



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

EXPEDIENTE SAC: 12294028 - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED]
[REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED]
[REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - CAUSA CON IMPUTADOS

PRISIÓN PREVENTIVA

Córdoba, dieciocho de septiembre del año dos mil veinticuatro.

Y VISTOS: los presentes autos caratulados [REDACTED] **Y OTROS P.SS.AA TORTURA SEGUIDA DE MUERTE” - Expte. SAC N° 12294028**, que se tramitan por ante esta Fiscalía de Instrucción del Distrito I Turno 3°, a fin de resolver la situación legal de los imputados:

- 1) [REDACTED], sin alias, de [REDACTED] [REDACTED] años de edad, D.N.I. N° [REDACTED], quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil casado, con instrucción secundaria completa, de ocupación personal penitenciario Subayudante, teléfono N° [REDACTED], con domicilio real en calle [REDACTED] [REDACTED], nacido con fecha [REDACTED] [REDACTED], Provincia del mismo nombre, hijo de [REDACTED] (V) y de [REDACTED] (V).
- 2) [REDACTED], sin alias, de [REDACTED] [REDACTED] años de edad, D.N.I. N° [REDACTED], quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil casado con [REDACTED], con instrucción secundaria completa, de ocupación empleado del Servicio Penitenciario de la Provincia de Córdoba desempeñándose como guardia interno, teléfono no tiene, aportando el celular de [REDACTED], con domicilio real en calle [REDACTED] [REDACTED] nacido con fecha [REDACTED] [REDACTED], Provincia del mismo nombre, hijo de [REDACTED] (F) y de [REDACTED] (F).
- 3) [REDACTED], apodado por su familia únicamente como [REDACTED], pero es conocido como [REDACTED], de [REDACTED] años de edad, D.N.I. N° [REDACTED],

quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil casado con [REDACTED]
[REDACTED], con instrucción secundaria completa, de ocupación empleado del Servicio
Penitenciario de Córdoba con el cargo de Ayudante de Segunda, desempeñándose como
Celador Auxiliar, teléfono de su esposa N° [REDACTED], con domicilio real en real en calle
[REDACTED], nacido el
[REDACTED], hijo de [REDACTED]
[REDACTED] (F) y de [REDACTED] (F).

4) [REDACTED], de [REDACTED] años de edad, D.N.I. N° [REDACTED], quien
manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil soltero – concubinato con [REDACTED]
[REDACTED] con instrucción terciaria completa, de ocupación Empleado del Servicio
Penitenciario, teléfono N° [REDACTED] con domicilio real en calle [REDACTED]
[REDACTED], nacido con
fecha [REDACTED], hijo de [REDACTED]
[REDACTED] y de [REDACTED]

5) [REDACTED], sin alias, de [REDACTED] años de edad, [REDACTED],
quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil soltera, con instrucción
universitaria completa, de ocupación médica psiquiatra en el Servicio Penitenciario, teléfono
[REDACTED], con domicilio real en calle [REDACTED]
[REDACTED], nacida con fecha [REDACTED]
[REDACTED], hija de [REDACTED] (V) y de [REDACTED] (V).

6) [REDACTED], de [REDACTED] años de edad, D.N.I. N° [REDACTED], quien
manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil casado, con instrucción terciaria
completa, de ocupación Técnico Superior Alcaide Mayor, teléfono N° [REDACTED]
[REDACTED], con domicilio real en calle [REDACTED]
[REDACTED], nacido con fecha [REDACTED]
[REDACTED], hijo de [REDACTED] y de [REDACTED]

██████████
7) ██████████, apodado ██████████, de ██████████ años de edad, D.N.I. ██████████, quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil soltero (en convivencia con ██████████), con instrucción secundaria completa, de ocupación Suboficial Ayudante de Primera, teléfono ██████████, con domicilio real en ██████████ ██████████ ██████████, nacido con fecha ██████████ ██████████ ██████████, hijo de ██████████ y de ██████████

8) ██████████, sin alias, de ██████████ años de edad, D.N.I. N° ██████████, quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil concubino, vive con ██████████, con instrucción secundaria completa, de ocupación empleado del Servicio Penitenciario de Córdoba, ostentando la función de Oficial de Servicio con la jerarquía de Adjutor Principal, teléfono N° ██████████, con domicilio real en calle ██████████ ██████████, nacido con fecha ██████████, Provincia del mismo nombre, hijo de ██████████ ██████████ y de ██████████

9) ██████████, sin alias, de ██████████ años de edad, D.N.I. N° ██████████, quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil soltero, con instrucción universitaria completa en medicina, de ocupación médico generalista, teléfono N° ██████████, con domicilio real en ██████████ ██████████ ██████████, nacido con fecha ██████████ ██████████ ██████████, hijo de ██████████ y de ██████████ ██████████

10) ██████████, sin alias, de ██████████ de edad, D.N.I. N° ██████████, quien manifiesta ser de nacionalidad argentina, de estado civil soltero (en convivencia con ██████████), con instrucción terciaria completa, ocupación Oficial Subadjutor Auxiliar,

teléfono N° [REDACTED], con domicilio real en calle [REDACTED]
[REDACTED], nacido con fecha [REDACTED]
[REDACTED], hijo de [REDACTED] y de [REDACTED]

DE LO QUE RESULTA: a los encartados se les atribuye la presunta comisión del siguiente **HECHO:** “Con fecha dieciséis de septiembre de dos mil veintitrés, siendo aproximadamente las 19:10 horas, la víctima [REDACTED], quien se encontraba imputado por delitos de escasa entidad penal (Lesiones Leves Reiteradas, Daño y Lesiones Leves Calificadas) a disposición de la Fiscalía de Instrucción del Distrito I Turno IV, presumiblemente sufriendo un estado de descompensación psiquiátrica, tuvo un incidente con el personal de seguridad del módulo MD1, en el que intentó cerrar una puerta de la celaduría central, en el sector del pasillo central ubicado frente al pabellón “F Ingresos”, en el Complejo Carcelario N° 1 - Reverendo Padre Francisco Luchesse, de la localidad de Bouwer, Provincia de Córdoba, en donde se hallaba alojado y privado de su libertad. A raíz de dicho incidente, [REDACTED] [REDACTED] fue abordado en el lugar por diferentes empleados del servicio penitenciario que intentaron reducirlo. Entre ellos se encontraban el imputado Ayudante de Segunda [REDACTED], quien tomó por la espalda a la víctima [REDACTED], comenzando un forcejeo. Inmediatamente después, se dirigieron hacia allí, los también imputados: Sub Ayudante [REDACTED] y Adjutor [REDACTED], que comenzaron a colaborar con [REDACTED] en la reducción. Luego acudieron los imputados Ayudante [REDACTED] y Sub-adjutor Auxiliar [REDACTED] que continuaron forcejeando con [REDACTED], llevándolo hacia el centro del pasillo. En un momento determinado, siendo aún 19:10 horas, la víctima [REDACTED] arrojó un golpe de puño con su mano izquierda, que impactó en el rostro del guardia de seguridad Adjutor [REDACTED]. A raíz de este suceso y en represalia, [REDACTED] fue violentamente reducido excediendo completamente las razonables medidas para contenerlo. En efecto, a partir de allí, mientras [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED] (entre otros agentes penitenciarios) sostenían fuertemente a [REDACTED], utilizando sus brazos y rodillas para

