ninguna dieta en particular. Las indicaciones que tenían los enfermeros estaban en una hoja escrita a mano en la heladera y eran por la medicación.

Con respecto a su última intervención, señaló que el día 23 en su guardia, el paciente no comió ya que en esos días no quería comer ni tenía apetito. (fs. 6834/6836)

Tamara Debora Mansilla, también enfermera que formaba parte del grupo que debía asistir a quien en vida fuera Diego Maradona, al igual que su compañeros, señaló que la contactó el aquí imputado Mariano Perroni. De su relato se destaca que, a poco de comenzar su tarea, el paciente estaba preocupado porque tenía la pierna hinchada. Ella también notó esa cuestión.

Señaló al respecto: "... Diego tenía el pie hinchado, él mismo se daba cuenta de eso porque también me lo mostró en el momento en que se acostó, me dijo exactamente "mira como tengo la pierna". Estaba visiblemente hinchada. Yo se lo comente al Acompañante Terapéutico y se lo pase por guardia a mi compañera de nombre Daiana. Luego de ese día no asistí más al domicilio en cuestión..."

Con relación a la hinchazón destacó: "...Independientemente que lo asenté en la planilla, avise a través del grupo de Whatsapp de nombre "Tigre" y a Mariano el coordinador de enfermería... Mariano me respondió que lo iba a informar pero desconozco que pasó después, porque luego de ese día no volví a tener relación laboral con la empresa...el día 13 de noviembre a las 07 horas finalizó mi turno y no volví nunca mas..."

En relación al lugar donde se desarrolló la internación, señaló que el lugar no presentaba las condiciones acordes para aquella; que el baño se encontraba en malas condiciones y que, la habitación, por su parte, era normal, espaciosa, pero no había una caja de emergencia o algo similar. (fs. 6837/6841)

Nelsa Marilyn Pérez, la misma resulta ser la coordinadora de enfermería administrativa de la empresa Medidom. Indicó que dentro de sus funciones se encontraba la recepción de mails de prepagas u obras sociales en donde se solicitaban los cuidados domiciliarios o internaciones domiciliarias. Expresó que dependiendo de lo solicitado se realizaba la búsqueda de coordinadores licenciados en enfermería y se asignaba al que correspondiere. Luego de ello se forma el equipo de enfermeros, como así también se proveen los demás requerimientos que establezca el médico de cabecera externante.

A modo de ejemplo, señaló los distintos servicios que pueden solicitar, y aclaró cuando se trata de una internación domiciliaria también se solicita equipamiento, el cual puede incluir: cama ortopédica; oxímetro de pulso; concentrador; tubo de oxígeno; aspirador de secreciones; mochila portátil; aspirador portátil; silla de rueda; traslados, etc.

Señaló que como médico externante se entiende al médico de cabecera del paciente, quien solicita al prepago u obra social la internación o cuidado domiciliario.

En lo que hace al procedimiento del paciente Diego Maradona describió: "...en un primer momento me lo solicitó en forma telefónica el coordinador de Swiss Medical Germán Dornelli, quien me informó que se trataba de un paciente VIP que iba a salir de una internación y consultó si contábamos con disponibilidad de enfermeros por la zona de Benavídez, ya que iban a necesitar dos enfermeros, desconociendo que más iba a requerir el médico externante. Luego me envió un mail solicitando enfermeros 24 horas, un kinesiólogo y un médico clínico. Después, pidieron un neurólogo

y que no fueran dos enfermeros sino uno solo, ya que el paciente iba a tener un acompañante terapéutico de parte de los médicos tratantes de ahí ...”.

En cuanto a los antecedentes del paciente, señaló: “...nunca enviaron la epicrisis, ni demás documentación, no enviaron nada. Ni siquiera cuando armé los grupos de Whatsapp en donde agrego a todos los que van a formar parte del equipo, como ser, enfermeros, médicos, entre otros. Tampoco al momento en que ingresaron al paciente dentro del domicilio hicieron entrega de la epicrisis, amén que los enfermeros la habían solicitado. Ante ello, se lo solicite a Swiss Medical, sin embargo no enviaron nada. Entonces, procedí a solicitar la indicación medica y me enviaron la indicación que figura en el chat de Whatsapp 'Tigre'. El grupo se llama así a fines de no revelar la identidad del paciente...”

En punto a la tarea de los enfermeros, dijo: “...tenían indicado la administración y control de los medicamentos. Igualmente, los horarios de las medicaciones, por ejemplo si eran cada 8 o 12 horas, no coincidían con los horarios en los que se suministraban. El primer día cuando llegó el enfermero y recibió al paciente, pidió las indicaciones médicas a la gente que encontraba en el domicilio, los cuales le hicieron entrega de un papel sin la rúbrica de ningún médico. Ante ello, se solicitó la epicrisis. A raíz de ello enviaron un papel con indicaciones escritas por la psiquiatra donde constaban todos los horarios de las medicaciones. Cada vez que la psiquiatra cambiaba las indicaciones de la medicación, horarios, y demás, se lo comunicaba a Forlini, cree que se le enviaba que en forma telefónica y luego, Forlini nos enviaba al chat las indicaciones de la psiquiatra. Creería que se lo enviaba a Forlini porque la psiquiatra se sentía invadida por los enfermeros. Aparentemente la Dra. Cosachov quería comunicarse con un único referente, la cual era Forlini. Lo se porque está en el chat, que se consignó que Forlini iba a ser quien trate con la psiquiatra...”.-

Con relación a quienes, a su criterio, eran los encargados de ordenar las prescripciones médicas para el tratamiento, explicó: “...las órdenes médicas las daban sus dos médicos personales, los Dres. Luque y Cosachov...”

En cuanto a la función de la imputada Nancy Forlini, indicó: “...ser cabeza del equipo que atendía a este paciente en particular, lo que significa que converge todo en ella. Desconozco en términos médicos cual es la función de la médica, pero como coordinadora es recibir todo lo que solicita e informan los enfermeros y ella transmitirlo a Swiss Medical y sus médicos personales...” (fs. 6846/6851)

Jorge Eduardo Macia, neurólogo, señaló en su testimonio que fue convocado para una evaluación neurológica de Diego Armando Maradona. En razón de ello, tomó contacto con la Dra. Forlini quien le comentó que necesitaba una evaluación y que Maradona tenía médico tratante, pero necesitaba una evaluación neurológica y que no decidiera tratamientos ya que eso estaba a cargo de los médicos tratantes.

Manifestó que, al evaluar al paciente: “...estaba lucido lo que significa que estaba ubicado en tiempo, en persona y en espacio. No encontró al examen déficit motor, que es el equivalente a que no le faltaba fuerza en ningún miembro, ni brazo, ni pierna. Tampoco lo encontré déficit sensitivo y ni signos extrapiramidales, que son los signos que presenta la enfermedad de parkinson. El día que lo evaluó estaba en la habitación de él con el sobrino y el Dr. Di Spagna...”

Señaló que fue con el Dr. Di Spagna. Al salir se comunicó con la Dra. Forlini, quien le solicitó que sin ninguna urgencia le haga un informe. En el transcurso de los días posteriores lo hizo. Lo envió el mismo día o al día siguiente. Además le contó la evaluación telefónicamente a Forlini y le solicitó un informe por escrito.

Con relación al informe que reconoció en la audiencia dijo: “...Yo recuerdo habérselo enviado antes pero capaz que lo reenvié el 26. No tengo seguridad ...”

En punto a que fue lo que específicamente le solicitó la Dra. Forlini, señaló: “...Lo que ella me pidió fue un informe de cómo estaba DAM neurológicamente. Me contó que había médicos que decidían el tratamiento que yo solo podía hacer una sugerencia si es que hacía falta. La idea es que si yo iba y encontraba algo en lo que no coincidía yo eso se lo tenía que manifestar en el informe para que ellos tomaran la decisión. Yo a DAM no le encontré nada. Yo no iba como médico tratante. Las indicaciones las daban los médicos tratantes. Cuando uno pide una interconsulta a un Dr. el que termina decidiendo es el médico tratante. Yo no decidí sobre DAM....La Dra. Forlini me dijo que no hacía falta hablar con los médicos que lo trataban pero la Dra. Cosachov me llamó para preguntarme por le evaluación. Después se hizo un grupo de whatsapp me incluyeron sin preguntarme pero no participé. Yo no prestaba atención ni seguía el grupo. Ese grupo se llama Tigre. Alguna vez contesté algo, pero no recuerdo ni qué conteste. No tengo los mensajes como para corroborarlo...” (fs. 7219/7222)

Luciano Spena, licenciado en nutrición, dijo haber sido referido por Pedro Di Spagna y contactado por Nancy Forlini para hacerle una visita a Maradona.

En relación al día 18 de noviembre, señaló: “...cuando llegamos no recuerdo el horario pero fue alrededor las 19/19.30 horas, ingresamos sin inconveniente...Yo iba puntualmente a hacer un interrogatorio nutricional del paciente respecto a un cuadro de indigestión que había tenido días pasados...” agregando que: “...Nos dicen que teníamos que esperar al médico del paciente para poder ingresar a verlo. Vino Luque quien se presentó e ingresó a donde estaba el paciente a ver como ingresábamos nosotros...A los 10 minutos sale Luque y dice que no estaba el paciente de ánimo para recibir visitas que no era un buen día, justo estaba Di Spagna, y le dice que prefiere que se lo diga el paciente o la familia. Nosotros salimos y le preguntamos a Gianinna y Jana, le comentamos la imposibilidad de ver al paciente que es su padre. Giannina dice que ella lo

convencería al papá y nos quedamos ahí esperando. Ingresa Gianinna y a los 5 ó 10 minutos vuelve a salir diciendo que no que no se lo podía ver, que no estaba de animo...”

En cuanto al reporte de esa situación, refirió: “...Cuando nos volvimos le referimos a la encargada Forlini, no se si por whatsapp o llamado le dijimos que no lo pudimos ver, ahí se comunica con Pedro y le dice lo que había pasado, que no había voluntad del paciente, nosotros estábamos a consideración de los médicos tratantes...”

En relación al día siguiente, 19 de noviembre, explicó: “...Al otro día a la espera de realizar la visita, tipo 16 horas me llama Di Spagna y me dice que no íbamos a poder hacer la visita porque los médicos tratantes no consideraban que se pueda hacer porque el paciente no estaba de buen animo, y nos iba a rechazar. Ahí terminó la supuesta intervención mía...” (fs. 7780/7782)

Al interrogatorio practicado, respondió: “...Preguntado por la fiscalía para que diga a quien se refiere cuando en su relato indica médicos tratantes RESPONDIÓ: “Si dependía de nosotros la visita la habríamos hecho, pero estaba el Dr. Luque que fue quien se encargo de hablar con el paciente, por lo cual entiendo que es el médico tratante. Otra de las personas que entiendo es la Dra. Cosachov porque fue la que sugirió que no vayamos al día siguiente, es decir el 19. Entiendo que ellos tienen la decisión sobre el paciente. Yo no tenía ninguna decisión para con el paciente. Si hay uno que domina la situación es el que trata al paciente. Ni yo ni Pedro lo eramos. Preguntado por el Dr. Sverdlík para que el testigo diga si alguien le explicó cómo era la alimentación del paciente REFIERE: “Si nosotros cuando ingresamos al domicilio se presenta la cocinera y nos cuenta acerca de un cuadro de indigestión que tuvo el paciente y que no venia comiendo bien y que un poco la idea era que yo haga un interrogatorio al pacient... Yo sabia lo de la indigestión porque me lo cuenta Forlini y Di Spagna, a partir de ese cuadro de indigestión me contacta para que yo evalúe al paciente y Di Spagna sabía porque estaba en un chat donde se referían a esta indigestión...Preguntado por el Dr. Carlet para que el testigo diga si la convocatoria a Di Spagna y al testigo fue por parte de los Dres. Luque y Cosachov o por otra persona REFIERE: “No, de cuidados domiciliarios de Swiss Medical me convocaron. Cosachov y Luque determinaban alguna situación puntual de poder ver o no al paciente...”

Rodolfo Benvenuti, cirujano, refirió que el 3 de noviembre el Dr. Stinfale le solicitó que supervisara la operación en la Clínica Olivos.

Al ver por primera vez a Leopoldo Luque, señaló: “...nos llamó la atención que había una persona de cuclillas en el piso besándole la mano en unan posición no muy profesional, preguntamos quien era y se presentó, era el Dr. Luque, ahí intercambiamos opiniones respecto a la cuestión medica, le pregunté si le habían hecho una tomografía de control, me comentan que DAM no se la quería realizar que estaba negado a hacerse cualquier estudio. En ese momento intervine yo. Me presenta Stinfale, le cuento a DAM quien era yo. Yo le dije que lo acompañaba para asesorarlo y supervisar que todo se realizara de la manera que corresponde. Intercambié unas palabras con DAM respecto de la tomografía que el estaba negado a hacérselo. Logré que accediera a través de un ejemplo futbolístico. Aceptó hacerse el estudio con algunas particularidades...”

En punto a la intervención quirúrgica, refirió: “...paralelamente se mantuvo comunicación con Luque respecto de quien iba a operar si es que se confirmaba la conducta quirúrgica. Luque manifestó que tenía el equipo armado que iba a operar él con dos neurocirujanos, el Dr. Erice y el Dr. Sainz. Con el Dr. Stinfale le dijimos que no era un equipo de excelencia que no era el equipo que necesitaba DAM, Luque manifestó que era una cirugía simple y sencilla. Estamos de acuerdo que es un procedimiento para un neurocirujano que es habitual pero teniendo en cuentas varias cuestiones yo en el ascensor le dije que se estaba equivocando porque no estaba en condiciones anímicas de operar. Lo que presencié al ingresar no me pareció que era de un profesional porque ante una complicación tiene que operar potencialmente lo que pueda ocurrir. Tenía un actitud de un fan, de un familiar afectado emocionalmente, no mantenía la distancia para tener objetivad y claridad tanto pre, intra y post quirúrgica. Eso fue una percepción. Por otro lado, es neurocirujano especialista en columna, por lo que yo tenía entendido si estaba capacitado para realizar ese procedimiento pero no lo hace todos los días. Entonces a DAM había que operarlo con un neurocirujano que opere cerebro todos los días. El Dr. Stinfale tuvo un intercambio fuerte, básicamente, le dijo que él no lo iba a tocar bajo ningún concepto y que presente rápidamente un equipo de neurocirujanos que iba a ser supervisado y aceptado por nosotros y sino nosotros íbamos a traer un equipo de neurocirujanos propio...Él le manifestó que consideraba que Luque no estaba en condiciones de operar y ellas dijeron que sentían lo mismo. Hubo un consentimiento con la situación que yo venia contando... Había que salir a dar un parte medico e increíblemente Luque entra en crisis de nervios o estrés. Yo pienso que fue superado por la situación. Se pone en cuclillas empieza a llorar. Stinfale intentó contenerlo. Estaba desbordado. El tema en ese momento era que el tenía que dar el parte medico. El Dr. Stinfale le explicó lo que tenía que decir, que tenía que contar todo como fue que diga que fue su equipo. Luque quería mantener la idea de que el equipo quirúrgico era de el. Stinfale le explicó lo que si tenía que decir y que no podía obviar ninguna verdad porque le podía traer un problema. Como estaba muy inestable me pidió que lo acompañe a la puerta de la clínica para que lo apoyara ante cualquier situación de preguntas que le hiciese o que no pudiese seguir adelante con el parte. EL dio el parte, en un momento se trabó estaba muy nervioso y varias cosas se las dije yo y él las fue repitiendo. Después volvimos a la habitación tuvimos unos minutos con DAM. Yo volví con Luque al quirófano para cambiarnos y luego nos retiramos con Stinfale...”

En relación a su intervención posterior explicó que el Dr. Stinfale solicitó su participación en la organización de la externación.

En punto a la reunión del 10 de noviembre de 2020 de la que fue parte, manifestó que fue una reunión informal donde quedó definida la cadena de responsabilidades para la internación

domiciliaria, detallando: "...Fue una reunión larga pero en la cual yo percibí un poco que hubo dos aristas y una era sobre la familia ellos se pusieron de acuerdo en cómo se iban a manejar respecto del seguimiento de la internación. Estaban todos de acuerdo en que sería una internación en el domicilio... la Dra. Cosachov manifestó las necesidades y todo lo que se estaba organizando para que esta internación pudiera suceder, junto con Luque comentaba que iba a haber presencia de especialistas psicológico, psiquiatra, un medico clínico, estaban comentando como se estaba organizando que Swiss Medical ponía todo a disposición. No había nadie de Swiss Medical en la reunión ni de la Clínica, pero si en la reunión tanto Luque como Cosachov indicaron que mantuvieron reuniones y conversaciones en la cual Swiss Medical ponía a disposición todo. Mis intervenciones en esa reunión fueron aportes como consultor de que era lo mejor al respecto..."

En cuanto a Carlos Díaz, dijo: "...En medio de la reunión ingreso el psicólogo de DAM, especialista en adicciones, no recuerdo el nombre. No se si ya lo había atendido el psicólogo a DAM o si lo iba a atender. Se que después si se hizo cargo de la atención pero no se si lo atendía de antes..."

Luego, el testigo hizo referencia a su aporte realizado en la reunión, manifestando: "...El aporte fue que si o si tenia que haber seguimiento clínico, neurólogo, eventualmente cardiólogo, que iban a tener mucho cuidado al respecto de la medicación que eligieran para el tratamiento de adicción, por las interurrencias clínicas que pudieran generar. Hay medicación para estas patología que pueden traer efectos no deseados si el paciente toma otra medicación. Fundado en eso dije que tiene que estar correctamente evaluado, tiene que haber un clínico que participe en la toma de decisiones..."

En relación a Luque, manifestó: "...todos se ponen de acuerdo de que Luque iba a intermediar en esas cuestiones y reparten responsabilidades, Luque la parte medica si DAM no quería tomar la medicación, o si tenia un problema con algún profesional, tratando él desde su buena relación que tenia, tratar de permitir que esta internación se pudiese avanzar en el tiempo. Porque sin atención medica no puede existir la internación, sin atención de enfermería tampoco. Era muy importante como se apoyaba, desde que lado se apoyaba a los medicos y enfermeros cuando DAM se negase. Ahí Luque tomó su relacion, para intermediar en esos temas...El no de DAM iba a ser atendido por Luque. Me pareció muy prudente que sea Luque, porque vi la relación que tenían. El día de la cirugía DAM insistía que solo Luque podía operarlo y no le importó nada de lo que le diga cualquiera. Ahí vi esa relación de afinidad, con lo cual para una internación domiciliaria me pareció importante y necesario, mas con las características que impresionan la personalidad de DAM..."

Continuó su relato diciendo: "...Se pusieron de acuerdo en todo la familia, la parte medica y se quedaron esperando a que Swiss Medical defina si era una internación compulsiva o domiciliaria. Quedó claro que era importante que antes de que lo lleven a DAM esté todo listo ya sea el cuerpo medico, como la parte de equipamiento necesarios antes de llevarlo. Eso fue lo último que acotamos y nos fuimos..."

Agregó también, "...Una internación domiciliaria, puede requerir una cama ortopédica, un oxímetro, un monitor multiparamétrico, elementos de enfermería general, si es necesario equipos de cardioversión, evaluando si necesita una atención diferencial hablamos de una ambulancia. Se habló en líneas generales en la reunión que esté todo el equipamiento. Estoy casi seguro que de la ambulancia se habló. Si se habló de las especialidades que tenia que haber un medico clínico todo el tiempo, se habló de un neurólogo, de un cardiólogo o de un medico clínico que tuviese conocimiento generales para que pueda interactuar con el psiquiatra básicamente..."

Concluyó su relato al remarcar: "...Luque y Cosachov comentaban que Swiss Medical se estaba encargando del equipamiento y especialistas que ya habían mantenido reuniones. Cosachov comentó que ella iba a a hacer el seguimiento psiquiátrico en conjunto con el psicólogo especialista en adicciones. Ahí hablaban de medicaciones específicas. Yo hice un aporte ahí que dije que tenia que estar muy bien evaluado por un medico clínico para que esa medicación no le genere una complicación posterior. No recuerdo de que medicación hablaban pero figura en los protocolos que esa medicación tengo entendido tiene muchas interacciones con otra medicación y que un medico clínico debía estar evaluando si corresponde. Mi sugerencia fue que Luque arbitre de coordinación sobre las especialidades y las decisiones de los mismos. Las hijas estaban de acuerdo. Luque dijo que el iba a estar a disposición para cuando DAM no quisiese tomar la medicación, o cuando se niegue a que lo atiendan o ante un problema con algún enfermero. Estoy seguro que Luque dijo eso..." (fs. 7351/7355)

Finalmente, en evacuación de citas (artículo 318 del C.P.P.) se les recibió declaración testimonial a Jose Capece e Ignacio O'Donnell por pedido de la defensa del imputado Díaz.

José Capece, se trata de uno de los especialistas mencionados por el imputado Díaz al momento de efectuar su descargo. Señalo que resulta ser médico psiquiatra y psicoterapeuta, dedicándose al tratamiento de pacientes con adicciones desde el año 1991. Refirió conocer al Lic. Carlos Díaz desde hacía 8 años a la fecha del testimonio, cuando estaba en la búsqueda de asistentes terapéuticos y él era estudiante de psicología. En ese entonces, buscaban buenos alumnos y entre ellos se encontraba el Dr. Carlos Díaz, a quien convocó, en ese momento, como acompañante terapéutico. En lo sustancial de su testimonio dio cuenta del modelo de prevención de recaída de Marlatt y Gordon.

Puntualmente expresó: "...Consiste en la idea de un tratamiento donde se prioriza el tratamiento ambulatorio y la eficacia del mismo en función de la evidencia empírica. Para ello, resulta importante basarse en tratamientos relacionados con evidencias científicas y este es uno de los pocos tratamientos que cuenta con ella. Se trata de gestionar la internación ambulatoria como la única opción de tratamiento, y a partir de este modelo se generan tratamientos ambulatorios eficaces. Para

ello, uno tiene que basarse en relación a ciertas variables, a determinadas tácticas estratégicas o redes. A la hora de armar un tratamiento ambulatorio, se tiene en cuenta la red natural y artificial. Primero se convoca a la red natural, que son los familiares y allegados del paciente, esto tiene que ver con el tratamiento en red de evidencia científica. Luego, cuando esta resulta ineficaz, ya sea por desgaste o haber sido utilizada en el pasado y no resultar, se convoca a una red artificial o profesional, que serían los asistentes terapéuticos, enfermeros, entre otros. Como el modelo resulta ser ambulatorio se centra en la recaída como objeto de trabajo ...”

También, se refirió a los requisitos para internar compulsivamente a una persona, manifestando: “...existe un protocolo que tiene que ver con la emergencia psiquiátrica basada en evidencia, por un lado, que tiene que adaptarse a la ley actual de salud mental. En razón de esto, la internación compulsiva se indica en relación al riesgo cierto e inminente. Desde la aparición de la pandemia nos vimos forzados a re-acondicionar todo esto con la realidad. La situación de Pandemia incrementó un sistema de salud estresado y colapsado. Es decir, durante la situación de emergencia las instituciones psiquiátricas pasaron a ser instituciones de riesgo, como fue el caso de los geriátricos. En mi experiencia tuve cuatro pacientes que se contagiaron de COVID en dichas instituciones, dos de los cuales fallecieron. Entonces, todo se relativizó y tuvimos que adaptarnos a una realidad que no habíamos aprendido...”

En cuanto a casos de adicciones prolongadas, cuando la persona se encuentra libre de consumo, relacionado ello a su capacidad de decisión, expreso: “... la capacidad de decisión tiene que ver con otras cosas, que no pasa solamente por la adicción, sino por la capacidad de decisión de la persona que está al momento libre de consumo. En argentina hay un 30% de alcohólicos y 4% de cocainómanos, si estos no pudieran decidir estaríamos en un problema. Fuera del consumo pueden decidir sobre su vida. Cuando la persona se encuentra intoxicada no puede decidir, por ejemplo cuando alguien consumió alcohol y esta manejando cabe preguntarse, ¿hasta dónde esa persona puede decidir?, entiendo que su capacidad de decisión está afectada desde el momento de su intoxicación ...”.

En punto a cuando una persona está libre de consumo, señaló: “... entiendo que existen muchas variables además del tiempo para determinar cuando una persona puede ser considerada libre de adicciones. Dependerá del tipo de sustancia, cantidad y vulnerabilidad. Estamos hablando de consumos crónicos y depende las variables se podrá objetivar para determinar cuando se considera que la persona se encuentra en condiciones de decidir. Hay muchas variables a identificar, como ser, cantidad, sustancia y vulnerabilidad psicopatológica del sujeto. Depende de cada caso particular, no se puede generalizar, se analiza cada paciente, en particular las variables a las que me referí anteriormente. La capacidad de decisión está afectada incluso en los consumidores de tabaco, mucho peor en los consumidores de alcohol. Es decir, en términos neurocognitivos la capacidad de decisión está afectada ya desde la nicotina, por ende, con el alcohol es mucho peor...”

Teniendo en cuenta la especial situación de pandemia, durante su actividad con pacientes se vio obligado a judicializar la internación de alguno de ellos, expresó textualmente: “... si bien se vio complicada la posibilidad de judicializar la internación, hubo algunos casos. Uno, como profesional, se vio obligado a gestionar cosas que no había hecho, en un contexto atípico y sin recursos, hubo que adaptarse. La judicialización de la internación se realizaba en forma tardía. Habré judicializado cuatro o cinco casos, con mucho menos prevalencia que en años anteriores donde generalmente tuve quince. Por otro lado, respecto a mis pacientes internados sin judicialización durante la pandemia tuve muchos menos que otros años. Igualmente, esta última se da en mayores casos. Tuve mas pacientes internados desde el verano al presente, debido a que hubo un cambio en el sistema, debido a que algunas instituciones se adaptaron, aparecieron otras nuevas y dejamos de internar en las instituciones que no se pudieron adaptar.”

Yendo puntualmente -de acuerdo a su conocimiento de la ley actual de salud mental- si está facultado el psicólogo a disponer la internación de un paciente, señaló: “...faculta al equipo tratante, lo que incluye al psicólogo o incluso un enfermero podría ...” (fs. 6920/6924)

Ignacio O'Donell, junto a Capece, fue uno de los especialistas mencionados por el imputado Díaz en su descargo. Más allá de señalar cuestiones generales en torno a su conocimiento sobre el imputado Díaz, O'Donell describió el modelo de prevención de recaída de Marlatt y Gordon, dando cuenta que se trata de un modelo validado científicamente, que tiene que ver con cómo se previene una recaída; como se fortalece una persona y las distintas intervenciones que son particulares para cada paciente, habiendo distintos tipos de disparadores. El deseo de consumir se puede generar en una persona por distintos factores, depende de cada paciente.

Señaló además: “...que las personas pueden tener distintos disparadores o situaciones, muchas veces las relaciones familiares están dañadas. La persona debe tener espacio para ir encontrándose o ir generando esa adherencia. Se trabaja con la voluntad del paciente y escuchándolo, algún pariente le puede generar el deseo de consumir. Señaló además que si el paciente presenta temas clínicos, estos pueden interferir en los tratamientos terapéuticos...El psicólogo debe ir descubriendo cual es el malestar clínico del paciente, más cuando se trata de una persona de varios años de consumo. Es positivo que el terapeuta tenga, por lo menos, algunos encuentros, que empiece a generar confianza. Estos pacientes con muchos años de consumo generalmente son escépticos respecto a los tratamientos psicológicos, ya sea por malas experiencia o por no haberlos tenido...” (fs. 6926/6929)

n) Sobre la mensajería instantánea auditada

Al comienzo de esta investigación y como resultado de los allanamientos practicados, se obtuvieron los aparatos de telefonía celular de los imputados Leopoldo Luque y Agustina Cosachov.

Luego, se llevaron a cabo aquellas experticias que, con las formalidades de ley, derivaron en notables determinaciones.

Dicha labor, en primera medida, fue ejecutada por la Oficina de Extracción Forense a través del sistema *UFED* cuyos resultados se encuentran agregados a **fs. 1058/1101; 1226/1237; 1423/1430; 2912/2923.**

A partir de su correspondiente análisis, se recopilaron y transcribieron una gran cantidad de conversaciones de mensajería instantánea correspondiente a los diálogos mantenidos, principalmente por los imputados Luque y Cosachov y con terceras personas vinculadas al legajo, las que han demostrado el panorama real de actuación y comportamiento de los imputados en forma precisa, corroborando desde otra óptica la hipótesis de trabajo inicial trazada por esta fiscalía.

A efectos de lograr claridad en la exposición, se impone subdividir aquellas conversaciones según los siguientes acápites:

Sobre los médicos de cabecera

Distintos extractos de las conversaciones permiten concluir, sin duda alguna, y por sus propias referencias que Luque y Cosachov ostentaban ese rol.

Sobre ésto, a modo de ejemplo, huelga referenciar alguna de ellas:

Conversación del 06/01/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Vanesa Morla (VM) -fs. 4084/4112 -

"(...) 17:05:02 LL: **Voy a ser el médico de Diego o del estudio? Te pregunto por si viaja Diego, se corta el sueldo?**

17:05:11 LL: Yo para organizar los números

17:05:21 VM: No (...)"

Conversación del 25/04/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Vanesa Morla (VM) -fs. 4084/4112-

"(...) 17:23:25 LL (Audio): "Voy a armar una historia clínica bien armada, necesito la fecha de todos los días que yo fui, desde la primera vez que fui y lo que hizo él en el medio también, esa información viste, que él estuvo en México que ahí, bueno, se hablaba con el médico. El tema es así: él en un momento la puede quedar. Potencialidad de muerte él inminente no tiene, tiene una enfermedad crónica que es el alcoholismo, que se yo, pero, osea responsabilidad no me cabe, pero si se llegan a tirar alguien, ponele la familia en mi contra, la familia no se de parte de la hija, de quien sea, los papeles tienen que estar bien ordenados, ese es el punto. Asique buenísimo el lunes vos me envías eso y yo ya me pongo en campaña, armo todo y lo que le vamos a hacer firmar a Diego es un consentimiento donde se le explica el tratamiento, los pro y los contra y si está de acuerdo o no y eso lo tiene que firmar. Que se firme de que él es consiente de todo, de que no debe tomar alcohol, de que eso lo afecta, de lo que se le explica, de que se le solicita salud mental y él no quiere, todo."

17:26:59 LL: (Audio) "Y lo que tendríamos que hacer es ver, eh, **definir un momento en el que yo me hago cargo de la salud de él** y, por ahí, eh, viste que muchos fármacos yo no se los indique, no se, el alplax y eso los tenía, ver si ponemos que alguna medicación fue indicada por algún otro profesional o no se si fue auto medicación, yo no tengo, no me consta eso. Asique bueno, lo armamos bien, estaría bueno tener, no tampoco tan exacto pero si tener: bueno fue en el 2016 después viajo a Dubai, de tal fecha a tal fecha, de tal fecha a tal fecha estuvo en México, yo creo que oficialmente empecé a manejar, digamos, eh, fue el año pasado, de decir bueno, él me ve a mi como médico principal...eso también habría que definir la fecha en que él decide que yo le manejo la salud digamos." (...)"

Conversación del 02/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Matias Morla (MM) -fs. 4824/4854-

"(...) 13:58:59 MM: A partir de la fecha accedo por pedido de los profesionales de la Salud que la medicación a suministrarse al señor Diego Armando Maradona sea adquirida directamente por **el Dr. Luque (medico de Cabecera de Maradona)** y por la Dra. Agustina Cosachoo. (Medica Psiquiatra) a los efectos de mayor control

13:59:04 MM: T guata ese contenido

18:18:49 LL: Mati querido

18:18:52 LL: Esta bueno (...)"

Conversación del 16/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Jonathan Esposito (JE) -fs. 5121/5122-

"(...) 20:49 JE: (Audio) "Asique Luque pasate boludo, antes del miercoles pasate. Aunque sea dos minutos boludo"

20:51 LL: (Audio) "Dale boludo, mañana voy a ver si termino temprano me doy una vuelta. Sabes lo que pasa te digo la verdad Johny, no lo quiero cargosear boludo, el chabon la paso jodida, la pasamos los dos jodida, obviamente el lo padeció como paciente y **yo como médico a cargo** (...)"

Conversación del 11/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 16:43:10 AC: Todo gestionado

16:44:18 AC: Estoy re pasada de rosca boludo. Mucha responsabilidad

16:44:27 AC: Tuvimos que poner el gancho en un escrito

17:00:55 AC: (Audio) "Que hacés Charly? Bueno recién salgo boludo, desde las 11: 30 que estoy ahí, nada...no boludo, en serio, hoy...hoy me parece que a la noche voy a, voy a hablar yo con Vane...no, no la verdad que no, no puedo así boludo (...) osea la disponibilidad que a mí se me está pidiendo es tremenda y la verdad que no tengo tengo nada claro...estoy cuasi perdiendo mi vida, mi vida profesional, (...) entonces la realidad es que si yo no tengo una propuesta interesante, acorde a la responsabilidad que tengo y demás, hasta hoy Vane me dice como..eh que..sí, obvio yo voy a hacer las recetas y demás, lógicamente me voy a encargar de eso supervisar a los acompañantes y demás

pero,...eh...si yo capaz puedo comprar la medicación, osea ya me parece que la disponibilidad es como un poco mucho y hoy, nada viste, todos me...como que cuando firmamos la situación y demás hoy...es como: **“y bueno y los médicos de cabecera”**... y yo la verdad que no me siento, osea me **siento que soy la medica de cabecera en un punto con Luque**, que estoy codo a codo laburando con él, pero por otro lado la realidad es que no, no siento que yo esté con una remuneración acorde a eso, la verdad.”

17:20:05 CD: (Audio) “Agus te súper entiendo. Hagamos esto, mira, hasta ahora fue todo muy desprolijo...ehh...de mi parte también eh! Yo estoy ahora recién empezando sino estimo que estaría exactamente igual que vos pero despreocupate que en tal caso, no se si vos vas mañana lo charlamos personalmente nosotros y yo me encargo de que todo esté bien y de que puedas estar trabajando tranquila ¿si? También vamos a ver, osea, dos cosas: o delimitar ciertas responsabilidades o sumar algún otro psiquiatra viste o médico, osea sumamos más gente como para diversificar esto por que no puede caer toda la cuestión médica sobre tus espaldas, porque Luque osea ahí no como que cumple otras funciones así que tranca, esto, como te digo estoy intentando acomodar las cosas, ya le mande un audio a Vanesa con lo que te dije de...del dinero tuyo de la semana pasada y quedate tranqui que yo me encargo de después ordenar esto, vamos a charlar primero nosotros y como te digo, a poder delegar bien las responsabilidades. Acá el objetivo es pasarle la pelota a la familia y después pensamos juntos estratégicamente como hacer para no quemarnos, después lo charlamos bien si? Como para que esto no insuma demasiado tiempo, de hecho ahora entiendo que pueden pasar dos cosas: si el anda bien y esta limpio, etcétera va a aflojar mucho nuestro laburo, es ir una hora y volver y se acabó la historia, una hora con toda la furia es ¿no? Y si no se la pone, se interna y nos abrimos y a la mierda, osea estan esos dos escenarios posibles ¿viste? (...) tu responsabilidad es enorme, enorme, enorme y debe ser reconocida y yo me voy a encargar de que así sea porque te repito que con Matías hay una llegada muy grande y olvidate, olvidate, olvidate, confiá que termina esto, pasa así el temblor y te doy una mano para acomodarlo, ¡así va a ser! Yo apenas puedo te llamo, ¿dale? Bueno, entiendo como estás pero, repito confiá que te voy a dar una mano en todo y lo vamos a sacar adelante, osea si anda bien, anda bien y no sino nos vamos a la mierda, me voy con vos, olvidate y lo derivamos y que lo agarre quien lo quiera agarrar ¡chau!”

(...)

17:30:35 AC: (Audio) “El tema fue así: hoy boludo, osea viste, Leo estuvo operando que se yo y estuvo 10, 15 minutos, vino para la reunión, firmó, ni siquiera leyó lo que había firmado, me dijo “che, fijate vos de leerlo, yo me voy”, esto por favor queda entre nosotros entonces, la realidad es que a mi me parece que, **como que la responsabilidad va a terminar cayendo, como que se yo, yo tengo el número de la gestora de Swiss Medical por si hay que pedirle algo, hoy yo tuve que quedarme a pedir medicación de refuerzo, si hay algún problema con algún refuerzo me van a llamar a mi a cualquier hora, si hay algún problema de excitación también, osea digo, todas esas cuestiones van a recaer sobre mi, osea Luque puede ir y decirle dos boludeces pero digo, en cuanto a la gestión y demás ...eh...va a caer sobre mi...capaz que no voy a tener que ir todos los días, capaz que voy a tener que ir dos veces por semana pero después todas las balas y todas las cuestiones las vamos a tener que resolver nosotros ¿entendés? Vos y yo, yo como médica y vos ahí poniéndole el cuerpo como psicólogo y organizando toda las cosas ¿entendés? Con la familia, porque las preguntas de las chicas van a caer sobre nosotros también ¿entendés? Entonces capaz que sí, cesó la bala de la clínica pero esto no va a ser una cuestión viste, por mas de que ande todo bien va a haber mucha logística que organizar, hay un quilombo con un enfermero y nos van a preguntar a nosotros, ¿entendés? Pelotudeces pero que va a exigir una disponibilidad y una coordinación que vamos a tener que tener. Dios quiera que todo esto sea tranquilo y no tengamos que ir seguido y demás pero, yo realmente no lo veo tan así y cualquier tipo de dificultad **nos van a preguntar a nosotros porque somos los referentes de salud mental**, osea, Luque va a poner la face...la face con los medios pero, la face organizativa ya, en este ultimo tiempo, demostró que no estaba, osea, entre nosotros.”**

17:31:02 AC: Confidencialidad por favor con esto (...)”

Conversación del 12/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Nancy Forlini (NF) -fs. 5032/5042-

“(...) 08:12:15 NF: Lo clínico lo vemos con Vos o con Luque?”

08:14:04 AC: **Con los dos no hay problema. Si querés primero conmigo y yo después con Luque**

08:14:34 AC: **Porque yo estoy manejando casi toda la medicación** entonces más que nada por eso me gustaría hablar con el clínico y neurologo

08:14:40 AC: Entendes? (...)”

Sobre el conocimiento de los imputados acerca de los antecedentes médicos de riesgo de Maradona

Ha quedado evidenciado que, en particular, Leopoldo Luque y Agustina Cosachov sabían a la perfección las distintas patologías que afectaban a la víctima y, puntualmente, del cuadro de cardiopatía que lo mostraba como un paciente complejo y de riesgo.

Conversación del 11/12/2019 entre Leopoldo Luque (LL) y Sebastian Nani (SN) -fs. 5055-5064-

“(...) 17:36:10 LL: (Audio) “¿Cómo andas Sebastián querido? Escuchame...¿ como la vez para hacerle un chequeo a Diego ahí? (...) llevarlo a que le hagan un buen chequeo, digamos viste, estudios, una

ecografía abdominal, ponele entre otras cosas, viste por lo que, por la cirugía que se le hizo, **algún ecocardiaco, ver el corazón**, ver los riñones, comentame que te parece (...)"

17:43:27 SN: Dale!! Organizamos cuando quieras

(...)

17:47:07 SN; Mañana te digo como!! Y arreglamos el día...

17:48:19 SN: Labo completo

Rx tx

Eco abdomen

Ecocardio

Doppler mbs inferiores y vasos de cuello

Y algo mas?

Alguna tomo de cerebro? (...)

12/12/2019

(...) 10:45:32 LL (Audio) "Che sebas, cuanto decís...que en tiempo requiere el estar ahí, para tener una idea ya...ir preparándolo, cuando puedas avisame eso."