aplastarlo contra el suelo, el Ayudante [REDACTED] le propinó dos golpes de puño con su mano derecha a la altura del estómago, luego de lo cual, colocó su rodilla derecha en la entrepierna de [REDACTED], realizando palanca sobre su pierna izquierda a los efectos de incrementar sus padecimientos. Inmediatamente después, siendo las 19:12 horas arribó al lugar el también imputado Ayudante [REDACTED], colaborando con los castigos que los imputados mencionados se encontraban aplicando a [REDACTED]. Así las cosas, mientras éstos continuaban sujetando a la víctima contra el suelo, el agente penitenciario suboficial Ayudante de Segunda [REDACTED] le propinó un pisotón con su pie derecho sobre el pie derecho de la víctima, subiéndose con todo su cuerpo sobre aquel, mientras sostenía la pierna izquierda de aquella con sus manos. Asimismo, siendo aún las 19:12 horas de aquel día, [REDACTED] volvió a acercarse a los pies de [REDACTED] y procedió a pararse sobre su tobillo derecho, manteniendo el equilibrio, para luego realizar múltiples genuflexiones (saltos), contrayendo y extendiendo sus rodillas para hacer presión sobre su pierna, mientras el imputado [REDACTED] ejercía fuerza sobre la parte superior del cuerpo de aquel. Seguidamente, continuando con este accionar, [REDACTED] le propinó tres puntapiés a [REDACTED] con su pierna derecha, para luego volver a pararse sobre su tobillo derecho. A posteriori los imputados esposaron a [REDACTED] y, mientras aún se hallaba en el suelo, se hizo presente el imputado Adjutor Principal [REDACTED], quien comenzó a ayudar a [REDACTED] y [REDACTED] para levantar violentamente a [REDACTED], con intención de colaborar con los propósitos delictivos de los coimputados. Luego, sosteniéndole ambos brazos esposados hacia atrás por encima de su cabeza, los imputados llevaron a la víctima, a rastras primero y en una camilla después, a través del pasillo central del módulo MD1, hasta la sala de recepción del área del Servicio Médico de dicho módulo. En el lugar, también se hizo presente el Adjutor [REDACTED] [REDACTED] que había concurrido al área de servicio médico para practicarse curaciones tras el golpe recibido. Una vez allí, colocaron a [REDACTED] en el piso, arrodillado y con ambos brazos esposados en su espalda e inmediatamente después, los imputados [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] comenzaron a propinarle

múltiples golpes en todo su cuerpo, fundamentalmente patadas, reiterando la aplicación de severos castigos, con el fin de escarmentar y provocar sufrimientos a [REDACTED] en venganza por el golpe que le había propinado a [REDACTED]. A continuación, siendo las 19:19 horas del día dieciséis de septiembre de 2023, continuando con sus propósitos delictivos, los imputados Ayudante de Segunda [REDACTED] [REDACTED] Ayudante [REDACTED] [REDACTED] Ayudante [REDACTED] [REDACTED] Sub Ayudante [REDACTED] [REDACTED] Subadjutor Auxiliar [REDACTED] [REDACTED] y Adjutor Principal [REDACTED] condujeron a la víctima a la sala N° 1 del área médica del módulo y colocaron a [REDACTED] esposado con sus manos hacia atrás en una de las camillas emplazadas en la sala, haciéndose presente en el lugar, el también imputado, médico [REDACTED] [REDACTED]. Seguidamente, siendo las 19:20 horas, de acuerdo al propósito pergeñado por los imputados, trajeron un recipiente que contenía cintas y fajas de tela y, por orden del superior de turno del módulo “MD1” del Complejo Carcelario N°1, el imputado Alcaide Mayor Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] los incoados [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] procedieron a colocarle a [REDACTED] múltiples medidas de sujeción mecánicas, transgrediendo sobradamente los límites y formas legítimas para su aplicación, con el solo objeto de torturarlo, atando fuertemente a la camilla ambas muñecas, ambos tobillos, el pecho y ambos muslos, mientras el médico [REDACTED] [REDACTED] se encontraba presente en la sala convalidando dicho accionar, sin atender a las necesidades médicas e incluso sanitarias de la víctima, excediendo sobradamente las medidas razonablemente necesarias para contenerlo, permitiendo que el accionar delictivo desplegado por los coimputados continúe. Durante este procedimiento, el imputado [REDACTED] [REDACTED] se hizo presente en la sala médica n° 1 convalidando el accionar delictivo de sus compañeros. La situación vejatoria en la que fue colocado [REDACTED] fue supervisada primeramente por el médico [REDACTED] [REDACTED] y luego por la médica psiquiatra [REDACTED] [REDACTED] quienes, observando los tormentos que se le habían aplicado a [REDACTED] pudiendo hacer [REDACTED] el acto o intervenir para que las medidas de sujeción se llevarán a cabo por un tiempo breve y con fines

terapéuticos, con la evidente intención de provocarle graves sufrimientos a la víctima, convalidaron la colocación de estas medidas y decidieron extenderlas, pese al ostensible padecimiento de la víctima. De esta manera, [REDACTED] y [REDACTED] permitieron que [REDACTED] fuera fuertemente sujetado con fajas, a sabiendas por su expertise médica, que de esta manera podían facilitarse la generación de coágulos y trombos sanguíneos por tratarse [REDACTED] de una persona politraumatizada que requería atención médica. Esta última circunstancia, era conocida, tanto por los galenos, como por los agentes de seguridad imputados, en primer lugar, por cuanto las lesiones constaban en el Informe Médico con el que [REDACTED] había ingresado al Complejo Carcelario; en segundo lugar, porque algunas de ellas eran notorias y visibles; y, en última instancia, debido al conocimiento de los golpes propinados a la víctima por parte de algunos de los imputados, momentos antes, en el interior de la cárcel de Bouwer. A raíz de estos actos, [REDACTED] permaneció más de cuarenta y ocho horas (48 hs) semidesnudo y sin abrigo en época invernal, completamente inmovilizado; hallándose politraumatizado y sin recibir la atención médica necesaria para atender dichos traumatismos; ingiriendo dosis mínimas de alimentos y agua; sin estar canalizado; realizando sus necesidades fisiológicas sobre su propio cuerpo y sin ser siquiera higienizado; encontrándose fuertemente atado a la camilla, mediante las fajas que sujetaban rigurosamente sus tobillos, muñecas, pecho y ambos muslos. Durante ese lapso, los médicos [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] dispusieron la continuidad y extensión de las medidas de tormento, sin realizar intento alguno por hacerlas mermar en su gravedad, con el sólo propósito de perpetuar los graves padecimientos infligidos a la víctima. Por su parte, el Alcaide Mayor Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] director del Módulo MD1 y superior de turno en dicho momento, no sólo emitió desde un primer momento la orden de aplicar las medidas de sujeción, excediendo los límites permitidos y con el principal objeto de ocasionarle tormentos a [REDACTED] sino que, además, con conocimiento de todo lo narrado, se hizo presente el día diecisiete de septiembre de 2023 a las 17:56 horas, en la sala médica donde la

víctima se hallaba fuertemente atada, sin higienizar y con las medidas de sujeción colocadas, ordenando la continuidad de las mismas. De esta manera, los padecimientos mortificantes infligidos a [REDACTED] se extendieron desde las 19:20 horas del día dieciséis de septiembre de 2023, hasta las 20:23 horas del día dieciocho de septiembre de 2023, momento en el cual, personal penitenciario, comenzó a retirarle las vendas de sus extremidades para su traslado al Centro Psico Asistencial dispuesto por la Fiscalía de Instrucción interviniente. Por dicha ocasión, producto de los tormentos provocados por los imputados a la víctima [REDACTED] (tratándose de un paciente obeso con IMC 31); sumado a los golpes que había recibido (paciente poli-traumatizado), a la falta de movilización y a las fuertes ataduras con las que se hallaba sujeto (reposo prolongado sin medicación profiláctica y anticoagulación), siendo aproximadamente las 20:29 horas del día dieciocho de septiembre de 2023, al momento de reincorporarse en la camilla de sujeción, [REDACTED] sufrió una trombosis pulmonar aguda que le produjo su deceso, conforme surge del protocolo de autopsia N°1152/23, la causa eficiente de la muerte de la víctima fue una insuficiencia cardio respiratoria debido a un tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA). Asimismo, durante la autopsia mencionada, se constataron en el cuerpo de [REDACTED] la existencia de sesenta y seis equimosis y excoriaciones externas.”

Y CONSIDERANDO:

I) Declaraciones de los imputados: Respecto de las declaraciones de los imputados, es necesario aclarar que, salvo en lo que concierne a [REDACTED] [REDACTED] el hecho inicialmente atribuido, fue posteriormente modificado, por lo que recién a partir de sus segundas declaraciones, los incoados se refirieron al hecho tal cual se encuentra establecido al día de la fecha:

a) En su declaración testimonial de fecha 15/05/2024, [REDACTED] [REDACTED] manifestó: “Niego los hechos y me abstengo de declarar”. Posteriormente, el imputado volvió a prestar declaración con fecha 04/07/2024, cuyo contenido in extenso será abordado con posterioridad.