10:46:04 LL: (Audio) "Viste que lo veas vos, **principalmente, por la parte cardiológica**, si tenes algún clínico...alguien que sepa de hepato, osea, la parte hepática, la parte renal, eh, hacerle viste una serie de estudios, tenerlo ahí, si es necesario lo dejamos un día, eh, que mas....que lo vea el cirujano, la parte abdominal, viste todo...lo aprovechamos."

10:51:13 LL: Sebas pero no conviene esperar resultados y que salga con indicaciones

10:51:19 LL: Creo q es mejor

10:52:20 LL: Por ahí lo dejamos un día!

10:52:26 LL: El me dijo q no tiene problemas

(...)

11:25:36 SN: Listo Reservada a las 10 hs la suite del 3er piso (...)"

Conversación del 10/01/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Mauricio Fantosi (MF) -fs. 5115/5120-

"(...) 07:05 LL: Buen día mauri!!

08:28 MF: Hola. Como va.

08:54 LL: (Audio) "Todo bien che, mira ahi te paso, le repetimos laboratorio por que nada viste yo lo veía medio para atrás, asique te lo mando, te mando unas fotos unas capturas de pantalla pero el **hepatograma dio mal** viste, ahí te lo paso"

08:54 LL: Envía 5 capturas de pantalla conteniendo resultado de análisis medicos:

(...)

08:55 LL: (Audio) "Avisame Mauri si vos sugerís que lo vea un hepatólogo, yo conozco algunos viste, justo el suegro de mi socio tiene un centro ahí, o si vos conoces a alguno bueno ahí de tu hospital avisame, dale?"

09:00 MF: (Audio) "**Y yo se lo mostraría, a priori tiene una hepatitis de algún origen o de algún tipo porque tiene la got y la gpt multiplicadas casi por diez**, con este, bilirrubina directa normal, la bilirrubina directa normal te habla de que no tiene ningún signo de colestasis, osea, de obstrucción de la viabilidad ni de reflujo viliar. Eso es lo q nosotros vemos como cirujanos cuando hay viste un calculo enclavado encoledoco o alguna cosas así. La ictericia es leve, 1,30, también tiene la glucemia elevada no se si se lo hizo en ayunas o no al estudio pero mostrásele a algun hepatólogo, mandale los análisis a ver si solicita o pide, marcadores virales de hígado o algo similar, tipo para hepatitis B hepatitis A hepatitis C y demás"

09:06 LL: (Audio) "Sisi tal cual, este tuvo hepatitis, tuvo hepatitis cuando estuvo en Barcelona creo, cuando jugó en Barcelona,pero bueno nada estaba mejor, el laboratorio de la vez pasada estaba bien, esto fue un evento agudo" (...)"

Conversación del 12/01/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Julio Soria (JS) -fs. -5078/5093-

"(...) 20:27:56 LL: Papá estás con el demonio?

20:28:06 JS: Así es bebul

20:28:13 LL: Cómo está?

(...)

21:12:11 JS: (Audio) "jajaj esto solo el enano boludo, pasa con el enano, es un campeón boludo. Le cortaste el alcohol y brindaste con Luigi Bosca boludo, ¿en que cabeza cabe boludo? Estamos todos locos...na, igual dejó ahi desde ese momento, creo que el último brindis fue con vos amigo, asique bien...ayer le metieron joda acá y estuvo re careta, tomó agua, asique bien, impecable. Boludo sabés como se deshinchó es estos tres días que no tomó, dos, tres días, **viste la retención de líquido que tenía en las piernas, las manos viste que estaba todo hinchado, estaba más...está súper deshinchado boludo, impresionante.**" (...)"

Conversación del 11/04/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Matias Morla (MM) -fs. 4824/4854 -

"(...) 21:12:37 LL: Amigo me llamó Gianina

21:12:47 LL: Mamita que apretada me metió

21:12:49 LL: jajajaja

(...)

21:13:33 MM: Ni cabida

21:13:37 LL: **Que si diego se muere yo soy el médico**

(...)

21:13:54 MM: Por eso lo cuidas y atebdes

21:14:10 MM: T va a explicar a vos la responsabilidad (...)"

Conversación del 02/09/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Franco Chino (FC) -fs. 5048 -

"(...) 13:53:48 LL: Hola cómo estás

13:53:51 LL: Soy Leopoldo

13:53:55 LL: El médico de diego

13:55:45 FC: Hola Leopoldo cóbrame q idea tenes

13:57:30 FC: Céntame quise decir , tengo idea de que tuvo una cardiopatía y lo que no se es si tiene algún estudio reciente

14:00:57 LL: (Audio) Hola Franco, ¿como estas? Te mando un audio. Eh a él la vez pasada le hicieron un ecodoppler, un doppler, un ecocardio, emm y también de vasos del cuello, electrocardiograma y los cardiólogos del la clínica de Olivos dijeron que estaba todo bien. El se medica con Lozartan para la presión pero básicamente sería

14:02:06 LL: (Audio) Se corto el mensaje, asique básicamente seria eso en principio, un electrocardiograma, nada de de estudios de perfusión y esas cosas me parecen demasiado y la idea es hacerle algo digamos general y medio rápido, por el tema del coronavirus viste, no tenerlo mucho ahí y ademas él no le simpatiza mucho eh estar en los sanatorios, estar rodeado de médicos, no le gusta generalmente, asique bueno si te parece o sugerís algo mas, obviamente te escucho y llegamos a un acuerdo, ¿dale? Gracias

14:06:34 FC: (Audio) Hola Leopoldo, ¿como te va? Eh si mejor por audio porque sino tardo mucho en escribir ehh sisi inicialmente toda la la evaluación incluye un electro, **hacerle un ecocardiograma y un doppler carotidio. em te preguntaba por el tema de la cardiopatía porque acá nosotros lo que hacemos con bastante, digamos, que se hace bastante rápido, son estudios de perfusión que son cortos, es hacerle un estrés físico y y eyectarlo y mirarlo bajo la cámara, este pero bueno no sé en el en la cuestión de que esta con un problema con la rodilla, no sé si va a poder eh hacer mucho ejercicio, con lo cual viste pierde un poco de de sensibilidad y de rédito el estudio si no hace un ejercicio pleno digamos, este asique acordamos creo que me dijo Pepe que iba a venir el miércoles me parece ¿no? (...)**

14:08:35 LL: (Audio) Impecable Franco, impecable, **si lo de perfusion no, no, te diría que no porque además el no va a querer, asique hacemos eso que dijiste al principio, lo digamos los estudios básicos del chequeo y impecable con eso, ¿dale? Gracias e, cualquier cosa estamos hablando. (...)"**

Conversación del 09/09/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Pepe Tunessi (PT) -fs. 4824/4854 -

"(...) 12:59:42 PT: (Audio) Dale dale, si si hay que tratar de ponerle una prótesis en la otra rodilla y el tema ese, tampoco llenarlo tanto, el se me, a mi por ejemplo, cuando estamos en el club i caminado así se la pasa pidiéndome antiinflamatorios y con todo esto no quiero sobrecargarlo, asique esta bueno le vamos a ir haciendo unos ácidos hialurónico cada tanto para calmar los dolores de la artrosis. Bueno Leo, gracias por todo, gracias por confiar y sabes que tenes alguien de confianza por cualquier cosa y **acordate lo que te dije de la ambulancia**, estaría bueno que tengan por las dudas, algún traslado, después un sanatorio yo en Buenos Aires o en La Plata se resuelve, el tema es la urgencia y el traslado. (...)"

Conversación del 01/10/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

"(...) 09:13:44 LL: Taffa querido

09:13:53 LL: Cuando lo veas contame cómo viene la mano

09:16:03 NT: Hola Leito

09:16:14 NT: Ya estoy esperando que se levante y te aviso

09:17:52 LL: Que grande

09:17:57 LL: Sos mis ojos ahí papá

09:20:34 NT: Hoy me fijo el tema de edema

09:20:53 NT: Anoche se la pego , me están contando ahora él seguridad

11:19:49 NT: Se levanto bien

11:19:56 NT: Pero con mucho edema

11:19:59 NT: Mucho

11:20:03 NT: De piernas y brazos

11:20:21 LL: Dolor?

11:22:11 NT: Sin dolor

11:22:15 NT:**Pero mucho edema**

11:22:36 LL: Fijate q comió q hizo

11:24:30 NT: Y ayer tomo cerveza y vino

11:25:31 LL: Y bueno

(...)

11:35:56 LL: (Audio) "Igual le voy a pedir un laboratorio."

11:39:04 NT: Bueno Leito (...)"

Conversación del 22/10/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

" (...) 17:56:31 NT: (Audio) "¿sabés como se me hace?...como si fuera un ACV isquémico...eh hemorrágico viste, que se inflama y pierde la fuerza...eh creo que ese...por ahí me lo confundo con el

isquémico pero como, como si fuera eso me entendés...creo que el isquémico le da espasticidad y el otro le da el musculo flácido viste, todo bobo así. **Lo tiene hinchado el brazo y le cuesta caminar viste, esta hecho mierda, no se que le pasó.**"

17:57:13 LL: (Audio) "Dale boludo mañana voy a verlo, mañana voy sin falta. Ahora voy a averiguar a que hora puedo pasar pero mañana voy sin falta."

17:58:34 NT: (Audio) "Leito mira, se está levantando re tarde porque está durmiendo un montón, asique nada, capas que te conviene ir después del mediodía viste. Bueno igual hablalo con Maxi tranquilo, yo te quería avisar eso porque ya hace dos semanas que le veo el brazo así y no baja."

18:02:58 LL: (Audio) "Dale dale boludo, yo voy a ir, voy a hablar con Maxi a ver si mañana...ya le dije que iba a ir y me dijo que si, pero voy a ver si voy después de operar boludo,terminaré a la tarde...voy a la tarde, tipo tarde noche, pero mañana voy, a más tardar el sábado, pero quiero ir mañana."

18:03:47 NT: Bueno Leito

18:03:48 NT: Dale

18:03:53 NT: Tranquilo

18:04:04 NT: Quería contarte eso nada más porque en las piernas no tiene edema

18:04:31 LL: (Audio) "Estoy cansado boludo, laburé todo el día...está bien boludo, lo de las piernas puede ser una trombosis, algún...algo boludo, lo del brazo digo, **raro que se le hinche un solo brazo**, pero bueno lo tengo que ver boludo, hay que fijarse el pulso, la sensibilidad...no paro de bostezar boludo, estoy muerto." (...)"

Conversación del 26/10/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

"(...) 09:31:25 LL: Taffita

09:31:30 LL: Contame cómo lo ves

09:31:37 LL: Fui sábado y domingo

09:31:42 LL: Estaba para atrás

09:37:22 NT: (Audio) "Hola Leo, buen día, si yo estoy acá en el club viste, salgo de acá a las 11 y media y voy para allá, y te digo como lo veo. Para mi esta semana va a estar mucho peor de lo que, de lo que fue la semana anterior, ya sabiendo que se acerca el cumpleaños y el comienzo del campeonato que no quiere hacer nada, ninguna de las dos cosas, para mi si un poco esta agravado la situación, él la va a duplicar."

12:50:09 LL: Dale papá

13:41:58 NT: Leito

13:41:59 NT: Mal

13:42:06 NT: Piernas hinchadas y brazos

13:42:15 NT: Desastre

13:51:20 LL: Ok

13:51:28 LL: Voy más tarde (...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 13:25:29 CD: El modafinilo por lo que estudié no jode en TB para que cicle hacia una hipomanía

13:25:39 CD: Si querés fijate Waisman, yo tanteo Capece

13:25:53 CD: Te parece?

13:25:58 CD:A mi me parece que es candidatazo

13:26:14 CD: Yo tiro desde lo que veo en la clínica solamente, no quiero joderte en tu laburo en lo más mínimo

13:26:48 AC: Y el temblor!

13:26:57 AC: No me cierra mucho la verdad

13:27:05 AC: Lo he utilizado

13:27:10 AC: Pero no en esto casos

13:27:19 CD: Temblor mínimo en relación a lo que era antes

13:27:19 AC: Le pregunto a waisman

13:28:05 CD: Pero difícil que haya algo neurológico habiendo estado tantos días internados

13:28:12 CD: Probar levodopa?

13:28:20 CD: O sea, mal no le va a hacer probar un toque

13:28:45 CD: (13:50 escucho ambos audios y te llamo si me da el tiempo hasta las 14)

13:29:17 AC: (Audio) "No, no...me parece que no nos metamos con eso porque, mira, el neurólogo fue y no le dio indicación de eso. Yo por el momento trataría de optimizar un poco lo que tiene, dejame que yo lo hable con Marcela porque capas podemos bajarle la Quetiapina de la mañana y agregarle un estabilizador que sea un poco mas power...**No, Modafilino no me cierra, primero por la cuestión cardíaca de los antecedentes de él** y no me cierra porque podría....incrementarle el temblor al ser un estimulante. (...)"

Sobre la interacción entre el equipo médico tratante y la familia de la víctima

El cúmulo de mensajes cuya síntesis ejemplificativa aquí se precisa, demuestra el rol fundamental que los imputados ocupaban a la hora de transmitir, discrecionalmente, los datos de la salud y evolución del paciente a su entorno familiar.

Conversación del 02/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Gianinna Maradona (GM) -fs. 4982/5018-

" (...) 17:06:58 DM: Hola Agustina. Acá Gianinna Maradona, una de las hijas De Diego. Te escribo en nombre de mis hermanos también nos gustaría tener una reunión con vos x zoom así puede estar Diego desde Italia también.

17:07:39 AC: Hola Gianinna cómo andas? Encantada!

17:10:37 GM: La verdad que muy triste por el estado en el que lo vi a mi papá el viernes.

(...)

17:33:01 AC: Quería comentarte porque me parece importante por eso el llamado que junto al Dr Luque decidimos junto a tu papá que prestó su consentimiento ingresarlo unos días a una clínica para hacerle estudios y ajustarle la medicación ya que no lo veíamos bien en estos últimos días.

17:34:22 GM: Que fuerte, el otro día yo lo vi y no podía decidir ni siquiera si quería sacarse la campera. Cuando sería esto?

17:35:21 AC: Estamos ingresandolo. Por eso supuse que me contactabas por eso. Estaba Veronica también y ella iba a contactar a la familia. Con Kitty su hermana ya hablé.

17:35:56 AC: Ni bien sepamos las normas del sanatorio por los protocolos del covid les avisamos obvio por el régimen de visitas y demás.

17:36:12 AC: Yo estoy totalmente disponible al teléfono cuando necesiten vos o cualquiera de tus hermanos

17:36:35 GM: Listo. Ahora hablo con ellos.

17:36:48 AC: De hecho mañana a primera hora voy para la plata. Si querés que conversemos allá en persona me parecía excelente.

17:36:52 AC: De paso nos conocemos

17:37:31 GM: En que sanatorio lo van a ingresar y cuando!?

17:37:46 AC: (Envía archivo reenviado conteniendo captura de pantalla de la plataforma "Google" donde surge información de Clínica Ipena)

17:37:54 AC: Ahí te mando los datos.

17:38:20 AC: Vamos a trabajar en conjunto con los profesionales de ahí seguramente.

17:38:29 GM: Y cuando lo ingresan?

17:38:56 AC: Ahora le estaban haciendo los estudios

17:39:07 AC: Esta con el Dr Luque allá

17:39:28 AC: Pensé que estabas al tanto y por eso me contactabas!

17:40:17 GM: No no salí nada. Muchas gracias por la información.

17:40:23 GM: *sabía (...)"

Conversación del 02/11/2020 en el Grupo "Equipo Médico Diego" integrado por Leopoldo Luque (LL), Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 4866/4879-

"(...) CD 18:02:04: **Ningún Zoom con la familia. El mensaje que enviaste fue clarísimo, Agus. Ni una palabra de más. Si quieren saber algo que se dirijan a la clínica. Suficiente. (...)**"

Conversación del 09/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4138/4215-

"(...) 15:18:53 LL: (Audio) Si boludo pero tranquilo que viene todo muy bien , boludo posta viene demasiado bien, posta te esta comiendo la ansiedad, hay jugadas que hay que esperar que que mueva el otro, boludo no podes mover todo vos, tiene que mover el otro y resolver, sobre la marcha boludo, hay cosas que vamos a resolver, ponele la reunión, que la hagan, **yo escucho y sabes como le lleno la cabeza, no pero tu papa no se va a bancar la internación en un psiquiátrico, una locura, descartado**, pero ademas las hijas lo tiene totalmente descartado, no sé para que quieren esa reunión.

(...)

19:27:30 LL: **Ya está amigo**

19:27:36 LL: **Domiciliario**

19:28:06 MP: Vamossssss

19:28:17 MP: Te amo

19:28:37 LL: No sabes lpm

19:28:46 MP: Vamos

19:28:48 LL: **Me pelie con todos**

19:28:50 MP: Nos chupan

19:37:26 LL: No te das una idea

19:37:30 LL: Dalma de culo

19:37:35 LL: Pero la di vuelta amigo

19:37:45 MP: Bien

149:37:47 LL: Me lucí

19:37:54 MP: Quien se porto mal

19:38:11 LL: Jana una retrasada

19:38:53 LL: Dalma de culo

19:47:14 MP: Q hizo

19:59:25 LL: (Audio) **Boludo después te cuento bien pero era como que querían que lo internemos boludo, quería que lo internemos, después yo me planteé mal boludo, después preguntale al Negro Coria, me re planteé boludo, para mí en una lo hacíamos mierda al tipo que yo daba un paso al costado, ehh les dije probemos una internación domiciliaria y si falla se le**

interna contra su voluntad, pero hay que intentarlo ahora, asique bueno todo bien boludo, después te cuento detalles.

20:04:09 MP: Ratás (...)"

Conversación del 14/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4138/4215-

"(...) 09:08:51 LL: No explotes vos

09:08:59 LL: **Llama a las hijas**

09:09:04 MP: Ya echo al Acompañnte

09:09:09 LL: **Hay q desgastarlas a ellas**

09:09:14 LL: **Que abandonen**

09:09:19 LL: Y nosotros actuamos

09:09:20 MP: Ahora va por la enfermera

09:09:27 MP: Y le digo a las hijas

09:09:33 LL: Y sí

09:09:33 MP: Olvídate

09:09:37 LL: No va bancar nadie (...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 6:27:38 LL: (Audio) Sabes porque te digo. No no sé cuando voy a ir. Sabes porque te digo, yo estoy previendo algo que creo que va a pasar inevitablemente, que Diego eche todos a la mierda. Sin estar yendo, solo por lo que me están contando. **Entonces, yo quiero que nosotros quedemos bien parados. Entonces, el que avisa no traiciona y el que también hay que tirarle un poco la pelota a las hijas. Porque las hijas, nos tiran la pelota a nosotros hasta por si va Verónica Ojeda, viste. Son unas hincha huevos.** Hay que concientizarlas, para mí en un punto sobre la voluntad de Diego. Me parece que eso es fundamental. Pero bueno, yo voy hacer mi función y bueno vamos a ir viendo como se va dando .

6:37:32 CD: (Audio) Entre nos, el miércoles me junto con Giannina, si. Voy a ir a la casa para recabar un poco de info sobre Diego. Porque yo tengo un temor aca, que es el que él tenga un trastorno bipolar viste. De hecho, hoy esta medicado para eso, toma Gabapentin viste y Quetiapina, con ese objetivo. **Entonces, quiero hablar con ella y también ahí empezar a pasar la pelota.** Yo lo sigo el tema, joya, tranca. Vayamos hablando por privado a veces estas cosas si, porque esto que te dijo por ejemplo "el amigo de Maty" es como muy delicado y obviamente no quiero que me asocien a Matías en lo mas mínimo. Dale? Abrazo Leo!

(...)

15:00:35 LL: (Audio) (...) **Y otra cosa, lo del neurólogo no no lo plantees esas cosas delante del grupo de esas pibas porque boludo, va ser para quilombo.** Además, ya lo vio viste y el examen dio normal. Lo del parkinson se sospecho todo eso, yo nunca creí en eso. Así que tranquí, yo creo que todas esas cosas, sugerencias médicas... **Lo que sea motivacional si perfecto con el grupo de ellas. Pero todo lo que sea médico, hablalo primero con Agustina y conmigo,** porque sino viste queda medio queda medio desprolijo porque no sabemos que área ocupa cada quién, no. Así que bueno nada eso, esas dos cosas.

15:14:11 CD: Perfecto Leo todo

(...)

15:15:50 LL: (Audio) No, si esto hay que evaluarlo, pero viste yo creo que estamos trabajando con gente que esta buscando, por momentos siento que esta buscando culpables entonces nos tenemos que cuidar entre nosotros. **Si nosotros nos cuidamos hablando la parte médica por privado y cuando decimos esto hay que decirlo, conviene consensuarlo viste, no tirar así todo todo lo que pensamos a esa gente porque vas a ver que va generar quilombo, yo ya yo ya lo veo venir eso.**

15:16:34 CD: Tenés razón 100% (...)"

Conversación del 18/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 18:44:44 LL: (Audio) Si pero no no es por la operación de la cabeza. Hay que reconocer que el tipo es así en cierto modo. La operación de la cabeza no tiene nada que ver con eso. Eso no tiene nada que ver. Eso es un hematoma sub dural, que se evacuo y punto. Olvidate. **Al menos, eso te lo digo a vos no se que se le quiere decir a la familia o no a se quién le mandaste ese audio. No es real eso.**

18:50:10 CD: Eso en respuesta a Gianinna

18:50:16 CD: Que baje un poco

18:50:21 CD: Perfecto

18:50:37 CD: (Audio) No eso le mande a Giannina como para que enmarcarlo dentro de un post-operatorio. Si no, mas allá que no sea real, lo importante que la piba frene porque están todos muy revolucionados viste, que se dejen de hinchar las pelotas.

19:01:02 LL: (Audio) Y si pero esto, ellos funcionan así. Son así. Osea, la ansiedad de hijos dije bueno... **Por eso viste yo cuando les sugería que la información sea bien cuidada, porque los haces participe tanto de decisiones, conductas, que después ellos te...es como que se meten demasiado y después presionan demasiado, pero bueno ya esta.** (Chau hasta luego)

19:08:35 LL: Avísame cuando puedas hablar y te llamo

19:09:16 CD: Ahora te llamo (...)"

Conversación del 19/11/2020 entre Agustina Cosachov y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

(...) 11:37:49 AC: (Audio) “(...) Yo me voy a contactar ahora con ella para explicarle un poco todo el tratamiento y demás, pero me parece que **es una buena estrategia que nosotros cuanto menos información le demos viste, mejor porque me parece que es gente que no entiende, se preocupa y hace quilombo viste**, esas tres variables y que nos terminan quemando la cabeza a nosotros por pelotudeces. No entienden que por ahí hay que esperar un poco el cuadro, que hay que darle unos días. Osea, no podemos hablar de una depresión de una persona que hace tres días que está así, banquemosla un cacho, démoselo unos días, pero no, se ponen nerviosos osea, escuchan una palabra y se ponen nerviosos entonces, me parece que es prudente y precavido que nosotros, como estrategia, primero nos pongamos de acuerdo con las cosas que vamos a decir porque sino quedamos como que uno dice una cosa y otro dice otra, vayamos por la misma línea, **no digamos diagnóstico a la familia excepto que nos pregunten y poca información a Ojeda que es quilombero, es quilombero y las hijas también osea, la información: lo justo y necesario, me parece..no sé, porque si no nos terminan quemando la cabeza.**”

Sobre la incidencia de Luque, Cosachov y Diaz en materializar la internación domiciliaria

Ha quedado evidenciado, palmariamente, que la decisión del cuerpo médico tratante no era otra que la de disponer su fatídica internación domiciliaria.

Algunos diálogos muestran cómo desde prolongado lapso habían decidido sobre ese punto y así se lo transmitían al entorno familiar tardíamente.

Conversación del 08/10/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Agustina Cosachov (AC) -fs. 4892/4981-

(...) 10:14:24 LL: (Audio) “Ahi, eh, lo que hay que...viste siempre ser honestos, siempre ser honestos, eso sin duda, no, eso no, el tema es como le administramos la información porque es gente media quilombero siempre. Nosotros tenemos que decir lo que hacemos y como responde él y bueno, **lo que se va a plantear siempre es el criterio de internación o no**, que eso tenemos que estar sólidos en decir si, en decir no, **en decir por ahora no, eso tenemos que pensar porque es la realidad**. Él ahora está tomando, está tomando bastante. Esta alcoholizado hace una semana por lo menos, osea una recaída fuerte, pero bueno. Hay que ponerse de acuerdo con ellos también, escucharlos que es lo que ellos pretenden, que es lo que ellos quieren, eso es fundamental, y ver si nosotros podemos hacer lo que ellos pretender. Y si en un punto nosotros, nos empiezan a acorralar, no Verónica, ni Jana, la que va a ser brava es Giannina...ahí nosotros le...osea yo en nombre del equipo, le pongo a disposición la renuncia, eso sin dudas. Nosotros no tenemos...no nos va a temblar el pulso en ningún momento. Igual yo te llamo y lo charlamos, te llamo tipo 7, 7:30 y lo charlamos bien”.

(...)

10:17:50 AC: (Audio) “Que creo que, que a ver, que obvio que, a ver, criterio de internación, osea un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros la verdad que no, porque él, la verdad que toma y toma y se queda en la casa y demás. Obviamente, si esto persiste, si va a ser nocivo para su organismo y para su salud, obviamente, el tema es que obvio, hay que plantear si él puede dejar o no, como ya lo hizo en otras oportunidades. Si él puede dejar, en un contexto ambulatorio y cumplir con un tratamiento y demás que últimamente yo le había planteado ir una vez por semana y demás pero al final no se dio, bueno...ahora, si él no está pudiendo parar y no hay otra alternativa, bueno capas que podemos pensar la internación de unos días para desintoxicarlo, pero no por que haya un riesgo sino que porque no están funcionando otras alternativas. Algo así le podríamos decir.” (...)

Conversación del 24/10/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) (fs. 4138/4215)

(...) 15:25:16 LL: **Ya estoy viendo cómo gestionar la internación domiciliaria**

15:25:34 LL: Igual no creo q funcione

15:25:53 LL: El tipo tiene q querer mejorar

15:25:58 LL: Aunq sea un poco (...)

Conversación del 26/10/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

(...) 12:54:21 AC: **Yo creo que hay que activar si o si la domiciliaria la primer semana de noviembre**

12:54:25 AC: Post cumpleaños

12:54:44 LL: Si me hablo Matías que lo evaluó un amigo de él, me dijo que es Psicólogo pero para mi es psiquiatra

12:54:52 AC: Yo tengo médica clínica (Vicky) , estamos vos y yo. Nos faltaría una evaluación neurologo

12:55:01 AC: Y que dijo

12:55:11 AC: Y enfermeros son fundamentales!

(...)

13:12:34 LL: (Audio) “Si tal cual, tienen que ser, tienen que ser hombres. Dale buenísimo, si...no, yo estoy absolutamente convencido que hay que hacerlo. Es un tema de ellos, nosotros tampoco vamos a obligarlos pero si lo vamos a proponer, si lo vamos a proponer. Asique bueno, hoy lo hablamos, hoy yo lo hablo con él, me va a llamar ese psicólogo y en base a lo que diga el psicólogo - que va a decir lo mismo que decimos todos - se lo vamos a plantear a Matías y listo.” (...)

Conversación del 05/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

“(…) 18:16:41 CD: (Audio) “Hola Agus como estas? Recién hable con Maxi el cuñado de Matías, bueno que esta todo perfecto perfecto, clínicamente bárbaro, y lo que habían hablado ahí con Leo que yo igual no estoy al tanto de esto no lo hablé con él pero te mando acá porque se que el esta a ful y después en tal caso lo hablamos los tres mas a la noche, es de **ir armando el dispositivo de internación domiciliaria** asique si te parece manda la carta que habías armado para Swiss Medical, dale? A ver ya podemos ir planificando esto para los próximos días, porque la idea es que cuando se vaya para la casa tenga ya todo armado, osea el no va a aceptar una internación voluntaria en ningún lado, una internación mas prolongada por ejemplo en Avril ni nada por el estilo, asique una vez que ya este el alta viste hay que armar eso ya con siete, ocho días limpio tenemos que organizar ahí la internación domiciliaria, dale? Un beso gracias chau chau”

18:21:45 AC: Perfecto ya la mandé la carta eh

18:24:02 CD: Gracias

18:24:21 AC: Me dijo que está todo activado que están a total disposición

(…)

18:28:01 AC: (Mensaje reenviado) Hola Agustina. Ya está todo en marcha. Me preguntan si tenes idea para cuando el alta para ir organizando? Obviamente que las puertas de la clínica Olivos están abiertas para que concurras cuando quieras.

18:43:09 CD: (Audio) “Agus, por lo visto el no va a tolerar muchos días mas allá viste, yo imagino que mas de cuatro o cinco días no va a aguantar, estaría bueno hablarlo con Leo ahora, si querés lo hablamos en el grupo en un toque sin podes tira mensaje sino lo hablo yo después, para poder ir pensándolo juntos viste y tener por lo menos una cantidad de días estimativo. En definitiva si va no se ocho o diez días limpio no va a hacer la diferencia. Me parece que esta bueno preparar todo el dispositivo para cuanto antes porque tienen que convocar gente idónea, que pensás vos?”

(…)

20:03:37 AC: Las hijas aceptan que se quede con lo cual se lo va a forzar por decisión familiar y medica

20:04:01 CD: Perfecto

20:04:14 CD: Lo piensan mantener dopado mayoritariamente?

20:04:23 CD: Sino él presiona para irse?

20:05:04 AC: (Audio) “Claro, osea la decisión de las hijas es ir para adelante a pesar de que el no quiera. Osea, todos coincidimos en que es lo mejor, hablamos con el director de ahí, con los de terapia con todos y coincidimos que es lo mejor y las hijas también, osea no quieren llevárselo a mitad de camino y haber hecho todo esto al pedo” (…)

Conversaciones de Leopoldo Luque y Agustina Cosachov de los días 07/11/2020 y 08/11/2020 en el grupo “Parte Médico Olivos” integrado por Luque (LL), Cosachov (AC), Carlos Diaz (CDZ), Kitty Maradona (KM), Diego Maradona JR (DJR), Gianinna Maradona (CD), Jana Maradona (JM) -fs. 5123/5153-

“(…) LL 18:50:51: buenas tardes. Les quería enviar un audio para comentarles las novedades. Como todos estamos viendo, Diego viene evolucionando día a día mucho mejor, por ese lado estamos muy contentos. Pero también sabemos que hay que programar lo que es después de que salga de la clínica, que es un segundo paso muy importante. Bueno como novedades, nosotros fuimos hablando de forma separada, pero estaría bueno ya manifestarlo acá, el plan es que se vaya el viernes quizás. Todo esta sujeto a variación, pero, pero ponemos como fecha estimativa el viernes. Eso nos da tiempo para que diego tenga... optimizar el estado de salud de Diego y, al mismo tiempo, emm... **programar lo que es preparar una internación domiciliaria**. La casa seria por zona norte, tengo entendido y ehhh, **equiparla de modo tal que sea una internación domiciliaria seria, bien seria, con profesionales, con equipo, todo lo que necesitamos, asi que ese es el plan. Hubo algunos malos entendidos, intervinieron algunos profesionales, donde proponían una internación en otro lugar, pero bueno, no importa, eso ya esta descartado, seguimos con ese plan**. Quería ver si estan todo de acuerdo, si me ponían okey o algo para avalar esta idea. Les mando un saludo grandes a todos y que tengan un buen fin de semana (…)

08/11/2020

“(…) AC 10:16:32 Buen día!!!! Me contacto el auditor de swiss Medical. Perdón por lo reiterativo pero así organizamos bien y tenemos todo definido. **Avanzo con la organización de la internación domiciliaria? Estamos todos de acuerdo?**

AC 10:17:53 La idea sería estimativamente para el viernes el alta (sujeto a la evolución obvio) , con localizacion en tigre. **Yo realice una nota formal pidiendo enfermeros especializados en adicciones preferentemente hombres, médico clínico y neurólogo.**

AC 10:19:03: Acompañante terapéutico se incorporó ayer Carlos creo que era el nombre, converse con el ayer me pareció piola, con bastante cancha.

JM 10:19:27: Buen día!! Sisi, yo estoy de acuerdo con la internacion y con que esté el lugar equipado a las necesidades de papá.

(…)

DM 11:13:02: Hola! Por mi parte ya dije que estaba de acuerdo con una internacion domiciliaria sería y lo vuelvo a reiterar (…)

Conversación del 08/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/5018-

“(…) 10:08:13 AC: Leo! Buen día! Todo bien? Novedades?

10:08:59 LL: (Audio) “¿Qué haces Agus? No, hoy no creo que haya novedades de ningún tipo pero en seguida voy para la clínica, tengo entendido que está bien Diego. Ahora después de ir me comunico.

Y lo otro, lo de la internación manejalos vos, yo tenes mi total apoyo y obviamente ante consultas yo voy a intervenir o ante algún evento voy a intervenir pero manejalos vos con Charly, si estas de acuerdo. Osea, obviamente consultamos todo entre los dos pero yo no quiero, osea, participar mucho en el grupo opinando porque me vuelvo loco, tengo muchas cosas.”

10:10:11 AC: (Audio) **“Si perfecto, no te preocupes, yo para no meter la pata...eh a mi Charly ayer me escribió viste, además de escribir en el grupo, entonces yo para no meter la pata puse así medio genérico para tampoco no contestar viste, pero si vos me das el okay de planificar la internación y todo eso con él, yo no tengo problema, obvio, previo consultándote a vos y demás, obvio.”**

10:11:22 AC: (Dalma y Jana no dieron el ok en lo que vos pusiste ayer)

10:13:22 LL: (Audio) **“Si, si Agus, sisisi, a este pibe Charly hay que participarlo porque Matías quiere, que se yo, y el pibe a mi medio algunas cosas no me cierran pero no, no es importante ahora. Lo importante es armarle la internación, vos ya tenías el contacto con Swiss, yo hable con Belocopitt y voy a volver a hablar mañana seguro para terminar de definir como va a ser la internación pero vos seguí por esa línea de la gente que estabas contactando, esta bueno que te metas con las chicas, que hables, así lo vamos organizando. El plan es este: es la internación domiciliaria, se iría de alta el viernes, eso es lo que tenemos que definir. Tenemos que lograr que se vaya el viernes y que del lunes al viernes tener todo organizado en la casa (...).”**

10:14:44 AC: **Ok entretengo a Charly jajajaja (...).”**

Sobre las conductas de los médicos tratantes hacia octubre de 2020

A más de cuarenta días del fallecimiento de la víctima el cuerpo médico tratante conocía con precisión acerca del delicado estado de salud que caracterizaba a Diego Armando Maradona.

Conversación del 13/10/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

(...) 09:45:28 LL: (Audio) **“Si Agus esta bueno, esta bueno que te llame, buenísimo obvio. Yo creo que ye tendrías que evaluarlo, ir con la otra médica, aprovechar que él esta...que el viene al pie, evaluarlo con la otra médica y fijarse si le notan un parkinsonismo, esa es la clave viste, que para mí lo tiene y por lo cual para mí, hay que cambiar la estrategia con la medicación...yo creo esa idea, va sugiero eso pero la que conoce el tema sos vos.”**

09:59:02 AC: (Audio) **“Mirá, yo lo que voy a hacer es hoy voy a hablar de nuevo, a ver como le fue ayer con la medicación y demás y mañana voy ¿sí? Arreglo, arreglo para ir mañana. Yo creo que mañana, por ahí, voy a ir sola porque así aprovecho como para ganar un poco de confianza también con el y poder charlar tranquilo y le dicho “che, me gustaría venir de nuevo con la doctora que la otra vez no dejaste que te vea y demás”...porque así no, como que no le llevó a una persona de prepo porque digamos que por ahí va a ser contraproducente. Obvio que a mi me gustaría ir con ella pero me parece que al fin y al cabo va a terminar siendo contraproducente, capas que no nos recibe a ninguna de las dos, pero sí yo puedo hacer como...puedo empezar a hacer como un descenso con la quetiapina e introducir otra de todas maneras, así que si, mañana voy y te cuento, si te parece.”**

10:01:08 LL: (Audio) **“Dale Agus, dale, impecable, dale, buenísimo, buenísimo.”**

14:58:26 AC: **Leo! Estaba pensando. Me parece que necesitaríamos que lo vea un neurólogo no? Piola.** Así evaluamos bien el tema del parkinsonismo. Y podemos pensarlo todos en equipo. Yo volví a conversar lo de la quetiapina y me dijeron que es rarísimo...

14:59:12 LL: (Audio) **“Dale, dale, yo después te llamo porque viste que cortamos esa pastilla y él sigue igual, osea como que no lo mejoro, como...si fuera eso hubiera mejorado. En realidad dijeron que mejoró pero se mantiene igual asique vos tranqui, yo después te llamo, te llamo a la noche y charlamos tranquilos, si...si, no hace falta tomar una decisión brusca.” (...).”**

Conversación del 14/10/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

(...) 13:36:51 LL: (Audio) **“Si ya se, ya se que no...viste, yo no estoy cien por ciento seguro. Yo le decidí suspender cuando empezó a tomar y esto también porque para ver como veíamos la mejoría en él y si, si empeoraba o no, eh, y si se mantiene mejor aparentemente no es. No es fácil el diagnóstico con el, ya lo se eso, por eso yo dije que seamos cautos por eso, yo no estoy convencido de nada todavía.”**

13:44:01 AC: (Audio) **“Mirá por eso, osea, yo tengo mis dudas porque hoy mientras hablaba con él y demás, yo le miraba viste el tema del temblor, eh, el tenía el celular en la manos y era como muy leve viste, el temblor...y temblaba una y capas que la otra la tenía apoyada y no le temblaba. (...) Entonces, me parece que hay como una correlación con el tema del alcohol y todas estas cuestiones. Pero bueno, el tema es ese, que nunca logramos que este limpio, limpio para ver el tema diagnóstico. Lo que si me dijo, que esto me lo dijo Monona -que porfi no digas nada porque esto me lo dijo como en confidencia – que igual ya nos lo había dicho Maxi a nosotros, esto de que a veces se hace pis viste, que aparentemente no es tan a veces, sino que es bastante frecuente y como que le compraron unos nylons o no se que miércoles...eh, nada, esto. (...) yo siento que ese dato lo tenía como de que él se había echo pis y aparentemente, osea, no esta conteniendo bien el esfínter entonces, me parece que eso también tendríamos que tenerlo en cuenta viste, como si es por el tema de...y me dice ella que muchas veces no es que esta chupado y se hace pis sino que pasa igual entonces, por ahí, lo del tema de la incontinencia y demás es otra cuestión que habría que considerar. Por eso yo creo que capas que, no se si ahora porque por ahí no es el momento pero que en bree habría que evaluar la posibilidad de ir como con un neurólogo piola para mí, con alguien que le pueda hacer, viste, como buen examen físico, que le evalúe lo del tema del temblor, si le**

parece que puede ser un parkinsonismo o no, **como que evalúe globalmente toda la sintomatología porque capas que, por lo menor a mí, se me escapa, pero no se si es el momento (...)**

13:50:20 LL: (Audio) "Si tal cual, eso yo ya lo sabia. Para mi estos tipo de... ellos creen que no...ello dicen no toma cuando toma poco pero todavía sigue intoxicado, para mí esa es la realidad..."no toma" ayer tomó, osea, tomo, me lo dijo Verónica que tomo dos copas, siempre esta tomando, para mi cuando le pasa eso esta intoxicado y todavía desintoxicado no esta nunca. A veces esta peor otras veces esta un poquito mejor pero nunca esta desintoxicado como para decir relaja esfinteres porque algo raro neurológico le pasa. **Para mí el chabón o tiene un parkinson, que para mi cada vez es mas dudoso, diría que no, ahora diría que no,** y es un alcohólico, esta cursando periodos donde tiene recaídas complicadas y hay que tratar de evaluarlo cuando este mejor, para mi esa es la realidad. Lo del neurólogo yo tengo un amigo para ir pero, como decís vos, en este momento no es el momento, no es el momento. Asique despues yo te llamo a la noche si querés y hablamos tranquilos.