- b) En la primera ocasión para ejercer su defensa, con fecha 30/05/2024, [REDACTED] [REDACTED] declaró: “Niego los hechos y me abstengo de declarar”. Luego, con fecha 02/07/2024 volvió a prestar declaración. El contenido de este último acto, será tratado con posterioridad.
- c) Respecto del imputado [REDACTED] [REDACTED] el mismo brindó su primera declaración indagatoria con fecha 27/05/2024, en la que manifestó: “Niego los hechos y me abstengo de declarar”. Tiempo después, con fecha 26/04/2024, prestó una nueva declaración cuyo contenido será tratado posteriormente, en esta misma resolución.
- d) Por su parte, el imputado [REDACTED] [REDACTED] brindó su primera declaración indagatoria con fecha 03/07/2024, en la que expresó: “Niego el hecho y me abstengo a declarar y contestar preguntas”. Luego, con fecha 22/08/2024, brindó una nueva declaración, cuyas consideraciones serán efectuadas a la postre.
- e) La imputada [REDACTED] [REDACTED] prestó su primera declaración indagatoria con fecha 20/05/2024, en cuya oportunidad alegó: “Niego el hecho y me abstengo de declarar”. A la postre, con fecha 26/06/2024, brindó una nueva declaración que también será abordada en más adelante, en ésta misma resolución.
- f) Al respecto, el imputado [REDACTED] **Luján** brindó un primer testimonio el día 10/06/2024 y luego un segundo testimonio con fecha 24/07/2024. En ambas ocasiones, decidió declarar sobre el hecho, por lo que el contenido de dichas declaraciones, será abordado in extenso, más adelante, en ésta misma resolución.
- g) El imputado [REDACTED] [REDACTED] con [REDACTED] 05/2024 manifestó: “Niego los hechos en la forma en que me los leyeron y me abstengo de declarar, por consejo de mi abogado”. Luego, volvió a declarar con fechas 14/06/2024 y 28/06/2024, cuyo contenido también será abordado con posterioridad.
- h) El imputado [REDACTED] [REDACTED] brindó una primera declaración el día 05/06/2024, donde manifestó: “Niego los hechos y me abstengo de declarar”. Luego, con fecha 02/08/2024 prestó una nueva declaración, a la que se hará referencia con posterioridad.

i) El imputado [REDACTED] [REDACTED] por su parte, brindó su primera declaración con fecha 22/05/2024, en cuya ocasión manifestó: “Niego el hecho y me abstengo de declarar, por consejo de mi abogado defensor”. Luego, con fecha 22/07/2024, volvió a declarar que “Niego los hechos y me abstengo de declarar”.

j) Por último, en su primera oportunidad defensiva, con fecha 10/05/2024, [REDACTED] [REDACTED] manifestó: “Niego los hechos y me abstengo de declarar”. Luego, en su segunda declaración testimonial, con fecha 05/07/2024 declaró “niego los hechos y me abstengo de declarar”.

II) Prueba: Durante la investigación practicada se han colectado los siguientes elementos probatorios:

a) Prueba testimonial obrante en los autos SAC N° 12296924: Acta de entrega de procedimiento realizada por el personal policial Sub Oficial Mayor [REDACTED] de fecha 19 de septiembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 19 de septiembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 19 de septiembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 19 de septiembre del 2023; Declaración Testimonial del doctor [REDACTED] de fecha 21 de septiembre del 2023.

b) Testimoniales obrantes en los autos SAC N° 12294028: Acta de entrega de procedimiento efectuada por el personal comisionado Sargento [REDACTED] [REDACTED] de la Unidad Judicial N° 23 de fecha 18 de septiembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 26 de septiembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 2 de octubre del 2023; Declaración Testimonial de la doctora [REDACTED] de fecha 4 de octubre del 2023; Declaración Testimonial del comisionado Cabo [REDACTED] de fecha 12 de octubre del 2023; Declaración Testimonial del comisionado Cabo [REDACTED] de fecha 20 de octubre del 2023; Declaración Testimonial del comisionado Cabo [REDACTED] de fecha 8 de noviembre

del 2023; Declaración Testimonial del comisionado Cabo [REDACTED] de fecha 11 de noviembre del 2023; Declaración Testimonial del Sargento Ayudante [REDACTED] de fecha 24 de noviembre del año 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 24 de noviembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 24 de noviembre del 2023; Declaración Testimonial del Oficial Jefe Alcaide Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de fecha 29 de noviembre del 2023; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 12 de marzo del 2024; Declaración Testimonial del Sargento Ayudante [REDACTED] de fecha 8 de abril del año 2024; Declaración Testimonial del Sargento Ayudante [REDACTED] de fecha 24 de abril del año 2024; Declaración testimonial de [REDACTED] de fecha 31 de julio de 2024; Declaración Testimonial de [REDACTED] de fecha 25 de abril del 2024; Declaración Testimonial del Cabo [REDACTED] de fecha 29 de abril del 2024; Declaración Testimonial del Cabo [REDACTED] de fecha 30 de abril del 2024; Declaración Testimonial del Sargento Ayudante [REDACTED] de fecha 2 de mayo del año 2024; Declaración Testimonial del Cabo [REDACTED] de fecha 7 de mayo del 2024; Declaración Testimonial del Cabo [REDACTED] de fecha 7 de mayo del 2024.

e) Por otro lado, se encuentra incorporada la **prueba documental, instrumental e informativa, obrante en los autos SAC N° 12296924**(Incorporado como E. E. relacionado con fecha 21/09/2023 al SAC N° 12294028), a saber: Informe/Actuaciones enviadas por el Complejo Carcelario de Bouwer por incidente de M. E. D. de [REDACTED] (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 19/09/2023 en Operación N° 108997518); Certificado Médico de constatación de óbito del Hospital Príncipe de Asturias; Informes Técnicos N° 4223485 (Medicina Legal - Incorporado el día 19/09/2023), N° 4223486 y 4223837 (Fotografía Legal - Incorporado el día 19/09/2023), N° 4223487 (Planimetría Legal - Incorporado el día 19/09/2023), N° 4223488 y 4223491 (CUERPO OPERATIVO N° 1 - Incorporado el día 19/09/2023), N° 4223838 (Huellas y Rastros -

Incorporado el día 21/09/2023), N° 4225503 (Video Legal - Incorporado el día 19/09/2023), N° 4238602, 4238604 (Química Legal - Incorporados el día 26/09/2023) y 4384351 (Química Legal- Incorporado el día 27/02/2024); Historia Clínica de ██████████ del Hospital Príncipe de Asturias (Incorporada en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 20/09/2023 en Operación N° 109083519); Informe del listado completo de médicos, psiquiatras y personal penitenciario actuante y presente el día 18/09/2023 (Incorporado en archivos digitalizados adjunto al E. E. el día 20/09/2023 en Operaciones N° 109039080, 109039622, 109039731, 109040411, y 109041299); Legajo completo de ██████████ N°96.833 DNI N°22.762.739 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 20/09/2023 en Operación N° 109039328).

d) Prueba documental, instrumental e informativa obrante en los autos SAC N° 12294028: Informe/Actuaciones enviadas por el Complejo Carcelario de Bower por las lesiones producidas al Oficial ██████████ ██████████ Actas de Allanamiento del Complejo Carcelario N° 1 de ésta Ciudad de Córdoba (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 18/09/2023 en Operación N° 108949031); Registros fílmicos de la celaduría Central del módulo MD1, pasillo central de la cantina; CCL- MD1 – Sala N° 1 e ingreso al pabellón F del Complejo Carcelario N° 1 desde el 16/09/2023 al 18/09/2023 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 22/09/2023 en Operación N° 109182320); Informes Técnicos N° 4268295 (Incorporado el día 06/11/2023) y N° 4388249 (Incorporado el día 04/03/2024) del Área de Video Legal (Filmaciones MD1); Informe 911 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 26/09/2023 en Operación N° 109304734); Informe Preliminar de Autopsia (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 02/10/2023 en Operación N° 109475505); Informe del Establecimiento Penitenciario sobre el personal actuante en la reducción de ██████████ (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 02/10/2023 en Operación N° 109508814); listado de servicio médico y libro de novedades o ingresos o egresos (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día

03/10/2023 en Operación N° 109561927); Acta de Allanamiento en el domicilio de [REDACTED] [REDACTED] (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 02/10/2023 en Operación N° 109516870 e Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 12/06/2023 en Operación N° 118104262); Historia Clínica de [REDACTED] del Hospital Luis Pasteur de Villa María (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 04/10/2023 en Operación N° 109607248); Historia Clínica de [REDACTED] del Hospital Municipal Villa El Libertador “Príncipe de Asturias” (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 04/10/2023 en Operación N° 109608347); Informe enviado por la Clínica de Salud Mental de la ciudad de San Francisco (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 08/10/2023 en Operación N° 109723248); Informes Técnicos N° 4264093, N° 4264092, N° 4264090, N° 4264088, N° 4264087, N° 4263626 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial (Incorporado el día 30/10/2023); Actas de Allanamiento en domicilios de imputados (Incorporadas en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 31/10/2023 en Operación N° 110538508, 110538725 y 110539669); Informes Técnicos N° 4264855, N° 4264856, N° 4264858, N° 4264857 y N° 4264859 de la Unidad de Procesamiento de las Telecomunicaciones de Policía Judicial (Incorporado el día 01/11/2023); Informes Técnicos N° 4283126 (Incorporado el día 13/11/2023), N° 4284193, N° 4284191, N° 4284190, N° 4284188 y N° 4284185 de la Unidad de Equipos Móviles de Policía Judicial (Incorporados el día 14/11/2023); Informes Técnicos N° 4284349, N° 4284350 y N° 4284351 de la Unidad de Procesamiento de las Telecomunicaciones de Policía Judicial (Incorporado el día 14/11/2023); ; N° 4268871 de la Sección de Fotografía Legal (Incorporado el día 07/11/2023), N° 4268872 de la Sección de Planimetría Legal (Incorporado el día 07/11/2023) y el N° 4268873 correspondiente al Cuerpo Operativo N° 8 (Incorporado el día 07/11/2023); Acta de Allanamiento en el C. C. 1 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 09/11/2023 en Operación N° 110900462 e Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 22/05/2024 en Operación N° 117251751); Registro de la nómina de internos y

Hoja de Datos remitidos por el S. P. C. (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 15/11/2023 en Operación N° 111086811); Registro de los legajos e informes del S. P. C. (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 29/04/2024 en Operación N° 116429025 e Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 09/04/2024 en Operación N° 115675942); Nómina Completa los efectivos de la Tercera Compañía que prestaron servicio a la fecha 16/09/2023 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 09/04/2024 en Operación N° 115675942); Actas de Allanamientos y Detenciones de [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED] (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 10/04/2024 en Operación N° 115755609), [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED] (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 12/04/2024 en Operación N° 115852778) y [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED] (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 14/06/2024 en Operación N° 118104262); Planillas prontuariales de los detenidos (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 12/04/2024 en Operación N° 115843305 e Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 12/07/2024 en Operación N° 118826366); Informes Técnicos N° 4416496, N° 4416497 y N° 4416498 de la Unidad de Procesamiento de las Telecomunicaciones de Policía Judicial (Incorporados el día 15/04/2024); Informe del Organismo de Control Disciplinario de las Fuerzas de Seguridad Pública y Ciudadana de la Provincia de Córdoba con legajos completos de los imputados (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 02/05/2024 en Operación N° 116519380); Informe Técnico N° 4448186 del Gabinete de Procesamiento y Análisis de las Telecomunicaciones de Policía Judicial (Incorporado el día 02/05/2024); Informe Final de Autopsia N° 1152/23 practicada sobre la víctima (Incorporado en archivo digitalizado adjunto

al E. E. el día 03/05/2024 en Operación N° 116577583); Legajo Completo de Interno del S. P. C. N° 96.833 correspondiente a [REDACTED] (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 03/05/2024 en Operación N° 116573140); Informes técnicos del Gabinete de Información Aplicada de Policía Judicial N° 4452613 (Incorporados el día 08/05/2024) y N° 4255489 (Incorporados el día 19/10/2023); Informes de Consultorio Médico de Policía Judicial de los Imputados N° 4413850, N° 4413853, N° 4413856, N° 4413859, N° 4413862, N° 4413865, N° 4413868, N° 4413871 (Incorporados el día 10/04/2024), N° 4415290 (Incorporados el día 12/04/2024), N° 4478641 (Incorporados el día 15/06/2024); Informes de Identificación de Personas de Policía Judicial de los Imputados N° 4413851, N° 4413854, N° 4413857, N° 4413860, N° 4413863, N° 4413866, N° 4413869, N° 4413872 (Incorporados el día 10/04/2024), N° 4415291 (Incorporados el día 12/04/2024), N° 4478642 (Incorporados el día 15/06/2024); Informes del Área de Registro y Verificación de Identidad Papiloscópica de Policía Judicial de los Imputados N° 4413852, N° 441385, N° 4413858, N° 4413861, N° 4413864, N° 4413867, N° 4413870, N° 4413873 (Incorporados el día 10/04/2024), N° 4415292 (Incorporados el día 12/04/2024), N° 4478643 (Incorporados el día 15/06/2024); Informes de la Sección Química Legal de Policía Judicial de los Imputados N° 4414133, N° 4414136, N° 4414155, N° 4414159, N° 4413860, N° 4414158, N° 4414177, N°4414178, N° 4414182, N° 4414184, N° 4414199, N° 4414201, N°4414205, N°4414209, N°4414215, N°4414217 (Incorporados el día 11/04/2024), N° 4415449 y N° 4415448 (Incorporados el día 13/04/2024), N° 4478803 y N° 4478802 (Incorporados el día 15/06/2024); Pedidos de Informes a la Unidad de Equipos Mviles de Policia Judicial N° 4453093, N° 4453403, N°4453404, N° 4453405, N° 4453406, N°4453407, N° 4453409 (Incorporados el día 09/04/2024); Pedidos de Informes al Gabinete de Procesamiento de Telecomunicaciones de Policia Judicial N° 4453524, N° 4453525, N° 4453526 (Incorporados el día 09/04/2024); Informes de Sección Fotografía Legal N° 4461163 (Incorporados el día 21/04/2024); Informes de Sección Planimetría Legal N° 4461164 (Incorporados el día

21/04/2024); Informes del Cuerpo Operativo N° 4 N° 4461165 (Incorporados el día 21/04/2024); Informes de la Unidad Producción y Análisis Audiovisual N° 4471810 (Incorporados el día 05/06/2024); Copia de la Denuncia Formulada por [REDACTED] SAC N° 12866017 de fecha 23/04/2024 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 07/05/2024 en Operación N° 116704279); Informe brindado por el C. C. N° 1 con fecha 13/05/2024 en donde se detalla el stock de drogas, medicamentos, víveres y comestibles (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 13/05/2024 en Operación N° 116791862); Informe de Organigrama de la Dirección Principal del Complejo Carcelario N° 1 y de la Escala Jerárquica del Personal Superior y Subalterno del S. P. C. con los organigramas de cada uno de los Complejos Carcelarios de la Provincia - adicionados el 29/04/2024 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 29/05/2024 en Operación N° 117476628); Informe de O. C. I. J. I. (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 19/06/2024 en Operación N° 118215689); Protocolo de Aplicación de Restricción Mecánica de Movimientos en Personas Privadas de la Libertad de fecha 22 de diciembre de 2022 e Informe de Asistencia de Personal del C. C. 1 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 14/06/2024 en Operación N° 117974025); Informe Amicus Curiae de la C. N. P. T. (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 10/09/2024 en Operación N° 120834747); Informe del Servicio Penitenciario donde se informan los psiquiatras de guardia en los días anteriores y posteriores al hecho (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 29/05/2024 en Operación N° 117476628); Informe Técnico N° 4470998 del Gabinete Físico Mecánico de Policía Judicial sobre las Fajas de Contención secuestradas (Incorporados el día 04/06/2024); Copia de los autos SAC N° 12288059 que se labran ante la Fiscalía de Instrucción de Distrito 1 turno 4 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 19/10/2023 en Operación N° 110098419); Copia de los autos SAC N° 12290351 que se labran ante la Unidad Judicial N° 5 (Incorporado en archivo digitalizado adjunto al E. E. el día 03/10/2023 en Operación N° 109555892); informe