13:52:13 AC: Claro...

13:52:29 AC: Ese es el tema. Nunca llegamos a la desintoxicación

13:52:54 AC: Entonces pensar en otro diagnóstico no da si el sigue chupando (...)"

Conversación del 26/10/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

"(...) 13:14:06 LL: (Audio) "Dale, dale, si obvio, ya tenemos que ir gestionando eso. **Lo de la parte neurológica esa lo evalúo yo, no te preocupes, eso yo tengo manejo, no, no es digamos primordial, acá primordial es desintoxicarlo, hidratarlo bien que tenga una buena carga de complejo vitamínico, ácido fólico, etcétera, cosas típicas de etilista crónico y que, que se limpie. Después la parte neurologica no, no, tiene evento digamos, ningún manejo. Acá si tenes a Vicky que es toxicóloga es lo mas importante lo del parkinson y eso pasa a un segundo plano, absolutamente.**"

13:14:38 AC: Joya

13:15:29 AC: (Audio) "El tema es que Victoria parece que no va a tener disponibilidad para una internación domiciliaria, me dice que es un quilombo para ella ir una vez por semana a La Plata. Asique medio que me bajó el pulgar, no se, asique **voy a tener que pensar en otro médico clínico** que, por ahí, se de un poco de idea. Asique le pedí a ver si me recomendaba a alguien." (...)"

Conversación del 27/10/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

"(...) 12:33:51 AC: Avisame si se gestiona lo de la internación

12:43:20 LL: Aún no

12:43:23 LL: Cambio de planes

12:43:28 LL: Diego hoy perfecto

12:43:29 LL: Jajajajaa

12:45:08 AC: Ah buenoooooooo

12:45:18 AC: En qué sentido perfecto?

12:46:04 LL: (Audio) "El tema es así, hoy se encuentra re bien, se encuentra re bien me dicen. Yo voy a ir a verlo igual pero, eh, como que ahora quieren sumar a este pibe, que es psicólogo, se hace el medico, no importa. Siempre es bueno que aparezca gente, más si lo traen ellos...lo escuchamos, la idea es reunirnos con él y ajustar todo con él a ver que propone...eh...tranquilos nosotros, lo importante que Diego este bien, no esta como ayer, ni como antes de ayer pero eso es lo que me dijeron. Vamos a ver de acuerdo a lo que vea yo hoy pero tranqui, vos tranqui, yo te voy transmitiendo todo."

12:47:19 AC: Bueno perfecto. Si suma bienvenido sea

12:47:31 AC: C c lado

12:47:37 AC: Qué raro el cuadro de Diego la verdad...mucha oscilación la verdad...será un confusional?

12:47:37 LL: Claro

12:47:46 LL: No lo sé

12:47:58 AC: O te chamuyan con que está bien...no se...

12:48:03 AC: Es raro

12:48:18 LL: (Audio) "No, no,no, tiene que estar bien. No, Maxi me dice la verdad, eso...eso no hay duda...eh, lo que...igual yo voy hoy...no, no, pero es así, yo ya lo viví esto. ¿Te acordás que yo te decía que estaba re mal y vos ibas y hablaba re bien con vos? Es así, esto no es nuevo. No me, no me sorprende esto."

(...)

12:50:40 LL: (Audio) "No, Diego no sabe ni quien es me parece. Pero bueno, a nosotros no nos cambia. Si el pibe quiere, viene y quiere sumar que sume, que escriba y listo. **Es un paciente complejo, cuanto mas seamos, mejor.**" (...)"

Sobre la indiferente intervención de los imputados en el primer período de la internación domiciliaria (11 al 15 de noviembre)

Aquel primer segmento temporal donde se desarrollaban los últimos días de la vida de la víctima aparecía por demás deficiente y con algunas alertas que los propios imputados no desconocieron, desde que se las comunicaron oportunamente.

Conversación del 13/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

(...) 19:35:59 AC: (Audio) “Bueno, nada, yo justo estaba en el dentista Leo por eso no podía hoy a las 8 pero, básicamente, viste que ayer fue el neurólogo y fue el clínico, esta mina, Forlini, la que pusieron para controlar y auditar todo...nada viste, como que no me quería pasar los informes de los médicos, no quería que yo me comuniqué con ellos para dar la opinión, estaba muy pendiente de que...de si los médicos de ellos entonces, indicaban o sugerían medicación y yo le digo “mirá, la verdad que, osea, no se - le digo – **hay que mandar un clínico para que lo vea y que le haga el seguimiento**” Osea, están muy viste con el detalle de quien es el responsable del laxante, quien es el responsable y la verdad que, nada, aparentemente ellos están con que nosotros firmamos que nomás Swiss Medical nos daba acompañante terapéutico y enfermero, eh, nada, no se...la verdad que **dijeron que iba a ser una internación domiciliaria seria, ahora dicen que son cuidados personales, eh, todo bastante desprolijo, a mi mucho no me...no me gusta, osea, como se están manejando pero bueno, aunque sea que nos pongan un medico clínico coherente y que pueda regular el tema de si necesita un laxante o si necesita un ketrolac viste, o el día de mañana tiene un problema de presión y nos puede indicar un antihipertensivo porque esas cosas yo no las manejo y calculo que vos tampoco, no se.**”

19:41:57 LL: (Audio) “Eh si, lo bueno de todo esto es que la...la reunión la tuvimos con la presencia de las hijas y ellas escucharon lo mismo que nosotros. Osea, si nos están mintiendo, nos están mintiendo a nosotros y ellas, a ellas también y saben que lo que, que los que están fallando son Swiss Medical. Lo que...si querés comentalo en el grupo y deciles que nosotros vamos a presionar pero que sería bueno que ellas también presionen, que de ultima hagan una carta quejándose o algo por el estilo...asique bueno, dale, fijate esa es una oportunidad, esta es una posibilidad, digo, fijate de fijarlo eso. ”

19:52:43 AC: (Audio) “Si traqui Leo, tranqui que tenemos a las chicas de nuestro lado. Recién hablé con Dalma, porque me había llamado, asique nada, esta totalmente de acuerdo con nosotros y la verdad que si están, que sumen y si no...es más **Dalma me dijo si no suman conseguimos gente de forma particular y chau**. Asique, nada, mañana tengamos la reunión lo más pacíficamente posible y..que nos acompañen, osea, si necesitamos un clínico, que venga un clínico que nos ayude, no que esté con reticencias de “**no te paso el informe...no te paso la indicación por que vos sos la médica tratante**” dale loco, ayuda. Asique nada, Dalma...Dalma nos acompaña que creo que ahora se lo iba a comentar a Giannina y demás, asique que nada, es plantearlo y listo, ya esta, perfecto. ”

19:54:05 LL: Ok (...)”

Conversación del 13/11/2021 entre Agustina Cosachov (AC) y Mariano Perroni (MPE) -fs. 5043/5047-

(...) 07:57:24 MPRE: Hola buen día doc ya está Dahiana en el domicilio. Y por ahora vamos bien

11:38:18 MPE: (Audio) “Doc si indica, quien tendria que indicar, un endemol el se va a quedar mas tranquilo. El la explicacion de lo que se le esta dando y se le modificó es”

11:39:00 MPE: (Audio) “Y hay que dársela viste, no no creo que hay que negársela, si usted indica o lo llamamos a Jorge que hable con el clínico y que le indique un enemol se va a quedar mucho mas tranquilo porque le va a estar echando la culpa a la medicación que es probable usted lo sabe pero se va a querer negar a tomarla. O no se, que me dice, yo le digo a la chica a la enfermera o le dice usted a Dahiana que le aplique un enemol o lo que quiera doc”.

11:39:29 MPE: Gases elimina bien

11:39:42 AC: **Qué lo evalúe el clínico eso me parece**

11:39:48 AC: **Yo no manejo esos temas sinceramente**

11:41:34 AC: **Le escribí al clínico pero nunca me contesto**

11:42:48 MPE: (Audio) “**Bueno ahora le pido yo a Forlini que hable con el clínico y que se haga cargo ella de la parte clínica, pero doc en paralelo yo lo voy a hablar con el clínico para que si me tiene que indicar algo que me lo de, sino no va a avanzar mas si esperamos tantos jefes**”

(...)

11:48:18 MPE: Le quería decir que esto se va a demorar en que me respondan

11:51:08 AC: (Audio) “**Bueno Y vos no podés hablár con el clínico en privado y preguntarle lo del laxante y demás o decirle que me llame?**”

11:54:21 MPE: (mensaje eliminado)

11:54:47 MPE: (Audio): “**Si lo llame a Jorge porque no tengo el numero del clinico, asique que me lo pase asi lo llamo y ya le pido por lo menos que te llame, te diga la evaluacion, y ya indique un Lactulon, es mas, yo se lo llevo hoy a la noche que va Cynthia le llevo el Lactulon por que el Rapilax no quiere no le gusta**”

11:55:00 MPE: (Audio) “Que toma mas el de chico, calculamos que es ese. Yo por las dudas, si usted esta de acuerdo lo tengo de acá a que nos autoricen, esta ahí”

11:56:03 AC: **Ya estoy en contacto con el clínico tranqui**

11:56:05 AC: No te preocupes

11:56:10 AC: Listo!

11:56:18 AC: Yo me arreglo

(...)

22:31:53 AC: Fíjate Marian. Si está durmiendo y está bien según enfermería ya está...

22:32:02 AC: Pregúntale al enfermero de turno

22:32:11 AC: Si amerita la asistencia

22:37:57 AC: Marian si el enfermero considera que hay que evaluarlo ahora lo evaluamos

22:38:13 AC: Me parece que hay muchas personas interactuando en el mismo momento y es un teléfono descompuesto

22:48:04 MPE: (Audio) "sisi recién me comuniqué con él, está perfecto, está esperando el Reliveran"

22:48:13 MPE: (Audio) "Ricardo, Ricardo ahí te paso el contacto de nuevo por las dudas"

(...)

23:15:58 MPE: (Audio) "Doc, ahí hable con Johny, le hice una pequeña entrevista de como se sentía, básicamente está bien, lo único que hace referencia es que tuvo con la sensación de la provenzal en la garganta, no tiene ningún tipo de erupción, no refiere tener ninguna picazón, comezón, nada, se lo pregunté de veinte maneras para que me lo entienda bien. Después de eso me retiro, lo de la ambulancia y un traslado paralelo va a tener que ser protocolizado en alguna reunión que va a tener Forlini porque hoy si entraba la ambulancia, entra directamente por mas que sea con luces apagadas y todo, mi idea había sido tanto lo clínico, lo anímico también lo mediático, me parece que en este caso también tienen que figurar todo, pero bueno, yo aportó, también sugerí que haya, yo hago infusiones domiciliarias me dan todo el kit, ambu vía suero, para tener un mínimo básico que se pueda aplicar porque lo verbal va a llegar antes que una ambulancia entonces cuando llegue una ambulancia, el paciente en un caso extremo porque siempre hay que mirar para el futuro, va a tener puesto una vía, un suerito, alguna medicación básica hasta que llegue la ambulancia y reciba la atención necesaria. Que le parece, la verdad estoy rompiéndome al cabeza para acomodarlo como quede mas prolijo, si le parece yo sigo con esa gestión."

23:22:58 AC: Ya está todo resuelto

23:23:12 AC: Mañana hablamos Marian

23:23:25 AC: Así aclaramos el procedimiento a seguir ante situaciones como estas

23:23:35 AC: Porque me parece que fue muy desprolijo todo hoy.

23:24:49 MPE: (Audio) "Sisi tiene razón doc, yo aportó para que no sea desprolijo, y pensando a futuro, en un caso de urgencia no estamos bien parados. No puede ser que no haya una vía, un aboca un suero si está un enfermero. Ya lo informe a Forlini, le dije tiene que haber un kit, por que va a llegar antes una información verbal que una ambulancia. En el caso que haya que pasarle algo, capaz que no, pero no cuesta nada estar preparados, nada ojala que nadie se ofenda con las ideas que tiro y me vuelen ..." (..."

Conversación del 13/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Nancy Forlini (NF) -fs. 5032/5042-

"(...) 11:52:44 AC: (Audio) Nancy, buen día. Eh perdoname, te molesto por otra cuestión. Aparentemente hay mucha queja de parte de Diego en relación al tema de ir al baño. **Em tengo entendido que durante la internación le dieron este Rapilax, em como yo no hable con el clínico y tampoco tengo el informe ni nada, ¿vos podrías preguntarle a él? Eh yo la verdad que no manejo el tema de los laxantes y demás, no quiero meter la pata. Eh a ver que le parece si le dejamos reglado todos los días determinadas gotas hasta que regularice o que le parece. Eh por favor así yo ya lo comunico.**

11:54:13 NF: (Audio) **¿Pero eso no lo debería ver Luque que es el medico tratante de él? Eh digamos que todo lo que es eh medicación y seguimiento básico lo veían ustedes, eso es lo que se firmó. Que nos baje la indicación en una orden médica y nosotros damos curso, le digo al enfermero que lo que él indique se le de al paciente. Ya que nuestro médico todavía no fue, no sé si va hoy o mañana viste, hoy en teoría, pero bueno, o mañana, pero hay que resolver esto porque fue autorizado recién ayer a la noche, el medico. Asíque lo estamos gestionando. Pero si el Doctor Luque, que lo conoce, nos da la indicación de una orden medica, le damos curso, obviamente. Eh, el contexto de paciente clínico lo manejaban ustedes. Asíque decime que le damos en una orden médica y lo mandamos al grupo.**

11:56:53 AC: Fue ayer el clínico me dijeron

11:59:25 AC: (Audio) "Nancy, el clínico por lo que me comentaron fue ayer, me comentaron la familia que estaba, se presentó el medico clínico y el neurólogo. **No acá, me parece que vamo a tener que ajustar por que hubo un mal entendido, osea yo no se bien si por ahí tengo que comunicártelo a vos o en todo caso si vos necesitás que se hable con otra persona no hay problema, porque hubo un mal entendido, osea yo me encargo de la coordinación de los médicos junto a Luque, obviamente no hay ningún problema de eso, me responsabilizo, obviamente si se pide un médico es una inter consulta, por eso te pido los informes, pero a ver, si el neurólogo, suponete, indica un anticonvulsivante y yo lo apruebo yo me responsabilizo pero bueno, yo necesito un informe de indicación. Pero yo no puedo indicar un laxante o no puedo indicar, no se, una medicación para la presión si el medico clínico no lo indicó por que no es mi especialidad. Entonces, eso lo habíamos aclarado en las reuniones con los directivos de Swiss, que tiene que tener un médico clínico que le haga el seguimiento, yo me responsabilizo por las medicaciones que el medico clínico indique, no hay problema, pero necesito que el medico clínico me diga, mirá me parece que sería adecuado agregarle, suponete, atorvastatina para el colesterol, buenísimo, yo después te hago una orden, pero tengo el informe del medico clínico que lo dice, o no se, el laxante el rapilax, ocho gotas por día, me entendés? Si no la verdad es que no me sirve la evaluación de los profesionales de Swiss, por eso, si el acuerdo fue este en todo caso vamos a tener que re evaluarlo o hablar no se con quien que vos me digas y lo reajustamos, por que yo necesito que el clínico que vaya lo evalúe, y en base a eso me diga las indicaciones y ahí yo me responsabilizo, pero necesito un clínico que activamente si ve algo, o por ejemplo como decíamos ayer, le ve un edema, me diga bueno hay que ponerle furosemida,**

bueno perfecto, por que nosotros con Luque esas cosas no las manejamos por que no es nuestra especialidad, por eso le pedimos ayuda a Swiss Medical en las especialidades que no manejamos” (...)

Conversación del 13/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-
 (...) 18:43:03 AC: Leo cuando puedas darnos el ok con tema acompañantes

18:43:06 AC: En el grupo

(...)

18:43:54 AC: (Audio) “Básicamente, nada, toda la tarde - no te jodí porque me dijiste lo de las crujías y demás- pero, nada igual es una boludés, pero **toda la tarde hubo lío con un acompañante, aparentemente, que nada, que viste lo empezaron a cargosear a Diego, la típica que esta bien y como que mucha gente le resulta un exceso, entonces se empezó a superponer el rol del enfermero con el del acompañante y bueno, nada, me parece que por ahí mejor que estén los enfermeros, además que pegó onda con una enfermera y que se yo entonces, por ahí, eh, le voy a decir a Carlos Cotar, el acompañante, que por ahora, por ahí, prescindimos unos días de los acompañantes cosa de no agobiarlo tanto. ”**

18:45:26 LL: (Audio) “Dale, dale no hay drama...no hay drama, tenelo de última en stand by, decile que por ahora, como dijiste vos, por ahora pero, probablemente lo volvamos a llamar y listo.”

18:45:34 LL: (Audio) “Ahora...ahora miro esos mensajes del grupo también y si querés escribo ahí en el grupo. ”

18:47:17 AC: Eso stand by pensé yo

18:47:24 AC: Así conservamos buena onda

18:48:14 AC: (Audio) “Hoy te juro que me volvieron loca, pero loca, loca eh...todos los enfermeros escribiéndome, Maxi...la mina de Swiss Medical, me llamó Dalma...osea, viste cuando decís caos, caos, caos...nada, bueno pero cinturí, cinturí y terminamos como pensando esa opción, viste de que por ahí era un exceso porque Diego terminó echando a un acompañante, el acompañante se puso mal y le avisó al otro entonces Carlos, el acompañante que estaba en Olivos, me llamaba a mí, nada, nada, un desastre...yo tenía pacientes viste, estaba atendiendo, no no, caos total te digo, asique nada y estamos en día 2 asique, no se, si no termino en un manicomio le pego en el poste.” (...)

Conversación del 15/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
 (...) 10:35:29 AC: (Audio) “Charly ¿averiguaste quien está al final o no?”

10:38:16 CD: (Audio) “Diego esta durmiendo, Matías le habló al de seguridad, Jony no se...me llamó la atención porque su ultima vez de Whatsapp era a las 08:30 de la mañana pero después nunca mas contesto. Yo voy a ir ahora en un rato, viste, y voy a tratar de tener privacidad ciento por ciento ahí y encararlo, a full, calculo que como máximo 11:30 tiene que estar despierto.”

10:39:05 AC: Perfecto

12:22:20 AC: (Audio) “**Charly ¿Cómo estás? Bueno recién me voy de lo de Diego, le deje toda la medicación y demás, aparentemente se levantó a la mañana...tomó la medicación y se volvió a acostar...no se, el domingo me parece viene medio depre viene la cosa, por ahí estaría bueno...eso, ver que, por ahí a la tarde, eventualmente ya para la semana que viene y que se yo, por ahí una visita de las chicas, que se yo...No había nadie eh, estaba solo Jony, Monona la cocinera, el de seguridad y la enfermera, osea cero familia. Pero bueno nada, yo no lo quise despertar, osea dejé la medicación, acomodamos un toque y ya está.” (...)**

Sobre su intervención entre el 16 y el 25 de noviembre

En el período más crítico, su inacción y desmanejo se asentaron.

Conversación del 16/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-
 (...) 19:06:37 LL: (Audio) “¿Cómo andas Agus? Tanto tiempo. Che, no hablan más en el grupo ¿qué paso? ¿Hay un grupo paralelo o que? O ¿ya esta todo más tranquilo?”

20:10:10 AC: (Audio) “(...)hoy hablé con Maxi a la mañana a ver como iba todo, me dijo que estaba durmiendo, osea, el tema es ese, se levanta muy tarde, hoy tipo 1, osea, se levanta, toma la medicación de la mañana y se queda durmiendo. Hoy tipo una menos veinte que yo llamé seguía durmiendo. Aparentemente esta tranqui...tranqui cero alcohol, el fin de semana bien...lo que sí, esta medio hinchado los huevos con la gente que esta, viste con las enfermeras mas o menos, pero bueno...y yo pienso ir el miércoles a las...tipo 11, 11 y piso a ver si puedo charlar un poquito con él, porque la última vez que charle fue el jueves. Asique no, bien, la verdad que viene todo tranqui. Lo que sí, me...me llamó hoy Nancy, la de Swiss, como para ver una cuestión de los turnos de los enfermero y demás, pero boludeces la verdad. Sigo esperando los informes de los médicos, el clínico va a ir una vez por semana, están tramitando la nutricionista, osea está todo en orden. Lo único que él me parece que esta medio a punto de patear tablero en cuanto a...en cuanto a que no se fuma mucho a la gente por ahí circulando viste, lo..las enfermeras sobre todo, que serían ahora que son las únicas que están porque los acompañantes viste que ya no, ya no están...y nada, el tema de las enfermera por ahí medio que a veces le hincha las pelotas que le tomen tanto los signos vitales, **entonces hoy le dije a Nancy “bueno, en todo caso tomen, si viene todo normal, tómenle una vez por día” Osea no es necesario tampoco estar hinchandole las pelotas tan seguido...asique, eso básicamente, sin novedades...¿vos hablaste o algo?” (...)**

Conversación del 17/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

(...) 06:00:07 CD: (Audio) "(...) Mirá, tema enfermera: a mi me parece que el **escenario ideal sería que haya enfermeros 24/7 pero que no hinchen las pelotas, osea que solamente se acerquen para dar medicación**, la casa es grande, pueden estar en otro lado y punto. Además, siempre hay cuatro personas ahí, osea pueden charlar con otros, boludear, no se, llevarse un libro, yo que se, pero...**me parece que es una manera de cubrirnos. Y, si consideramos que con que haya enfermeros solamente en algunos momentos en particular, que consideremos mas apropiado...eso podríamos ir evaluándolo, osea está bueno que eso lo defina Diego en conjunto con su familia, osea nosotros podemos hacer una sugerencia, pero que quedo todo todo re contra re mil establecido, escrito, audios, todo, todo, todo, cubiertos nosotros, por la familia ¿si?** Osea yo, mi idea es ir a verlo el miércoles y el domingo en lo posible, ese es mi plan inicial...así que ahí voy indagando a ver que onda viste...pero bueno... ah mira, ahí justo acaba de mandar un mensaje Luque. Bueno un poco esa es la idea, por lo menos me parece, **te repito: pasarle un poco la pelota a Diego pero cubrirnos nosotros**. Ahí veo que onda con Luque y la sigo con vos, besito"

(...)

07:57:54 AC: Picante el grupo jajajaj

07:58:02 CD: Luque tarado

07:58:05 AC: Jajajajajajaja

07:57:07 CD: Yo mandé todo claro

07:58:09 AC: Super

07:58:16 AC: Cuchame! En relación al audio...

07:58:22 CD: Empezó a hacer preguntas qué debería hacer x privado

07:58:37 CD: Y está celoso

07:58:40 CD: Es un boludo

07:58:40 AC: Si eso por privado

07:58:42 AC: A full

07:58:44 AC: Coincido

08:01:45 AC: (Audio) "Escuchame, en relación al audio que me mandaste de los enfermeros y demás, yo creo que, en la postura que están las hijas y demás, nos van a tirar todo el fardo a nosotros eh, con respecto a los enfermeros...que nosotros decidamos y en realidad no me parece tan incoherente que nos tiren el fardo a nosotros de si decidamos si necesita enfermería o no porque eso no se si las hijas tienen que decidirlo. **Entiendo tu punto de cubrirnos pero me parece que todo de forma justificada podríamos hacer con el consenso de ellas, que eso es otra cosa. Por ejemplo, no se, los signos vitales que le toman bastante seguidos terminan siendo siempre normales, entonces capas que podemos eliminar el hecho de tomarle los signos vitales tan seguido, capas que con tomárselos, no se, cuando va el clínico, que va una vez por semana, ya estamos, ¿entendés?** No se, por ejemplo eso. Después...**el tema de los enfermeros: osea están mas que nada para la administración de la medicación, convengamos, otra función no tienen entonces, capas que podríamos poner a alguien responsable, no te digo ya, yo creo que hay que decirle a Diego "Bueno esta gente esta por el pos operatorio, el tema de la rehabilitación" yo el miércoles se lo digo, no tengo problema...bancarla un cachito con los enfermeros porque sino es como que sacamos a todos de golpe pero yo creo que, de a poco, por ahí ir limpiándolo. Ponele, de apoco podemos sacarle el turno del día y que de la medicación, suponete, no se...se encargue, que se yo, alguien que consideremos responsable nosotros o las hijas boludo, viste son 4 tomas en el día. No se, podemos pensar, pero tener un enfermero solamente para que le de la medicación...a ver, a mi no me parece mal !ojo... pero capas que termina siendo contraproducente porque es una figura ahí en la casa que esta al pedo, ¿entendés? Osea no cumple el rol de enfermero ¿entendés? Se puede poner a cualquier pelotudo a darle la medicación entonces , creo que también ahí ese va a ser un punto que los de Swiss Medical nos van a decir "¿y para que esta el enfermero?" **si no cumple el rol de enfermero, esta todo el día leyendo un libro o le da las pastillas**, el tema es ese, es encontrar a alguien de la casa que uno pueda confiar para que le dé la medicación y las hijas también, que ese, por ahí, podría ser Maxi o también ponerla a las chicas, como decir, che alguna de ustedes, por ahí dividirse una cada una...pasa que es insostenible eso de las chicas me parece...**pero por ahí podemos dejar enfermería por el momento para el turno noche**, después de una semana ponele, en 10 días , por ahí, o ir viendo como se toma Diego la presencia de otra gente pero, **por ahí podríamos plantear enfermería a la noche que es cuando menos gente hay** y después ya durante el día cuando este Maxi, por ahí que Maxi le de la medicación, no se, se me ocurre pensar pero por ahí mas adelante, por ahora que se las fume a las enfermeras."**

(...)

08:06:24 CD: Si me dejás me Encargo yo de eso de los enfermeros

08:06:26 CD: Si no te jode

08:06:34 CD: Para afianzar vínculo e ir x el lado que arranqué

08:06:43 CD: En relación a que él lidera su recuperación

08:06:56 CD: Miércoles habló con Gia primero

08:07:01 CD: Después dejamos asentado

08:07:06 CD: Y vemos si hasta hacemos firmar algo

08:07:22 CD: En relación a las decisiones que se tomen (...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

(...) 15:49:45 LL: (Audio) Pero escuchame, ¿hablo o dijo algo? ¿o esta dormido completamente boludo? Contame eso si en algún momento se conectó, habló o dijo algo.

(...)

15:53:41 NT: (Audio) No se le, se despertó, lo despertaron para tomar la pastilla, obviamente la enfermera no entró porque la la enfermera suministró las pastillas y se las dio a Johny para que se las dé. Entonces entramos todos a la habitación, lo despertamos poquito, saludo a todos, estoy cansado dijo y Maxi le dice querés seguir durmiendo, si voy a dormir un rato mas le dice viste y nada hasta recién estaba durmiendo boludo. (...)"

Conversación del 19/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4216/4239-

(...) 14:19:21 MP: Ahí el clínico queriendo venir es un idiota me parece q no entiende nada

14:19:26 MP: Con el nutricionista

14:19:33 AC: Volvió?

14:19:36 AC: Eso no sabía eh

14:21:00 MP: Le escribió a enfermera le dije q lo hablabas vos

14:21:14 AC: Tramito que hoy no vayan

14:21:16 AC: Olvidate

14:21:59 MP: Claro

14:22:11 MP: Necesita paz y q lo saquemos de la cueva

14:22:46 AC: Ya le dije recién. Qué hoy no vayan

14:22:55 AC: Ya le avisé a la directiva de swiss

14:23:00 MP: Q enfermos

14:23:08 AC: Qué no sobrecarguen

14:23:24 AC: Me falta hablar con Verónica para que no agrande las cosas pero me daba el contestador.

14:23:27 AC: Intento a la tarde

14:23:53 MP: Dale perfecto (...)"

Conversación del 19/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Nancy Forlini (NF) -fs. 5032/5042-

(...) 14:22:35AC: (Audio) "Nancy como estas buenas tardes. Escuchame te hago una consulta, habria alguna posibilidad de posponer, em, aunque sea hasta el sábado o unos días, yo mañana voy a verlo, porque aparentemente hoy ya se levanto a comer cuarenta minutos ahora se fue a acostar un rato, como para darle un poco de tranquilidad a la situación y no estar sobrecargando tanto. Lógicamente me parece importante la intervención del nutricionista obvio y el clínico pero por ahí para no sobrecargar tanto por que ayer viste se puso medio compleja la situación como hablábamos a la noche, por ahí si podemos darle, este hoy y mañana en todo caso por ahí el sábado, por ahí, o ir tanteando a ver como sigue, y total digo, no hay ninguna situación de riesgo que amerite que haya que hacer una intervención ya por eso por ahí puede ser contraproducente tanta sobre carga de gente por eso se me ocurría esperar un cachitín"

14:39:50 NF: (Audio) "Agus, justo me estaban llamando el clínico y el nutricionista para ir hoy, mira la cuestión es esta, si no van a ir hoy recién pueden ir la semana que viene, decime vos como querés manejarlo. Si te parece que vayan la semana que viene lo dejamos tranquilo y por ahí que programen para principio de semana igualmente cualquier situación tenemos la ambulancia para llamar obviamente la emergencia, pero si te parece ya les digo a los chicos que traten de programar para principio de semana"

14:40:59 AC: Bueno banquemoss un poco

14:41:09 AC: Al menos que haya alguna emergencia tal cual

14:41:11 AC: Excelente

14:41:48 NF: (Audio) "Perfecto, perfecto, hacemos así entonces Agus. Mira yo le digo al clínico y al nutricionista que traten de programar que se yo no para el lunes que por ahí quiere estar mas tranquilo hacerse tipo un finde largo pero que bueno que vayan programando para martes miércoles de la semana que viene para poder concurrir a verlo, así los dejamos un poco de respiro así como vos decís. Cualquier cosa ya sabes que tenemos el móvil para llamar las 24 horas y bueno cualquier tema que haya me avisas obviamente lo mismo yo con vos no? Te aviso. Ya le digo a los chicos que vayan para la semana que viene"

15:30:57 AC: Martes sería excelente

15:30:59 AC: Tal cual

15:31:05 AC: Gracias

15:46:05 NF: Ok (...)"

Conversación del 20/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

(...) 12:50:51 AC: (Audio) "Ahí confirmé que Jana va a llevar la medicación esta para ir bajándole la Venlafaxina, es importante ese movimiento también. Osea, la idea va a ser ir titulándole la Lurasidona y después combinárselo con la Lamotrigina. Aparentemente hoy se levantó de buen humor y demás, así que mejor si no lo jodemos. Creo que el finde es mejor desaparecer y nada, yo igual desde las tinieblas le sigo titulándole la medicación.

(...)

15:53:38 CD: Andá 1 vez x semana para hacer face

15:53:48 CD: **Total yo le digo a Matías que hablamos 1h x día nos**
15:53:55 CD: **Y vos además estás con reuniones permanenteente supervisando**
15:53:59 AC: **Seeeee**
15:54:01 CD: **Le digo que nos juntamos personalmente**
15:54:01 CD: **Bla**
15:54:06 AC: **Es un laburo desde las tinieblas**
15:54:08 AC: **El nuestro (...)"**

Conversación del 24/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
“(...) 12:09:40 AC: Charly buen día! Yo voy mañana
12:11:40 AC: Parece que se volvió a tirar en la cama el gordi
12:39:21 AC: (Audio) “Como andas Charly todo bien? Che yo voy mañana, eso te iba a decir, **quiera recibirme o no quiera porque viste sino ya no es muy careteable**, asique nada eso, me parece que, no se que pensás hacer vos con el tema de ir y demás, yo creo que de algún modo tenemos que ir igual nosotros como equipo, no? **Digo ya le bancamos una semanita y pico de no querer recibirnos**” (...)”

Conversación del 25/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
“(...) 08:20:52 AC: (Audio) “**Para mi vení también por una cuestión de qué, osea para mi hay que hacer face, osea sino nos van a empezar a hablar de que estamos re borrados viste como, si** somos denso por que somos densos, pero si no vamos nos van a decir que estamos re borrados y que nosotros tenemos que estar ahí al pie del cañón, viste bancando la parada e intentando que él se pare. Te digo porque ya lo escucho, ya lo escucho me lo imagino, por eso para mi aunque el este así nosotros tenemos que ir, Matías puede no ir, pero para mí nosotros si” (...)”

Sobre el chat de la empresa Medidom llamado “Tigre”
El citado grupo de WhatsApp permite mostrar, a las claras, la intervención y responsabilidad que les cabía a Nancy Edith Forlini, Pedro Pablo Di Spagna, Mariano Perroni, Gisela Dahiana Madrid y Ricardo Omar Almirón.
“(...) 11/11/2020 16:55 - Mary Medidom: *Hola bienvenidos al grupo Tigre*
11/11/2020 16:56 - Mary Medidom: *En un rato agregó el resto*
11/11/2020 16:56 - Mariano Perroni: *Ok*
11/11/2020 16:56 - Mary Medidom: *Todos los enfermeros*
11/11/2020 16:56 - Mary Medidom: *Kinesiologo*
11/11/2020 16:56 - Mary Medidom: *Y medico*
(...)
11/11/2020 17:39 - **Dra Nancy Forlini: Hola soy la Dra Nancy Forlini**
(...)
11/11/2020 18:46 - Mariano Perroni: *Hola me presento soy Mariano yo voy a estar con el tema del personal de enfermería . Ya cuento con suplentes y rotantes para que en cualquier eventualidad nunca quedé descubierto el servicio*
(...)
12/11/2020 07:53 - Mariano Perroni: *Medicacion en stock: 12/11/20*
☒ *quetiapina 50mg....26 comp.*
☒ *levetirazepam 1000mg...26 comp.*
☒ *venlofaxina 150mg...12 comp.*
☒ *gabapentin 300mg...12 comp.*
☒ *B1B12B6....28 comp.*
☒ *omeprazol 20mg....9 comp.*
☒ *kerorolac 20mg... 2 comp.*
☒ *naltrexona 50mg...caja cerrada 25 comp.*
☒ *haloperidol 5mg Amp....5*
☒ *levomepromazina 25mg Amp.... 5*
12/11/2020 07:55 - Mariano Perroni: *Y la evolución de la noche fue favorable sin complicaciones pero bueno esos de talles lo informará Córdoba en breve*
(...)
12/11/2020 08:12 - **Dra Nancy Forlini: Y por otro lado necesitaríamos según me dicen los enfermeros chata, papagayo y equipamiento para la cama dado que ayer no llego al baño aparentemente a la noche**
12/11/2020 08:12 - **Dra Nancy Forlini: Entonces me gustaría que lo evalúe el clínico y un neurólogo también**
12/11/2020 08:12 - **Dra Nancy Forlini: La interconsulta con neurologo estaba pendiente hace bastante de nuestro lado y por una cosa o por otra no pudimos**
12/11/2020 08:13 - Dra Nancy Forlini: *Buen día*
12/11/2020 08:13 - Mariano Perroni: *Más que chata me parece que la silla con chatero por un tema de comodidad*

12/11/2020 08:14 - Dra Nancy Forlini: Eso me mandó la psiquiatra personal

12/11/2020 08:14 - Dra Nancy Forlini: Silla de baño entonces?

12/11/2020 08:14 - Mary Medidom: Médico clínico hoy te lo vamos a resolver en el día neurólogo en busqueda

(...)

12/11/2020 08:31 - Dra Nancy Forlini: Se requiere ketorolak y enema cual usa

12/11/2020 08:36 - Mariano Perroni: PTT-20201112-WA0027.opus (archivo adjunto)

12/11/2020 08:39 - Dra Nancy Forlini: Laxante entonces

12/11/2020 08:39 - Dra Nancy Forlini: Ok gracias

12/11/2020 08:56 - Lic Nicolas Parente: Hola, buen día. Soy Nicolás el kinesiólogo.

Podré ir alrededor de las 11/11:30 o prefieren por la tarde? De ser así sería después de las 17:30.

Muchas gracias

12/11/2020 09:00 - Mary Medidom: Buen día a todos nuevamente la Dra Psiquiatra si necesita información respecto al paciente debe llamar o escribir a la Dra Forlini o a los coordinadores Mariano y German nosotros somos un grupo interdisciplinario de enfermeros kinesiologo y médicos

(...)

12/11/2020 19:42 - Mariano Perroni: Hola ya se retiró el clínico y el neurólogo continúa todo bien cualquier duda médica se la informaran ellos.

12/11/2020 19:49 - Germán Dornelli Nuevo: Ok, gracias Mariano!!

12/11/2020 19:50 - Dra Nancy Forlini: Gracias por avisar!

(...)

12/11/2020 22:47 - Añadiste a Macia Neuro Jorge

12/11/2020 22:49 - Mary Medidom: Agregue al Dr Macias

12/11/2020 22:49 - Macia Neuro Jorge: Hola gracias

12/11/2020 22:49 - Mary Medidom: Buenas noches Dr

12/11/2020 22:49 - Dra Nancy Forlini: Despues avisanos como te fue en la IC

12/11/2020 22:50 - Dra Nancy Forlini: Excelente trabajo de todos!!!

(...)

13/11/2020 15:10 - Dr Di Spagna Pedro: Buenas tardes por si quieren agendarme soy Pedro Di Spagna, para tratar la constipación de este paciente y por la medicacion que toma, tenemos dos alternativas la primera es lactulosa (Lactulon del comercio) 30 ml dos veces al dia disuelto en algun jugo o agua. La otra alternativa es picosulfato de sodio (Rapilax 750 gotas) iniciar con 5 gotas disueltas en vaso de agua. Tener en cuenta que debe darse con 4 hs alejado de la medicacion psiquiatrica. Por lo que pudimos ver y evaluar ayer el paciente se habia automedicado con Rapilax, asi que optamos por esa alternativa por la comodidad del paciente. Recordar dar lejos de la otra medicacion. Y discontinuar si el paciente evacua. Sugiero ademas como le exprese ayer al paciente, que un nutricionista le revise la dieta, dado que con algun pequeño cambio y aumento de las fibras podemos lograr un normal transito y evitar medicarlo, asi evitamos agregarle mas medicacion a la que ya toma que es bastante. Les dejo la indicacion escrita y estoy a disposicion. Saludos

(...)

13/11/2020 15:13 - Dra Nancy Forlini: Excelente!!!!

13/11/2020 15:13 - Dra Nancy Forlini: Avanzamos

13/11/2020 15:13 - Dr Di Spagna Pedro: Genial! Quedo atento

13/11/2020 15:14 - Mary Medidom: Dr me envía su mail así le adjunto el archivo que tiene el Informe Medico

13/11/2020 15:16 - Dr Di Spagna Pedro: Si ya te paso

13/11/2020 15:17 - Dr Di Spagna Pedro: pdispa@intramed.net pedrodispagna@gmail.com

13/11/2020 15:19 - Mary Medidom: Oki ahí se lo envio

13/11/2020 18:45 - Ricardo Almiron: Buenas tardes soy Ricardo Almiron, enfermero.

Diego está de buen humor, por suerte puedo evacuar, hizo efecto el laxante, parámetros normales, administre su medicación y esta descansando. Se encuentra acompañado de su familiar. Saludos cordiales

13/11/2020 18:46 - Mariano Perroni: 

13/11/2020 18:47 - Dr Di Spagna Pedro: Excelente noticia! Muchas gracias

(...)

13/11/2020 18:50 - Dra Nancy Forlini: Gracias por la info!!

13/11/2020 18:53 - Ricardo Almiron: Un gusto saludos

13/11/2020 21:45 - Ricardo Almiron: Buenas noches

13/11/2020 21:46 - Ricardo Almiron: diego tiene el pie derecho un poco edematisado

13/11/2020 21:46 - Ricardo Almiron: Me.pregunto si puede haber una medicacion para desinflamar

13/11/2020 21:46 - Ricardo Almiron: Recién cenó

13/11/2020 21:47 - Ricardo Almiron: Y fue al baño a vomitar

13/11/2020 21:47 - Ricardo Almiron: Pregunta si se podrá dar algún antiemético

13/11/2020 21:48 - Dra Nancy Forlini: Llamen a emergencias para que lo evaluen

13/11/2020 21:53 - Dr Di Spagna Pedro: Para el miembro que lo mantenga elevado.