del Relator Especial de Naciones Unidas sobre Torturas y otros tratos o penas crueles (incorporado con fecha 18/09/2024 en operación 121152805); Expedientes Relacionados: SAC N° 12987706 - "AB. RODRIGO ALEJANDRO CANTEROS SOLICITA CONTROL JURISDICCIONAL DE DETENCIÓN DE ██████████ ████████ EN EXPTE 12294028" - ANEXO - FISCALÍA DISTRITO 1 TURNO 3 (Incorporados el día 06/09/2024), SAC N° 13026415 - AB. TOMÁS ARAMAYO SOLICITA CONTROL JURISDICCIONAL DE DETENCIÓN DE ██████████ ████████ EN EXPTE 12294028 - CONTROL JURISDICCIONAL - PEDIDO - FISCALÍA DISTRITO 1 TURNO 3 (Incorporados el día 04/07/2024), SAC N° 12880599 - AB GASTÓN MACHADO SOLICITA CONTROL JURISDICCIONAL DE LA DETENCIÓN DE ██████████ ██████████ EN EXPTE. 12294028 - CONTROL JURISDICCIONAL - PEDIDO - FISCALÍA DISTRITO 1 TURNO 3 (Incorporados el día 29/04/2024), SAC N° 12876050 - AB VESPRINI STEFANIA SOLICITA CONTROL JURISDICCIONAL DE LA DETENCIÓN DE ██████████ ██████████ EN EXPTE. 12294028 - CONTROL JURISDICCIONAL - PEDIDO - FISCALÍA DISTRITO 1 TURNO 3 (Incorporados el día 26/04/2024), y SAC N° 12874346 - AB PARRÓN BALDONI SOLICITA CONTROL JURISDICCIONAL DE DETENCIÓN DE ██████████ ██████████ EN EXPTE 12294028 - CONTROL JURISDICCIONAL - PEDIDO - FISCALÍA DISTRITO 1 TURNO 3 (Incorporados el día 26/04/2024); y demás constancias en autos.

III) Valoración de la prueba: Los elementos de pruebas reunidas hasta el momento nos permiten afirmar que hemos llegado sobradamente al grado de convicción suficiente para sostener como probable, en ésta etapa del proceso, tanto la existencia de los hechos, como la participación penalmente responsable de los imputados en los mismos. En efecto, se han incorporado cuantiosos testimonios, informes técnicos, documentos y actas, que nos permiten arribar a dicha conclusión. Para una valoración ordenada de la prueba, se abordará en primer lugar todo lo relativo a la prueba testimonial, para luego referirnos a la prueba documental,

instrumental e informativa.

1. Prueba Testimonial: A los fines de llevar a cabo un tratamiento prolijo y circunstanciado de la prueba recolectada, presentaremos los hechos en el orden en que fueron dándose a conocer, haciendo breves consideraciones respecto de cada uno de los elementos incorporados.

Para aproximarnos a la forma en que sucedieron los hechos, debemos recordar que, en primer lugar, la víctima [REDACTED] fue aprehendida con fecha 14 de septiembre de 2023, como presunto autor de los delitos de Lesiones Leves Reiteradas, Daño y Lesiones Leves Calificadas, en el marco de los autos caratulados “[REDACTED] [REDACTED] p.s.a LESIONES LEVES CALIFICADAS, ETC.” Expte. N° 12288059, en los cuales intervenía la Fiscalía de Instrucción de Distrito 1 Turno 4.

Según las constancias de aquellos autos, cuyas copias fueron incorporadas al presente expediente electrónico, podemos afirmar que [REDACTED] había sido aprehendido luego de que el día 14 de septiembre de 2023 a las 14:20 horas, protagonizara un hecho en el local comercial de panadería “Lapana”, ubicado de calle San Lorenzo N° 47 del barrio Nueva Córdoba de la Ciudad de Córdoba, distrito Capital. En el lugar, según los dichos de testigos y de personal policial, [REDACTED] [REDACTED] se habría ofuscado por la demora en la atención, comenzando a romper objetos de la panadería y agrediendo físicamente a los empleados del lugar: [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED]. Al arribo del personal policial, luego de ser aprehendido, y al momento en que se le solicitaba que firmase el acta policial, [REDACTED] le habría clavado una lapicera en la boca y le habría propinado un golpe de puño al Agente [REDACTED], provocándole lesiones y un daño en una pieza dentaria. Posteriormente, [REDACTED] fue alojado en el Establecimiento Penitenciario N° 9. El personal de dicho establecimiento, solicitó a la Fiscalía de Distrito 1 Turno 4 que efectuare una evaluación médica del aprehendido a los fines de determinar si padecía un estado de alteración psíquica que amerite su traslado a otro establecimiento. Por tal motivo, con fecha

16 de septiembre se dispuso su valoración en el Centro Psico Asistencial (C. P. A.), en donde se concluyó que [REDACTED] no reunía, al momento de la evaluación psiquiátrica, criterios de internación, por lo que fue trasladado ese mismo día al Complejo Carcelario N° 01 de Bouwer.

Producido el arribo de [REDACTED] al C. C. 1, comenzaron a sucederse los hechos que motivan la presente causa y, con fecha 18 de septiembre de 2023, se produjo la primera declaración testimonial obrante en el presente **Expte SAC N° 12294028**, brindada por el personal policial comisionado de la Unidad Judicial N°23, **Sargento [REDACTED] [REDACTED]** en donde informaba que “(...) tomó conocimiento a través del correo electrónico de la Unidad Judicial N° 23, de un hecho suscitado en el Establecimiento Penitenciario Padre Luchesse Bouwer en relación al interno [REDACTED] [REDACTED] Leg N° 96.833, quien al momento de sucedido el hecho ingresaba desde el Establecimiento EP9. Que desde dicho establecimiento carcelario se informó que el día 16 de SEPTIEMBRE, siendo las 19:10 horas, el personal penitenciario de guardia se encontraba en la puerta de ingreso con motivo de alojar al interno [REDACTED] quien comenzó a manifestar: “PERO QUE TE PASA CHE GIL YO NO VOY A ENTRAR AHÍ ME VAN A MATAR”, luego el interno continuó con sus faltas de respeto y se dirigió raudamente con destino a la celaduría central intentado cerrar la puerta vidriada de acceso al pabellón no logrando su cometido, por lo cual personal de guardia intentó contenerlo en tanto que el interno comenzó a lanzar puntapiés y golpes hacia el personal actuante intentando zafar de dicha contención es allí que arroja un golpe de puño impactando en el rostro del OF. [REDACTED] más precisamente en el tabique, motivo por el cual se procedió a reducir al interno [REDACTED]. Se hace presente que el oficial [REDACTED] fue trasladado a la clínica Vélez Sarsfield donde fue atendido por el Dr. Daniel Pérez MP 43097/1 (...).” En su declaración, el Sargento [REDACTED] [REDACTED] acompañaba la comunicación fechada del 16 de septiembre de 2023, dirigida a la Unidad Judicial N° 23 y firmada por [REDACTED] [REDACTED] D.N.I. N° [REDACTED], en donde ponía en conocimiento del suceso respecto de [REDACTED]

Además, se incluía en la comunicación remitida, el parte del hecho comunicado por [REDACTED] a su superior, el Adjuntor Principal Técnico Superior [REDACTED] la comunicación de [REDACTED] a su superior, el Alcaide Mayor Técnico Superior [REDACTED]; y la comunicación de lo sucedido por parte de [REDACTED] a su superior jerárquico, el Alcaide Mayor Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Ahora bien, luego de que se diera inicio al Expediente N° 12294028, también se iniciaron las **“ACTUACIONES LABRADAS POR M.E.D.” Expte. N° 12296924**, ante la Unidad Judicial N° 3, con competencia de la Fiscalía de Instrucción del Distrito 2 Turno 4, siendo posteriormente giradas a ésta Fiscalía de Instrucción. Dicho expediente fue iniciado a partir de la entrega por Acta Policial, labrada por el **Sub Oficial Mayor** [REDACTED] en donde manifestaba que el día 18 de septiembre de 2023 a las 21.10 hs, se encontraba prestando tareas de adicional en el Hospital Príncipe de Asturias cuando “ (...) se hizo presente en el hospital una ambulancia del servicio penitenciario de Bouwer, identificada con el interno 245, a cargo del técnico superior [REDACTED], personal de la cárcel de Bouwer. La misma trasladaba al interno [REDACTED] [REDACTED] de 42 años, DNI N° [REDACTED], cuyo domicilio no fue aportado. Junto a los mismos venía el médico [REDACTED] M.P. 28997. [REDACTED] y [REDACTED] trasladaron al interno directamente a la parte de urgencias. Allí se le practicó reanimación básica y avanzada por el tiempo de entre 45 a 50 minutos, aproximadamente. El médico que se encontraba en la guardia es de apellido [REDACTED], pero en este momento no sé otros datos de identidad del mismo. Este médico en ningún momento aclaró si el interno llegó con vida o no. [REDACTED] tampoco aclaró si el interno estaba con signos vitales, es decir si llegó con vida o no. Yo lo que vi es que lo trasladaron en una ambulancia especial y que ya venía en una camilla. El interno estaba desvanecido. No se movilizaba por su propios medios. Luego a las 22:00 Hs. [REDACTED] vino y me dijo que el interno había fallecido (...)”.