Respecto de los vomitos, reliveran gotas pero coincido con Nancy que antes del reliveran se lo evalué. Comio? Que comio? Y si hay algun cambio en la conducta o algo fuera de lo normal? Pero para eso amerita lo que dice Nancy una evaluacion

(...)
13/11/2020 21:58 - Dra Nancy Forlini: Una bomba lo q comieron
13/11/2020 21:58 - Ricardo Almiron: Comio brócoli con camarones y provenzal
(...)
13/11/2020 22:02 - Dr Di Spagna Pedro: Coincido, pero el como esta mas alla de malestr digestivo, hay algun cambio en el sensorio, si no le damos 10 gotas de reliveran. Y yo insisto en que un nutricionista le revise la dieta y lo oriente, mas alla de que va a ser dificil que la siga estrictamente, pero ir acomodandole la dieta y evitar este tipo de ingestas y atracones. Sugiero, uds saben mas que yo del manejo, que se le ofrezca la asistencia de la ambulancia y en caso de negarla, se lo medique con reliveran, obvio eda comida debe haber sido con mucha sal que tampoco ayuda para el edema . Que TA tiene?
13/11/2020 22:03 - Ricardo Almiron: 130 90
13/11/2020 22:03 - Dr Di Spagna Pedro: Bien
13/11/2020 22:03 - Ricardo Almiron: Se niega a que vengan medicos
13/11/2020 22:03 - Ricardo Almiron: Reliveran gotas no tenemos
13/11/2020 22:03 - Ricardo Almiron: Solicito pedido ?
13/11/2020 22:04 - Dr Di Spagna Pedro: Comprimidos o sublingual?
13/11/2020 22:05 - Ricardo Almiron: ?
13/11/2020 22:05 - Ricardo Almiron: Pido reliveran sublingual o gotas?
13/11/2020 22:05 - Dr Di Spagna Pedro: Reliveran gotas
13/11/2020 22:06 - Ricardo Almiron: Perfecto ya envio a comprar
13/11/2020 22:06 - Dr Di Spagna Pedro: Dale 10 gotas
13/11/2020 22:06 - Dr Di Spagna Pedro: Y que afloje a la comida...
13/11/2020 22:10 - Dr Di Spagna Pedro: Y veamos la posibilidad de que un nutricionista le revise la dieta. Una humilde sugerencia nada mas
13/11/2020 22:10 - Dr Di Spagna Pedro: Hay que ordenarlo en ese sentido
13/11/2020 22:11 - Dr Di Spagna Pedro: Puedo poner uno a disposición si lo deciden
13/11/2020 22:14 - Dra Nancy Forlini: Coincido con vos
13/11/2020 22:14 - Dra Nancy Forlini: Si no quieren ya es responsabilidad de ellos
13/11/2020 22:15 - Dra Nancy Forlini: Respuesta de su psiquiatra
13/11/2020 22:15 - Dra Nancy Forlini: Cuando le informe se indico llamar a un movil
(...)
13/11/2020 22:40 - Dra Nancy Forlini: Me parece todo muy raro. Si vuelve a pasar que alguien lo vaya a revisar.
(...)
13/11/2020 23:05 - Dra Nancy Forlini: No, yo prefiero que no Nancy. Confío en el enfermero que está ahí y lo vio, es responsable. No va a dudar en llamar a una ambulancia.
(...)
13/11/2020 23:56 - Dra Nancy Forlini: Avisanos si pasa algo
13/11/2020 23:56 - Dra Nancy Forlini: Y si vuelve con sintomas llamen a emergencias
(...)
14/11/2020 07:28 - Dra Nancy Forlini: Buen dia
14/11/2020 07:28 - Dra Nancy Forlini: Como paso la noche
14/11/2020 07:30 - Lic Cordoba Cinthya: Buen dia, descanso toda la noche, se despertó a las 06hs me solicito la medicacion fue adminstrada tomo 450cc de agua, deambulo al baño sin dificultad diuresis abundante, se despertó molesto, manifiesta que lo invaden.
14/11/2020 07:31 - Lic Cordoba Cinthya: No quiso que controle signos vitales
14/11/2020 07:31 - Dra Nancy Forlini: Dejenlo tranquilo en un rato los toman
14/11/2020 07:32 - Lic Cordoba Cinthya: Ok.
14/11/2020 07:51 - Lic Cordoba Cinthya: Ingresa Daiana
(...)
14/11/2020 08:53 - Lic Cordoba Cinthya: Al dia de la fecha queda esta medicacion :
☒ quetiapina 50mg... 10 comp.
☒ omeprazol 20mg....6 comp.
☒ ketorolac 20mg..... 21 comp.
☒ levetirazepam 1000mg... 23 comp.
☒ gabapentin 300mg... 6 comp.
☒ venlafaxin150mg....10 ccomp.
☒ compl. B..... 24 COMP.
☒ haloperidol..... 5 amp.
☒ levomepromazina....5 amp.
☒ reliveran gotas 1 Fco.
(...)
16/11/2020 20:40 - Mariano Perroni: Al tomar la guardia descansaba. 08:10 se levantó, saludo con un beso. Fue al baño y al salir me pidió que me retiré. Estaba el custodió que tomo la guardia hoy.

Y me pidió que me quedé afuera. Sintió que hablábamos y volvió a repetir que me retiré "piba cámbiate y andate a tu casa". Luego se volvió a acostar. Entonces me dijeron que me quedé en el coche sentada. Estuve dsd las 08:30 a 12:30 que se despertó, le prepare las pastillas y se las llevo su sobrino Joni. Luego estuve afuera. Y el no se levantó durante tdo la tarde. Se le adm las medicación de la tarde que nuevamente se las alcanzó Joni. Pero yo permanecí hasta finalizar mi guardia

16/11/2020 20:40 - Mariano Perroni: Hola este es el resumen de la enfermera de la tarde

16/11/2020 20:41 - Dra Nancy Forlini: Gracias

16/11/2020 22:15 - Añadiste a Dahiana Madrid

16/11/2020 22:16 - Mary Medidom: Hola Dahiana ya te integre al grupo

16/11/2020 23:45 - Ricardo Almiron: Buenas noches el paciente continúa descansando, se administró medicación, se realizó csv, parámetros normales y se encuentra de buen humor, saludos.

16/11/2020 23:57 - Mariano Perroni: Perfecto

17/11/2020 00:21 - Dra Nancy Forlini: Gracias

17/11/2020 04:31 - Mary Medidom: Gracias Ricardo

17/11/2020 20:16 - Dahiana Madrid: Buenas tardes. Paso el informe cuando me retiro del domicilio ya que prefiero no usar el cel allá. En el día de hoy se encuentra descansado, pero se moviliza dentro de su habitación. Se le adm medicación por medio de su sobrino. En el horario de la tarde paso el Doc. Luque, el cual lo encontró estable. Los puntos se le retiraran el día viernes por pedido del pte, y al Doc también le pidió que se retiré

17/11/2020 20:18 - Mariano Perroni: Gracias Dahiana

17/11/2020 20:23 - Dra Nancy Forlini: Gracias

17/11/2020 20:24 - Mary Medidom: Gracias Dahiana

18/11/2020 06:53 - Dahiana Madrid: Buen día. Paso bien la noche, Ricardo ya se fue. Pero está sin batería

18/11/2020 08:02 - Ricardo Almiron: Buenos días el paciente continúa descansando en buena forma, diuresis +, catarsis negativa, refiere estar sin apetito, se administró medicación de la noche y se realizaron csv. TA 130/100 , FC 108, FR 17, T 36,5 SAT 96. saludos 18/11/2020 08:03 - Ricardo Almiron: Buena ingesta de líquidos, solo ingirió un yogurt durante la noche. Que tengan buen dia

18/11/2020 08:07 - Mariano Perroni: Gracias

18/11/2020 08:22 - Mary Medidom: Gracias Ricardo

18/11/2020 12:35 - Dahiana Madrid: Buenos días, el pte en el día de hoy se cayó dentro de su habitación. Está estable, se médico por intermedio de su sobrino. Está la Doc Agustina Cosachov, a la espera del psicólogo. Se agrega nueva medición 18/11/2020 12:39 - Dra Nancy Forlini: Gracias

18/11/2020 12:39 - Dra Nancy Forlini: Avisen como sigue

18/11/2020 12:39 - Dra Nancy Forlini: Hoy va el clínico

18/11/2020 12:40 - Dra Nancy Forlini: Ahi le avise

18/11/2020 12:40 - Dra Nancy Forlini: Igual esta en el grupo

18/11/2020 12:40 - Mariano Perroni: Si está en el grupo.

18/11/2020 12:40 - Mariano Perroni: Gracias

18/11/2020 12:41 - Mary Medidom: Gracias Dahiana

18/11/2020 13:18 - Mariano Perroni: Si ya la indicó. Se compró y ya se le administró

18/11/2020 13:18 - Mariano Perroni: Paso en limpio.: Se modificó la medicación quedó indicada y administrada

18/11/2020 13:18 - Dra Nancy Forlini: Perfecto

18/11/2020 13:19 - Dr Di Spagna Pedro: Hoy lo veo e informo

18/11/2020 13:19 - Mariano Perroni: 

18/11/2020 13:36 - Macia Neuro Jorge: Hola estoy atento , si esta c alguna inestabilidad les pido q me avisen , gracias

18/11/2020 14:03 - Dahiana Madrid: Okey

(...)

18/11/2020 20:28 - Dra Nancy Forlini: Ternino la consulta?

18/11/2020 20:32 - Dr Di Spagna Pedro: Te llamo

18/11/2020 22:18 - Dahiana Madrid: Buenas noches. Pte con diuresis+ catarsis +. Ingesta de líquidos+, continúa sin apetito. Se adm medicación

18/11/2020 22:20 - Mary Medidom: Gracias

18/11/2020 22:27 - Dr Di Spagna Pedro: No comio nada de nada? Le pudieron ofrecer un yogurth aunque sea? liquido solo agua?

19/11/2020 00:11 - Ricardo Almiron: Buenas noches el paciente continua descansando, se administró medicación de la noche, buena ingesta de líquidos, TA. 120/100 FC 118 FR 17 T 36.6 sat 95 % se realizó cambio de sabanas. Continua con falta de apetito. Saludos .

19/11/2020 00:11 - Mary Medidom: Oki

19/11/2020 00:13 - Ricardo Almiron: Diuresis + catarsis negativa

(...)

19/11/2020 07:20 - Dahiana Madrid: Buenos días. En el día de hoy se toma la guardia, pte descansa. Me refiere mi colega que los acompañantes personales van a intentar que se levante

19/11/2020 07:57 - Ricardo Almiron: Buenos días estimados, en el día de ayer el paciente estuvo de mal humor, durante la tarde, rechazo la atención de los médicos, clínico y nutricionista. También a su cirujano luque. No quiso estar con sus hijas. Durante tarde y noche continuó descansando en buena

forma, refiere no tener apetito. Se realizó control de signos vitales. **Taquicardico**, afebril, normotenso, sat 95. Se administró medicación y estaba de buen humor durante la noche. Saludos 19/11/2020 08:05 - Mariano Perroni: Gracias

19/11/2020 08:08 - Mariano Perroni: Dahiana si se puede porque la cocinera no hace algo que le guste pero que el olor de la preparación le llegue a la habitación por lo que se está al cerca de la cocina! así con el olor se puede generar que quiera comer.

(...)

19/11/2020 08:14 - Dahiana Madrid: Si la idea es que el día de hoy junto con ella vamos a hacer que se levante. Ducharlo, y que ingiera alimentos

19/11/2020 08:15 - Mariano Perroni:    

19/11/2020 08:46 - Dra Nancy Forlini: Buen día

19/11/2020 08:46 - Dra Nancy Forlini: Avisennos como sigue

19/11/2020 08:47 - Mariano Perroni: Si doc!

19/11/2020 10:35 - Dahiana Madrid: Los acompañantes personales, le alcanzaron el desayuno. Y me pidieron de ADM ellos la medicación (yo la preparé) ya que le dijeron que no hay nadie más que ellos

(...)

19/11/2020 10:50 - Dra Nancy Forlini: Gracias por la info

19/11/2020 12:39 - Mariano Perroni: Hola dahi comió algo más?

19/11/2020 12:49 - Dahiana Madrid: Tdavia no volvieron a entrar los acompañantes personales. En un ratito le van a llevar almuerzo y ver si desayuno. Así no lo molestan tanto

19/11/2020 12:51 - Mary Medidom: Los acompañantes son el sobrino y el Sr de seguridad

19/11/2020 12:51 - Mariano Perroni: Ok que no le pregunten si quiere comer directamente le lleven comida y que sea de sus favoritas así al tenerla ahí capaz se tienta vos decile así al sobrino y la cocinera que lleven la comida no consulten

(...)

19/11/2020 14:13 - Dahiana Madrid: Se le llevo el desayuno el cual tuvo buena ingesta. Ahora se le alcanzó el almuerzo, se sentó en el sillón a almorzar. Está de buen humor y luego se acostó

19/11/2020 14:14 - Dr Di Spagna Pedro:  

19/11/2020 14:14 - Dr Di Spagna Pedro: Como ven que vayamos hoy el nutri y yo? Esta de animo?

19/11/2020 14:16 - Dahiana Madrid: Les sugiero que hablen su hija Gianina y con la flia. Para ver su opinión

19/11/2020 14:17 - Mariano Perroni:    

19/11/2020 14:18 - Dr Di Spagna Pedro: Es que yo no tengo contacto de ellas

19/11/2020 14:22 - Mary Medidom: Bien

19/11/2020 14:34 - Mary Medidom: Habla Dr con la Dra Forlini

(...)

19/11/2020 14:49 - Dahiana Madrid: Se recibe información

19/11/2020 14:51 - Dr Di Spagna Pedro: Ok perfecto me parece bien la desicion, programamos para el martes o miercoles. No hay problema. Lo unico nosotros y como sugerencia cubramos la parte legal, Dios quiera que pase bien el fin de semana y que este lo mejor posible, pero si hay algun evento desfavorable, quedemos cubiertos que no se le pudo hacer el examen ni solicitar exámenes complementarios(que creo es necesario) por razones ajenas a nosotros. Quedo atento y a disposicion. Saludos

(...)

19/11/2020 20:08 - Dahiana Madrid: Buenas tardes. El pte queda descansado. Por la tarde se adm medicación, refiere no tener apetito. Diuresis+ cartarsis-

(...)

19/11/2020 20:11 - Dr Di Spagna Pedro: Signos vitales?

19/11/2020 20:11 - Dr Di Spagna Pedro: Hola

19/11/2020 20:12 - Dahiana Madrid: Hola Doc no se dejó tomar conmigo

19/11/2020 20:12 - Dr Di Spagna Pedro: Ok dejemoslo consignado

19/11/2020 20:13 - Dahiana Madrid: Si en la evolución diaria

19/11/2020 20:15 - Dr Di Spagna Pedro: Genial

19/11/2020 20:17 - Dra Nancy Forlini: Gracias por la info

19/11/2020 20:27 - Mariano Perroni: Si registro de hora y tipo de acción a la que se niega firmado . Cómo dijo todo tiene que tener un respaldo legal

19/11/2020 20:29 - Dra Nancy Forlini: Asi es

19/11/2020 21:29 - Ricardo Almiron: Buenas noche estimados, el paciente está de buen humor, a las 21hs le administre medicación indicada, le controle los signos vitales, TA 120/100 T 35 FC 98 FR 18 Sat 99. Buena ingesta de sólidos y líquidos catarsis negativa diuresis positiva. Continua descansando. Saludos cordiales

(...)

20/11/2020 00:13 - Ricardo Almiron: Buenas noches estimados, el paciente se levantó, deambuló hacia el baño, diuresis positiva, buena ingesta de líquidos y sólidos.

20/11/2020 00:13 - Ricardo Almiron: Ingirió te con galletas de agua

20/11/2020 00:14 - Ricardo Almiron: Luego sopa de verduras con pollo, agua mineral.

20/11/2020 00:14 - Ricardo Almiron: Y de postre una banana

(...)

20/11/2020 11:48 - Dahiana Madrid: Buenas días, pte medicado, neurocirujano retira los puntos. Está de buen humor, desayuno positivo

20/11/2020 11:48 - Dra Nancy Forlini: Excelente!

20/11/2020 11:50 - Mariano Perroni: Gracias Dahiana

20/11/2020 11:54 - Mary Medidom: Bien , gracias Dahiana

20/11/2020 13:02 - Dahiana Madrid: Pte se levanta, deambula, se higieniza. Se encuentra de buen humor. Está almorzando

20/11/2020 13:02 - Mariano Perroni: Buenas noticias

20/11/2020 13:03 - Mary Medidom: Muy buenas noticias

20/11/2020 13:04 - Macia Neuro Jorge: Muy positivo

20/11/2020 13:04 - Dra Nancy Forlini: Prescripciones mensuales DM-1.pdf (archivo adjunto)
Prescripciones mensuales DM

20/11/2020 13:04 - Dra Nancy Forlini: Les paso indicaciones de su psiquiatra

(...)

20/11/2020 17:10 - Dahiana Madrid: Pte continua levantado, sentado en la cocina.

Mirando tv, merienda. De buen humor se adm medicación

20/11/2020 17:11 - Mariano Perroni: Siguen las noticias buenas

20/11/2020 17:11 - Dr Di Spagna Pedro: Genial, signos vitales? Permitio tomarle?

(...)

20/11/2020 17:35 - Dahiana Madrid: No Doc. Pero está super

20/11/2020 17:36 - Dra Nancy Forlini: Nancy, le indique recién 50 mg más de quetiapina como refuerzo. Hablé con Maxi y le comunico a Daiana

20/11/2020 17:37 - Dra Nancy Forlini: La psiquiatra personal

20/11/2020 17:38 - Mariano Perroni: 💎💎

20/11/2020 17:40 - Dra Nancy Forlini: PTT-20201120-WA0103.opus (archivo adjunto)

20/11/2020 17:43 - Dra Nancy Forlini: refuerzo Dm.pdf (archivo adjunto) refuerzo Dm

20/11/2020 17:43 - Dahiana Madrid: Si, ya me lo comunicó Maxi, estaba esperando que me informé. Ya que el pte refiero querer descansar

20/11/2020 17:43 - Dra Nancy Forlini: Ahi les envié OM

(...)

20/11/2020 23:01 - Ricardo Almiron: Buenas noches estimados, el paciente continua de buen humor, deambula en buena forma, buena ingesta de sólidos y líquidos, diuresis positiva, catarsis negativa, acompañado por familiar . Se administró medicación indicada. Control de signos vitales TA 110/80 FC 115 x' FR 20x' T 36 Sat

98% que tengan buenas noches. Saludos cordiales.

(...)

21/11/2020 13:24 - Lic Cordoba Cinthya: Durante el almuerzo , se encuentra nauseoso

21/11/2020 13:28 - Lic Cordoba Cinthya: Me indican algo para administrar?

21/11/2020 13:44 - Lic Cordoba Cinthya: Administro segun indicacion medica del 13/ 11/ 2020 , 10 gotas de reliveran VO.

21/11/2020 13:45 - Mariano Perroni: 💎💎💎💎

21/11/2020 13:52 - Lic Cordoba Cinthya: Pte se encuentra tranquilo, mirando TV, evolucion favorable con la adminstracion del Reliveran.

21/11/2020 13:52 - Mariano Perroni: 💎💎💎💎

21/11/2020 14:22 - Dra Nancy Forlini: AUD-20201121-WA0073.opus (archivo adjunto)

21/11/2020 14:23 - Dra Nancy Forlini: Les paso lo que me refiere su psiquiatra

21/11/2020 14:24 - Dra Nancy Forlini: PTT-20201121-WA0074.opus (archivo adjunto)

21/11/2020 14:24 - Dra Nancy Forlini: Gracias!

(...)

21/11/2020 20:12 - Lic Cordoba Cinthya: Pte se encuentra con parametros estables, 120/80, fc 96, sat Ox 98% AA, T c 36. Continua de buen animo mirando tv. refiere tener un malestar **bolsita de aire en el estomago.**

21/11/2020 20:13 - Mariano Perroni: Ok

21/11/2020 20:31 - Dra Nancy Forlini: Avisanos como sigue

(...)

22/11/2020 01:41 - Aldo Arnez: Paciente se retira a descansar, tranquilo luego de ir al baño. Diuresis +

(...)

22/11/2020 10:20 - Aldo Arnez: Buen día, el paciente, se despierta ,se higienista y saludos acuesta en el sillón. Se le prepara el desayuno y se lo dedica, al momento esta colaborador

22/11/2020 10:24 - Mariano Perroni: Tranqui bien

22/11/2020 13:44 - Dai Arnez: Buenas tardes, pte de buen animo, signos vitales estables, ingesta +, mirando tv en living.

(...)

22/11/2020 22:05 - Lic Cordoba Cinthya: Pte estable, diuresis ++, almuerzo con buena ingesta, medicado, se encuentra de buen animo, mirando TV en el living.

(...)

23/11/2020 17:08 - Lic Cordoba Cinthya: Pte merendo, tranquilo, recibe visitas, de buen animo, medicado y controlado, diuresis +.

(...)

23/11/2020 22:29 - Aldo Arnez: El paciente se levanta de buen humor, va al baño diuresis +. Toma la medicación y quiere seguir descansando.

23/11/2020 22:30 - Mariano Perroni: 🕒🕒🕒🕒🕒🕒

23/11/2020 22:31 - Aldo Arnez: Se controla los parámetros: T/A 120 /80 , Temperatura 36,2 Sat. 96

23/11/2020 22:33 - Mariano Perroni: 🕒🕒

23/11/2020 22:33 - Mary Medidom: Gracias Aldo

24/11/2020 06:07 - Aldo Arnez: Pte.en su habitación, tubo un buen descanso toda la noche

24/11/2020 06:27 - Mary Medidom: Gracias Aldo

24/11/2020 06:30 - Mariano Perroni: 🕒🕒🕒🕒🕒🕒

24/11/2020 08:31 - Dra Nancy Forlini: Gracias

24/11/2020 08:37 - Dahiana Madrid: Buenos días, pte descansa

(...)

24/11/2020 08:40 - Dahiana Madrid: Todo muy bien por ahora. Gracias

24/11/2020 11:06 - Dahiana Madrid: Pte medicado, refiere no tener apetito. Continúa descansando

24/11/2020 11:06 - Mariano Perroni: 🕒🕒🕒🕒

24/11/2020 11:13 - Mary Medidom: Gracias

24/11/2020 16:57 - Dahiana Madrid: El pte continúa en su habitación, medicado. Refiere no tener apetito. Diuresis+ en baño portátil

24/11/2020 17:09 - Mariano Perroni: Gracias

24/11/2020 17:10 - Mary Medidom: Gracias

24/11/2020 17:18 - Dra Nancy Forlini: Ok

24/11/2020 21:38 - Dahiana Madrid: Por la tarde continúa en su habitación se le alcanzó un te con galletitas, refiere estar sin apetito y querer descansar

24/11/2020 21:41 - Mary Medidom: Gracias Dahiana por la info

24/11/2020 21:45 - Mariano Perroni: Gracias

24/11/2020 21:53 - Dra Nancy Forlini: Gracias

24/11/2020 21:53 - Ricardo Almiron: Buenas noches estimados

24/11/2020 21:54 - Mary Medidom: Buenas noches Ricardo como estas

24/11/2020 21:54 - Ricardo Almiron: El.paciente continúa descansando en buena forma se rehúsa a comer buena ingesta de líquidos.

24/11/2020 21:55 - Mariano Perroni: 🕒🕒🕒🕒🕒🕒

24/11/2020 21:55 - Ricardo Almiron: Se administra medicación indicada y se realiza control de signos vitales

24/11/2020 21:55 - Ricardo Almiron: Ta 130/100 fc 107 T 36,8 fr 17 Sat 98

24/11/2020 21:56 - Mariano Perroni: Ok

24/11/2020 22:22 - Dr Di Spagna Pedro: Buenas noches muchas gracias. Mañana esta contemplado realizar una visita medica junto al nutricionista y trataremos de ajustar la dieta y estas situaciones. Esperemos este accesible y receptivo. Saludos para todos

24/11/2020 22:22 - Mariano Perroni: Gracias doc

24/11/2020 22:25 - Mary Medidom: Gracias Dr

24/11/2020 22:29 - Dra Nancy Forlini: Avisanos

24/11/2020 22:34 - Dra Nancy Forlini: <Multimedia omitido> Les comparto información, mantengamos máxima discrecion, gracias

24/11/2020 22:36 - Mariano Perroni: Si doc por lo que es enfermería no hablaron por mí parte tampoco pero se los voy a volver a reiterar por este medio

24/11/2020 22:37 - Mary Medidom: Si de acuerdo de enfermería no es

24/11/2020 22:40 - Dra Nancy Forlini: Se que no

24/11/2020 22:40 - Dra Nancy Forlini: Solo estemos atentos

25/11/2020 08:01 - Ricardo Almiron: Buenos días estimados el paciente continua descansando en buena forma, se rehusó a ingesta de sólidos buena entrada de líquidos. Saludos cordiales

25/11/2020 08:03 - Ricardo Almiron: Diuresis + catarsis-

25/11/2020 08:07 - Mariano Perroni: Gracias

25/11/2020 08:52 - Dahiana Madrid: Buenos días, pte continúa descansando

25/11/2020 08:55 - Mariano Perroni: Gracias Dahiana

25/11/2020 12:42 - Dra Nancy Forlini: Por favor novedades del domicilio

25/11/2020 12:42 - Dra Nancy Forlini: Esta llendo un movil en codigo rojo

25/11/2020 12:43 - Dr Di Spagna Pedro: Que paso?

25/11/2020 12:43 - Dra Nancy Forlini: Refieren que estan reanimando

25/11/2020 12:43 - Dra Nancy Forlini: No tengo mas info

25/11/2020 12:43 - Dra Nancy Forlini: Ya hable con Mariano

25/11/2020 12:44 - Dra Nancy Forlini: Ahora averigua

25/11/2020 12:52 - Mary Medidom: Hola Mariano ya salió para el domicilio (...)” (fs. 2943/2952)

Sobre los primero indicadores acerca del cuadro de edematización que presentaba el paciente y el conocimiento indiferente de los médicos tratantes

Ya desde el 13 de noviembre, a tan solo 48 horas del inicio de la fallida internación domiciliaria, las primeras muestras del empeoramiento general del cuadro del paciente eran transmitidas a sus máximos responsables. Sin embargo, optaron por no acusar recibo.

13 de noviembre de 2022

Conversación del 13/11/2020 entre Agustina Cosachov -AC- y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4216/4239-

“(…) 13:33:29 MP: Consulta
13:34:05 AC: dime
13:34:37 MP: Diego quiere diurético y keterolac
13:34:40 MP: Puede
13:35:04 AC: Ketorolac uno si
13:35:09 AC: Diurético no toma
13:35:17 AC: Laxante decís?
13:46:59 MP: Para hacer pis
13:47:05 MP: Y no le gusta este acompañante
14:04:36 AC: No no diurético no tiene indicado che
14:04:41 AC: Que tome mucho líquido y listo
14:04:52 AC: Ketorolac no hay problema uno delen
14:05:35 MP: Ok (…)”

Conversación del 13/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarrel (NT) -fs. 4982/5018-

“(…) **14:35:04 NT: Leito el ten está con mucho edema de MMII**
14:35:06 NT: MUCHO
14:35:20 LL: yo le hago drenaje y compresión pero no le baja tanto
14:35:54 NT: Justo le dije adelante de la enfermera si le daban algún diurético y maxi me dijo que se encargue la enfermera
16:22:01 LL: Camina?
16:22:05 LL: Tiene q caminar
16:25:49 NT: Si anda por el patio
16:25:56 (Adjunta animación)
16:26:07 LL: Así camina cuando quiere las pastis (…)”

Conversación del 13/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Nancy Forlini (NF) -fs. 5032/5042-

“(…) 21:48:43 NF: (Audio) **“Me informaron que tiene el pie un poquito de edema y que ceno y después fue al baño y vomitó una vez. Le dije que bueno si tiene ese cuadro que llame a la emergencia para que lo evalúen, viste, ahora van a hablar con el”**
21:59:37 NF: (Audio) “Comieron camaron con ajo y brocoli, y dicen que esta el y un pariente igual. No quiere que llamen a un móvil, yo les indique que llamen a un móvil medio no quiere pero bueno otra opción es darle reliberan y que le duele un poquito la pierna pero yo igualmente le dije que llamen a un móvil viste ahi están hablando con el…”
22:10:11 AC: Perfecto Nancy
22:10:15 AC: Coincido con vos
22:10:25 AC: Si no quieren ya es responsabilidad de ellos
22:14:43 NF: Ok (…)”

14 de noviembre de 2020

Conversación del 14/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

“(…) 17:06:57 NT: Está bien de humor
17:07:03 NT: Lo único mucho edema de piernas mal
17:07:11 NT: Pero después bien todo en general
(…)
17:11:53 LL: Viernes le saco los puntos y me bajo (…)”

Sobre el conocimiento de la sintomatología de Maradona por parte de los imputados al menos siete días antes de su muerte

El cuadro de edematización, a todas luces, y a la vista de todos, se iba agravando. No obstante, las respuestas, indicaciones o soluciones eran inocuas.

17 de noviembre de 2020

Conversación del 17/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4216/4239-

“(…) 09:24:02 MP: **Agus este durmió todo el día ayer y sigue**
09:24:17 MP: **Ni al baño se levantó**
09:25:54 AC: Ahora te llamo
09:26:05 MP: Dale
(…)
11:12:34 AC: **Se levantó?**
11:12:58 MP: **Todavía no**
11:35:49 AC: Avisame porfi
11:35:54 AC: Cuando se despierte

11:35:57 AC: Y como se levanta
11:37:51 MP: Dale perfecto
11:38:09 MP: *Envía animación de Blanca Nieves durmiendo*
13:12:58 AC: **Se levantó?**
13:13:03 AC: La bella
13:14:44 MP: **No**
13:14:47 MP: *Duerme todavía*
13:16:22 AC: **Che es muy raro**
13:16:29 AC: No da levantarlo?
13:17:45 MP: Ahí lo vamos a levantarlo
13:17:47 AC: Y sí
13:17:54 AC: Así almuerza
13:17:59 MP: Ok
13:18:15 AC: Avísame cómo se levantar
13:18:21 AC: **Me parece raro tanto dormir la verdad**
(...)
15:39:45 AC: **Y? Se levantó?**
15:39:53 AC: **Me quedé preocupada**
15:40:35 MP: **Nada**
15:40:40 MP: **Y tiene la Cara hinchada**
15:40:59 AC: **No se levantó???**
15:41:04 MP: **No**
15:41:30 AC: **Che me preocupa**
15:41:35 AC: **No es normal**
15:41:45 AC: *Intentaron levantarlo y que onda?*
15:41:49 MP: *Está deprimido para mi le cayó la ficha*
15:42:15 AC: **Tengo cagazo que sea otra cosa**
15:42:24 AC: *Porque es raro que no se levante*
15:42:49 MP: *Viene Luque*
15:42:55 AC: Ok
15:42:56 MP: *Esta en camino*
15:42:59 AC: *Listo*
15:43:05 MP: *Igual esto a las hijas nada del cagazo*
15:43:11 AC: No obvio
15:43:17 AC: Te lo digo a vos
15:43:49 MP: **Porq duerme Ronca (...)**

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4138/4215-
“(…) 09:36:55 MP: **Che este durmió todo el día ayer y sigue durmiendo**
09:37:38 MP: *La enfermera q ya es nuestra me dice q está fuerte medicado*
09:37:53 MP: *Le dije agustina y me dice pso mañana*
09:38:03 MP: *La piba esa estamos en buenas manos ?*
10:01:12 LL: (Audio) *Y mira no, para mi hay que estar tranquilos si esta con la misma medicación que estuvo siempre, en parte a un componente emocional, **debe estar triste**. La enfermera sabe hasta ahí, boludo, lo conoce hace dos días y lo que le indicó Agustina no es que se lo indicó ella sola, le indicaron con psiquiatras de Swiss Medical, esta re contra controlado eso en teoría. Yo te diría que no nos pongamos ansiosos con empezar a tocarle la medicación porque es el quilombo de siempre boludo. Vamos tranquilo, vamos a avisar y que decida la psiquiatra, boludo, esta en manos de ella con el psicólogo, si ellos ven que no lo pueden controlar ahí intervenimos. Me parece lo mas correcto.*
10:02:26 MP: *Vas a venir hoy*
10:03:33 LL: (Audio) **Y dale boludo manejalos vos, manejalos vos, no me hagas ir el día que esta peor hermano, creo que me merezco verlo un poco mejor. Pero bueno yo no tengo drama boludo, yo termino de operar después del mediodía, no te digo un horario porque vos empezás a decir, pero calculo, ahí vino mi socio, calculo que tipo dos de la tarde tengo que terminar.**
10:04:20 MP: **Vení a verlo**
10:04:36 LL: Ok
10:04:43 LL: Te aviso Cuando termino
10:04:48 MP: Dale papá
10:05:24 MP: *Está tomando quietapina a la mañana mediodía y noche*
10:05:33 MP: *Q se le ajusto*
10:05:39 MP: *Por eso duerme o no ?*
10:09:03 LL: (Audio) *No yo pienso que, osea habría que verlo, como se despierta, lo importante es ver como se despierta por mas que duerma. Hay un componente, Maxi pensá, emocional boludo, se mudó, ve gente, eh enfermeros, no puede chupar, todo boludo sabes que, yo soy el y o mato a todo el mundo o me acuesto a dormir también boludo, una de dos, esa también es boludo. Hay que estar tranquilo, lo importante es como el esta cuando esta despierto.*
(...)
11:08:12 LL: Avísame cómo lo ves papá
11:08:17 LL: (Adjunta imagen)
11:08:39 LL: Yo estoy laburando

11:10:25 MP: Q jugador el número 1

11:27:56 LL: **Lo viste?**

11:28:00 LL: Q la bella durmiente

11:28:05 LL: (Adjunta imagen)

11:30:15 MP: **Estoy preocupado**

11:36:05 LL: **No se levanta?**

11:37:35 LL: Avisame ni bien lo ves

11:38:22 MP: (Adjunta una animación de Blanca Nieves durmiendo)

11:38:44 LL: Jajajajajajaja

11:38:46 LL: Q hdp

13:38:25 MP: Amifo

13:38:50 MP: (Audio) Doc., buen día amigo. Ahí lo despertamos para darle la medicación, estaba bien, bueno las tomó, dice sigo descansando un poquito mas, **esta bastante hinchada la cara, viste. Acá Taffa dice que es retención de líquidos, esta bastante bastante inflada la cara, osea hinchada y con retención.**

13:39:42 LL: (Audio) **Bueno mira, puede ser porque estuvo acostado mucho tiempo, es normal eso, re contra esperable.** Pero yo hoy voy, le saco, le saco los puntos y ya le empezamos a decir que tenga actividad física, boludo. Le damos el alta para que empiece a moverse un poco, osea le damos no el alta porque escucha el alta es un desastre sino le damos el okey para que pueda hacer actividad física, ¿dale?" (...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL).y Hugo Maradona (HM) -fs. 5113/5114-

"(...) 08:46 HM: Tordo

08:47 LL: Hugo buen dia

08:47 HM: Podes hablar

08:48 LL: Te puedo llamar más tardecita

08:48 LL: Estoy por entrar a una cirugia

08:48 HM: OK

08:48 HM: Dale pero llamame

(...)

14:48 HM: Yo por q vos lo cuidas

14:49 HM: Te llamo mas tarde o llamame vos

14:49 HM: Gracias

14:49 LL: (Audio) **"Dale Hugo quedate tranquilo, y voy a ir porque me dijeron que esta durmiendo mucho, esta un poco hinchado, asique bueno, cuando las cosas están masomenos tengo que aparecer yo, cuando las cosas están bien aparecen los amigos del campeón, siempre funciono así"**

14:50 HM: Dale te llamo (...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC).y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 10:27:43 AC: **Che hablé con maxi**

10:27:48 AC: **Ayer durmió todo el día**

10:27:52 AC: **Y hoy sigue durmiendo**

10:27:55 AC: (Mensaje vacío)

10:27:56 CD: **Sí, me preocupa**

10:27:58 CD: Estuve pensando algo

(...)

13:16:56 AC: **Che sigue durmiendo**

13:16:59 AC: (Mensaje vacío)

13:17:08 CD: Estuve pensando

13:17:10 CD: Estoy consul

13:17:11 CD: Lo siguiente

13:17:19 AC: **Muy raro che**

13:17:23 CD: EL domigno estuvimos 4hs JOYA

13:17:28 CD: Charlando lúcido sin parar

13:17:30 CD: 11 puntos

13:17:33 AC: Perfecto

13:17:37 CD: Pueden pasar 3 cosas

13:17:46 CD: En primer lugar vi un leve temblor de reposo

13:18:14 CD: Alg neurológico sería raro q no lo hayan detectado en clínica

13:18:33 CD: Pensé en posible utilidad de Modafinilo como coadyuvante de antidepresivos?

13:18:40 CD: Probar un toque al menos a ver si funciona?

13:18:47 CD: Viste q va joya para narcolepsia

13:18:58 CD: Problema: insomnio

13:19:05 AC: Mmmmmm lo había pensado pero es medio polémico en su caso si es medio bipo

13:19:10 AC: No me cierra mucho

13:19:13 AC:Lo había pensado

13:20:35 AC: (Audio) **"Mirá para lo del tema del temblor, el Modafinilo no es como el mejor aliado...porque incluso puede provocar temblor al ser un estimulante. Como co-adyudante para el tratamiento antidepresivo podría ser pero ya tenemos la Quetiapina con la Velna, la Quetiapina ya en 300 es antidepresivo y la venlafaxina es 250, osea estaría bien...emm....no, yo en todo caso, antes**

del Modafinilo pensaría en agregarle un poquito de Carba o algún estabilizador....no me convence mucho el Modafinilo, o por ahí que lo active mucho o que le pegue para el insomnio o le empeore el temblor, no, no me convence mucho.”

13:20:42 AC: (cuando puedas)

13:21:01 CD: 13:50 escuchó

13:21:09 CD: Y veo si te llamo tb

13:21:12 CD: (Mensaje vacío)

13:23:26 CD: Pero he visto grandes resultados con moda

13:23:27 CD: Con pacientes así

13:23:27 CD: Igual miércoles trataré de indagar

13:23:27 CD: **Tiene que ir un neurólogo para cubrirnos**

13:23:31 CD: Tenemos q conseguir HC

13:23:37 CD: Y saber qué medicaciones tomó a lo largo de su vida

13:23:43 CD: Para saber cómo funcionó con estabilizadores

13:23:51 AC: Perfecto

13:23:57 CD: X eso mañana veo Giannina

13:24:03 AC: **Che voy a poner en el grupo lo de que ayer y hoy durmió mucho**

(...)

21:01:13 AC: **Qué raro che**

21:01:17 AC: No habrá chupado no?

21:01:22 AC: **Me llama la atención**

21:01:31 CD: No creo

21:01:35 AC: **Fue con el nieto y no se levantó**

21:01:35 CD: Mañana indago

21:01:39 CD: A ver qué onda

21:01:52 CD: Después llegó Luque y se levantó

21:01:58 CD: Le dijo q estaba podrido de todo

21:02:03 CD: De todos los enfermeros, etc

21:02:30 AC: Si pero raro lo del nieto

21:02:34 AC: El lo ama a benja

21:02:54 CD: **Me dijo Matías que le sintió la voz extrañamente aguda**

21:04:02 AC: (Mensaje vacío) (...)”

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Agustina Cosachov (AC) -fs. 4892/4981-

“(...) 10:28:28 AC: **Che parece que todo el día ayer y hoy durmiendo**

10:28:32 AC: Diego

10:29:04 LL: (Sticker)

10:29:12 LL: El problema era q no dormía

10:29:22 AC: Lo cure decís vos?

10:29:27 AC: Jajajajajajajaj

10:30:08 LL: (Sticker)

13:45:50 AC: (Sticker) (...)

15:44:14 AC: **Che leo me preocupa**

15:44:17 AC: **Sigue durmiendo**

13:44:25 AC: **No se levantó en todo el día**

15:44:18 LL: Ahora voy para allá

15:44:52 AC: **Avísame porque me da cagazo que sea otra cosa**

13:44:57 AC: **Tanto dormir....**

15:45:08 LL: Cómo que?

15:45:19 AC: No sé....

15:45:27 AC: Pero tanto sueño??

15:45:55 LL: Estará depre

15:46:03 AC: Si seguramente sea eso

15:46:03 LL: Las enfermeras lo evalúan?

15:46:12 AC: Si. En teoría si

(...)

15:47:08 AC: **Estoy medio preocupada**

15:47:32 AC: No creo que haya tomado pastillas por su cuenta

15:47:37 LL: No no

15:47:40 AC: Pero no me explico tanto sueño

15:47:47 AC: **Dice Maxi que ronca**

15:48:01 LL: (Audio) “Ahí me, me parece que se levantó y que después se volvió a acostar, osea, no es que está acostado y digamos...como que se quiere...quiere dormir él, quiere estar solo, quiere estar tirado en la cama, debe estar depresivo. Igual yo lo veo y te digo.”

16:02:54 AC: Ok ok

16:02:58 AC: Dale

17:24:18 LL: (Audio) “Agustina, ahí lo ví. Quedate tranquila que...que nada, esta...esta re bien, pasa que no...**esta cansado nomás** pero está re bien eh, hable 5, 10 minutos con él y está muy bien. ”

17:24:46 AC: Genial!!!

17:24:52 AC: Cansado de?? Te dijo algo?

17:25:28 LL: (Audio) “No, pienso que está...pienso que está cansado de todo, es como que el tipo esta...esta..ahora esta lúcido y esta hinchado los huevos. Imaginate que a esta edad que te estén encima así, nada, encima con la personalidad que tiene él, yo pienso que va por ese lado, no por otra cosa.”

17:27:18 AC: Ok listo!!! Me quedo tranqui entonces. Yo mañana voy a verlo igual (...)

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

(...) 12:59:14 NT: Leito

12:59:18 NT: **Duerme desde ayer**

12:59:20 NT: **Muy raro**

12:59:24 NT: O está depresivo de nuevo

12:59:38 NT: No sé qué te dijo maxi

12:59:54 NT: Si hablaste pero ayer no lo vi y hoy hasta ahora tampoco

(...)

13:00:21 LL: Pero lo evaluó la enfermera

13:02:49 LL: **Tiene q comer**

13:02:52 LL: **Que no joda**

13:03:00 LL: Que se fijen los signos vitales

13:09:46 NT: Le iban a dar ña pastillas ahora la quetiapina

13:09:51 NT: **No comió nada**

13:09:53 NT: **De ayer**

13:09:53 LL: (Adjunta animación)

13:10:01 LL: Pero esta bien?

13:10:13 LL: Alguien tiene q entrar a verlo

13:11:02 NT: Si entro jony

13:11:25 LL: Avísame cómo lo ve

13:12:27 NT: Dale

(...)

14:45:16 LL: Che cómo está el ten ?

14:45:23 NT: Ahora estoy pegado a la tele a ver qué dicen

14:45:26 NT: En cuanto llegas

14:45:40 NT: Se despierto tomo la medicación y se volvió a dormir

14:45:47 NT: **Súper hinchado todo**

14:47:24 LL: No hablo con nadie

14:47:41 NT: No nada nos saludos y dijo que estaba cansado

14:47:49 LL: Decime si voy a sacarle los puntos

14:48:00 NT: No estás viniendo todavía????

14:48:07 NT: Te están esperando Leito ♂

(...)

14:52:04 NT: Bueno venite cuando termines y levántalo un poco no sé qué le pasa

14:52:13 NT: **Dice estar cansado pero hace 26 hs que está acostado**

(...)

14:52:33 LL: (Audio) **Uh Taffita siempre me toca me toca la peor a mi boludo, no lo puedo creer boludo, quería ir a charlar un poco y ahora tengo que ir a levantarlo, no, me muero boludo, me muero, dame una buena, tirame una pelota redonda boludo, todos ladrillos me tiran.**

14:54:06 NT: Ojalá se levante jajaja

14:54:12 NT: Mira la buena que te tiro

14:54:26 NT: **La verdad que quieres que te mienta , jaja hace 26 hs está acostado**

(...)

14:56:59 NT: No si te espera porque sabe que le sacas los puntos y hasta acá llego el cuidado jajaja

(...)

14:57:40 LL: (Audio) No boludo ¿posta que piensa eso? Decime la posta, ¿piensa eso? Estoy frito boludo, estoy frito, me va a pegar una patada en el orto ni bien le saco el último punto.

(...)

15:48:19 LL: Taffita

15:48:41 LL: Se levanto de la cama en algún momento

15:49:12 NT: (Audio) Mira tiene el inodoro puesto al lado, o yo entre a la pieza a saludarlo, me fui, no se levanto de ayer que no se levanto, **literalmente veintiséis barra veintisiete, horas acostado.**

15:49:45 LL: (Audio) Pero escuchame, ¿hablo o dijo algo? ¿o esta dormido completamente boludo? Contame eso si en algún momento se conectó, habló o dijo algo.

(...)

15:53:41 NT: (Audio) **No se le, se despertó, lo despertaron para tomar la pastilla, obviamente la enfermera no entró porque la la enfermera suministró las pastillas y se las dio a Johny para que se las dé. Entonces entramos todos a la habitación, lo despertamos poquito, saludo a todos, estoy cansado dijo y Maxi le dice querés seguir durmiendo, si voy a dormir un rato mas le dice viste y nada hasta recién estaba durmiendo boludo.**

15:55:04 NT: (Audio) (...) **Escuchame, ehh, no sé como querés hacer, yo te digo una opinión, te digo una opinión, yo se que que los demás tienen otra, los demás médicos tienen otra otro laburo y todo, pero tienen que venir todos los días Leito, aunque sea todos los días diez minutos o día por medio, no no te podes guiar por consulta con Maxi porque pobre Maxi dos**

mil personas le hablan y tiene dos mil problemas entendés, lamentablemente tienen que venir, Agustina, el el psicólogo, no sé quien quiera, pero tiene que venir a verlo boludo, esta totalmente edematizado, no quiere masajes no quiere nada, yo imagínate que yo no lo vio, lo salude y hoy lo salude de nuevo y ahora me fui porque llegué a las doce.

15:56:30 LL: (Audio) Boludo pero es muy cambiante, hasta hace dos días esta era un diez y ahora esta todo mal, ehh bueno yo voy hoy, pasa que no se le puede invadir tanto boludo, le metes un médico todos los días y va va a ser peor boludo, vamos a ver como esta, yo ahora lo voy a ir a ver, voy a ver si le saco los puntos y le digo que se ponga las pilas boludo, ya empieza a hacer algo de actividad física, va a decir no, le va le va a hacer mal y bueno nada boludo voy a ver si puedo lograr eso.

15:57:57 NT: (Audio) No sabes por que te lo digo, por, no no porque yo ya sé que es una invasión todos los días, por ahí una invasión acompañantes y todo lo que sea referido a la rehabilitación de alcohol, es nuevo Leo, se da cuenta, ehh la psiquiatra puede ir por alguna afección de la cabeza, el post operatorio de la cabeza, vos vas por la cirugía y el psicólogo también por lo de la cabeza, es todos por lo de la cabeza. **Pero estaba muy hinchado Leito, los ojos los ojos hinchados como una teta boludo, te lo juro por Dios, no te voy andar mintiendo eso, imagínate que lo vi hinchado con la luz apagada no lo quería ver con la luz prendida.**

15:58:26 NT: (Audio) Claro decile progresivo, progresivo viste, eh día por medio algo, hagan alguna actividad física de algo de sin impacto tranquilo viste.

16:00:23 LL: (Audio) **Em si boludo tranquilo igual, tranquilo, porque obvio boludo te quedas durmiendo veinte horas en una misma posición boludo como no vas a estar hinchado, no te preocupes por eso se va deshinchar rápido, pero bueno eh quiero ver qué le pasa, por qué quiere dormir, ese es la importante, lo que este hinchado se le va a ir rápido boludo, el tema es por qué se queda se queda acostado tanto tiempo.**

16:01:27 NT: (Audio) Bueno el otro día a mi me tiro una frase que no se si te la dije, pero me dijo cambie mi mi amor por mis hijos me dijo viste, yo no le entendí dije este tarado me esta haciendo una joda hablando del alcohol, que dejo el alcohol por los hijos y le digo no te entendí quien es tu amor viste, porque no si era un chiste no lo había cazado, Rocio me dice, osea que esta deprimido de nuevo me entendés, no creo que este cansado, ¿puede estar cansado? ¿Cansado de qué?

16:02:38 LL: (Audio) Re pero boludo pensá que el alcohol, la pastilla es para escapar un poco de la realidad boludo y ahora él esta viendo la realidad alrededor y entonces se está, se está deprimiendo, igual yo ahora voy para allá, antes de las cinco estoy ahí, ahora arranco para allá.

(...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2757/2768-

"(...) 15:14:14 CD: **Lo vi tembloroso**

15:14:18 CD: El domingo eh

15:14:22 CD: Tofo x privado

15:14:25 CD: Joya

15:15:15 CD: Sorry

15:15:15 LL: Ok

15:15:17 LL: Lo miro (...)"

Conversación del 17/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Chori Dominguez (CD) -fs. 5098/5107-

"(...) 19:35:49 LL: Papá

19:35:59 LL: **Avísame si se levanta la bella durmiente**

19:41:18 CD: Dqlw

19:41:21 CD: Dale

19:41:28 LL: **Sigue acostado?**

19:57:05 CD: **Si**

19:57:09 CD: Ya le dieron la medicación

19:57:12 CD: Tranqui

20:02:28 LL: (Audio) Que locura boludo, le pinta la depre, la de preparar una alta jarra loca, esa le tiene que pintar.

20:08:32 CD: (Audio) Escucha Leo, esta bien Diego porque le fuimos a decir de la mediación, y Giannina se fue recién, estuvo hablando, y viene el enfermero y dice che le tengo que dar la medicación, uh bueno y fuimos nada, lo despertamos, bien, tomó la medicación y y viste le quería tomar la presión y dice no me tomas a la noche si a la noche tengo que tomar otra vez la medicación, viste once y media, asique nada esta bien, no buena onda.

20:12:14 LL: (Audio) Si tal cual, está bien, está hinchado los huevos boludo, es un tipo cansado, yo lo entiendo, yo intenté ir a hablarle por la hija pero si es por mí yo lo dejo tranquilo boludo, yo voy a ir el viernes, pero se va a poner bien, esta bien él boludo. (...)"

18 de noviembre de 2022

Conversación del 18/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 11:50:48 AC: Charly

11:50:50 AC: Buen dia

11:50:55 AC: A qué hora vendrás aproximadamente

11:51:00 AC: Muy depre esra

12:30:15 AC: Le agregué lurasidona se la voy a ir titulando. Le tengo fe. Está muy depre. Le cayó la ficha y **no come no se levanta.**

12:49:00 CD: Estás despierto?

12:49:09 CD: Está

12:50:58 AC: **Durmiendo**

12:51:02 AC: **Yo en 10 me voy**

12:51:06 AC: **Lo veo muy hinchado che**

(...)

18:13:27 CD: **Sabés algo del clínico de hoy?**

18:13:47 CD: **(Mensaje reenviado) Yo estoy acá, no lo vi bien. Esta muy hinchado, en bolas, sin ganas de NADA.**

18:13:50 CD: Gianinna

18:31:36 AC: **Supuestamente iba hoy el clínico a la tarde**

18:32:34 AC: Hay que transmitir que tienen que tener paciencia

18:32:47 AC: No se puede lograr cambios radicales en una semana

(...)

14:40:20 AC: (Audio) “La psiquiatra...viste que te dije que lo charle con esta que te digo, la de INECO, me dice a full combinación lurasidona - lamotrigina, que es la que a mí me gustaría hacer sinceramente, osea yo quiero combinar esa. Luracidona – Lamotrigina para mí va como piña y la Quetiapina dejársela para que duerma con el Gabapentin para que baje un poco el tema de la ansiedad y las ganas de consumo, para mí ese sería el plan ideal. **Ahora Waisman no esta tan de acuerdo porque no lo piensa tanto como la bipolaridad y que ahora este deprimido, sino como que lo ve mas bien como algo post operatorio, dice “no nos olvidemos que el tipo hace poco se operó de la cabeza...” y que, lo ve algo como algo mas orgánico pero dentro de...no lo orgánico tipo la bipolaridad...como algo mas demencial, como algo mas cognitivo del deterioro crónico de alcohol y post quirúrgico, que yo la verdad no coincido tanto, sinceramente.” (...)**”

Conversación del 18/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2757/2768-

“(...) 18:23:46 LL: Hola Charly

18:23:49 LL: Lo viste ?

18:24:12 CD: **Hola Leo. Para atrás. En la cama hace 48hs ánimo ultra irritable.**

18:24:28 CD: Domingo había estado impecable, era el Diego del 86.

18:24:52 CD: Agus va a meterle más medicación para una bipolaridad, por lo visto viene x ahí...ciclador rápido

18:25:06 CD: **También está muy hinchado**

18:25:10 CD: **Iba un clínico hoy creo**

18:25:34 LL: **Está hinchado porq está en decúbito**

18:25:39 CD: Claro

18:25:44 LL: **No le enviaría un médico**

18:25:48 LL: **Necesita espacio**

18:25:56 CD: Va a echar a todos (...)

Conversación del 18/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Agustina Cosachov (AC) -fs. 4892/4981-

“(...) 18:30:27 AC: (Audio) “(...) me llamó Vane que la había llamado Vero Ojeda como diciéndole “che, está en la cama...viste no se levanta, ¿que onda? ¿llamamos al equipo de Avril que lo veía antes? Viste como...banquen un cacho viste, osea, hoy yo pensaba, digo, al tipo vos lograste que se interne, lo logramos limpiar del alcohol, no está pidiendo alcohol, esta limpio de alcohol, está ordenado con la medicación, toma mucha menos medicación que antes, bueno ese es el objetivo primordial, osea, en riesgo no se está poniendo, que es lo más importante. Después, el tema de que salte en una pata, que sea el mejor padre y que se levante a desayunar medialunas y a cantar con los pajaritos banquémos un cacho. Viste, osea, sería una locura pretender eso, aparte considerando que está postquirúrgico, hace no mucho le intervinieron la cabeza...pero si, me están presionando, osea siento como la presión, ya la sentí antes con el llamado de Vane y ahora más. Asíque también le pasé un poco la pelota a Charly como para que intente activar un poco, igual yo estoy como en proceso de la medicación y demás, pero digo, no vamos a cambiar tampoco a Diego de un día para el otro, ya bastante objetivo 1 el tema del alcohol y el ordenamiento de la medicación, me parece.”

18:31:52 AC: Lo viste hoy?

18:33:26 LL: (Audio) “Si yo coincido en que tampoco hay que alarmarse, **el tipo en algún momento se va a tener que levantar de la cama.** Hay que darle un..ponele unos días, ponele, tipo, le damos hasta el viernes...tranquilos, me parece...si no está chupando, no está tomando mal la medicación no hay que volverse locos, me parece. Hay que, hay que ver todo lo que, como dijiste vos, lo que se logró, osea, todo lo que se logró y bueno, el tipo va tener reacciones de este estilo, no va a estar re contento con su vida hermosa de un día para el otro.” (...)

Conversación del 18/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Chori Dominguez (CD) -fs. 5098/5107-

“(...) 19:22:45 CD: (Audio) Si esta hinchado la pelotas boludo, esta hinchado la pelotas, ponele esta mañana le fuimos a decir de los medicamentos y dice, justo la vio a la enfermera, y dice no esta pibe yo ya la eché qué hace acá, y nada el psicólogo que viene un rato, la psiquiatra que viene un rato, que se yo, yo médico no soy.

19:27:38 LL: (Audio) Y bueno boludo, pasa que los psicólogos y los psiquiatras yo no creo en todo eso tampoco eh, para mi te pueden ayudar con un problemita los psicólogos, pero tenes que tener ganas boludo, si no tenes ganas no sirve para un carajo y mas un tipo como Diego boludo, que todo eso le chupa la pija, es así, no es una nenita, yo soy medio nenita te bueno fui a terapia de pareja, un par de cositas, pero bueno, no, es otra cosa él boludo, ahora ahora voy un rato y por lo menos si no lo veo me como algo ahí, un sandwichito, algo.

(...)

19:30:54 CD: (Audio) **Che y boludo medico clínico también, nutricionista y medico clínico.**

19:31:44 LL: (Audio) **Bueno boludo que decile esta en la pieza no quiere ver a nadie, fijate, fijate vos y a ver que te dice boludo, qué querés no se puede hacer otra cosa y si no los recibe que que se vayan, no va a quedar otra.**

19:40:07 CD: (Audio) No boludo te digo un poco el panorama, hoy a la mañana cuando le fue a dar las pastillas viste, viste que Diego se quiere sentar en la sillita bueno medio que se resbaló, como que se hizo el se golpeó bueno, la enfermera le dijo que se golpeó la cabeza, no no se golpeó, no tiene nada, bueno pero le dijo al clínico eso y ahora bueno está el clínico y está el nutricionista preguntando a ver que onda, **lo único que sí tiene retención de liquido en los, en la cara, viste en la cara y en la panza, es eso boludo,** y nada esta Giannina y está Jana, asique bueno están esperando así entran los tres boludo de una. (...)"

Conversación del 18/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Nancy Forlini (NF) -fs. 5032/5042-

"(...) 18:32:05 AC: **Nancy el clínico va hoy?**

18:32:10 AC: Tenés idea? Aún no fue

18:33:11 AC: **Y lo veo medio hinchado...me gustaría que lo evaluen**

18:40:47 AC: Me avisas!?

18:40:50 AC: Gracias

19:04:51 NF: Hola

19:05:02 NF: Ya averiguo

19:25:43 NF: X llegar

19:25:47 NF: Te aviso

20:27:42 AC: Novedades?

20:31:47 NF: Te aviso cuando termine

20:32:06 AC: Ok (...)"

Conversación del 18/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4138/4215-

"(...) 18:04:15 LL: Qué pasa?

18:04:18 LL: Con el ten

18:04:24 LL: **Me dijo Veronica q todo mal**

18:04:53 MP: **Porq no se levanta**

18:04:55 MP: Por eso

18:06:42 LL: **Que quieres q haga?**

18:06:44 LL: **Voy?**

18:07:22 MP: Echo a todos

18:07:27 LL: Viene el clínico

18:07:33 LL: Charly fue?

18:08:01 LL: **Decime que decí q haga?**

18:50:52 MP: (Audio) "Amigo te cuento, bueno, ahí hable con Diego, le dije "mirá Diego, esta todo bien, vos no querés los médicos..no querés a nadie, listo. Pero de esta manera los vas a tener a todos porque estás preocupando, asique mañana, quieras o no, nos sentamos en una silla, Taffa te hace masajes" "no, esta bien esta bien, si tenés razón" bueno mañana hacemos" y "a la noche Monona te va a dar sopa, quieras o no, de cucharada..."bueno esta bien, (...)"

19 de noviembre de 2020

Conversación del 19/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4216/4239-

"(...) 14:19:21 MP: Ahí el clínico queriendo venir es un idiota me parece q no entiende nada

14:19:26 MP: Con el nutricionista

14:19:33 AC: Volvió?

14:19:36 AC: Eso no sabía eh

14:21:00 MP: Le escribió a enfermera le dije q lo hablabas vos

14:21:14 AC: **Tramito que hoy no vayan**

14:21:16 AC: **Olvidate**

14:21:59 MP: **Claro**

14:22:11 MP: **Necesita paz y q lo saquemos de la cueva**

14:22:46 AC: **Ya le dije recién. Qué hoy no vayan**

14:22:55 AC: **Ya le avisé a la directiva de swiss**

14:23:00 MP: **Q enfermos**

14:23:08 AC: **Qué no sobrecarguen (...)"**

Conversación del 19/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

(...) 14:22:35AC: (Audio) **"Nancy como estas buenas tardes. Escuchame te hago una consulta, habria alguna posibilidad de posponer, em, aunque sea hasta el sábado o unos días, yo mañana voy a verlo, porque aparentemente hoy ya se levanto a comer cuarenta minutos ahora se fue a acostar un rato, como para darle un poco de tranquilidad a la situación y no estar sobrecargando tanto. Lógicamente me parece importante la intervención del nutricionista obvio y el clínico pero por ahí para no sobrecargar tanto por que ayer viste se puso medio compleja la situación como hablábamos a la noche, por ahí si podemos darle, este hoy y mañana en todo caso por ahí el sábado, por ahí, o ir tanteando a ver como sigue, y total digo, no hay ninguna situación de riesgo que amerite que haya que hacer una intervención ya por eso por ahí puede ser contraproducente tanta sobre carga de gente por eso se me ocurría esperar un cachitín"**

14:39:50 NF: (Audio) **"Agus, justo me estaban llamando el clínico y el nutricionista para ir hoy, mira la cuestión es esta, si no van a ir hoy recién pueden ir la semana que viene, decime vos como querés manejarlo. Si te parece que vayan la semana que viene lo dejamos tranquilo y por ahí que programen para principio de semana igualmente cualquier situación tenemos la ambulancia para llamar obviamente la emergencia, pero si te parece ya les digo a los chicos que traten de programar para principio de semana"**

14:40:59 AC: **Bueno banquemoss un poco**

14:41:09 AC: **Al menos que haya alguna emergencia tal cual**

14:41:11 AC: **Excelente (...)"**

Conversación del 19/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

(...) 14:33:45 NT: **Almorzó sopa**

14:33:45 LL: **Lo veo**

14:33:51 NT: **Y se volvió acostar**

14:33:57 LL: **Bueno de a poco**

14:34:04 NT: **Y si jaja**

14:34:05 NT: **Pobre**

14:34:09 NT: **Está re cambiado**

14:34:26 LL: **Tranqui papá**

14:34:31 LL: **Esta bien el**

14:34:37 LL: **Va a salir mejor q antes**

14:34:40 LL: **Vas a ver**

14:34:52 NT: **Ojalá si**

14:34:58 NT: **Me dio miedo como lo vi**

14:35:33 LL: **Hoy?**

14:35:47 NT: **Si**

14:35:52 NT: **No lo conocía así**

(...)

14:37:07 LL: (Audio) **No boludo quedate tranquilo que es medio normal eso, el tipo esta esta esta limpio boludo, le cae la ficha que esta solo, muchas cosas debe ser boludo la cabeza del tipo, tenele paciencia que va a salir boludo, va a salir**

14:52:26 NT: **Bueno Leito**

14:52:32 NT: **Confío en vos como siempre (...)"**

20 de noviembre de 2020

Conversación del 20/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

(...) 17:23:36 NT: (Audio) **Leito, estuve hasta recién con el ten. Bien, bien. Te hago una pregunta medica, ¿el temblor ese que tiene es normal? Eh Tiene un temblor en el brazo derecho viste y y un poquito del izquierdo también, la pierna no tanto y después vi que charla mucho, se caga de la risa, esta agradable viste de humor, pero nada chiste que no se entiende, como como raro, como si le faltara chispa chabón ¿entendés?, chistes raros no se entienden eh y por ahí te habla de cualquier cosa boludo, ¿eso puede ser por el encierro que tuvo?**

17:31:43 LL: **Si tranqui, 3 días acostado**

17:31:49 LL: **Hay q esperar**

17:31:54 LL: **Que se acomode papá**

17:32:19 NT: (Audio) **Ah bueno bueno listo bueno, igual lo vi muy bien eh, muy buen humor, riéndose, como con ganas de vivir viste, lo vi vi no sé algo tenía.**

(...)

17:34:34 LL: (Audio) **Si boludo tal cual, no te estoy cargando, pero si boludo hay que estar tranquilo, yo también lo vi lo vi muy pálido eh a ver sudoroso por momentos, raro, obvio boludo, pero se que, el chabón se esta acomodando, se esta acomodando a una nueva vida, va a pasar periodo así, el chabón tiene unas ganas de chupar que no da mas y no lo dice, eh hay que estar tranquilos boludo, hay que estar tranquilos.**

17:34:58 LL: (Audio) **Boludo pensá tres días acostado boludo, encerrado, después de un post operatorio, todo todo muy muy rápido fue boludo, todo muy rápido, hay que ir despacito, tiene que salir de esa habitación, tiene que tener una rutina, de a poco boludo.**

(...)

17:54:17 LL: (Audio) **Si boludo él tiene que empezar a salir a entrenar, olvidate boludo, paciencia Taffita, se alimentó re mal estos días boludo, re mal, a ver debe estar deshidratado, todo mal boludo, pero bueno había que dejarlo, no lo podíamos invadir tanto, pero hay que darle hay**

que darle tiempo, debe estar hasta hipoglusémico boludo, debe estar así porque esta sudoroso, hipotenso, hipoglusémico, esta todo mal boludo ahora, pensá que estuvo acostado y no ni comía casi boludo.
18:32:24 NT: Si de a poco
18:32:26 NT: Es verdad
18:32:37 NT: Ya toco fondo (...)”

Conversación del 20/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4138/4215-
“(...) 20:24:26 MP: **Escribible a jhony amigo**
20:24:40 LL: Ahí me habló
20:24:45 LL: Q pasó?
20:26:29 LL: (Audio) **“Dijo que van a pasear boludo qu van a dar una vuelta, le dije que se vengan a casa (risas) y hacemos un asado y jugamos unos pooles”**
20:26:52 MP: **Si pero esta delirando**
20:26:53 MP: Dicen
20:27:42 LL: (Sticker)
20:28:26 LL: (Audio) **“No a mi no me dijeron que estaba desorientado boludo no me dijeron nada, igual hoy lo vi raro pero boludo estuvo tres días acostado en una cama comiendo como el orto boludo, encerrado, eso es recontra esperable, eso le va a llevar unos días acomodarse boludo”**
20:30:51 MP: Por eso hablale
20:45:54 LL: (Audio) **“Ahí hable boludo ahí hable, mañana yo voy boludo, voy temprano un rato, hay que estar, posta que hay que estar, como siempre, y lo vemos, tiene que comer bien el tipo y portarse bien como dijo el salame pero es verdad boludo, el chabón estuvo dos días acostado comiendo mal haciendo todo mal tres días, asique esto le va a llevar le va a llevar una semanita acomodarse por lo menos, pero viste que este capaz se acomoda mas rápido, pero bueno mañana voy temprano boludo, a que hora vas vos decime y yo voy”**
21:03:38 MP: Q onda el pibe este
21:03:43 MP: Esta limando ?
21:04:23 MP: Tipo 10 estoy
21:08:37 LL: Diego?
21:08:44 MP: Si
21:08:45 LL: No boludo, tranqui
21:08:53 LL: Estuvo 3 días encerrado
21:09:07 LL: Pareces Taffa
21:09:13 LL: Banca
21:09:17 MP: **Me preocupo**
21:09:57 LL: (Audio) **“Si papa, sabes que vamos a hacer, mañana le podemos llevar los sueros, hay que hacer esto, los sueros con Mauricio boludo, el que le lleva los sueros con complejo vitaminico que ahí mi mujer me dijo algo que es verdad que puede tener algo con el alcohol como no esta tomando o eso, me surgió la idea esa boludo, hay que convencerlo, fijate si no le digo a Johny ahora así organizo todo para mañana le va a venir re bien los sueros” (...)**

Conversación del 20/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Jonatan Esposito (JE) -fs. 5121/5122-
“(...) 20:27 LL: (Audio) **“Che que esta, esta medio desorientado?”**
20:34 JE: Si esta medio perdió
20:34 JE: No él sino con lo que dice
20:35 LL: (Audio) **“Igual boludo, el tipo estuvo tres dias encerrado alimentándose mal, acostado. Es recontra esperable.** Esto le va a llevar unos días acomodarse, yo ya lo note que andaba medio raro pero boludo a cualquier persona que la pones boludo, no tomaba ni agua casi. Hay que empezar a que coma bien, hidratarse bien, estar salir de la habitación le va a llevar unos días. Hay que estar tranquilos, ayudarle, tenerle paciencia, repetirle las cosas” (...)

21 de noviembre de 2020

Conversación del 21/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Chori Dominguez (CD) -fs. 5098/5107-
“(...) 19:09:11 CD: Y como q tiembla
19:09:19 CD: Sera q le falta escabio
19:09:29 CD: Le pedirá su cuerpo
19:09:34 LL: Si re
19:09:38 LL: Necesita los sueros
19:09:38 CD: O la medicación
19:09:49 CD: Y está inquieto
19:09:53 CD: Sentado
19:09:58 CD: Pero inquieto
19:10:12 CD: Mueve el pie
19:12:30 LL: (Audio) Si boludo hay que meterle a los sueros, ahí le mandé un mensaje a Johnny, necesita vitaminas boludo, hay que hacerle eso porque sino va a andar muy jodido.
(...)
19:17:14 LL: (Audio) **Si hay que bancarle, si esta con abstinencia, eso es abstinencia, el chabón se la esta bancando por dentro, pero pero hay que darle una contención porque puede**

explotar boludo, pero bueno, para mi lo de los sueros le haría re bien boludo.
19:20:33 CD: (Audio) **Y si boludo pero para eso tiene que haber alguien, un especialista, alguien preparado para eso boludo, ponele al chabón le agarra la locura, Johnny dame una cerveza, no que no no, que si no, vas a comprar nada, una cerveza o no, bueno sale, bueno una cerveza, no, ah no, listo Chori bueno los echo a todos, ¿entendés? alguien tiene que parar eso boludo si llega a pasar, no pasó pero ¿puede llegar a pasar, o no?” (...)**”

22 de noviembre de 2020

Conversación del 22/11/20 entre Leopoldo Luque (LL) y Chori Dominguez (CD) -fs. 5098/5107-

“(…) 00:42:46 CD: **Tenés q ajustar algo**
00:42:46 LL: **Cómo q no llega?**
00:42:56 CD: **Y no llega al baño**
00:43:00 CD: **Se ve q aguanta**
00:43:03 LL: **Pero intenta**
00:43:07 CD: **Y va rapido**
00:43:10 CD: **Si**
00:43:12 LL: **Hay q decirle de ir al baño**
00:43:15 LL: **Calcularle**
00:43:23 LL: **Y proponerle ir**
00:43:28 LL: **Antes q le dé el ataque**
00:43:34 CD: **No quiere ni levantarse**
00:43:47 CD: **Ya le dijimos 5 veces**
00:43:51 CD: **Si se quiere ir a acostar**
(…)
00:46:42 LL: (Audio) **Y bueno boludo va a ser así hasta que el chabón se asiente un poco ehh, dale algún chupetin o algo boludo, hay que darle algo que mastique o que descargue un poco y yo voy a ir mañana, voy a tratar de ir temprano, si se levanta temprano voy temprano. (...)**”

23 de noviembre de 2020

Conversación del 23/11/20 entre Leopoldo Luque (LL) y Jonatan Esposito (JE) -fs. 5121/5122-

“(…) 10:57 LL: **Anda bien el ten?**
10:58 JE: **Si yo baje a las 8 y estaba durmiendo**
10:58 JE: **Ahora bajo y te aviso**
11:07 LL: **Dale papa**
11:08 JE: **Sigue durmiendo**
13:48 LL: **Y papa**
13:52 JE: **Recién tomo la medicación y va a seguir durmiendo**
13:52 JE: **Dice**
13:53 LL: **No se levanto? Comió algo?**
13:53 JE: **No nada. Que tipo**
13:54 LL: **Se meo encima o pudo ir al baño**
13:54 JE: **Todos los días hace algo distinto**
13:54 LL: **Jajajaja. Si cambia terrible**
13:54 JE: **No se meo encima**
13:55 LL: **Fue al baño?**
13:55 JE: **Nono**
13:55 JE: **Se meo**
13:55 JE: **Te dije (...)**”

Conversación del 23/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Julio Coria (JC) -fs. 510/5110-

“(…) 15:25:19 LL: **Estás vos?**
16:25:02 JC: **Hola doc si estoy yo tenía el celu cargando**
16:48:33 LL:**No se levanto en todo el día amigo?**
17:54:29 JC: **No sigue en la habitación**
19:09:04 LL: **Que coma algo papá**
19:10:33 JC: **Dale**
19:11:08 LL: **Mañana nos vemos amigo**
(…)
20:51:02 LL: **Dame alguna buena noticia amigo**
20:51:07 LL: **No seas así**
20:51:13 JC: **Doc se temo una taza de té con galletitas**
20:51:36 JC: **Pero aún no se levanto en un rato le vamos a avisar para cenar**
20:51:48 LL: **Dale papá**
20:51:59 JC: **Esperemos que levante**
20:52:02 LL: **Ojalá (...)**”

24 de noviembre de 2020

Conversación del 24/11/20 entre Leopoldo Luque (LL) y Maximiliano Pomargo (MP) -fs. 4138/4215-

“(…) 16:13:24 LL: **Cómo viene la mano pap**
16:13:27 LL: **Mañana voy**

16:14:48 MP: **Sigue acostado**

16:15:04 LL: **Que loco que esta**

16:15:06 LL: Mamita

16:15:13 LL: **Es una huelga?**

16:54:24 LL: (Stickers)

16:54:37 LL: "Terminé de operar boludo y me compre dos kilitos de mandarina boludo me lo voy comiendo en el viaje" (...)

Sobre la representación del resultado muerte por parte de los imputados y el intento constante de deslindar su responsabilidad penal

Sus propias manifestaciones daban cuenta de la representación acabada del resultado fatal que inexorablemente conocían como la cronología de una muerte anunciada.

Conversación del 29/10/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) -fs. 4982/5018-

" (...) 13:03:45 LL: **Que injusta la vida papá**

13:03:49 LL: Jajajajaja

13:03:54 LL: Estrategia pura

13:04:37 NT: (Audio) "jaja te mate con esa frase, me dejaste arafue, ni siquiera último, arafue me dejaste jaja, que grande Leito jaja."

13:05:10 LL: (Audio) "No boludo, sabes que estaba pensando y digo, **la bomba va a explotar en cualquier momento**, entonces sacar una foto con esta gente diciendo que hay una psiquiatra, un psicólogo, era lo que más me importaba y ahí después empecé a meter gente, todos al baile, **todos adentro... todos a tribunales.**"

13:05:12 LL: (Sticker)

13:06:00 NT: (Audio) "Todos a tribunales, todos, todos jaja y bueno. Na, no pasa nada, yo te jodía Leito para reírme un rato. Ahora estoy yendo para allá, a ver con que me encuentro." (...)"

Conversación del 03/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Julio Soria (JS) -fs. 5078/5093-

" (...) 12:06:08 JS: (Audio) "jajaja que hijo de puta, che la podemos hacer boludo, olvidate, decile a Ernestina que tenés que laburar y nos vamos re de gira."

12:18:28 LL: (Sticker)

12:18:53 JS: Jajajajajsjsajajaja

12:19:08 JS: (Envía imagen)

12:19:13 JS: (Audio) "Mirá boludo, este va a ser tu patio si se te muere Diego."

12:21:13 LL: (Sticker)

12:21:19 Mejor q el mío

12:21:20 LL: Jajajaja (...) -La imagen es del patio de una unidad carcelaria.-

Conversación del 08/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

" (...) 17:34:32 AC: Yo entiendo lo que decís pero para ir armando la internación domiciliaria algo hay que pensar. **Si improvisamos nos va a salir mal me parece.**

17:35:03 LL: (Audio) "No entiendo que necesitás saber Agustina, si ya lo hablamos. Hay que buscarle la gente y las cosas y meterlo en la casa a partir del viernes. El viernes se va de alta, no hay mucho más. **Después todo lo demás, tranquila que se va a ir dando, yo se lo que te digo, yo se lo que te digo.** No hay que levantar tanto la cabeza, haceme caso porque te la cortan, haceme caso en lo que te digo, confía en mí."

(...)

17:39:08 AC: (Audio) "Si Leo yo entiendo lo que vos decís y la verdad, osea, te respeto y confío en vos y sigo tu línea porque me parece que sos el que...hace más tiempo que esta y entiende los medios y te manejas súper bien...el tema es que, osea, en mi rol, digamos, esta la cuestión de la parte de coordinación, digamos, de la parte psiquiátrica. Osea bueno, con que medicación se va a ir a la casa, cual sería la ideal, que cuestiones tendría que haber idealmente y demás. Para eso me parece fundamental que se coordine con el entorno de él, las hijas y demás, porque me parece que es una cuestión, eh, que así debe ser, por eso planificamos lo de la reunión y demás, para que todos tengamos un discurso común, para que él pueda mantener la cuestión de la abstinencia, que todo el mundo tenga una idea en común en como decirle que no y demás, y en relación a eso, me parece si...yo entiendo que Matías quiere que esté Charly y demás, yo no digo sacarlo a Charly, yo entiendo que hay muchas variables y que la gente que nos paga y todo lo que vos decir, pero digo que nosotras también tenemos que ser estratégicos con las hijas. Osea, hay que movernos en ese sentido para los dos lados, y me parece que el miércoles si a la reunión cae una persona que no fue ni 15 minutos a verlo a su papá, osea el no se cruzó con ninguna de las hijas, **osea cae paracaidista a organizar una internación.** Yo no tengo ningún problema, lo que pasa es que me parece que no es muy estratégico, yo no digo dejarlo afuera a Charly sino, por ahí, que él esté activo y ir como, de a poquito, introduciendolo, eso es lo que yo pensaba. Osea, como ir metiendolo, porque si él aparece de una en la reunión es como "Che, ¿y este de donde salió?" me parece que se iba a someter al quilombo, eso nomás es lo que yo estoy tratando de idear y pensando variables como para quedar bien con las dos, con todo el mundo en realidad. Osea, estoy tratando de hacer como un, una cuestión mas bien organizativa y **que no nos caiga una situación por sorpresa, nada más.**" (...)

Conversación del 10/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

(...) 20:59:30 AC: (Audio) “Nada Leo, tranqui, eh, no, nada más te quería llamar para conversar un poco, que **esta psiquiatra me tiro algunos tips que me parecen que están buenos respecto de algo que tenemos que poner en la historia clínica antes de que se vaya Diego, que lo podes escribir vos porque ponen mucho “médico de cabecera, médico de cabecera” como para quedar vos protegido legalmente, si querés después llamame y sino lo hablamos mañana, pero ellos mucho, en la historia clínica, ponen que la decisión de la internacion domiciliaria es de la familia y los médicos de cabecera y lo ponen mucho, como que nosotros nos negamos a la propuesta que ellos hacían, que era la considerada la mejor opción para ellos, que nosotros y la familia nos negamos. Entonces, ella me sugirió, y la verdad que yo respeto mucho en esto la postura de ella, que legalmente nos convenía a nosotros, que en realidad es verdad, hacer una ultima evolución diciendo que la familia,eh, digamos, frente a las distintas opciones terapéuticas es quien, la familia, quien comprendiendo y entendiendo los riesgos de las opciones se ponen de acuerdo y optan por la internación domiciliaria...como...porque legalmente nosotros así estamos más cubiertos porque todo el tiempo dice “médicos de cabecera y la familia, médicos de cabecera y la familia” eh, asique ella me sugirió eso como muy enfáticamente como para antes de que se vaya quede aclarado eso, porque esta muy lavamanos en la historia clínica la situación viste, queda muy aclarado como que nosotros fuimos los que decidimos y la familia también, pero como que un poco empernaron. Y nada, hicimos...me hizo un par de sugerencias, así de unas cuestiones farmacológicas que están buenas y nada, asique ahora se quedo evaluándolo y yo ya me estoy volviendo para casa.”**

21:23:14 LL: (Audio) “Sí, tal cual y también la voluntad de Diego es fundamental, osea, **ellos también tienen que aclarar que Diego esta lúcido, vigil y conoce sus acciones, eso lo vamos a aclarar nosotros en la historia** ¿o no? No, no es un tipo que es un desquiciado, un demente que nosotros decidimos por él. Asique bueno, nada, eso también hay que escribirlo.” (...)”