A partir de la declaración citada, se puso en conocimiento de la Fiscalía interviniente,

respecto del fallecimiento de la víctima [REDACTED] y, por tal motivo, el día 19 de septiembre de 2023, se receptó una declaración testimonial a la Sra. [REDACTED], media hermana del fallecido, cuando se hizo presente para solicitar la entrega del cadáver. Como información relevante para la causa, al recibir el testimonio, se indagó respecto de los antecedentes psiquiátricos de [REDACTED] y sobre las circunstancias en que se encontraba al momento de su muerte. En este sentido, la Sra. [REDACTED] manifestó “(...) que el día Jueves 21 o Viernes 22 de Septiembre del año 2023, la novia de [REDACTED] [REDACTED] realizó una denuncia en la localidad de Villa María por desaparición de Persona, ya que no encontraban a su hermano, desconociendo el número de denuncia y la novia se llama [REDACTED] [REDACTED] teléfono: [REDACTED]. Que la declarante manifiesta que su hermano [REDACTED] [REDACTED] padecía el trastorno de bipolaridad, y en el año 2007 aproximadamente su hermano fue internado en la Localidad de San Francisco, desconociendo la clínica por un brote psicótico, desconociendo qué enfermedad tenía; manifestando que solamente tuvo ese episodio porque desapareció y se fue al Cerro Uritorco, vuelve, lo quieren medicar y no se dejaba y de allí lo mandan a la Localidad de San Francisco; aclarando que dos o tres meses aproximadamente estuvo internado. Que la declarante desconoce si tuvo algunos otros brotes psicóticos o no. Que a la pregunta por parte de la instrucción cuando fue la última vez que vio a su hermano [REDACTED] [REDACTED] manifiesta que fue el día sábado 9 de Septiembre del año 2023, en el cumpleaños de la novia que se domicilia en Villa María y lo vio bien. Que el día Martes 12 de Septiembre del año 2023, la novia de [REDACTED] le dijo a la declarante que no lo veía bien a su hermano y que creía que tenía otro brote psicótico. (...). Que a la pregunta por parte de la instrucción si se comunicó con su hermano [REDACTED] [REDACTED] cuando estuvo aprehendido o si hablaron por teléfono, manifiesta que no tuvo comunicación con su hermano, únicamente fue la Novia al servicio penitenciario pero no la dejaron entrar. Que la declarante manifiesta que [REDACTED] la novia se entera que [REDACTED] [REDACTED] se encontraba aprehendido el día Sábado 16/09/2023 (...).”

Teniendo en cuenta el testimonio citado, a los fines de ahondar en los antecedentes y la situación en la que se hallaba [REDACTED] citaremos a continuación una serie de declaraciones brindadas por sus allegados. La primera de ellas, según consta en Expediente acumulado N° 12296924, fue brindada con fecha 19/09/2023 por [REDACTED] ex pareja de [REDACTED] y querellante en los presentes autos “(...) la declarante manifiesta que estuvo casada legalmente con [REDACTED] [REDACTED] de la cual se separó de hecho hace catorce años aproximadamente, que la deponente manifiesta que [REDACTED] [REDACTED] padecía de trastorno bipolar, por lo cual tuvo dos crisis de brotes hace 15/16 años aproximadamente, en la cual la primer crisis queda internado en una Clínica de la Ciudad de San Francisco, de la cual no recuerda el nombre, manifestando que la Historia Clínica las guardan por 10 años y no por 15 años, manifestando que la deponente llamó por teléfono a la Clínica Privada no recordando el nombre, ubicada en calle Dante Alligeri de la Localidad de San Francisco, estuvo tres meses internado en dicha Clínica, luego salió y le dieron una medicación de por vida, que es Litio, luego tiene otra crisis el día Miércoles 13 de Septiembre del año 2023 porque había desaparecido, ya que había dejado de tomar la medicación, manifestando que su hija llamada [REDACTED] [REDACTED] le manifestó a la declarante que su papá estaba angustiado, había llorado, que la declarante manifiesta que [REDACTED] [REDACTED] la llamó a la declarante este miércoles 13 de septiembre del año 2023, donde le manifestó que unos estudios le habían dado mal, pero no le dijo que estudios, luego el día Miércoles 13 de Septiembre en el horario de las 19:10 hs aproximadamente, se hace presente en su domicilio ubicado en calle Mirotti 1270, [REDACTED] [REDACTED] para llevar a tomar un helado con su hija (de 15 años de edad) y su sobrino. Al otro día su hija le dijo que su papá había llorado y le dijo que la amaba mucho, entonces la declarante vio que su papá se encontraba mal, y empieza a escribir mensajes desde tu teléfono celular al teléfono celular de [REDACTED] N° [REDACTED], en el cual le mandaba mensajes de texto, por whatsapp y llamadas y la deponente no recibe respuesta de los mismos y en el horario de las 11:45 hs de la mañana y le dijo “[REDACTED] estoy en

córdoba, no tengo los resultados a la noche te llamo”, y ese mismo día a las 12:50 horas llama [REDACTED] [REDACTED] al teléfono celular de su hija, N° [REDACTED], y le dijo “que la amaba, que no se preocupara” y luego no se volvió a conectar nunca más. Que el día Viernes 15 de Septiembre del 2023, la novia de [REDACTED] [REDACTED] realizó la denuncia por Desaparición de Personas, ya que había tenido una crisis y se fue con un amigo a Córdoba [REDACTED], de quien desconoce el teléfono. El amigo se volvió solo ya que [REDACTED] [REDACTED] quería quedarse en un Hotel en Córdoba, todo esto sabe por la novia de [REDACTED] llamada [REDACTED]. Que a la pregunta por parte de la instrucción si [REDACTED] [REDACTED] fue tratado por algún médico, manifestó que el Dr. CONSOLINI es Psiquiatra (cree que está Jubilado), atendía en el Hospital Pasteur de Villa María y el Dr. GAUNA es Psicólogo y Psiquiatra que atendía en una Clínica Privada de la que desconoce el nombre, ubicada en calle Santa Fe y Chile de la localidad de Villa María, manifestando la declarante que se iba a encontrar hoy en esa Clínica para que le brinde la Historia Clínica de él, aclarando que dicha atención fue hace 15 años atrás. Que a la pregunta por parte de la instrucción cuándo fue la última comunicación que tuvo, la deponente manifestó que fue el día Jueves 14 de Septiembre en el horario de la mañana; que el día Sábado 16 de Septiembre en el horario de la siesta se enteraron que [REDACTED] [REDACTED] se encontraba aprehendido, todo esto se lo comentó la novia llamada [REDACTED] y cuando lo quiso ir a ver a la cárcel, no la dejaron porque no era familiar directo. Que la declarante, por dichos de la novia, cree que hace cinco años aproximadamente que [REDACTED] [REDACTED] no se encontraba medicado, porque él no quería tomar más la medicación (...). A su vez, reafirmando sus dichos, [REDACTED] ratificó y amplió lo manifestado en una nueva declaración de fecha 2 de octubre de 2023, a la que nos remitimos en honor a la brevedad.

De forma similar, el testimonio brindado con fecha 19/09/2023 por [REDACTED] [REDACTED] nos permite aproximarnos a la forma en que los allegados de la víctima se anoticiaron del hecho, y las características y formas de vida de [REDACTED] que se encontraba en

un particular estado de vulnerabilidad, sufriendo padecimientos psicológicos y psiquiátricos “(...) Que la deponente manifiesta que se pone de novia con ██████████ ██████████ el día 08/12/2014, de la cual nunca convivieron y no tienen hijos en común. Que cuando se conocen y se ponen de novios, le comentó que había tenido un brote de trastorno bipolar y depresión, y que había estado internado y le dijo que tomara la decisión si quería salir con ella o no. Que la declarante manifiesta que toma la decisión de seguir con él y que el Psiquiatra le dijo que tomara una medicación por cinco años, y que no podía tomar. Que la declarante manifestó que ██████████ ██████████ dejó de tomar la medicación hace un año y medio, pero anteriormente lo tomaba en forma intermitente, tomando Litio Ceglution 300, tomando una pastilla por día, el cual manifiesta la declarante que iba a un psiquiatra, el Dr. Gauna, desconociendo en donde se atendía, porque cuando empezó a salir con la declarante nunca más se atendió con ningún médico de salud mental. (...) que la declarante manifiesta que la mamá de su amigo llamada ██████████, el día 13 de Agosto del año 2023 fallece y ██████████ ██████████ queda muy angustiado, aclarando que cuando ██████████ tenía 12 años de edad, su mamá estaba embarazada, se va a tener el bebé hay muchas complicaciones y la mamá fallece; que desde el día 13 de Agosto del año 2023, ██████████ empieza a dormir únicamente 3 horas por día, manifestando la deponente que ha observado cómo ██████████ se levantaba de la cama y no podía dormir, aclarando que ██████████ decía que a partir de que murió ██████████ no podía dormir, ya que eran muy allegados desde la infancia, manifestando la deponente que se podría haber sentido muy mal por remover el dolor de la muerte de su madre. Luego, unos días después de la muerte de ██████████ muere el hijo de un compañero de Rugby de ██████████ ██████████ manifestando que el hijo del amigo de ██████████ tenía 20 años y muere por un accidente laboral, en el cual se ahoga (porque se metió por unas cañerías a arreglar algo), y lo conmocionó mucho. Los primeros días de septiembre manifestó que se encontraba triste, decaído y empezó a salir a caminar ██████████ ██████████ manifestando que salía a caminar por la Costanera dos horas por días, dejando de cumplir con sus compromisos laborales. (...) Que la

declarante conseguía turnos para los psiquiatras y [REDACTED] [REDACTED] nunca quiso ir, uno fue un turno en un hospital con la Dra. Aimar (era para el miércoles a las 08 de la mañana) y en una clínica privada, con la Dra. SANZ a las 13:50 hs, a los cuales nunca quiso ir [REDACTED] porque decía que él se encontraba bien, que iba a ir cuando él quisiera. Luego la declarante dice que se llamaron por teléfono el día miércoles 13 a la tarde y le dijo que le iba a avisar cuando quería hablar con ella. Que a la pregunta por parte de la instrucción cuando fue la última vez que lo vio a [REDACTED] [REDACTED] fue el día Miércoles a las 16:30 hs por teléfono y el miércoles a las 19:30 hs cuando fue a verdulería la declarante lo vio personalmente a [REDACTED] [REDACTED] porque había estacionado detrás de su auto, y le manifestó: Recuerda cosas que su hermano le dijo cuando era chico y la muerte de su mamá, empieza a llorar, luego se siente mejor, luego le dice que había soñado con su hermana muerta y que había ido al cementerio en esos días, luego le dijo que se iba a ir a Córdoba con un amigo Walter Airladi a hacer un trámite. Que la declarante manifiesta que el día viernes 15/09/23 hizo la denuncia por Desaparición de personas, ya que [REDACTED] vuelve solo a Villa María porque [REDACTED] le dijo que se iba a juntar con su hija, porque la madre y la hija iban a ir el viernes a Córdoba y se iba a quedar con su hija. La denuncia por desaparición de personas es el Expediente N°12290351 realizada en la Ciudad de Villa María y pasó directamente a la Unidad Judicial N°5, ya que allí fue la última vez que lo vio Walter Airladi (manifestando que [REDACTED] declaró todo allí en dicho expediente, y el teléfono de [REDACTED] es [REDACTED]). Que la declarante manifestó que el día viernes 15/9/23 apareció un tic toc donde se encontraba peleando, en Nueva Córdoba, le hacen llegar ese video a la Unidad Judicial N°5. El día sábado 16/9/23 la declarante se hace presente en la Ciudad de Córdoba para buscar a [REDACTED] [REDACTED] junto a su cuñado, y la declarante lo encuentra en el establecimiento penitenciario nro. 09, en el horario de las 13:00 hs aproximadamente, la atiende un guardia cárcel y le dice que se encontraba alojado allí, que lo evaluó el médico y solicitó una evaluación psiquiátrica y si salía mal, lo iban a internar, la declarante le da su número de teléfono y solicita que le

avisaran si le pasaba algo o no, y le avisan que a las 16:00 hs lo trasladan a Bower. Y el día lunes 18/09/20, llamando por teléfono a Bower le dicen que le van a hacer la Valoración Psiquiátrica, además el día lunes se llegan a la Fiscalía 1/4 para averiguar porque se encontraba detenido, y luego se comunica con el director de Bouwer del módulo 1, donde le avisan a la declarante que [REDACTED] [REDACTED] le había pegado a un guardia cárcel y le había fracturado la nariz. El día lunes 18/09/23, la declarante en el horario de las 16:00 hs aproximadamente le lleva ropa a Bouwer a [REDACTED] y ese mismo día la hermana de [REDACTED] llamada [REDACTED] le avisa a la declarante que [REDACTED] [REDACTED] había fallecido. Que a la pregunta por parte de la instrucción si [REDACTED] [REDACTED] consume alcohol y/o drogas, manifestó que NO. Que a la pregunta por parte de la instrucción si tiene obra social [REDACTED] [REDACTED] la declarante manifestó que NO. Que a la pregunta por parte de la instrucción si ha tenido algún otro episodio o brote psicótico [REDACTED] [REDACTED] la declarante manifestó que NO tuvo ningún brote desde que está con ella (hace 16 años), agregando que era un hombre cariñoso, respetuoso, colaborador y NO era un hombre violento. (...)”

En otra declaración de fecha 26 de septiembre del 2023, obrante en el Expte SAC N° 12294028, [REDACTED] amplió sus dichos. Resulta relevante destacar que, de ésta declaración, puede concluirse que el personal penitenciario conocía que la víctima [REDACTED] [REDACTED] se hallaba en un cuadro de descompensación psiquiátrica y que incluso la Sra. Gennero se encargó de brindarles esa información. Así mismo, surge del testimonio que la declarante habló con una psiquiatra de Bouwer que le dijo que ella lo iba a valorar (presumiblemente la imputada [REDACTED]) y llegó a entrevistarse con el propio imputado [REDACTED] [REDACTED] que conocía a la perfección la situación de vulnerabilidad en la que se hallaba [REDACTED] y que el mismo continuaba con medidas de sujeción, inclusive hasta el día lunes 18 de septiembre en que se había dispuesto su traslado. A continuación, citaremos un fragmento pertinente del testimonio: “(...) Que fue valorado por el médico y solicitaron valoración psiquiátrica y según la valoración sería internado en C. P. A., la declarante le dice que le va a