Conversación del 11/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-
 (...) 08:16:03 AC: **Che vamos a hacer lo de la historia clínica en olivos? Me dejó medio preocupada esta mina con lo legal**

08:16:14 AC: **Se limpiaron mucho las manos los de olivos en la HC**

08:17:28 AC: Y una duda: quien era el médico que estaba con stinfale? La pregunta del millón jajajajaja

08:23:11 LL: (Sticker)

(...)

09:42:47 AC: (Mensaje reenviado) Hola Agustina, sé que la Prepaga estaba con eso. Pero no tengo la certeza de que ya está todo

09:43:55 LL: Pregúntale con quien deberíamos hablar

09:43:58 LL: Hay q confirmar

09:44:25 AC: Le pregunté y no me contestó

09:44:32 AC: Por eso te pregunto

09:45:22 LL: Contale a Vanesa

09:45:38 LL: Hay q conseguir números de gente q se responsabilice

09:46:11 AC: Este delacopit?

09:46:19 LL: Es la máxima autoridad

09:46:33 LL: (Audio) “Escuchame Agustina no nos quedamos con el teléfono de ninguno de los que habíamos...**ese gordo pelado que dijo que era el que se responsabilizada, que era 24 horas...** ¿ese no te dijo? ¿quién fue el que a vos te dijo que 24 horas? Hay que hablar con ese.”

10:12:54 AC: (Audio) “El auditor de Swiss me dijo 24 horas pero ahora, eh, él ayer me refirió con este Pablo. Yo ayer le escribí a Pablo y me dijo que faltaba la evaluación de la psiquiatra y hoy le escribo a Pablo y me contestó eso y, lo que te puse, exactamente lo que te reenvié...y cuando yo le digo ¿con quién tengo que hablar? no me contesto y le mandé al auditor de Swiss, no me contesta. Por eso te digo de hablar con este que vos tenes contacto, Belocopitt, como decir “che, dale, osea, se comprometieron a darnos todo y que de repente ahora que tenemos que ejecutarlo se borran y no contesta nadie”(...)”

Conversación del 11/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
 (...) 17:31:34 AC: **Se nos viene bomba a vos y a mi**

17:31:36 AC: Sabelo

17:31:43 CD: Por???????

17:32:02 CD: De dónde??

17:32:11 CD: Porfa escribime algo

17:32:22 AC: **Por la responsabilidad digo**

17:32:26 AC: **De la internación**

17:32:27 CD: Ahhh

17:32:34 AC: Luque es bla bls

17:32:36 CD: **Pero no pasó nada aún**

17:32:39 CD: No?

17:32:40 AC: Para los medios

17:32:46 AC: **No pero ya lo veo venir**

17:32:47 CD: Me cagué toodo

17:32:51 AC: Nah

17:33:05 CD: 18hs escucho y te contesto

17:33:09 CD: **pensamos qué hacer**

17:33:22 CD: **Y cómo resguardarnos**

17:33:26 CD: **Vamos a pensarlo (...)**

Conversación del 11/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 07:58:39 AC: Che re bien ayer la verdad!!!

07:58:44 AC: Qué te pareció a vos?

07:58:53 AC: Qué después quedaste solo con las chicas

08:01:22 CD: (Audio) "Hola Agus ¿Cómo te va? Si la verdad que re bien ayer eh! buenísimo, buenísimo, yo pensé que iba a haber como, viste como, mucha reticencia fundamentalmente hacia mi que ni me conocen y que no se medio caradura viste hablar así como hable habiéndolo visto una sola vez a Diego pero bueno me parece que un poco lo que es diseñar un tratamiento ahí mas o menos lo manejan entonces estaba, creo que era valioso hablar así viste y no que hable, no se, Víctor y que empiecen a decir pelotudeces viste, así que bueno buenísimo, buenísimo, eh si ahora después me podrías pasar los contactos por favor de Jana, de Dalma y de Giannina así yo me comunico con ellas en un ratito por fa y bueno dale eso, eso y después la seguimos. **Fijate después lo del Disulfix también que te parece porque voy a armar todo un protocolo para poder ehh tener como bien bien claro, sistematizado y por escrito lo que hay que hacer ahora con Diego para que quede bien bien profesional todo y que que la familia se haga cargo ¿dale? Abrazo grande, gracias."**

08:02:55 AC: Dale lo del protocolo me encantó

08:03:03 AC: Me lo mandas antes así lo chusmeo?

08:03:21 AC: Así siempre actuamos en unidad vos y yo. Me parece que así no hay filtraciones entre nosotros

(...)

08:05:21 AC: (Audio) "Había pensado Charly eh...no se que te parece, pero yo estoy acostumbrada viste cuando pongo Disulfiram a hacer como una especie viste esos **consentimientos explicando efectos adversos y demás y que tiene que ser una toma supervisada y que la familia y el paciente tienen que entender lo que están tomando y los posibles efectos adversos y demás...viste por las dudas y para cubrirnos viste porque el tipo ehh, a las chicas les parece bárbaro, pero después llega a tener una reacción o alguna situación y nada esta bueno que este ese consentimiento viste a nivel legal."**

(...)

08:13:06 AC: Yo me encargo tranqui. Decía que entre nosotros actuemos en unidad con las chicas que no haya filtraciones

08:33:04 CD: Dame porfa contacto de Vanesa

08:33:12 CD: Que ya mismos le hablo x tu \$

08:34:24 CD: Y yo ahora te llamo

08:34:25 CD: Excelente disulfiram. Hay que hacer eso!!

(...)

12:03:55 AC: (Audio) "**Charly, ¿Cómo andás? Escuchame vos podrías estar en una reunión a las 15 hs. donde vamos a reunirnos con el Director de Olivos para el alta y la familia porque había que firmar como el equipo tratante, Luque esta en una operación, sino yo firmo sola pero bueno, como para que haya un poco más de peso me parece y repartir un poco la responsabilidad."**

12:24:09 AC: Luque también viene 15.30/16

12:24:17 AC: Pero pensé que capaz querías estar vos también

12:28:40 CD: (Audio) "Hola Agus estoy justo con la internación de dos pacientes, voy a ver como termino..ehh. ..haber como estoy de tiempo y como puedo organizarme, si puedo voy, igual vamos charlando, vamos charlando a ver si puedo, dale."

12:35:33 AC: Tranqui igual viene Luque

12:35:38 AC: Yo por si querías sumarte

13:02:35 AC: Ahí ajuste la medicación Psiquiátrica Charly

13:02:43 CD: Cómo queda?

13:02:46 AC: Ya evolucione todo en la Hc

13:02:57 AC: **Para quedar cubiertos nosotros los médicos sobre todo**

13:03:04 CD: Obvio

13:03:05 AC: Legalmente

13:03:22 AC: **Así que deje un papiro en la historia clínica jajajaja**

13:03:25 AC: Me quedo tranquila

13:03:39 CD: Excelente!!

13:04:44 AC: Quedó:

Disulfiram 250 mg (1/2 por 3 días, al 4to 1 entero)

Quetiapina 100 mg (1/2, 1, 1)

Venlafaxina 150 por la mañana

Gabapentina 300 mg noche (en titulación)

Complejo B 1 por la mañana y uno por la tarde

(...)

13:39:58 CD: **Armame el consentimiento de Disulfix**

13:40:03 CD: **Importantísimo**

13:40:26 AC: ya lo armo

13:40:37 AC: y te lo paso

13:41:37 CD: Dale

13:59:53AC: (Envía archivo de PDF titulado "Consentimiento informado Disulfiram

14:00:04 AC: Fíjate si te parece

(...)

17:20:05 CD (Audio): "Agus te súper entiendo. Hagamos esto, mira, **hasta ahora fue todo muy desprolijo...ehh...de mi parte también eh!** Yo estoy ahora recién empezando sino estimo que estaría exactamente igual que vos ... También vamos a ver, osea, dos cosas: o **delimitar ciertas responsabilidades o sumar algún otro psiquiatra viste o médico, osea sumamos más gente como para diversificar esto por que no puede caer toda la cuestión médica sobre tus espaldas, porque Luque osea ahí no como que cumple otras funciones así que tranca**, esto, como te digo estoy intentando acomodar las cosas, ya le mande un audio a Vanesa con lo que te dije de...del dinero tuyo de la semana pasada y quedate tranqui que yo me encargo de después ordenar esto, vamos a charlar primero nosotros y como te digo, a poder delegar bien las responsabilidades. **Acá el objetivo es pasarle la pelota a la familia y después pensamos juntos estratégicamente como hacer para no quemarnos, después lo charlamos bien sí?** Como para que esto no insuma demasiado tiempo, de hecho ahora entiendo que **pueden pasar dos cosas: si el anda bien y esta limpio, etcétera va a aflojar mucho nuestro laburo, es ir una hora y volver y se acabo la historia, una hora con toda la furia es ¿no?** Y si no se la pone , se interna y nos abrimos y a la mierda, osea estan esos dos escenarios posibles ¿viste? Pero entiendo que esto de la clínica fue una quilombo bárbaro, yo por que vengo haciendo cuestiones con Matías y viste, sosteniendo como un montón de otros temas pero, pero bueno...ehh...osea tranqui, tu responsabilidad es enorme, enorme, enorme y debe ser reconocida y yo me voy a encargar de que así sea porque te repito que con Matías hay una llegada muy grande y olvidate...confiá que te voy a dar una mano en todo y lo vamos a sacar adelante, osea si anda bien, anda bien y no sino nos vamos a la mierda, me voy con vos, olvidate y lo derivamos y que lo agarre quien lo quiera agarrar ¡chau!"

(...)

20:12:34 CD: **Hagamos dos cosas**

20:12:38 CD: **1) Meter un clínico allá**

20:12:38 AC: Dime

20:12:41 AC: Si

20:12:43 CD: Así resuelve cosas

20:12:49 AC: Ya pedimos uno eh

20:12:58 CD: Para estar fijo?

(...)

20:15:32 AC: **Vos decís un clínico instalado allá? Me parece mucho**

20:16:26 CD: **Sino van a preguntar TODO**

20:16:40 CD: **y si desde acá uno opina algo desacertado la responsabilidad termina siendo nuestra**

20:17:35 AC: Exactamente

20:17:44 AC: Te dije que iban a demandar heavy (...)"

Conversación del 12/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-

"(...) 08:00:45 CD: **Sugiero esto de explicitar lo de otros profesionales (por ejemplo neurólogos)**

08:00:54 CD: **Para empezar a meter otra gente**

08:01:07 CD: **Y que no nos apunten**

08:01:27 CD: Me parece que todo lo que se pueda meter va a venirnos bárbaro en ese sentido

08:01:49 CD: Tal vez se meo por la quetiapina, yo supongo que viene x ahí

08:02:02 CD: **Pero para cubrirnos es lo mejor meter gente a full**

08:02:54 AC: Si si a full

08:02:58 AC: Hoy pido a swiss

08:03:03 AC: Coincido con vos

08:03:05 CD: Eso nos va a aliviar

08:03:08 AC: **Sino yo quedo como responsable**

08:03:11 AC: Jajajajajaja

08:03:18 CD: **En última instancia Que Swiss se haga cargo (...)"**

Conversación del 13/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Leopoldo Luque (LL) -fs. 4892/4981-

"(...) 09:46:18 AC: (Audio) "Leo ¿cómo estas? Buen día ¿todo bien? Bueno ahí te mande la historia desde antes de la internación, ahora tengo que hacer toda la parte de cuando se decidió la internación y demás, y desde ahora viste porque quiero, la verdad, **quiero tener todo prolijo por las dudas, por si viste, alguna situación o lo que fuera viste, que esté todo súper prolijo.** Ya pedí los informes de los médicos que fueron ayer, medio que me quieren bicicletear, la de Swiss, como que todavía no los tiene, que no se que viste, pero yo quiero tener todo prolijo viste, para que tengamos todo bien las evoluciones y demás, asique ahí te mandé todo antes de la internación. Ahora voy a hacer cuando se decidió la internación, cuantos días estuvo internado y demás, y a partir de la internación domiciliaria así tenemos todo perfecto. "

09:48:43 LL: Gracias geniaaaaaa

09:51:33 AC: **Estoy preocupada porque este todo al día y bien**

09:51:50 LL: *Perfecto (...)*

Conversación del 14/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
 “(...) 20:30:30 CD: *Agus si sale bien Diego, esto puede ser algo que quede para la posteridad*
20:30:38 CD: O perdemos matrícula y vamos en cana o somos semidioses jajajaja
 20:30:38 AC: *Te tengo fe*
 20:30:40 AC: *Nos tengo fe*
 20:30:44 AC: *Jajajajajajajajajajsaj (...)*”

Conversación del 17/11/2020 entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
 “(...) 08:06:24 CD: *Si me dejás me Encargo yo de eso de los enfermeros*
 08:06:26 CD: *Si no te jode*
 08:06:34 CD: *Para afianzar vínculo e ir x el lado que arranqué*
 08:06:43 CD: *En relación a que él lidera su recuperación*
 08:06:56 CD: **Miércoles habló con Gia primero**
 08:07:01 CD: **Después dejamos asentado**
 08:07:06 CD: **Y vemos si hasta hacemos firmar algo**
 08:07:22 CD: *En relación a las decisiones que se tomen*
 (...) **13:23:27 CD: Tiene que ir un neurólogo para cubrirnos (...)**”

Conversación del 15/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Julio Soria (JS) -fs. 5078/5093-
 “(...) 15:29:59 LL: *En q anda?*
 15:30:04 LL: **Sigue vivo?**
 15:30:07 LL: *Viste cómo es esto*
 15:30:08 JS: *Obvio*
 15:30:15 LL: *Bueno bien*
 15:30:23 JS: *Siempre*
 15:30:32 LL: **Yo me borre lindo eh (...)**”

Conversación del 24/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) - fs. 4982/5018-
 “(...) 13:58:58 LL: (Audio) *¿Que van a decir boludo si Agustina lo vio diez veces maso menos, suma todas las veces que habló y diez son muchas boludo, están todos locos, no saben que inventar.*
 13:59:18 NT: (Audio) *Jajaj estas armando vos los programas, estas armando vos , dentro de poco la va a ligar Charly, el psicólogo, jaja, que se yo, pasó mi viejo, yo estoy re podrido, estoy yendo ahora y me quedo una horita y me voy, ayer estuve tres horas y media no se levantó y me fui, asique bueno.*
 (...) **17:59:17 LL: (Audio) No boludo esta loco ese, si ese habla boludo no queda nadie boludo, salimos todos como ratas por tirantes boludo, esta re loco el chabón este, no tiene códigos boludo, tiene que morir callado.**
 17:59:47 NT: (Audio) *Jajaj por qué boludo jajaja, que hace el chabón, qué sabe que no sabemos notros eh.*
 18:00:11 LL: (Audio) *Mamita buen, mejor no enterarse Taffita, mejor viste la ignorancia, haceme caso, mejor no te enteres de nada boludo, yo prefiero así eh.*
 18:29:41 NT: *Olídate cómo vengo jajaja no quiero saber nada (...)*”

Sobres las conversaciones mantenidas por los imputados luego de la muerte de la víctima

A la vista está, que inclusive *post mortem*, intentaron sin suerte torcer el desenlace de su derrotero en este expediente.

Conversación del 25/11/2020 entre Leopoldo Luque (LL) y Nicolas Taffarel (NT) - fs. 4982/5018-
 “(...) **22:32:06 NT: La semana pasada les dije que había que levantarlo porque podía hacer un edema de pulmón**
22:32:23 NT: Y ahora dice que salió eso puede ser?
 22:32:26 NT: *Que le pasó*
 22:32:31 NT: *Estoy en blanco amigo*
 22:32:43 LL: *No se q paso*
 22:32:49 LL: *Pero ya no está*
 22:32:57 LL: *Dejamos todo*
 22:33:07 NT: **Nos van a matar leo**
 22:33:12 NT: **Nos van a matar ahora**
 22:33:20 NT: *No lo puedo creer*
 22:33:42 LL: *Quien nos va a matar?*
 22:33:57 LL: *Estuvimos con él en las malas*
 22:34:13 NT: *Están escribiendo de todo*
 22:34:22 LL: *Lo bamcamos cuando todos le soltaron la mano*
 2:34:26 LL: *No leas eso (...)*”

Conversaciones entre Agustina Cosachov (AC) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2650/2756-
 “(...) 26/11/2020

06:33:51 CD: **Me dijo Matías que llevaba 12h muert**

06:33:54 CD: **Gravísimo**

06:34:31 AC: Uhhh

06:34:40 AC: Y q otra cos

06:34:54 CD: Eso

06:35:00 CD: **Grave Swiss**

06:35:06 CD: **Enfermeras (...)**

27/11/2020

(...) 13:25:41 CD: Qué terrible

13:25:44 AC: Que situación horrible

13:25:59 AC: **Pero posta nosotros no tenemos nada que ver**

13:26:00 AC: **O no?**

13:26:06 CD: Nada!!!

(...)

14:12:54 CD: (Audio) “Quedate tranquila **esto es Swiss Medical olvidate**, me pasaron ya el contacto de Claudia, le voy a proponer de juntarnos el fin de semana, tomar un café con Claudia, Dalma y Giannina, y contarles todo, para que sepan que es lo que pasó y no haya mas dudas. Tranqui tranqui tranqui, yo ya hice todo eso para juntarnos, resguardarnos y también por respeto hacia ellas viste, porque prender la tele y ver todo esto me parece cualquiera”

(...)

14:50:36 CD: Dicen que murió cerca de las 12

14:50:40 CD: Cuando llegamos

14:50:40 CD: Justo

14:51:06 CD: Vos te acordás que haya levantado algod e temperatura con el RCP?

14:54:42 AC: Que loco che

14:55:02 AC: Creo que un poco si....

14:55:05 AC: Levemente

14:55:13 CD: Declaraste eso?

14:55:20 AC: **A mí me dio la sensación cuando lo toque que había muerto hace mucho**

14:55:29 CD: Claro

14:55:32 AC: **No no. Mi sensación fue que había muerto hace mucho**

14:55:35 AC: Eso declare.

(...)

17:24:26 CD: (Audio) “**Si si si, le tire esa para que vayan pasándole el fardo a Swiss viste? Y corran a Luque del centro de la escena”**

17:24:41 AC: Joya

(...)

18:50:37 AC: Dicen estaba mal atendido jajajaj

18:50:50 CD: Sisi

18:50:53 CD: Estoy viendo

19:08:52 CD: **Jonathan Espósito formaba parte del grupo que lo acompañó durante las últimas semanas. Contó a los fiscales que era también uno de los encargados de administrarle la medicación indicada pero que a veces Diego no quería tomarla.**

Un tarado

19:09:11 AC: **Y a veces se la daba**

19:09:16 AC: **Cuando la enfermera no podía**

19:09:31 CD: **Después lo hablamos**

19:09:38 CD: **Te acordás cuando dije q había q tener médico permanente allá?**

19:10:07 AC: medio locura un médico permanente...

19:10:09 CD: **Ahora Luque se la va a re comer**

19:10:15 CD: Yo lo voy a bancar

19:10:17 AC: Eso no es un cuidado domiciliario Charly

19:10:21 CD: Pero sino ahora queda Luque como médico responsable

19:10:59 CD: El impacto Maradona no es el de cualquier persona

19:11:00 CD: Estoy cónsul, termino y escucho

19:11:07 AC: (Audio) “Osea, lo que pasa boludo es que, yo entiendo lo que vos decís, si por mi que haya un helicóptero también pero digo eso no es un cuidado domiciliario o una internacion domiciliaria, osea ningún paciente que esta en internacion domiciliaria tiene un medico viviendo ahí, eso ya no es un formato de internacion, entonces se tendría que haber quedado internado si tenia ese criterio, osea, no existe ningún formato de internacion domiciliaria con un medico permanente, hubiese sido algo medio chino, si tenia ese criterio no se podría haber ido de alta porque no existe ese formato de internacion domiciliaria.

19:11:27 AC: Dale tranqui cuando puedas

19:11:39 AC: Digo que no existe la internacion domiciliaria con médico permanente

19:11:48 AC: Si tenía ese criterio entonces no estaba de alta

19:11:52 AC: Entendes?

19:12:00 CD: Maradona es otra historia

19:12:02 CD: A nivel mediático

19:12:13 CD: Entiendo

19:12:17 CD: **Yo lo quería hacer para cubrirnos 100%**

19:12:29 CD: **Y que quede Swiss a morir**

(...)

19:23:30 CD: *Es un momento duro pero es el desenlace de cualquier adicto. Todos inexorablemente terminan en cárceles, hospitales o la muerte. Diego pasó por los primeros 2 y terminó en el último. Tu trabajo fue monumental. Haber aguantado todos estos años fue algo enorme y él terminó limpio y con un tratamiento psicológico y psiquiátrico gracias a vos. Recién hablé con Matías y obviamente vamos a bancarte al 100%. Apenas den los resultados del examen toxicológico salgo a hablar y a bancar al equipo, ya que mi trabajo no va a poder ser objetado desde ningún lugar porque fue poco tiempo, no tengo nada que ver con lo psicofarmacológico ni tuve cruces con la familia. Al contrario.(...)*

28/11/2020

“(...) 13:56:10 AC: **Pronto me la van a dar a mi diciendo que había que internar involuntario**

13:57:56 CD: (Audio) “Ahi te voy a pasar una nota del año dos mil que encontré recién, en la cual habla que el chabón ahí había tenida esta **cuestión del corazón** viste y un motivo por el cual murió ahora, asique ahora te la mando”

(...)

14:23:09 AC: **Voy a perder la matrícula boludo**

14:23:12 AC: *Y mi vida profesional*

14:23:28 CD: NOOOOOOOOOO

14:23:29 CD: ESPERÁ

14:23:30 CD: Y TE LLAMO DSP

14:25:26 CD: *Por favor despreocupate y CONFIÁ EN MI*

14:25:40 AC: **Voy a ir presa charly**

(...)

14:26:37 CD: **Murió de una enfermedad hace 20 años**

14:26:41 AC: Ok ok

(...)

16:13:31 AC: **Tengo mucho miedo sinceramente**

16:13:34 CD: *En el peor de los casos*

16:13:58 AC: *Decultima le pido un penalista*

16:14:00 CD: *Y acá vos no sos responsable de la internación*

16:14:02 AC: ♀

16:14:14 AC: **Firme como responsable Charly**

16:14:14 CD: *Estoy viendo A24*

16:14:19 AC: Y?

16:14:46 CD: **Pero las hijas firmaron**

16:14:55 AC: **Si si. Eso es clave**

16:15:13 CD: *Las clínicas siempre sugieren que se quede...*

(...)

16:27:02 CD: (Audio) “Esuchame, te digo algo que es básico, Diego Maradona **se murió por una cuestión cardíaca de hace veinte años, osea, si ellos decían que no estaba para irse, lo hicieron para resguardarse**, obvio, okey? Ustedes firmaron junto a las hijas y no es que el se murió por una cuestión de la cabeza, entendés? Y que fue imprudente externarlo por eso, lo del corazón no tuvo nada que ver con lo de la cabeza, eso nos dijo Luque, y entiendo que es así, por lo tanto no tiene nada que ver una cosa con la otra. No se si soy claro en lo que planteo. Tal vez la justicia hace alguna boludez viste, pero no no hay aca una responsabilidad, no es que le diste un medicamento que lo pudo haber matado, viste, que hubo no se una sobredosis de Rivotril yo que se viste, no olvidate olvidate, osea. Como yo te dije, esto mismo hace un mes era un quilombo mundial, mundial, pero hoy esta todo bien esta todo en regla, olvidate”

16:28:13 AC: Si si es perfecto

16:28:17 AC: Tenés razón

16:28:28 CD: *Por eso relajá*

16:29:05 AC: *Es clave eso. **El no se interno por un tema cardíaco***

16:29:17 AC: *Con la cual lo del alta no tiene nada que ver*

(...)

29/11/2020

09:19:56 CD: **Dame foto de plan farmacológico actual**

(...)

09:26:15 CD: **Vos estás cubierta**

09:30:06 CD: *Eso se lo pasé al de prensa*

09:30:08 CD: *Excelente*

09:31:17 CD: *Te llamo en unos min*

09:31:29 AC: *Por favor*

09:33:49 CD: **Esto te cubre**

09:33:53 CD: *Quedate tranquila*

09:34:01 CD: *Estoy Tembloroso por primera vez hoy*

(...)

09:41:32 AC: *Tiemblo mal*

09:41:34 CD: **Quiero ver bien todo**

09:41:38 CD: **Para saber cómo operar**

09:44:07 AC: *Para mí hay que decir que el tomaba la medicación a raja tabla*

(...)

11:00:35 AC: **Me allanaran a mí?**

(...)

11:23:08 CD: **Dónde está escrito q Diego no dejó entrar al clínico**

11:23:48 CD: (Llamada perdida)

11:23:56 CD: Porfa

(...)

11:57:15 AC: en este último audio le vuelvo a pedir los informes de los médicos

11:57:16 CD: Importante q salga con fechas

11:57:21 CD: Reenviarme audios

11:57:22 AC: Sale con fechas

11:57:34 CD: Ahí vi

11:58:42 AC: (Audio) “Hola Nancy buen día, como andas? Bueno empezamos tempranito, nono todo bien viene por suerte, lo único que te quería pedir por favor para que recuerdes, lo del tema de los informes de los médicos que fueron ayer, porque ya estoy yo confeccionando la historia clínica para que este todo al día, cuando los tengas, se que capaz que por ahí no te los mandan hoy pero nada simplemente para recordarte. Bueno gracias por todo te mando un saludo, buen viernes”

12:00:58 AC: (Audio) “Nancy, el clínico por lo que me comentaron fue ayer, me comentaron la familia que estaba, se presentó el medico clínico y el neurólogo. No acá, me parece que vamo a tener que ajustar por que hubo un mal entendido, osea yo no se bien si por ahí tengo que comunicártelo a vos o en todo caso si vos necesitas que se hable con otra persona no hay problema, porque hubo un mal entendido, osea yo me encargo de la coordinación de los médicos junto a Luque, obviamente no hay ningún problema de eso, me responsabilizo, obviamente si se pide un médico es una inter consulta, por eso te pido los informes, pero a ver, si el neurólogo, suponete, indica un anticonvulsivante y yo lo apruebo yo me responzabilizo pero bueno, yo necesito un informe de indicación. Pero yo no puedo indicar un laxante o no puedo indicar, no se, una medicación para la presión si el medico clínico no lo indicó por que no es mi especialidad. Entonces, eso lo habíamos aclarado en las reuniones con los directivos de Swiss, que tiene que tener un médico clínico que le haga el seguimiento, yo me responsabilizo por las medicaciones que el medico clínico indique, no hay problema, pero necesito que el medico clínico me diga, mirá me parece que seria adecuado agregarle, suponete, atorvastatina para el colesterol, buenísimo, yo después te hago una orden, pero tengo el informe del medico clínico que lo dice, o no se, el laxante el rapilax, ocho gotas por día, me entendés? Si no la verdad es que no me sirve la evaluación de los profesionales de Swiss, por eso, si el acuerdo fue este en todo caso vamos a tener que re evaluarlo o hablar no se con quien que vos me digas y lo reajustamos, por que yo necesito que el clínico que vaya lo evalúe, y en base a eso me diga las indicaciones y ahí yo me responsabilizo, pero necesito un clínico que activamente si ve algo, o por ejemplo como decíamos ayer, le ve un edema, me diga bueno hay que ponerle furosemida, bueno perfecto, por que nosotros con Luque esas cosas no las manejamos por que no es nuestra especialidad, por eso le pedimos ayuda a Swiss Medical en las especialidades que no manejamos”

12:01:05 AC: Escucha este ultimo

12:01:29 CD: Decime fecha porfa

12:01:31 CD: Del último

12:02:01 CD: EXCELENTE

12:02:21 AC: 13/11

12:02:34 CD: Mándame respuesta de ella

(...)

12:02:43 CD: Algún audio de Nancy

12:02:55 CD: Ok tranca no temas

12:03:02 CD: Confiá que estoy atr

12:03:41 AC: (Audio) “Es que después no tengo nada mas, nada mas, yo con ella hablaba boludeces de la logística, este, de che le mando un refuerzo, aca te mando la orden, o este es el plan de medicación, va todo bien va todo bien, osea esas fueran las únicas cuestiones picantes del principio que yo tenía que mandar el clínico y pedía los informes, después no hay nada mas. Lo que me contestó ella es ´ok cuando los tenga te los mando´. Después hay una conversación telefónica en la que ella me dice ella que los informes se suelen mandar en las internaciones domiciliarias a fin de mes, por eso es que no me lo habían mandado”

12:04:21 CD: Mandame algún audio de ella

12:04:30 CD: El de 48”

12:04:34 CD: Así analizo.

12:14:51 AC: (Audio) “Charly, escuchame, viste el audio ese que yo le mando? Bueno, ahí es cuando empieza a haber una diferencia que se nota entre lo que acordamos y firmamos en Swiss, con lo que estaba pasando, pero todo esto se habló por teléfono, osea yo le mando ese audio después ella me llama por teléfono, entendés, por eso es que creamos una reunión al otro día mismo, osea el se externa el miércoles, te digo para que sepas, el se externa el miércoles, el jueves mismo va el medico clínico y demás por pedido mio, que esta ahí en el chat, y ahí empieza a haber ese mismo jueves, una especie de disputa con Nancy que empiezan a ver quien es el medico clínico, nos empiezan a delegar la responsabilidad, yo le digo que no es lo acordado y ella dice bueno pero es lo que firmaron, todo esto por teléfono, entonces por eso es que se pactó inicialmente una reunión para el viernes a la noche y desudes se paso para el sábado a las diez de la mañana, esa reunión por zoom, en la cual Swiss Medical se compromete nuevamente a poner el medico

clínico, pero esto fue en la reunión por zoom a las diez de la mañana y Dalma y Jana están de testigo, no hay ningún papel firmado de eso, pero están todos de testigo de eso, o sea si alguien miente son unos conchudos por que toda la reunión fue ´se van a hacer cargo, van a poner un medico clínico?´ ´si, lo vamos a poner´ Entendés como fue la situación? Osea, yo ni bien me doy cuenta de que el acuerdo que firmamos no es el que me esta funcionando en la internación, por que el medico clínico no quería indicar las cosas, y no quería hacerse cargo de la parte clínica y nos querían patear la pelota a nosotros, cuando me doy cuenta de eso, le digo a Nancy ´che Nancy reformulemos esta situación por que no es lo que nosotros pedimos´ entonces, por eso se plantea la reunión por zoom, me entendés lo que te digo?

(...)

13:14:53 CD: Le apuntan a uno

13:14:55 CD: **Al de cabecera**

(...)

13:45:29 AC: Para q habla?

13:45:32 CD: No sé

13:45:43 AC: Se lo aconsejaron?

13:45:57 CD: (Audio) **“Seguro va a decir que Diego no necesitaba ambulancia y todo eso, seguro seguro seguro, y van a decir ´Y para que la pidieron´ la concha de la lora seguro que va a pasar eso”**

(...)

14:12:50 AC: **Es muy fuerte che**

14:18:30 AC: **Se desligo del informe**

(...)

15:41:38 AC: No doy más de los nervios

15:41:43 AC: No sé qué más hacer ya

15:42:04 CD: En unos minutos te llamo

16:38:15 CD: **Fijate de guardar todas las capturas que puedas**

16:38:16 CD: Y mandame

16:38:23 CD: **De cosas de la empleada de Swiss**

16:40:15 CD: **De la coordinadora**

16:40:18 CD: **Guardá capturas**

(...)

20:14:49 AC: **A mí me da duda que lo que solicitamos nosotros para swiss (la nota que circuló) después no es lo que nos dieron entendes? Y ahí no debíamos chequear nosotros!?**

20:15:15 CD: **Hay que correr el foco**

20:15:19 CD: **Murió porque murió**

20:17:00 CD: Y permitió lo que permitió Diego

20:17:14 CD: Y ya

(...)

20:17:43 AC: **Nosotros pedimos algo (la nota que salió) y después firmamos otra cosa incompleta**

20:17:45 AC: **Entendes?**

(...)

20:19:58 AC: Yo tengo muchas chances de que mañana me imputen

(...)

30/11/2020

(...)

10:11:46 CD: **Agus me mandás por favor la orden de externación de Diego?**

(...)

10:47:14 CD: (Audio) **“La enfermera dice que solamente estuvo con Diego ese día, y es mentira, vos la conocías a la piba de días anteriores, o no? Que había estado cuidándolo a Diego”**

10:49:09 AC: **Mentira**

10:49:13 AC: **Mentira mak**

10:51:18 CD: **Búscame pruebas**

10:51:24 CD: **Ahora porfa**

10:51:31 CD: **Estoy con esto**

11:51:07 AC: **La enfermera está diciendo que no estaba en condiciones de decidir**

11:51:26 AC: **La enfermera está diciendo cualquiera cosa che. Todas mentiras.**

11:51:50 CD: (Audio) **“Donde estas viendo eso? Y de decidir que? Que dice? Que tenía que decidir?”**

11:52:25 AC: (Audio) **“La enfermera, la enfermera che acá están diciendo que Luque no esta imputado están diciendo, salio una fiscal a decir que Luque no esta imputado, otra cosa, no que la enfermera no se por que miente, habló el abogado de la enfermera diciendo que la enfermera dijo que él no estaba en condiciones de decidir y que él se había caído y golpeado la cabeza”**

(...)

11:55:03 AC: **La abogada de Luque dice que Luque no era el médico de cabecera che**

11:55:27 CD: (Audio) **“Hay que buscar la historia clínica a ver si quedó asentado ese golpe de la cabeza por que si no está se van a meter en un quilombo ellos, entendés? La abogada de Luque dice eso? Luque no tenia abogada tenia abogado, de donde salió la abogada? Y entonces no había medico de cabecera, osea era un equipo interdisciplinario, eso quiere decir seguramente, ahora lo hablo”**

11:55:50 AC: *Ahora tiene abogada*
11:56:17 AC: *Dice que Luque no está imputado*
11:57:04 AC: ***El discurso es que él no era médico de cabecera... cualquiera***
12:01:10 CD: *Tranqui*
12:01:18 CD: ***Los hechos son contundentes***
12:08:29 CD: ***Tenes conver con él diciendo q es médico de cabecera??***
12:09:34 AC: ***En el parte de médicos olivos bolu***
12:09:36 AC: *Vos estás*
12:11:05 CD: *Ahhh no lo vi*
(...)
12:56:47 CD: ***Debía tomar algo para el corazón?***
12:57:19 AC: ***Charly sinceramente yo no manejaba ese tema imagínate que Luque lo venía viendo hace 4 años***
12:57:26 CD: *Siiiiiii*
12:57:26 AC: ***Yo no manejo cardio.***
12:57:29 CD: *Ya sé*
12:57:34 CD: *Te pregunto entre nos*
12:57:41 CD: *Yo desde el sentido común entiendo que sí*
12:58:12 AC: ***Sinceramente no sé...no creo que Luque no lo haya contempladk***
(...)
12:58:56 CD: *Creo que de mínima le cagan la carrera a Luque*
(...)
13:03:51 AC: ***Che necesitaría medicación y Luque nunca lo contemplo?***
13:03:53 AC: *No creo*
13:04:49 CD: (Audio) ***“Eso sería grave, pero bueno no sé, no se no se, apuntan ahí, apuntan a Luque a morir”***
13:08:43 CD: *Luque no tenía HC*
13:08:46 CD: *Te lo firmo*
(...)
13:41:12 CD: ***Responsabilidad FAMILIA***
13:41:32 CD: *Abogaods la dan vuelta*
(...)
15:18:41 AC: *Me parece que se desligo luque*
15:18:59 CD: *Ahora vemos*
15:19:06 CD: *Ya hablo con Prensa*
15:19:33 AC: *Se desligo mal*
15:28:14 CD: *Tranqui pero a vos no te tira*
15:28:16 CD: *Cero*
15:28:24 CD: *Tu responsabilidad es en cuanto a lo farmacológico*
15:28:29 CD: ***La idea es que no haya culpables***
15:28:37 CD: ***Que el responsable sea Diego (...)***

Conversaciones entre Leopoldo Luque (LL) y Agustina Cosachov (AC) -fs. 4892/4981-
“25/11/2020 (...)
12:42:38 LL: *Lo paleateaton?*
12:42:53 AC: (Audio) *“no, entramos a la pieza y estaba frio, frio, con toda la circulación marcada, le empezamos a hacer la reanimación y recuperó un poco el tono y, eh, digamos recupero un poco de la temperatura corporal, todo eso mas o menos fueron 10 minutos, que le hacíamos el RCP manual digamos, entre la enfermera, el negro y yo...y monona y después llegó la ambulancia. Ahora están procediendo ello, no nos dicen, no nos dicen como está la situación, yo salí...no, no me dicen nada.”*
12:43:38 LL: (Audio) *“Está bien, está bien. Bueno...y lo único... lo último que te pregunto, yo estoy en camino estaré en 40 minutos...¿el pulso se lo palpaste en algún momento o no tenía nada de pulso?”*
12:44:14 AC: *Se lo palpe*
12:44:19 AC: *No respiraba ni tenía pulso*
12:44:32 AC: *Parecía muerto Leo*
12:44:50 LL: (Audio) *“Me refiero si recuperó el pulso, ya se me imagino que por eso lo reanimaron, pero si ¿recuperó el pulso?...¿ustedes en algún momento palparon que volvió a tener pulso o no?”*
12:45:02 LL: (Audio) *“Me imagino, tranqui, tratá de bajar, esto es así, es así, es un paciente complejo y bueno, va a pasar lo que tenga que pasar, nosotros vamos a estar ahí y a bancar la que venga.”*
12:45:30 AC: ***Tranqui vos por la autopista***
12:45:36 AC: *Será lo que tiene que ser*
12:46:51 LL: (Audio) *“No, si ya está, osea, hicimos lo que teníamos que hacer Agustina. Estaba la familia toda al tanto de todo, todos en comunicación. Esas cosas son, en pacientes así, es muy difícil. Nada, lo único que te pido es que me avises si se van de ahí y para donde van, así yo voy directo. Todo, lógico, si sobrevive ¿no? Porque por como está el panorama está complicado, si se quedan en la casa a veces es porque creen que no toleraría un traslado.”*
(...)
13:01:38 LL: (Audio) *“Escuchame Agustina, fijate si no lo quieren cargar en la ambulancia y llevárselo también eh, porque no deben querer eso por cuestiones de imagen, pero lo tienen que cargar y llevarlo al Olivos, tienen 5 minutos ahí.”*

13:04:28 AC: Leo lo están reanimando pero nada. Nada

13:04:37 AC: No lo pueden trasladar porque no sale del paro

13:09:28 LL: **Avísame si están enojados con nosotros**

(...)

19:33:27 AC: Tengo cagazo encima

19:33:31 AC: Que nos tiren la culpa

19:35:27 LL: (Audio) “No... ¿de que nos van a tirar la culpa? No, no existe eso. No, tranquila esta todo supervisado, muchos...muchos médicos, esta Swiss Medical en el medio, la familia, estamos todos...no, quedate tranquila.”

(...)

23:10:30 AC: (Mensaje reenviado) Autopsia : Edema agudo de pulmón secundario a insuficiencia cardiaca crónica reagudizada. Corazón con miocardiopatia dilatada. #Maradona

26/11/2020

08:54:58 LL: Agus buen día

08:55:01 LL: Si si

08:55:12 LL: **Iba ser algo cardiaco**

08:55:21 AC: **Y parece que murió a las 12 de la noche che**

08:55:22 LL: **Tenía lógica**

08:55:32 AC: Eso me informaron

08:55:50 AC: **Toda la noche palmado**

08:56:07 LL: **Que tema para Swiss Medical**

08:56:13 LL: Igual no va a cambiar

08:56:21 LL: **Es un evento cardiaco agudo**

08:56:27 AC: Si

08:56:43 AC: **Yo tengo cagazo que me quieran empomar por los remedios**

08:56:55 LL: No te persigas con eso agus

08:56:57 LL: En serio

08:57:06 AC: **Estoy medio persecuta**

08:57:11 LL: **Era un enfermo delicado**

08:57:19 AC: **Si...**

08:57:21 AC: **Eso sí**

(...)

11:49:55 LL: (Audio) “No, no, yo tengo, si tengo un abogado que, que es amigo de la familia, que, nada, que me dijo que me quede tranquilo, que no hable con la prensa nada más para no generar nada, pero nos preguntó principalmente la relación nuestra con la familia, es lo más importante, después si quieren buscar algo ¿qué van a buscar? si había una ambulancia en la puerta o no, esas son pelotudeces, ¿tenía que tener médico para tenerla? Y las verdad no, si no la tendría que haber tenido siempre, él estaba bien de su evolución, estaba evolucionando bien. Hizo un evento coronario, hay que entenderlo, eso lo puede tener cualquiera..y se llama a la ambulancia, a veces te llega o no te llega, es así, él ya estaba recuperado pero bueno, no, no pienses en eso, en serio. Para mí no, para mí no hay forma de que busquen, que de hecho lo...el que removi6 un poco fue Matías, como queriendo tirar la pelota y se la van a buscar a él, la familia lo va buscar a Matías, no nos va a buscar a nosotros...para mí no se hizo nada malo...no, no veo donde hay una arista o un algo que...una fisura, no, no no lo veo. ”

11:50:51 LL: (Audio) “Lo que tenés que pensar que, acá hay algo fundamental, que todo, todo se habló con la familia, todo, incluso las reuniones de zoom estuvieron la familia donde se hablaba de la disponibilidad médica, que era lo que necesitábamos, que era todo, todo se hablo con la familia, así que bueno, eso también nos tiene que dejar tranquilos que la familia estaba al tanto de todo, no se tomaron decisiones sin que ellos estén, digamos, eh, que ellos o no intervengan, no opinen...todas las sugerencias de la familia se aceptaron, incluso el día que llego el clínico para evaluarlo, que se yo, Diego no quiso y estaban Giannina y Jana intentaron y tampoco lo pudieron hacer entrar . Osea, la familia intervino mucho, nosotros apoyamos en esto nomas. ”

(...)

11:55:18 LL: (Audio) “Si Agus, tenés que estar tranquila. Mirá, el tipo, vos tenés que pensar, estaba en una cama tirado, lo llevamos a una clínica, le hacen evaluación cardiológica, le hacen, eh, tomografía, siempre se lo evaluó cardiológicamente, de hecho tuvo una cirugía, hay una evaluación cardiológica previa...si hubiese tenido algo, osea tenía obviamente antecedentes, pero no tenía un antecedente tal que tenía una cardiopatía con un funcionamiento cardíaco del 50 por ciento, del 30 por ciento y “miren che que este tipo en cualquier momento se para...ponele un marcapasos, ponele esto, ponele lo otro porque en cualquier momento puede hacer un paro cardíaco”...no era ese paciente, era un paciente con antecedentes, un paciente recuperaba de una cirugía, que lo mandás a la casa, lo controlas, que esta bien, tenés una enfermera, esta bien. Osea, si te hace un evento coronario agudo, así como lo hizo, cagaste y bueno, son las reglas del juego...no tiene un criterio médico de ambulancia en la puerta el tipo por una inestabilidad cardiológica (...) no era ese paciente. Hizo un evento, como lo puedo hacer yo ahora, lo puede hacer otro, obviamente tiene antecedentes de subida pero no cumplía los criterios o los requisitos para una ambulancia, aparte si no la hubiese tenido, de eso no hay duda, si teníamos...estaban los de Swiss Medical, todo el mundo evaluándolo, no era que nosotros se nos ocurrió meterlo en una casa y darle pastillas, es una pelotudes, no hay que darle bola. ”

(...)

28/11/2020

08:48:59 LL: (Audio) "Agus, buen día, te hago una pregunta **¿vos le sacaste foto al documento del alta? Alguien le sacó foto...y lo que no me acuerdo es si firmaron la gente de Swiss Medical también.**"

08:50:03 AC: Foto no

08:50:18 AC: Si firmaron

08:50:32 AC: Por

08:50:42 LL: Quienes firmaron?

08:50:48 LL: Te acordas?

08:51:11 AC: La de riesgo y el pelado creo

08:51:24 LL: (Audio) "**Ah bueno, y ¿vos te acordás mas o menos que decía? No me acuerdo la verdad, pero era mas o menos eso ¿no? Del apoyo entre todos, básicamente eso ¿no?**"

08:52:34 AC: Lo del acompañante y enfermería básicamente decía y que el acuerdo de la familia BLA

08:53:25 AC: Por?? Después está la nota formal de loque yo pedí. Pero la última última es esta nota de swiss

08:54:51 AC: Pasó algo?

08:55:37 LL: (Audio) "**No, no, yo estoy pensando que no tienen nada médico para..digamos, investigar, lo único que van a investigar es quien le dio el alta, para mi, porque van a pensar que el alta está mal dada...y por que no se montó una clínica. Obviamente después hay miles de fundamentos para...para justificar porque no se hizo o lo que se hizo hasta donde se hizo, pero digo...yo veo los probables puntos débiles y que..que responsabilidad tenemos los dos...de esas dos nada, esta repartida porque lo elegimos entre todos y siempre el criterio médico justifica lo que se hizo, en las dos cosas, pero nada, quería saber eso.**"

09:19:30 AC: (Audio) "Si, tal cual, osea, nosotros firmamos de acuerdo con las hijas, el tema es que yo creo...sí, lo del alta puede ser algo, un punto, como que van a preguntar, eh, pero bueno, sino también nosotros tenemos la carta de que la otra opción era la internación involuntaria en un neuropsiquiátrico y las chicas no querían...me parece que esa es nuestra carta fuerte ahí. **Y lo de montar una clínica, nosotros lo intentamos el montado de la clínica, pasa que también Swiss Medical nos dio los recursos hasta donde pudo.** De hecho, que cagada que no tenemos, yo estaba pensando eso, la reunión de zoom guardada, no sé si por ahí Dalma o Jana, osea, las tenemos como testigos de nosotros insistiendo lo del tema del clínico...y yo tengo muchos chats guardados de insistiéndose a Nancy por los informes del clínico y que yo me quería comunicar con el clínico...después Charly me ayer me dice "che, pero ¿no tendríamos que haber puesto un médico 24 horas?" y no, osea, porque si tenía un medico 24 horas, eso no es criterio de internación domiciliar. Osea, yo no conozco a nadie que tenga una internación domiciliaria con un médico 24 horas entonces, si es así, no estaba de alta. No existe, osea, el medico 24 horas ahí viviendo con él. "

(...)
12:41:22 LL: Porq la muerte fue cardiológica, no por sobre dosis de alcohol o psico fármacos

12:41:34 LL: Entonces no se porq joden

12:42:58 AC: **Para mí las aristas son: si estaba de alta como para ir a su casa**

12:43:15 AC: **Y si los requerimientos en la casa eran los adecuados**

12:43:43 AC: **Pero el tema es desde cuándo se planteó un riesgo cardíaco ??? En olivos y todas las reuniones nunca lo plantearon**

12:43:54 AC: **Y ahora parece que los negligentes somos nosotros**

12:44:19 AC: Eso me da bronca

12:44:30 AC: En la clínica nunca hubo ni se planteó nada cardiaco

12:49:32 LL: (Audio) "No, me parece que negligencia no hay, no hay porque fue un evento cardíaco fortuito...no,no, ni se plateó eso... él estaba de alta de la cabeza y estaba en tratamiento de abstinencia, hizo un evento, listo, ya esta, y venía bien. Osea, hay que entender que Diego no era incompetente, entonces tenía esa autonomía y si él rechaza el tratamiento paga las consecuencias, es así. Después, ya no no, para mi, no se puede seguir revolviendo algo, es muy sensillo."

13:11:44 AC: Coincido (...)"

Conversación del 28/11/2020 entre Maximiliano Trimarchi (MT) y Carlos Diaz (CD) -fs. 2770-

(...)14:07:51 CD: Maxiiii

14:07:58 CD: Quiero zafar de allanamiento boludo

14:08:00 CD: Jajajaja

(...)

18:22:19 MT: Si necesitas traer algo avísame

18:22:48 CD: (Audio) "¿Cómo, cómo, cómo? No entendí, pero posta lo que te digo, eh. Tranca. Confía porque, como te digo, hoy lo dijo adelante de Andrea y de mi. Todo el tiempo lo dice, a Maxi lo sostengo, a Maxi lo sostengo, a Maxi lo quiero. Te lo juro. Si, si, si, si. Sino no te lo diría"

18:23:17 CD: Walter y Prandi out

18:23:43 MT: (Audio) "No, lo que me dijiste... lo del miedo que tenías, todo. Si necesitás sacar algo yo te lo guardo acá. Acá, en lo de mi vieja. O a otro lugar, negro. Eso te decía"

18:31:15 CD: Gracia amigo

18:31:17 CD: Sos l o más

18:31:22 CD: Ya limpié todo jajajajaj (...)"

La mensajería que parcialmente y a modo de ejemplo se ha descripto precedentemente, conjugada con el resto de los elementos de juicio reunidos, permitió corroborar los extremos de la imputación con el *plus* que, a diferencia de otros casos, se han evidenciado aquí, de propia boca de los intervinientes, aspectos subjetivos de su conocimiento y pensamiento sobre las posibles responsabilidades que derivarían de sus conductas atribuidas.

o) Sobre la Junta Médica

Luego de elaborar pormenorizadamente los puntos de pericia que condujeran a la determinación de las responsabilidades médicas en orden al fallecimiento del causante (**fs. 3632/3634**) se llevó a cabo la junta médica interdisciplinaria de fundamental importancia para la presente.

Estuvo integrada por el Comisario Mayor **Dr. Carlos Mauricio Cassinelli** Especialista en Medicina legal, Director de Medicina Legal de la Superintendencia de Policía Científica, Oficial Inspector **Dr. Federico Corasaniti**, Especialista Universitario en Medicina Legal, Jefe de División Cuerpo Médico San Isidro de la Superintendencia de Policía Científica, Oficial Subinspector **Dr. Agustín Grimoldi Vazquez**, Especialista en Medicina Legal, Especialista en Psiquiatría, Jefe de Morgue San Isidro de la Superintendencia de Policía Científica, **Comisario Inspector Ricardo Javier Grubisa**, Especialista en Medicina Legal, Jefe de la Morgue La Plata de la Superintendencia de Policía Científica, **Dr. Jose Luis Covelli**, Especialista en Medicina Legal Profesor de Medicina Legal de la 2da Cátedra de Medicina Legal de la UBA, Profesor de la carrera de especialista de Medicina Legal de la UBA, Especialista en Psiquiatría, **Dr. Carlos Damín**, Profesor Titular de Toxicología Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA, Jefe de Servicio de Toxicología del Hospital Fernández, Especialista Universitario en Toxicología, **Dr. Gustavo Di Niro**, Especialista en Cardiología Jefe de Cardiología del Hospital Central de San isidro, **Dr. Ramiro Larrea**, Especialista Universitario en Medicina Interna, Jefe de servicio de clínica médica del Hospital Central de San Isidro, **Dr. Hernan Trimarchi**, Especialista en Nefrología, **Dr. Fernando Cairo**, especialista en Hepatología.

La citada junta médica concluye que:

“...1) Si bien resulta contrafáctico afirmar que DAM no hubiese fallecido de haber contado con una internación adecuada, teniendo en cuenta el cuadro documentado en los días previos a su muerte, en un centro asistencial polivalente recibiendo una atención acorde a las buenas prácticas médicas, concordamos en que hubiese tenido más chances de sobrevivir.

2) El actuar del equipo de salud a cargo que atendía a DAM fue inadecuado, deficiente y temerario como se registró en detalle en el presente.

3) Según las buenas prácticas médicas y una vez resuelta la patología aguda que dio origen a su internación en Clínica Olivos (hematoma subdural) y considerando el cuadro clínico, clínico-psiquiátrico y el mal estado general debió haber continuado su rehabilitación y tratamiento interdisciplinario en una institución adecuada.

4) El Sr. DAM, al menos desde la internación en IPENSA, NO se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales, ni en condiciones de tomar decisiones sobre su salud.

5) Se ratifica lo expuesto en el protocolo de autopsia, esto reforzado con los resultados histopatológicos y lo observado en las copias de la documental médica obrante en autos.

6) DAM comenzó a morir, al menos, 12 horas antes de las 12.30 del día 25/11/2020, es decir, presentaba signos inequívocos de periodo agónico prolongado, por lo que concluimos que el paciente no fue debidamente controlado desde las 00.30 horas del día 25/11/2020.

7) Que fueron ignorados los signos de riesgo de vida que presentaba el paciente. En la desgrabación de los audios del día 25/11/2020 “la semana pasada les dije que había que levantarlo porque podía hacer un edema de pulmón”. Audio de Taffarel enviado por Vanesa Morla a Luque sic. Cuerpo XXI, el día 18 y 19 de nov de 2020 (hacen referencia a que esta hinchado).

8) El cuidado de enfermería durante la estancia en la casa de Tigre, posterior a la externación de Clínica Olivos, se encuentra plagado de deficiencias e irregularidades como fue expuesta en este documento ampliamente (ausencia de controles).

9) DAM no presentó correctos controles y asistencia por parte médico-asistenciales, de enfermería y acompañantes terapéuticos ni en tiempo ni en forma. Según dictan las normativas de las buenas prácticas.

10) No existen constancias de atención psicológica en el domicilio, luego de la externación de CLIO, las cuales consideramos indispensables para el adecuado tratamiento de la patología que presentaba DAM.

11) A pesar de haber tenido una prescripción adecuada en dosis y posología para su trastorno toxicofrénico, al respecto, no podemos descartar que esta medicación no haya influido en el desenlace fatal, ya que no se realizaron en los últimos 14 días previas al deceso, controles cardiológicos ni de laboratorio (ionograma, función hepática y renal).

12) La internación domiciliaria post externación CLIO no fue tal, ya que no existieron los lineamientos mínimos de tal internación en un paciente de la pluripatología compleja que presentaba DAM.

13) Se puede inferir de la documental que fuera analizada por esta Junta Médica Interdisciplinaria, que el equipo médico tratante se representó cabal y acabadamente la posibilidad del resultado fatal respecto del paciente, siendo absolutamente indiferentes a esa cuestión, no modificando sus conductas y plan médico/asistencial trazado, manteniendo las omisiones perjudiciales precedentemente apuntadas, abandonando “a la suerte” el estado de salud del paciente...”

En torno al **cuadro clínico y patología cardíaca** del causante, relevados por la junta médica que fueran sus antecedentes, se sostuvo que: *“...Enfermedad del miocardio: (MCP) dilatada evidenciable en ecocardiogramas con dilatación de la aurícula izquierda y que se corresponde con los registros de hipertensión diastólica y los pinzamientos de la tensión arterial. Se evidenció durante la autopsia el aumento del peso cardíaco (503 gramos) lo que es un 40-50 % más que el peso esperado para un corazón normal, si bien los valores normales de los espesores de las paredes ventriculares resultarían algo adelgazados esto es relativo, ya que en el contexto del aumento global cardíaco resultan muy adelgazadas para el tamaño de las cámaras. Lo que resulta en un corazón insuficiente para solventar las necesidades del organismo. Esto, además, queda documentado en el estudio histopatológico del corazón, los pulmones (células de insuficiencia cardíaca), el hígado (cirrosis cardíaca) y los riñones. Patología del ritmo cardíaco: se encuentran documentados dos eventos denominados “torsades de pointes” (torcidas de punta). Coronariopatía: del estudio histopatológico demuestra una coronariopatía no oclusiva...”*

Además se sostuvo que: *“...La patología cardíaca preexistente, en cuanto a su grado de complejidad, puede decirse que en este caso, por los antecedentes patológicos, la multicausalidad que le dio origen, y la condición psicológica del paciente debido a su abuso de sustancias y personalidad, se puede decir que es complejo su tratamiento, no así su diagnóstico. Se puede decir que la afectación cardíaca fue detectada ya en el año 2000 donde la historia clínica del Instituto FLENI, tiene como diagnóstico de ingreso “Insuficiencia Cardíaca Congestiva...”*

Fueron categóricos al señalar que es de buena práctica y una necesidad interiorizarse y recopilar los antecedentes del paciente. Sin embargo, se sostuvo que: *“...Del análisis de la documental obrante en autos no surge la existencia de historia clínica por parte del médico tratante (DR. LUQUE) conforme a las exigencias de rigor emanadas por la normativa vigente y las buenas prácticas del arte de curar. Si bien se realizaron estudios médicos indicados para las patologías en forma espaciada, no se profundizaron acorde a los antecedentes de la gravedad de sus afecciones, en particular los antecedentes cardiológicos que conllevaron riesgo de vida. De la misma forma no se realizaron estudios relacionados a la función renal (ver en consideraciones Nefrológicas) como así tampoco la función hepática (ver Consideraciones Hepatológicas).”*

Se añadió que no se observó control orientado a la **evaluación cardiológica** exclusiva de Maradona, al sostenerse que: *“...Un paciente como DAM, con su historia previa de ICC y una miocardiopatía dilatada con función sistólica alterada y asociada a consumo de cocaína y alcohol, debe realizar controles cardiológicos periódicos y estudios adecuados a los requerimientos de la especialidad. En ese periodo en particular debería haber sido evaluado en profundidad de su riesgo cardiovascular y posibles cardiopatías. Además nunca debería haber suspendido los medicamentos vasodilatadores, antihipertensivos, y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, aún en periodos anteriores de estabilidad de su ICC...”*

En punto a ese mismo **cuadro cardiológico**, fueron concluyentes al señalar que requería suministrar al paciente medicación específica para esa afección, al manifestar: *“...el paciente debería haber recibido medicación adecuada para esa patología en forma regular y crónica, y nunca suspenderla....sin los medicamentos adecuados conducen a la progresión de este cuadro clínico que lo lleva al evento final de la complicación aguda (edema pulmonar cardiogénico) y finalmente la muerte...”*

En torno a los **fármacos suministrados** y su posibilidad que generen efectos adversos y/o contraindicaciones médicas de acuerdo al cuadro cardiológico, se hizo constar que se le había suministrado Venlafaxina, Quetiapina, Gabapentin, Lurasidona, Naltrexona y Levetiracetam.

Se concluyó que: *“...Por la medicación recibida y el cuadro clínico que evidenciaba el paciente debió haber sido exhaustivo el control de balance hídrico (ingresos y egresos de líquidos) así como controles periódicos del ionograma, que no constan en todo el periodo de la internación domiciliaria. Siendo de fácil disponibilidad, tampoco tenía el lugar, la tecnología adecuada para monitoreo, para un paciente de alto riesgo como era el caso de DAM. La falta de examen físico y evaluación clínica del paciente provocó un subdiagnóstico de la enfermedad y la deficiencia de un tratamiento adecuado...”*

Puntualmente, en relación al **cuadro del paciente al día 11 de noviembre de 2020** y la decisión médica de formalizar su internación domiciliaria se sostuvo que: *“...La buena práctica médica indicaba la inmediata internación en un instituto de rehabilitación psíquica y clínica para pacientes con adictogenicidad a sustancias; en el caso de una internación domiciliaria, debió haber sido conformada con enfermería especializada en salud mental, acompañamiento terapéutico, nutricionista, médico clínico y equipo de salud mental, en especial psiquiatra y psicólogo que debieran haber seguido la evolución en forma diaria... Frente a la posibilidad, incorrecta por cierto, de una internación domiciliaria como única opción posible, consideramos que exigía controles muy rigurosos de sus médicos de cabecera/tratantes, de enfermería, asistente terapéutico y controles un médico clínico, un cardiólogo, hepatólogo, nefrólogo, nutricionista y un neurólogo, ya que los médicos tratantes a cargo del paciente atendieron (y de manera deficiente) solo la cuestión neuroquirúrgica y psiquiátrica. Además, de haber llegado al diagnóstico correcto, de permanecer bajo control en domicilio, debió contar con formas de monitoreo más eficientes, aparatología adecuada para RCP avanzada y realizar estudios de laboratorio, electrocardiogramas y otros, sugeridos, pero no realizados hasta el momento de su muerte...”*

Fulminaron así, la deficiente internación domiciliaria al sostener que: *“...Sin embargo, esto de acuerdo a las presentes constancias, no fue así. Siguió las indicaciones del paciente, se retiraron los acompañamientos terapéuticos, las enfermeras no entraban a la habitación, no se controlaron signos vitales, las visitas tanto del psiquiatra y psicólogo no fueron con la debida frecuencia, existió*

solo como Inter consultor a pedido de los médicos tratantes un médico clínico, que ante la segunda visita con nutricionista no se le permitió el ingreso. Siempre se siguieron los deseos del paciente a quien se le debió poner los límites adecuados por su afección alcohólica...”

Hicieron hincapié en cuanto a que el **sitio utilizado para esa internación** no se ajustaba a las normas y protocolos que debían cumplirse, al sostener que: “...el hábitat no cumplía con las condiciones mínimas necesarias para un paciente con las limitaciones físicas que presentaba Diego Armando Maradona. Estas " limitaciones no solo eran consecuencia de su falta de movilidad, debido en parte a la marcada artrosis en su rodilla izquierda, la cual prácticamente no podía mover en flexoextensión (Ver radiografía Realizada en la Autopsia), que le impedían prácticamente caminar y menos aún subir escaleras, sino también en la hipotonía secundaria a los días de postración en cama debido a su internación y neurocirugía. Respecto a la propiedad donde fue alojado lue s pe su externación, se adecuó un ambiente, cuyas ventanas fueron tapiadas con piezas ajenas a la construcción, estando este separado del resto de la casa con un mueble cilkelolikiaba como divisor y comunicado a la cocina mediante puerta plegadiza. En la planta baja solo un toilette al que para acceder se debía atravesar el comedor, al cual se accedía por el mueble divisor, mientras que el baño principal de la propiedad y los dormitorios propiamente dichos, se encontraba en el primer piso al que se accede mediante escalera. Dado lo desarrollado en este punto se infiere que bajo ningún punto la propiedad cumplía las funciones para albergar un paciente con las limitaciones que presentaba Diego Armando Maradona, El lugar,deSignado a tal fin debiera contar con un ambiente de fácil y rápido acceso (desde interior y exterior), con baño acondicionado a un paciente con alto riesgo de caídas, con una cama acorde con protección y barandas, sistemas de control y monitoreo, elementos básicos para la atención del paciente por el personal de salud, como aparatología para resucitación cardíaca avanzada (desfibrilador, caja con drogas de emergencia, etc.), los cuales entendemos que no fueron solicitados por no arribar a un correcto diagnóstico del crítico estado del paciente. Además, contar con una ubicación dentro de un predio cerrado y con vigilancia, donde tuvieran fácil acceso a servicios de ambulancia, o bien una ambulancia en las cercanías, para una asistencia y/o traslado inmediato, ya que su estado de salud ameritaba una internación institucional. Luego de observar planos e imágenes del lugar en cuestión está muy lejos de cumplir con las condiciones necesarias para ese paciente y su condición previa...”

Así, en relación a la **ausencia de elementos médicos** disponibles para una emergencia, se dijo que: “...la ausencia de elementos para una eventual emergencia, como un desfibrilador o un tubo de oxígeno, etc., las características geográficas del lugar, la ubicación de la vivienda dentro del barrio privado (difícil acceso y largo recorrido hasta su ubicación), pudieron coadyuvar a no brindar “in situ” una respuesta inmediata ante la emergencia y, por ende, ésta situación podría haber incidido aún más en el desenlace final.- Sin perjuicio de lo expuesto, cabe señalar que el desenlace fatídico fue producto de una evolución progresiva de síntomas relacionados a insuficiencia cardíaca, los cuales fueron advertidos en reiteradas oportunidades por personas que interactuaron con Diego Armando Maradona e informados a parte del cuerpo médico tratante los que no fueron ponderados en su real magnitud, como así tampoco fueron observados a pesar de su evidente existencia con la atención necesaria por aquellas personas ajenas al equipo médico, quienes sí se encontraban en el lugar al tiempo de su producción, más allá de ser expertos (o no) del arte de curar...”

Se estimó que la **coordinación del equipo de salud** era claramente no adecuada.

Respecto a ello y los médicos tratantes, se asentó que: “...La Dra. Cosachov, concurrió solo en cuatro oportunidades a la casa del Barrio San Andrés en la primera oportunidad el día 12-11-20-Fs.891 cuerpo 5- concurre el día 15-11-20 – misma Fs. vta.- concurre el día 18-11-20, 11.30 hs. Fs.892, concurre y no ve al paciente, concurre día 25-11-20. Es decir solo evaluó al paciente en una sola oportunidad. “NO” existen registros documentados en forma de historia clínica, en el periodo de la estancia en el barrio de tigre en el mes de noviembre del 2020, que den cuenta del actuar del Dr. Luque. Las interconsultas con los especialistas en clínica médica y neurología están incorporadas en autos mediante vía mails fechados el 26/11/2020, ambos enviados a Dra. Forlini, quien oficiaba de Coordinadora por Swiss Medical a los fines de proveer las solicitudes de que el equipo de salud tratantes solicitara. (Acta de Externacion fojas 278 Cuerpo II) Consideramos que las evidencias de la causa por declaraciones de testigos y los datos de la historia clínica de la internación domiciliaria ponen de manifiesto que por distintos motivos los controles, visitas y registros no se realizaron según las necesidades de una internación domiciliaria adecuada. De la misma forma que en el párrafo anterior, tampoco se controló correctamente la diuresis (cuantificación de la diuresis) y peso como deben ser los controles básicos de enfermería...”

También coincidieron en que, el haber prescindido de los **acompañantes terapéuticos** fue una mala decisión, desde que se sostuvo: “...El haber prescindido de los acompañamientos terapéuticos, obedecieron, supuestamente, a un deseo del paciente, quien no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales incluyendo decidir conductas sobre el cuidado de su salud, pero, quien ejecuta esta moción es la Dra. Cosachov, con lo cual es evidente que en ningún momento se le colocaron los límites a las demandas del paciente al que debían contener, acompañar y velar por su completo bienestar....”

De cabal importancia se expidieron en torno al **cuadro inusual de hinchazón que presentó el paciente a partir del 16 de noviembre de 2020** vistos sus antecedentes cardiológicos debieron haber generado alguna acción por parte de los médicos tratantes. En tanto concluyeron que: “...Concluimos que los datos que surgen de las declaraciones de testigos y de la “historia clínica”-registros de personal de enfermería del paciente en la internación su estancia en la casa del Barrio Privado San Andres sobre síntomas y signos compatibles con insuficiencia cardíaca, los antecedentes

del paciente sobre su miocardiopatía e historia de falla cardíaca, hepatopatía y nefropatía crónicas y las patologías registradas en las conclusiones de la autopsia, asociados a un “cuadro edematoso” compatible con las causas mencionadas, resulta dable afirmar que exigía, en el caso de advertirlo, una tratamiento adecuado con la medicación correcta (ejemplo diuréticos ahorradores de potasio, beta bloqueantes, vasodilatadores, anti-aldosterónicos, etc.) y probablemente decidir una nueva internación en un Centro de Salud con la complejidad indicada para este paciente. Estos signos fueron informados al personal médico a cargo, quienes no tomaron conducta alguna, a expensas de que debieron ser considerados como signos de alarma....”

Se estimó también necesario, el **suministro de medicación diurética** al señalarse que: “...Era necesario administrar diuréticos y otros medicamentos como tratamiento de la insuficiencia cardíaca descompensada, adecuados a los daños orgánicos registrados (hepático, renal, neurológico) y en un ámbito adecuado como es un Centro de Salud...”

En relación al **plan nutricional** que no existía, se dijo que: “...De la causa surge que tanto por su cuadro de HTA e insuficiencia cardíaca, cuadro edematoso referido en la internación domiciliaria y en la necropsia y las disfunciones orgánicas registradas (hepática, renal, neurológica), un plan nutricional adecuado (bajo sodio, bajas proteínas, hepatoprotectora, control calórico y restricción hídrica) hubiera beneficiado la evolución del paciente. La evidencia de agua mineral alta en sodio y comidas con grasas y sal en exceso, en el contexto de un cuadro edematoso asociado a insuficiencia cardíaca descompensada, solo colaboró para empeorar su enfermedad y desencadenar el evento final y muerte. De acuerdo a sus patologías, las mismas requerían un plan nutricional que no se cumplió, de acuerdo a las presentes constancias...”

Destacaron que no se convocaron **expertos de otras disciplinas médicas**, añadiendo que: “...El médico clínico lo visita una sola vez, siendo impedido de volver a visitarlo, no realizándose los estudios complementarios que éste sugirió, Los controles de la psiquiatra tratante fueron insuficientes, estando el paciente con vida, durante toda la estancia en la casa de Tigre. Asimismo, no se permitió la atención de nutricionista. Se prescindió de los acompañantes terapéuticos...DAM padecía de enfermedad cardiovascular, hepática y renal, se debió haber convocado especialistas en tales materias... Durante la permanencia del paciente en Tigre ninguno de estos objetivos se cumplió, y los médicos a cargo de su control debieron asegurar esos objetivos...”

También se expidieron en torno a los **deficientes controles de enfermería**, al señalar que: “...no se cumplió con la atención y los controles de enfermería requeridos, o estos últimos fueron desoídos por los médicos tratantes. Podemos aseverar que, en el caso de detectar la condición Tal del paciente durante la permanencia del paciente en Tigre, debería haber tenido controles más intensivos, y finalmente la internación en un Centro de Salud con la complejidad necesaria. Fueron deficientes en su calidad. Además, de lo antemencionado en este punto, resulta inverosímil suponer que estos controles fueran realizados con la frecuencia que está plasmada en la documental médica, dado que: existe una amplia variabilidad en los valores registrados, los valores de saturometría no se condice con el cuadro clínico y el estado de salud que presentaba el paciente, según las normativas vigentes los auxiliares de enfermería no estaban habilitados para realizar las tareas que efectuaban. De acuerdo, a las presentes constancias los controles de enfermería no se cumplieron durante el período de la internación domiciliaria. Los controles debieron haberse realizado con la frecuencia habitual en internaciones, cada 8 horas...”

Por lo demás, en torno a los **síntomas que habría presentado la víctima momentos antes de su muerte**, se dijo que: “...Ante las reiteradas alertas que los convivientes y personal de enfermería que comunicaban al equipo médico tratante sobre la presencia de hinchazón en cara y abdomen, aumento del sueño, alteración del ritmo diurético, cambios en el tono voz, fatiga, ronquidos inhabituales, pituitas matinales, incontinencia de esfínteres, (todas estos compatibles con insuficiencia cardíaca) el equipo médico tratante debió de haber tomado conductas a los fines de efectivizar un diagnóstico correcto y en base al mismo tomar conductas médicas acordes a la gravedad del cuadro. Dicha “omisión” podría haber cambiado el curso de la evolución y del desenlace final. En el caso de detectar la descompensación progresiva del paciente se debería haber complejizado su control y monitoreo (es decir hacer más exhaustivo el control y monitoreo), y en este caso en particular decidir una internación en un Centro de Salud o bien extremar medidas terapéuticas en una” verdadera internación domiciliaria...”

En relación a las **conductas desarrolladas respecto al episodio de muerte**, dijeron que: “...el más apropiado para realizar una reanimación cardio pulmonar básica o avanzada es el personal más idóneo en el momento del evento; es decir que habiendo un solo médico (de la especialidad que fuera) era quien debía comandar la reanimación. De autos surge que la Dra. Cosachov se quedó paralizada al pie de la cama (ver declaraciones de testigos) A partir de la llegada del Dr. Campbell. (Cirujano plástico), vecino del lugar, es éste quien comanda la reanimación hasta la llegada de los servicios de emergencias móviles. A partir de ese momento consideramos como correcto el accionar teniendo en cuenta las capacidades y disponibilidad de elementos con los que se contaban. En base a lo destacado anteriormente, no se contaba con los elementos ni las personas entrenadas para realizar una RCP avanzada, ni las maniobras se iniciaron con la celeridad necesaria. Pareciera que con la llegada de los móviles de UTIM se logró una RCP adecuada, aunque quedan dudas que hubiera sido efectiva por los tiempos de la muerte de DAM referidos por datos de la autopsia....”

Además de señalar que: “...El equipo médico tratante debió analizar mediante estudios complementarios con el mayor rigor científico los cambios respecto de la morfología del cuerpo de la víctima respecto de sus hábitos sus cambios en los hábitos micción defecación emesis, ritmo del sueño incontinencias esfinterianas cambios del humor dificultad para movilizarse agitación, etc .

Resulta imposible omitir las discordancias entre los registros, declaraciones, evolución clínica y hallazgos de la necropsia ya que nunca llegaron a registrar las causas de la descompensación del paciente, motivo por el cual no fue tratado ni controlado adecuadamente, y no se detectó el evento final que le provocó la muerte...”

Concluyeron que las **conductas de acción u omisión del equipo de salud aumentaron el riesgo permitido de la víctima** al decir que: “...El accionar del equipo de salud tratante de Diego Armando Maradona fue, en el mejor de los casos insuficiente, toda vez que la obligación de vigilancia (se pone de manifiesto la inobservancia) de éste fue absolutamente nula dejando que la pluripatología que presentaba Diego Armando Maradona siguiera su evolución natural y sin la intervención adecuada del equipo tratante...”

Finalmente agregaron que: “...El equipo médico tratante a cargo de la salud de Diego Maradona:

1) No llevó a cabo, ni arribó a los diagnósticos correctos contando con los antecedentes patológico y familiares, la florida clínica tanto cardiológica, nefrológica, hepatológica, psiquiátrica, controles clínicos (taquicardia sostenida, registro de tensión arteria elevados, sobre todo diastólica, micciones nocturnas frecuentes, hinchazón de cuerpo, cambios en la voz), los estudios complementarios (hipoproteínemias crónicas, sodio y potasio alterados, valores de creatinina elevados y sostenidos en el tiempo, valores de laboratorio con hepatograma alterado, etc.) y múltiples recaídas en la abstinencia a drogas de abuso.

2) Se lo intervino neuroquirúrgicamente contra la indicación de los médicos de IPENSA quienes indicaron mantener una conducta expectante. Si bien la neurocirugía practicada no tuvo relación directa con las causales de muerte documentadas, esto indica la actitud carente de criterio y empatía que mantenía el equipo de salud para con DAM, también, manifiesto en los múltiples documentos de mensajería y desgrabaciones donde existe una permanente falta de respeto, trato despectivo e insultante al paciente.-

3) Decidió una internación domiciliaria sin tener presente la pluripatología que presentaba DAM y su estado general de salud.

4) Omitió realizar con periodicidad los controles clínicos, psiquiátricos y estudios complementarios.

5) DAM fue entrevistado durante su estancia en Tigre, una sola vez por la psiquiatra tratante a pesar de haber concurrido en 4 oportunidades (la segunda visita fue cuando el paciente se encontraba fallecido).

6) Los controles del equipo médico fueron deficientes en tiempo y forma. No contó con los controles adecuados.

7) Se dejó a un paciente muy enfermo (desde el punto de vista psíquico, físico y social) bajo la órbita de control deficiente, ineficiente e indiferente de un “secretario”, personal de enfermería, un personal de vigilancia y una cocinera.

8) Ninguno de los integrantes del equipo médico tratante cumplió con la obligación de vigilancia. Es más, mantuvieron una actitud indiferente, temeraria y riesgosa al extremo para el enfermo a pesar de haber sido advertidos de los síntomas de alarma que presentó DAM...” (fs. 5217/5285)

p) Sobre la evidencia colectada en los hechos Nros. 2 y 3

En punto al hecho nombrado como “2” merced al que se le reprocha a Leonardo Leopoldo Luque la comisión del delito de uso de documento privado falso (art. 292 C.P.) cabe señalar que dicho documento consistía en una autorización dirigida a la Clínica Olivos y firmada, en teoría, por Diego Maradona autorizando el retiro de su historia clínica.

Dicho documento fue secuestrado el día 29 de noviembre de 2020 en el marco del allanamiento realizado en las presentes actuaciones en la vivienda del imputado Luque incorporado a este legajo (fs. 524/563 y 1299/1321)

Conforme surge de la documentación remitida por la prestadora de salud “Swiss Medical S.A.” a fs. 1433/1455 ese documento fue presentado en la Clínica Olivos por el imputado Leopoldo Luciano Luque.

La falsedad de la firma allí estampada fue confirmada por la pericia caligráfica practicada por la Asesoría Pericial Departamental agregada a fs. 7226/7232 en la cual se concluyó que: “...CON BASE AL MATERIAL INDUBITADO TENIDO PARA ESTUDIO Y FUNDAMENTOS TECNICOS EXPUESTOS, PERICIALMENTE CORROBORABLES, SE ESTABLECE QUE LA FIRMA OBRANTE EN EL DOCUMENTO CUESTIONADO, NO PERTENECE AL PUÑO Y LETRA DE QUIEN EN VIDA FUERA EL SR. DIEGO ARMANDO MARADONA...”

Relativo al hecho número “3” mediante el cual se le atribuye a Agustina Cosachov la comisión del delito de falsedad ideológica (art. 293 C.P.) se vincula a la conducta desplegada por ésta al emitir un certificado médico falso suscripto por la nombrada y hallado el día 1° de diciembre de 2020 en el allanamiento practicado en su vivienda en el marco de la presente causa, documento cuya copia se encuentra anexada a fs. 1573.

A fs. 888 se encuentra glosada la anotación manuscrita realizada por la nombrada donde deja constancia de la supuesta visita al domicilio de Diego Maradona en fecha 20 de octubre de 2020 - misma fecha que el certificado- y que fuera también hallada en el allanamiento mencionado dentro de la historia clínica del causante e incorporada a este expediente.

Conforme surge de las transcripciones de mensajería instantánea obrantes a fs. 1565/1572 el certificado fue expedido por Cosachov a pedido del imputado Luque en el cual, no solo se deja constancia de una situación que no sucedió, sino que de un estado de salud de Maradona completamente opuesto al real del que sí tenía conocimiento al suscribir.

La incomparecencia de Cosachov al domicilio de la víctima fue corroborada, por un lado, por el informe de comunicaciones remitido por la prestadora de telefonía “Claro” agregado a fs. 1581/1586 del cual no surge captación de antenas del día que se consigna en el certificado (20/10/2020) y en el lugar donde, a ese tiempo, residía Maradona.

Por otro lado, se pudo confirmar ese extremo a través del registro de ingresos y egresos remitido por el *Barrio Cerrado Campos de Roca* al detectarse que la nombrada no registra ingreso alguno el día 20 de octubre de 2020 (fs. 1588/1599)

VII.- VALORACIÓN DE LA PRUEBA:

Como se decía a modo introductorio, somos de la convicción que la imputación ensayada desde ésta acusación pública y trazada a través de la compilación de variados elementos de juicio analizados en forma global, ha quedado corroborada en verosimilitud; sin fisuras y plenamente afianzada.

Los imputados no son otros que los que deben estar sentados en el banquillo y responder por aquel cúmulo de acciones y omisiones notoriamente burdas que incrementaron de manera elocuente el riesgo permitido concretando el fatal desenlace del mayor ídolo del fútbol mundial que, a todas luces, hubiese podido evitarse.

La omisiones de actos específicos que debían ejecutar y aquellos contrarios al arte de salud colocaron a la víctima en una situación de desamparo pocas veces vista librándolo a su suerte.

Fueron protagonistas de una internación domiciliaria sin precedentes, plenamente deficiente y temeraria.

El conjunto de improvisaciones; desmanejos y falencias de las que fueron actores principales, cada uno en su medida, coloca al descubierto las responsabilidades penales que exhibe el expediente generando un riesgo jurídicamente desaprobado que derivó en la muerte de la víctima y que, en todo momento, se representaron cabal e indiferentemente. Sin embargo, no les importó.

Más allá de la descripción de los medios de prueba que se han mencionado y las fundamentaciones que corresponderá efectuar sobre la figura legal escogida, corresponde realizar algunas consideraciones.

Se impone entonces resaltar, manteniendo el orden de llegada al proceso y la cronología de los hechos, que en definitiva caracterizó a éste expediente, la responsabilidad de cada uno de los intervinientes contraponiendo esa evidencia con los descargos que efectuaron que, como se dijo, a la vista de la prueba, ostentan nula incidencia exculpatoria.

Veamos.

De ningún modo se encuentra controvertido que **Leopoldo Luciano Luque y Agustina Cosachov** lideraban el equipo médico tratante y se encontraban obligados a garantizar la salud del paciente.

De ese extremo dan cuenta, sobre todas las cosas, los numerosos testimonios reunidos en la especie; la mensajería instantánea volcada otrora e inclusive la prueba documental que se ha añadido.

El acta de externación cuya incorporación fuera lograda rápidamente al legajo confirma con la propia firma de los intervinientes aquella circunstancia de hecho para nada poco trascendente.

Sin marco a duda alguna la situación de Luque se correspondía con la actuación de su médico de cabecera; confianza o personal.

De hecho, lo dejó asentado en una esquila que falsificó para pedir, al menos una vez, su prolongada historia clínica. En ese rol, se mantenía al menos hace años y así quería hacerlo.

Fue el propio Luque quien decidió intervenirlo quirúrgicamente por aquel hematoma subdural en la *Clínica Olivos* previo paso efímero por el *Instituto Ipena* donde también decidió concurrir con su paciente, no sin antes menospreciar los controles y estudios médicos que su vieja patología cardíaca aconsejaba.

La situación que Cosachov fuera la psiquiatra de la víctima e integrante de ese temible equipo médico -sobre todas las cosas al momento de la internación domiciliaria- tampoco ofrece mayores explicaciones pues así lo indica la prueba en su totalidad y también su propia versión poco exculpatoria y nada convincente.

Precisamente fue Cosachov quien en el rol de psiquiatra del paciente interactuó con la prestadora médica para lograr la tan ansiada internación sobre alguien que no se hallaba en pleno uso de sus facultades mentales y a quien, de propia mano y por su orden, le modificaba sistemáticamente la ingesta de fármacos.

Llegaba unos meses más tarde el psicólogo **Carlos Ángel Díaz** pero no por ello su incidencia, acorde a las leyes respectivas, fue mucho menos dirimente.

Que integrara el equipo médico tratante como psicólogo y responsable de la salud mental del paciente -junto a Cosachov- tampoco aparece como un dato a discutir desde que la mensajería instantánea, de propia boca, confirma ese extremo en tanto, inclusive, se inmiscuyó en el ámbito de actuación de la psiquiatra aconsejando sobre la medicación que debería recetarse y encargándose, fundamentalmente, de establecer los lazos necesarios para que la familia acepte aquella internación, cuando en rigor, debía ser derivado a un centro de rehabilitación.

Todos ellos, a través de las facultades que les son propias, dispusieron el traslado de la víctima para una penosa internación domiciliaria que sabían no iba a prosperar y donde falleciera tan solo catorce días luego.

Tampoco que Diego Armando Maradona era una paciente con patología cardíaca es un dato a discutir.

Así, lo han informado los numerosos médicos que han depuesto al respecto; la prueba documental anexada y, fundamentalmente, las indiscutibles conclusiones a las que arriba la autopsia; sus estudios complementarios y la junta médica interdisciplinaria.

Se afirmó en ese documento -y así lo indica la evidencia- que la afectación cardíaca del paciente había sido detectada ya en el año 2000, dos décadas antes de su fallecimiento y que ya previo a la internación cuestionada se debió haber evaluado al paciente por su riesgo cardiovascular y posibles cardiopatías en profundidad y no “*al paso*” como lo hizo Luque.

Se encuentra probado que Luque conocía ese extremo previo a disponer su internación domiciliaria y, lamentablemente, poco o casi nada fue lo que hizo para controlarlo. El resultado está a la vista.

Como se decía, a modo de ejemplo, el testimonio del médico Oscar Alberto Franco demuestra la negativa deliberada de Luque a practicarle al paciente, en su traslado al *Instituto Ipena*, los estudios cardiológicos que realmente debían efectivizarse. A la misma conclusión nos llevan los intercambios de mensajería instantánea.

Los recaudos que había tomado Luque sobre sus antecedentes médicos, aunque cueste creerlo a ésta altura, eran un manojo de hojas que simulaban ser su historia clínica y que resguardaba desordenadamente sobre la chimenea de su casa como fuera visto cuando irrumpía la comisión policial a tres días de la muerte.

También a Cosachov poco le interesó aquel dato tan trascendental. Sólo basta con evaluar, acorde a los lineamientos que impone la junta médica, la medicación que decidió sin contemplaciones ni recaudos recetarle que, con un papel pegado en la heladera de aquella casa de tigre, se le suministraba al paciente sin control alguno de los efectos adversos que provocaba.

De tal suerte, la influencia directa de **Luque; Cosachov y Díaz** en la decisión que trasladaron a sus familiares más íntimos de materializar aquella internación domiciliaria sobre un paciente que no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales aparece elocuente.

Así lo demuestra, particularmente, la transcripción del audio de aquella famosa reunión del 10 de noviembre en la que participaron activamente e inclusive sus propias confesiones de sus actos de defensa pues también el mecanismo del que se valieron para ese designio ha quedado en evidencia en la mensajería instantánea que los tiene como partícipes.

Avalaron tácitamente el traslado de Maradona a un sitio que no cumplía con las condiciones mínimas que el paciente presentaba desprovisto de cualquier tipo de aparatología y sistema o protocolos de emergencia que el caso, pese a la obiedad, requería.

Pero de ello, pese al esfuerzo de las defensas en salpicarse con manotazos inocuos, no fueron los únicos responsables.

Poco hicieron los representantes de las prestadoras médicas aquí imputados para torcer aquel destino lógicamente predecible de lo que son solidariamente responsables.

Nancy Edith Forlini aparece entonces como una figura trascendental.

Sin temor a equivocarnos es quien, junto al equipo médico tratante, debió garantizar desde el inicio que en aquel sitio se lleven a cabo la totalidad de los protocolos y recaudos médicos que eligió no respetar.

Fue indiferente desde los comienzos al no objetar que el sitio en donde se llevaría a cabo esa internación carecía de los requisitos mínimos.

Tampoco dotó el lugar de la aparatología que el cuadro del paciente ameritaba. Menos aún con el personal idóneo -médicos y enfermeros- que aparecían lógicamente necesarios para el caso.

Era la única médica que controlaba la fallida internación; a quien diariamente se la anoticiaba de la evolución del paciente y, en consecuencia, la única que daba directivas médicas además del equipo médico tratante que, como se sabe, no lo hacía.

Contaba con una ventaja. Había tenido internado a Maradona en una de las clínicas para las que labora y conocía, en consecuencia, perfectamente la patología, sus antecedentes médicos y que el consejo de la prestadora era que fuese externado a una institución para su rehabilitación.

Era el único nexo directo entre los médicos tratantes y los enfermeros y así asumió esas funciones en forma inactiva pero conociendo todo cuanto sucedía puertas adentro de un sitio que siquiera decidió visitar. Todo ello es confirmado a través de los grupos de *chat* cuyas transcripciones fueron otrora incorporadas e inclusive por las alegaciones de sus dependientes que de ella debían recibir directivas.

La internación domiciliaria misma, mientras duró, fue indignante.

Terceizado el servicio a través de otra de las empresas, se escogió a un grupo de improvisados liderados por **Mariano Perroni** que poco era lo que sabían del paciente ni acerca de las acciones que debían encarar pero que, por sus obligaciones, como médico clínico (Di Spagna) o enfermeros (Madrid y Almirón) debían cumplir.

El “*coordinador*” Perroni, lejos de seleccionar personal calificado y capacitarlo, echó mano a lo primero que encontró y encomendó el cuidado de un paciente a personal que, al inicio, poco sabía de quien es hoy la víctima. Siquiera su nombre.

Sin capacitarlos; con escasas directivas precisas y casi sin control, se mantuvo expectante a pesar del conocimiento directo que tenía sobre las incidencias médicas y clínicas del paciente y la interacción y poco profesionalismo con que se guiaban esos auxiliares por él seleccionados.

A modo de ejemplo, nunca decidió cambiar el destino de la imputada Madrid, quien pese a la obiedad, no cumplía ni con obligaciones mínimas que su rol le imponía por imperativo legal, pese a tener pleno conocimiento de esa circunstancia.

Era un paciente librado a su suerte rodeado de un conjunto de profesionales caracterizados por la indiferencia a un resultado plenamente evitable.

Desprovista esa propiedad de los elementos mínimos e indispensables para el control del paciente, podemos decir que fueron tan sólo dos días de calma.

El resto fue paulatinamente desastroso y con alarmas que debieron encender la chispa de aquel grupo de inexpertos a los que nada parecía llamarles la atención.

Inexplicablemente se decidió prescindir de los acompañantes terapéuticos, descendiendo también el estándar de controles diarios de enfermería. Ni que hablar de la ausencia de tratamiento psicológico.

El **13 de noviembre** mismo el cuadro de hinchazón de Maradona aparecía como un dato al que debían atender. La propia víctima así lo percibía. Así lo ha mostrado la mensajería instantánea y el testimonio de Tamara Mansilla -entre otros elementos de juicio-.

Tampoco importó prescindir de los diuréticos que el estado de salud del paciente requería y, probablemente, habría modificado el destino de su suerte.

Lo llamativo, una vez más, es que “*los externos*” advertían a los profesionales de esos “*detalles*” en torno a la salud del causante y nadie acusaba recibo, en especial, ni Luque; ni Cosachov ni Forlini.

Ya a partir del **16 de noviembre** era otro cantar más preocupante. Ya no eran “*detalles*” sino verdaderas alertas de distinto tenor pero que tampoco activaban acciones del grupo de observadores aquí imputados.

Cualquier lego en la materia que veía a Maradona (vgr. masajistas, empleados de seguridad, entorno, etc) alertaba a los responsables sobre aquella trascendente edematización que poco parecía importarles y que, como cuadro inusual, sin embargo, ninguna acción se vieron compelidos a realizar.

Aquel anunciado proceso que culminó con el edema agudo de pulmón que cualquiera que lo veía adelantaba a todos ellos aparecía como indiferente a decisiones que decidieron pasivamente no tomar.

“*...Pero estaba muy hinchado Leito, los ojos los ojos hinchados como una teta boludo... imaginate que lo vi hinchado con la luz apagada no lo quería ver con la luz prendida...*” le informaba a Luque un masajista que concurría a ver a Maradona ya el 17 de noviembre.

“*...lo único que sí tiene retención de liquido en los, en la cara, viste en la cara y en la panza, es eso boludo...*” afirmaban a Luque desde el servicio de seguridad física al día siguiente.

Todo demasiado burdo. Los responsables eran solo quienes no actuaban frente a esa sintomatología.

Mientras tanto la presencia de Luque y sus socios del equipo tratante era casi nula y, por cierto, plenamente pasiva a la hora de disponer lo que estaban obligados a hacer. Cuidar al paciente.

Forlini hizo lo propio desinteresándose por los requerimientos que le había dirigido día atrás el clínico **Pedro Pablo Di Spagna** quien tampoco mostró preocupación por la continuidad de sus visitas o en recabar la efectiva realización de aquellos estudios.

El cuadro de taquicardia que según los valores que a veces se registraban poco importó también a la hora de disponer la atención inmediata del paciente y su derivación si fuera del caso.

El control general era deficiente e indiferente y la obligación de vigilancia quedó en el olvido, tan así como la propia víctima.

No se quedaron atrás los enfermeros hoy responsabilizados por esa situación en el período más crítico.

Quedó en evidencia que Maradona comenzó a morir al menos doce horas antes que cuando se constatará su óbito y con signos inequívocos de un período agónico por demás prolongado, supuestamente controlado entonces por **Ricardo Omar Almiron y Gisela Dahiana Madrid**.

Al decir de la junta médica, aquel cuidado de enfermería plagado de deficiencias e irregularidades coadyudó al resultado final del que, por cierto, nada habían hecho los responsables médicos.

Particularmente Madrid se empeñó en no controlar al paciente y Almirón a todas luces deficientemente.

Su actuación, sesgada por la adulteración o confección con asientos falaces de hojas de enfermería que mostraban lo que no pasó no son más que el retrato de lo que sucedía en tiempo real. Decir hacer lo que no se hacía.

El **25 de noviembre** fue el retrato más nítido de un desmanejo pleno y continuo. Sin aparatología; sin sistemas de emergencia y sin controles de enfermería previos que hubieran impedido el resultado, debieron recurrir a un vecino intentando impedir sin suerte el desenlace por ellos mismos creado.

Las acciones de todos ellos, posteriores a la anunciada muerte, mostraron el conocimiento pleno que antes habían tenido sobre el esperable resultado. La única pretensión era cubrirse de lo que no habían hecho y de lo que habían hecho mal y así lo han evidenciado en los distintos documentos.

El cuento del gran bonete al que se volcaron en sus injuradas aparece, a ésta altura, casi tan poco serio como aquella internación domiciliaria y, por tanto, sin ninguna incidencia más que la asunción de responsabilidades que cada uno, en su cuota parte, tenían.

Confluyeron en un sinnúmero de deficientes gestiones que mancomunadamente decidieron avalar y cuyos resultados están lamentablemente a la vista con el quiebre lógico que, por todas las evidencias obtenidas, muestra con claridad la segunda semana de esa temeraria internación.

Cuando en rigor los controles debieron intensificarse en un desenlace para nada fortuito, a la inversa y mientras la víctima anunciaba casi a gritos su triste final por la situación de desamparo en la

que lo habían colocado abandonándolo a su suerte, decidieron, todos ellos, aportar toda su imprevisión con las acciones más burdas que se han visto al servicio de quien ahora ya no está.

Esa y no otra fue la realidad de lo ocurrido.

Nunca es triste la verdad, lo que no tiene es remedio.

VIII.- CALIFICACIÓN LEGAL

a) Los hechos atribuidos al imputado **LEOPOLDO LUCIANO LUQUE** se califican provisoriamente como constitutivos de los delitos de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- EN CONCURSO REAL CON USO DE DOCUMENTO PRIVADO FALSO -HECHO 2- (ARTÍCULOS 45, 55, 79 y 292 DEL CÓDIGO PENAL)** por los que deberán responder a título de coautor penalmente responsable.

b) Los hechos atribuidos a la imputada **AGUSTINA COSACHOV** se califican provisoriamente como constitutivos de los delitos de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- EN CONCURSO REAL CON FALSEDAD IDEOLÓGICA -HECHO 3- (ARTÍCULOS 45, 55, 79 y 293 DEL CÓDIGO PENAL)** por los que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

c) El hecho atribuido a **CARLOS ANGEL DIAZ** resulta constitutivo del delito de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- (artículos 45 y 79 del CÓDIGO PENAL)** por el que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

d) El hecho atribuido a **NANCY EDITH FORLINI** resulta constitutivo del delito de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- (artículos 45 y 79 del CÓDIGO PENAL)** por el que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

e) El hecho atribuido a **MARIANO ARIEL PERRONI** resulta constitutivo del delito de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- (artículos 45 y 79 del CÓDIGO PENAL)** por el que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

f) El hecho atribuido a **GISELA DAHIANA MADRID** resulta constitutivo del delito de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- (artículos 45 y 79 del CÓDIGO PENAL)** por el que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

g) El hecho atribuido a **RICARDO OMAR ALMIRÓN** resulta constitutivo del delito de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- (artículos 45 y 79 del CÓDIGO PENAL)** por el que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

h) El hecho atribuido a **PEDRO PABLO DI SPAGNA** resulta constitutivo del delito de **HOMICIDIO SIMPLE COMETIDO MEDIANTE DOLO EVENTUAL -HECHO 1- (artículos 45 y 79 del CÓDIGO PENAL)** por el que deberá responder a título de coautor penalmente responsable.

Como se dijo, el hecho imputado a Luque, Cosachov, Díaz, Forlini, Perroni, Almirón; Madrid y Di Spagna, debe ser calificado como homicidio simple, cometido mediante dolo eventual, y los nombrados deberán responder por el mismo en calidad de coautores.

Lo explicamos.

De la prueba reunida, se concluye en este estadio, en primer lugar, que **Luque, Cosachov y Díaz**, desplegaron una conducta conjunta en la que el resultado fatal “*muerte*” se presentó como altamente probable, y, pese a ello, decidieron ejecutarla.

Se ha dicho al respecto, “(...) *quien incluye en sus cálculos la realización de un tipo reconocida por él como posible, sin que la misma lo disuada de su plan, se ha decidido conscientemente -aunque sólo sea para el caso eventual y a menudo en contra de sus propias esperanzas de evitarlo- en contra del bien jurídico protegido por el correspondiente tipo. Esta ‘decisión por la posible lesión de bienes jurídicos’ es la que diferencia al dolo eventual en su contenido de desvalor de la imprudencia consciente y la que justifica su más severa punición*” (Roxin, Claus “Derecho Penal. Parte General. Tomo I” Ed. Civitas. P. 425).

Así, se aprecia evidente el dolo en su accionar, en tanto, al configurar sus conductas y omisiones, valoraron como eventualidad el daño en la salud de la víctima y, así y todo, se decidieron ejecutarlas libremente. De ese modo, al haberse decidido por su ejecución pese a tener presente esa coyuntura, la imputación subjetiva necesariamente deberá ser a título de dolo.

Los imputados, en clara distribución funcional de roles y tareas descriptos en la materialidad fáctica, llevaron a cabo una serie de acciones y omisiones que determinaron el resultado fatal de la víctima, previsto por el artículo 79 del Código Penal.

La ejecución del hecho comenzó con la externación de la víctima de la Clínica de Olivos y su posterior traslado a la casa 45 del barrio cerrado *San Andrés* de Benavídez donde debió llevarse a cabo una internación domiciliaria con una serie de requisitos que, en todo momento, no desconocían que no se iban a cumplir con lo esperable del resultado muerte de la víctima como prontamente ocurrió.

Con meridiana claridad se pueden advertir presentes los tres requisitos necesarios para este tipo de participación principal, esto es, que todos los autores reúnan las cualidades objetivas del tipo -que en este caso no posee exigencias-; que concurren los elementos subjetivos, y que hayan tenido codominio del hecho (ver Righi, Esteban “Derecho Penal. Parte General”. Ed. Abeledo Perrot. 2018. P. 486).

Fue sostenido que “*El dominio del hecho del coautor se deriva de su función en la ejecución: asume una tarea que es esencial para la realización del plan del hecho y le hace posible el dominio del conjunto del acontecimiento a través de su parte o participación en el hecho*”. Asimismo, que “*De esta estructura resultan los tres requisitos centrales de la coautoría. En primer lugar debe existir un plan conjunto o común del hecho (2): pues una división del trabajo, una comisión conjunta, presupone que se actúe conforme un plan común. Se ha de constatar en segundo lugar una ejecución conjunta,*

una colaboración o actuación conjunta en fase ejecutiva (3 a); no basta una intervención en la preparación (...) Se debe prestar en tercer lugar una contribución esencial en fase ejecutiva (3 b); pues sólo entonces posee la intervención una función relevante para el éxito del plan del hecho" (Roxin, Claus "Derecho Penal. Parte General. Tomo II" Ed. Civitas. P. 146 y 148 respectivamente).

De la prueba reunida surge sin margen de dudas que los aquí imputados actuaban y se desempeñaban en su condición de profesionales de la salud respecto de Maradona en forma conjunta. Todos ellos se apartaron deliberadamente de sus roles generando el riesgo completamente desaprobado que culminó concretándose en el resultado fatal.

El dolo en su obrar se evidencia latente de estas coyunturas. No es posible que tal cantidad de falencias y acciones, que parecen ser dirigidas en un mismo sentido, pudiesen haber sido ejecutadas por meras actitudes imprudentes o negligentes vinculadas por casualidad pura.

En ese sentido, se dijo *"El dominio material del hecho, e incluso el formal, están, pues, distribuidos; el resultado es un hecho de varios intervinientes, todos los cuales son plenamente responsables de la obra total en concepto de autores (...) "* (Jakobs, Günter, "Derecho Penal. Parte General. Fundamentos y teoría de la imputación". Ed. Marcial Pons, Madrid 1997, p. 746).

En ese contexto, los imputados Luque, Cosachov y Díaz, se constituyeron ante la víctima y su familia como el equipo médico tratante, y desde esa situación de poder y ascendencia que ejercían sobre ellos, fueron quienes adoptaron las decisiones de mayor relevancia en el tratamiento.

Así, los nombrados, en su carácter de profesionales de la salud y habiéndose constituido como el *"equipo médico tratante"* de Maradona incumplieron ostensiblemente los deberes a su cargo, en particular del artículo 19 de la ley (Ley 17.132), que en sus incisos 2° y 5°, establece que los *"profesionales que ejerzan la medicina están (...) obligados a (...) asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente"*.

En lo que respecta particularmente a los imputados **Cosachov** y **Díaz**, se imponía además, específicamente, de conformidad a la manda del artículo 9 de la Ley de Salud Mental (Ley 26.657) realizar un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los *"principios de la atención primaria de la salud"*, que debían estar orientados al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Es dable señalar, en relación a la participación de Díaz, que fue afirmado lo siguiente *"...Desde luego, el consejero que pone de acuerdo las actividades de diversos intervinientes, que busca el objeto del hecho, etc., es coautor; pues también las aportaciones espirituales forman parte del acontecer delictivo, y también con estas aportaciones se puede cumplir la medida requerida para configuración conjunta..."* (Jakobs Ob. Cit. p. 751).

Se debe tener además presente que los deberes derivados de su función de asistencia de Maradona encuentran regulación en el Código Civil y Comercial, en tanto en el artículo 1749 se señala que *"Es responsable directo quien incumple una obligación u ocasiona un daño injustificado por acción u omisión"*. Asimismo, y frente al delicado estado del paciente, del que tenía pleno conocimiento, era dable exigirle una especial atención en el cumplimiento de sus deberes, puesto que, de conformidad al art. 1725 del mismo Digesto *"cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias"*.

Aquí no hay dudas que los encartados, con sus conductas incumplieron deberes propios de las funciones que estaban llamados a realizar, e incrementaron el riesgo jurídicamente desaprobado llevándolo a un nivel intolerable, cuya gravedad excede la actuación imprudente. Y por haber concretamente previsto tal coyuntura, y pese a ello ejecutar sus acciones, necesariamente el hecho debe serles imputado a título de dolo eventual.

Se afirmó en este sentido *"Brevemente: lo típico no es el actuar que lesiona al bien jurídico, sino el actuar que pone en peligro el bien jurídico; el riesgo para los bienes jurídicos, inherente a una acción, justifica la prohibición"* y que *"Según esto, una acción es típica cuando el autor crea un riesgo percibido por él para el bien jurídico, intolerable según parámetros normativos. Actúa dolosamente quien se decide en favor de su proyecto de acción, en conocimiento de un riesgo de esa índole"* (Zielinski, Diethart "Dolo e imprudencia" Ed. Hammurabi. 2003. Buenos Aires. p. 86).

Por su parte, al mismo título de coautores, también deben hacerlos los imputados **Forlini**, **Di Spagna**, **Perroni**, **Almirón** y **Madrid**, quienes participaron y prestaron una colaboración esencial en el hecho, luego del inicio de la ejecución y al momento exacto de la consumación, lo que excedió la mera accesoriedad y que, por lo tanto, los hace también responder en el mismo carácter.

Comenzaremos con la situación de **Forlini** y **Di Spagna**. A diferencia de los enfermeros, contaron, no sólo con deberes de mayor poder vinculante en relación a la salud del paciente por su condición de médicos, sino también con más información de lo delicado del cuadro. Esta coyuntura, de por sí, si bien no es demostrativa del dolo eventual, sí da lugar a que, en base a sus acciones posteriores, sea posible afirmar que se verifican indicadores capaces de sostener una imputación bajo aquella modalidad.

En efecto, **Forlini**, en su calidad de jefa médica a cargo de la gerencia respectiva de la prestadora *Swiss Medical*, era la encargada de gerenciar y gestionar los elementos y medios necesarios para los cuidados de Maradona en el domicilio, y llamativamente omitió cumplir con exigencias básicas que su cuadro requería. No dotó al lugar del personal de enfermería especializada en salud mental, no gestionó el acompañamiento terapéutico, la atención de un nutricionista, y tampoco inició las gestiones para que hubiese la aparatología adecuada para *RCP* avanzada, estudios de laboratorio y electrocardiograma.

Se ha de tener en consideración que ni siquiera emitió un juicio previo sobre la idoneidad de la vivienda en atención a las limitaciones del paciente, lo cual, desde el inicio, habría propiciado su rechazo. Pero además, no puede dejar de ponderarse que fue ella quién administró el grupo de *WhatsApp* en el que los enfermeros pasaban los valores diarios, como la taquicardia que venía sufriendo el paciente, y pese a ello se mantuvo en su conducta desaprensiva.

Es decir, una “*internación domiciliaria*” es una internación, sólo que se lleva adelante en un lugar no institucionalizado, pero en la que rigen las mismas exigencias. Entonces, es necesario preguntarse qué ocurriría si igual conducta hubiese sido llevada a cabo en el interior de una clínica u hospital, lo que a las claras demuestra que su actuación bajo ningún aspecto puede ser aprobada.

En este sentido, la propia norma dispone, en lo que respecta a Forlini, como pautas de admisión, que el paciente esté clínicamente estable, que presente una patología cuyo tratamiento continuo o discontinuo pueda ser efectivizado en su domicilio, que se cuente con las condiciones habitacionales adecuadas, conducta sanitaria familiar, ausencia de problemas obstaculizadores del proceso de tratamiento y recuperación, que la familia posea un nivel de alarma adecuado, capacidad de contención y resolución frente a situaciones de desestabilización, capacidad de interacción y cooperación con el equipo de salud y contar con los mecanismos adecuados de derivación con establecimientos asistenciales con internación (art. 5 del Anexo 1 de las Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria).

Nada de esto fue verificado por la nombrada, que conforme surge del chat “*Tigre*” aportado por la empresa *Medidom*, ésta dirigía el equipo de enfermeros, estaba a cargo del desarrollo de la internación domiciliaria y realizaba una tarea de control administrativa y sobre todo médica.

Di Spagna, por su parte, como médico clínico designado para aplicar un tratamiento integral al paciente durante su internación, omitió cumplir con los deberes a su cargo ya que se abstuvo de abordar todas las áreas bajo su competencia, de controlar regularmente el estado de salud del paciente y también, ante los desmanes evidentes, adoptar las medidas necesarias que su rol exigía. No puede omitirse que, frente a un cuadro de suma gravedad, el galeno accedió a la negativa del paciente de ser atendido, cuando éste se encontraba en internación y bajo su cuidado. La negativa por alguien en aquel estado, o bien debió haber sido abordada informando sobre la importancia del control en miras de hacerlo recapacitar, o bien debió motivar que se informara al superior a cargo y a la familia la gravedad de lo que ocurría.

Se ha de tener especialmente en consideración, a esta altura, que de acuerdo a las Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria, aprobada por la Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación, que la internación domiciliaria es “(...) *una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana*”.

La norma exige que el médico clínico debe llevar adelante “(...) *la admisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento, control de la evolución del paciente, información, contención del paciente-familia y alta domiciliaria. Control del consentimiento de la internación domiciliaria, confección de la Historia Clínica y dar las indicaciones pertinentes a los profesionales requeridos*” (art. 8.4 del Anexo 1 de las Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria), lo que a todas luces no fue observado, ya que, conforme surge de lo plasmado por Di Spagna en la hoja clínica aportada por *Swiss Medical*, fue él mismo quien indicó estudios a realizar y nada hizo ante la novedad de que no habían sido llevados a cabo.

Estas conductas, que si bien valoradas de forma aislada pueden aparentar negligencia, si se las analiza en el marco en que fueron efectuadas, esto es, en un contexto de abandono en que se encontraba el paciente, es posible advertir que, por su condición de médicos, sobre ellos pesaban deberes sumamente vinculantes que no fueron ni por cerca observados.

Sus aportes fueron de tal funcionalidad al resultado fatal que no queda más que concluir que fueron realizados bajo el mismo estado subjetivo que justifica la imputación a título de dolo eventual que a sus consortes.

Por ello, su cooperación fue de tal envergadura que no queda más que considerar la ejecución del hecho también debe ser entendida como una obra propia.

A criterio de autores como *Jakobs*, cuando la participación de una persona ajena al plan, incluso de una que no se prevea su actuación de antemano, resulta esencial y tiene lugar luego del comienzo de ejecución, es decir, del inicio de la tentativa, aquella debe ser considerada como coautora del hecho en su totalidad.

De forma tácita, la persona acepta el hecho como propio, y procede con la ejecución de una parte esencial. Afirmó en ese sentido “*El cooperador necesario, al menos, si aporta su participación después del comienzo de la tentativa, se convierte en coautor*”; además, que “*El que concurra o no configuración conjunta del hecho no sólo es cuestión del querer (planeamiento), sino también del ejecutar. La posición del interviniente, que ha de configurar conforme al plan, posición que no surte efecto en aportaciones configuradoras por haberse modificado algunas condiciones, no conduce a la coautoría. Ciertamente que ya la realización de una parte de las aportaciones planeadas pueden comportar la configuración conjunta en plano de igualdad; sin embargo, quien, sin haber intervenido en la configuración, está en reserva para una acción futura, que se configurará conjuntamente, sólo se convierte en coautor si se llega a la acción de reserva o si se da comienzo directo a la acción de reserva*” y también que “*Quien está presente en el lugar del hecho y refuerza al ejecutor en sus planes, no es coautor sólo por eso, sino por que el reforzamiento es necesario (de lo contrario, sólo*

habría inducción intentada o complicidad psíquica intentada) y contribuye a configurar el aspecto del hecho” (Jakobs Ob. Cit 752)

En distinto lugar quedan las conductas llevadas adelante por el equipo de enfermería, esto es **Perroni, Almirón y Madrid**, cuya participación en el resultado final es diversa, aunque no por ello de escasa gravedad.

En el caso, nos encontramos con que los tres imputados, en pleno conocimiento del estado de salud del damnificado y en manifiesta contraposición a los deberes propios de sus funciones, no sólo omitieron cumplir con la tarea que les era encomendada, sino que además evitaron articular los cursos de salvación del causante, a sabiendas de que ello podía conducir a su muerte.

De allí que pueda afirmarse que la conducta de éstos, generó un riesgo que sobrepasaba el marco de lo tolerado, codeterminó de forma directa el resultado fatal.

En ese sentido, se ha dicho: *“Para poder fundamentar una coautoría, contribución en la fase ejecutiva debe ser además esencial”* (Roxin, Claus “Derecho Penal. Parte General. Tomo II” Ed. Civitas. P. 158); y también que *“Incluso sin intervención alguna en el dominio de la decisión es posible la coautoría a través de la configuración o al menos configuración conjunta”* (Jakobs Ob. Cit p. 750).

A ese respecto, se debe considerar que Ley n° 24.004 que regula el ejercicio de la enfermería, exige en su artículo 9, por un lado, en el inc. b), que se asuman responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación. Aquí, advertimos que ni Almirón ni Madrid cumplían con la exigencia básica de verificar el estado de salud del paciente, y mucho menos de realizar los chequeos necesarios para su patología. Pero, por otro lado, ante las exigencias del equipo médico de dar un paso al costado y limitarse a dar únicamente la medicación, incumplieron los deberes propios de su rol que, conforme lo manda el inciso c) del mismo artículo, les impone *“Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica”*.

Ello determina que el incumplimiento de la reglamentación vinculante prevista en el Art. 8.5, Anexo 1 de la Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud, revista de una mayor gravedad que supera el baremo de la negligencia y la imprudencia propia de los delitos culposos.

De tal manera, las conductas desplegadas por todos los imputados pueden ser consideradas como propias de un actuar doloso a título eventual, desde que, en todo momento, existió una previsión del resultado muerte y que pese a ello, no redireccionaron su conducta. Además, dicha aceptación del resultado como una posibilidad cierta, excedió la culpa con representación.

Se debe recordar que, conforme coincide la doctrina, el criterio diferenciador entre la culpa consciente y el dolo eventual es la actitud de la persona frente a la posible lesión del bien jurídico de la que se es consciente.

En el primer caso, el sujeto confía en que el resultado no se va a producir, mientras que en el dolo eventual el sujeto se representa el resultado pero lo asume dando curso a su acción. Aquí, ninguno de los profesionales de la salud tomó recaudo alguno para evitar el desenlace fatal, que sabían que podía producirse, desde que sus comunicaciones de mensajería dan plena cuenta de ello, y lo aceptaron sin modificar en un ápice el curso de su conducta. Esa actitud emerge con suma claridad en el hecho de que, en lugar de modificar lo que hacían, pretendieron buscar la forma de *“cubrirse”* ante la eventualidad. Ello, en consecuencia, permite desechar esta posibilidad y propiciar la imputación conforme la hipótesis que se viene sosteniendo.

Resta señalar que las imputaciones efectuadas fueron acordes al ámbito de responsabilidad de cada uno de los involucrados y sus conductas, en tanto importaron incumplimientos de deberes graves, confluyeron en un mismo ámbito de competencia. La inobservancia mancomunada de dichos deberes, generadora del riesgo jurídicamente desaprobado, fue la que determinó el resultado fatal, por lo que todos los aquí involucrados se ven alcanzados por la aplicación científica de la teoría de la imputación objetiva del resultado.

En primer término, se debe resaltar, en palabras del Juez Yacobucci, que *“(…) una de las consecuencias básicas del principio de culpabilidad es la responsabilidad personal. Esto es, que cada persona responde por aquello que forma parte de su competencia, entendiendo por tal, el ámbito en el que jurídicamente desenvuelve su libertad frente a terceros. Esto supone la integración tanto de aquellos comportamientos que surgen de manera directa del sujeto activo como los que en virtud de la posición normativa le deben ser atribuídos -situación de garantía, dominio social o institucional o etc.- más de que no hubiera de su parte ‘ejecución de propia mano’ por ser desarrollado -empíricamente- por otro”* (Cámara Nacional de Casación Penal, sala II, 15/07/2010, causa “Storchi, Fernando Martín y otros”).

Esto importa, como bien se señala en aquel precedente, que las intervenciones de las personas en los hechos, en virtud del sistema de libertades constitucionales, debe ser analizada de conformidad a la noción de autoresponsabilidad. Para ello, es necesario, determinar los ámbitos de actuación de cada uno de las personas que intervinieron a los efectos de asignar la responsabilidad que le cupo a cada uno. De tal modo, para el caso que aquí nos ocupa, urge determinar el esquema estructural que se desarrolló en torno al tratamiento de Maradona, dado que sólo va a ser posible identificar los deberes que pesaba sobre cada uno de ellos si se cuenta con un claro panorama de la forma en que su tareas se asignaron.

Se trata de una tarea compleja puesto que, a diferencia de lo que debió haber ocurrido, aquí el esquema y las áreas de actuación de cada profesional fue burdamente improvisado, sin que se fijaran límites claros de los marcos en que estos debían desenvolverse; pero esta circunstancia, lejos de poder funcionar como un eximente de responsabilidad, por resultar completamente atribuible a los

imputados, -en especial al “*equipo médico*” y a los galenos de Swiss Medical-, no hizo más que aumentar su marco de responsabilidad.

Para un caso tan complejo, en el que se debió brindar al paciente un tratamiento psiquiátrico, psicológico, clínico y neurológico -en virtud de que se encontraba transitando un tratamiento posoperatorio-; y en el que también se trataba de una persona con abundantes recursos económicos como para acceder a tratamientos de la más alta calidad, era de esperar que la tarea hubiese sido realizada observando los más altos estándares de actuación, con los profesionales mejor calificados de todos los ámbitos, con abundante cantidad de recursos, y valiéndose de los más innovadores adelantos tecnológicos. Nada de ello sin embargo ocurrió, sino que lo que se observó fue una situación signada por la improvisación, con límites difusos de actuaciones, cuestiones no abordadas, invasiones de profesionales a ámbitos ajenos a su competencia y, en suma, constantes desmanejos que únicamente pueden ser imputados a los profesionales principales y con mayor ascendencia sobre el paciente y su familia. Como se dijo, ésto solamente puede importar una mayor responsabilidad para ellos y, por ende, dota de mayor relevancia penal su conducta. Demostrativo de ésto último es el llamativo hecho de que los galenos no contaban siquiera con una historia clínica completa del paciente, la que debió ser reconstruida durante la instrucción de la presente causa.

Así, todas estas conductas en su medida, codefinieron el resultado fatal, ya que el mismo fue concreción del riesgo que ellos crearon, y por lo tanto el hecho les puede ser atribuido a todos como propio bajo una misma imputación. Como se advierte, no se trata de la mera posibilidad de evitar el resultado, sino de haberlo co-causado a través de conductas sumamente graves que superan con creces el marco de la conducta culposa.

En suma, la muerte del causante tuvo lugar bajo el ámbito de competencia de todos los aquí imputados, sin perjuicio de que se encontraran en diversas líneas de organización, ya que contaron con un espacio de autonomía relevante en el que debieron haber cumplido con deberes propios de sus funciones. Si bien el campo de los enfermeros poseía un menor margen de discreción, sí era lo suficientemente idóneo como para codeterminar el resultado de acuerdo a los riesgos que generó su conducta, que fue lo que finalmente ocurrió.

X.- DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA:

Teniendo en cuenta el hecho atribuido y la calificación legal sustentada, entiendo que el mismo debe ser debatido por ante el Tribunal en lo Criminal o Tribunal por Jurados conforme lo normado por el artículo 22 y 22 bis del C.P.P.

En tal sentido y con la precariedad que este estadio procesal supone, considero que en el caso que nos ocupa resulta posible la aplicación del instituto del juicio abreviado (art. 395 del CPP).

XI.- SOBRE EL TRÁMITE DEL ARTÍCULO 336 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:

A efectos de lograr celeridad en el trámite ulterior de la pesquisa y teniendo en cuenta que la presente se encuentra digitalizada en su totalidad, solicitamos se confieran los traslados conforme el artículo 336 del C.P.P. a los particulares damnificados y letrados defensores, por su orden, en una misma y única oportunidad.

Ello así, desde la necesidad que con la premura que el caso amerita y en aras a garantizar los derechos de la víctima y sus allegados se logre la necesidad de materializar el correspondiente juicio oral y público en términos de inmediatez pronto y sin dilaciones.

Teniendo en cuenta la IG 2/21 de esta Fiscalía General mediante la cual se dispuso, entre otras cuestiones, la creación de la Fiscalía de Juicio del Distrito Tigre, habida cuenta la voluminosidad y complejidad que caracteriza a la presente; la multiplicidad de imputados y, particularmente, el conocimiento pleno de la presente pesquisa desde el día mismo del fallecimiento de la víctima, expresamente ponemos en vuestro conocimiento la necesidad relativa a que los suscriptos lleven a cabo el correspondiente juicio oral y público y los actos previos y posteriores que ameriten las distintas instancias.

XII.- PETITORIO:

Por todo lo expuesto de V.S. solicito:

1) Se tenga por formulada la presente requisitoria de elevación a juicio en legal tiempo y forma (art. 334 del C.P.P.)

2) Oportunamente, se haga lugar a lo petitionado y se eleve la causa a conocimiento del Tribunal en lo Criminal que por sorteo corresponda o Tribunal por Jurados (art. 22 y 22 bis del CPP).

Sin otro particular saludo a V.S con la distinción que merece.-

**Proveer de conformidad
ES JUSTO**

Fiscalía General de San Isidro. San Isidro, 12 de Abril de 2022.