dejar un número de teléfono de ella y le dijo que no hacía falta, asimismo la declarante deja un papel con su teléfono y su nombre y le dijo que lo iba a adjuntar a la ficha de [REDACTED]. Luego la declarante manifestó que un amigo de [REDACTED] guardia cárcel de Villa María, se comunicó con el EP 9, cree que con el Jefe de Seguridad para comentarle el cuadro Psiquiátrico de [REDACTED] quien le dijo Gracias por avisarnos lo vamos a tener en cuenta y le vamos a avisar a quien corresponda y le dijo que él mismo lo entrevistó y lo vio bastante coherente en su relato, desconociendo con quien habló el amigo de [REDACTED]. El día Domingo 17/09/23, la declarante intenta comunicarse por teléfono en reiteradas oportunidades con Bouwer, y nunca la atienden. Luego el día Lunes 25/09/23, la declarante logra comunicarse telefónicamente con Bouwer, y le informan que [REDACTED] se encontraba en el servicio médico y que lo iba a evaluar el psiquiatra; la derivan al servicio médico donde la atiende la psiquiatra (una mujer) y le dijo “YO LO VOY A EVALUAR” y no la dejó hablar a la declarante para comentarle lo de que tenía de antecedentes y la deriva a Admisión, donde el día Lunes el área de Admisión le toma los teléfonos celular de la declarante y de la hermana y le comenta lo que padecía [REDACTED] brindándole un teléfono general para que mande la historia clínica del brote psiquiátrico de [REDACTED] no pudiendo enviar la historia clínica debido a que cuando llama la ex mujer la clínica donde se atendía le dijo que solo guardaban la historia clínica por 10 años, no recordando el nombre de la clínica porque fue la Ex mujer la que llamó y hace 16 años no tenían la misma. Luego, el día Lunes 18/09/23, manifestó que se hace presente en la Fiscalía de Instrucción del Distrito Judicial N° 1 Turno 4, a los fines de averiguar la situación de [REDACTED] donde le informan que se encontraba imputado por “Lesiones Leves, Daño y Lesiones Calificadas”; luego ese mismo día se hace presente en un Tribunal de Conducta Policial, el que queda al frente del Parque Sarmiento, el cual estaba cerrando, y le comentó toda la situación de [REDACTED] donde se encontraba el señor [REDACTED], y se comunica con Bouwer para que le brinden información y le dice que ingresó con escoriaciones a Bouwer, que [REDACTED] le pegó a un guardiacárcel y le fracturó la nariz, y que se encontraba en el

servicio médico con medidas de sujeción; manifestándole que se hiciera presente en Bouwer y hablara con [REDACTED] [REDACTED] quien es el Jefe del MD1. Ese mismo día lunes en el horario de las 16:00 hs, se hace presente en Bouwer y habla con [REDACTED] [REDACTED] quien la atiende en el pasillo, con una actitud hostil, y le dijo “[REDACTED] [REDACTED] se encuentra en el servicio médico, tiene un golpe en un ojo y en una mano, fue evaluado por psiquiatría y se definió trasladarlo al C. P. A., pero en el C. P. A. no se encontraban camas disponibles en el momento y se esperaban altas de camas para poder trasladarlo”. Que la declarante manifestó que nunca lo pudo observar a [REDACTED] [REDACTED] que nunca le avisaron de la Unidad Judicial nro. 05, donde se encontraba radicada la Denuncia por Desaparición de Personas de [REDACTED] [REDACTED] que su novio se encontraba detenido; agregando que ella misma al venir el día sábado 16/09/23 a Córdoba buscándolo en diferentes instituciones se enteró que [REDACTED] [REDACTED] se encontraba detenido”.

Para concluir con las declaraciones de aquellas personas cercanas y allegadas a la víctima, debe incorporarse a los testimonios citados, lo manifestado con fecha 25/04/2024 por el Sr. [REDACTED], quién ratificó que [REDACTED] se trataba de una persona trabajadora, padre de familia y que había tenido algunos episodios de descompensación psiquiátrica.

De éste primer bloque de testimonios, se pueden extraer algunas conclusiones: La primera de ellas es que [REDACTED] realmente no residía en la Ciudad de Córdoba, pero que había concurrido a esta ciudad, de manera excepcional, el día 14 de septiembre de 2023, en compañía de [REDACTED]. En aquella ocasión, se produjeron los sucesos que desencadenaron su aprehensión y, días más tarde, su muerte en contexto de encierro. Según sus allegados, la víctima era un buen hombre y padre de familia, alejado de la vida delictiva. Sin embargo, había sufrido algunos episodios de descompensación psiquiátrica, encontrándose al momento previo a su aprehensión, inmerso en uno de esos estados, lo cual incrementaba su condición de vulnerabilidad. Ésta circunstancia, como ha sido probado, era

conocida por el personal del Servicio Penitenciario.

Por otro lado, a raíz del viaje realizado por [REDACTED] a ésta Ciudad, y debido a que no había vuelto a comunicarse, [REDACTED] realizó, con fecha 15 de septiembre de 2023, una **“DENUNCIA FORMULADA POR DESAPARICIÓN DE PERSONAS” Expediente N° 12290351**, ante la Unidad Judicial de Villa María, que fue girada posteriormente a la Unidad Judicial N°5 de la Ciudad de Córdoba, con intervención de la Fiscalía de Instrucción de Distrito 1 Turno 5, cuyas copias obran adjuntas a los presentes. En dichos autos, se detalla que [REDACTED] [REDACTED] padecía trastornos psiquiátricos y que el día jueves 14 de septiembre de 2023 había viajado a Córdoba Capital con su amigo [REDACTED]. Sin embargo, según consta en la propia declaración de [REDACTED] incorporada en SAC N° 12290351, [REDACTED] [REDACTED] había decidido quedarse en la Ciudad de Córdoba mientras Walter Ricardo [REDACTED] retornó a la Ciudad de Villa María. Por éste motivo, temiendo por la integridad de la víctima, la Sra. [REDACTED] formuló denuncia por desaparición de persona referida.

Dicho esto, a los fines de indagar sobre las circunstancias en que se produjo el fallecimiento de la víctima, resulta pertinente analizar el testimonio receptado en el marco del Expte. SAC N° 12296924, brindado por el médico [REDACTED] quien con fecha 21/09/2024 declaró: “(...) Esto sucedió el día lunes 18/09/2023, ese día ingrese a trabajar a las ocho de la mañana. Alrededor de las 21:00 hs ingresa a la guardia central un paciente que era trasladado desde el Establecimiento Penitenciario N°1, más precisamente me informaron que venían del Módulo MD 1. Este paciente estaba acompañado por un personal médico del establecimiento penitenciario que se identificó como [REDACTED] [REDACTED] y también personal penitenciario. El paciente ingresa en paro-cardiorespiratorio con intubación orotraqueal, con ventilación manual, se constata que no tenía pulso, ingresando directamente al shock room. Por esta situación se comenzó con las maniobras de resucitación cardiopulmonar, compresiones cardíacas y ventilación manual con ambú. El servicio de enfermería le estaba colocando un acceso venoso, luego se le realiza electrocardiograma donde se constata actividad eléctrica sin

pulso por lo que se continúa realizando maniobras de resucitación de RCP avanzado. Mientras tanto se lo vuelve a intubar porque se constata que el tubo orotraqueal se encontraba desplazado. Se realizan seis ciclos de RCP con adrenalina, sin respuesta, controlando electros posteriores en asistolia. Por esta razón a las 21:40hs constató el deceso del paciente.” Que a pregunta formulada por esta instrucción, dijo: “Durante las maniobras de RCP el médico [REDACTED] colaboró, así como también dos médicos más (Dr. Carena y la Dra Castellani), es decir, había cuatro facultativos avocados a estas maniobras.”. Que a pregunta formulada por esta instrucción para que describa el estado físico general del paciente: Refiere que el paciente presentaba un hematoma ocular derecho, no puede establecer tiempo de evolución, también presentaba varios hematomas en el hemitórax derecho, sin poder determinar la cantidad y establecer el tiempo de evolución. Se le observó algunos hematomas en la zona abdominal, no pudiendo establecer tiempo de evolución. No visualizó heridas cortantes. Expresó "solo estoy indicando las lesiones visibles, no hicimos un examen exhaustivo de lesiones por el cuadro que presentaba el paciente" Que a pregunta formulada por esta instrucción, dijo: “El paciente siempre permaneció en paro cardiorespiratorio, es decir, sin signos vitales. Nunca estuvo consciente.” Que a pregunta formulada por esta instrucción, dijo: “Al ingreso del paciente y por la gravedad del cuadro, se le consultó al médico del establecimiento penitenciario, Dr. [REDACTED] cuál era la situación del paciente y rápidamente nos comentó que se trataba de un interno del establecimiento penitenciario, aclarando que se trataba de un paciente psiquiátrico, que estaba próximo a ser trasladado al C. P. A., agregó que estaba vigil y de pronto pierde el conocimiento. Agregó que luego de este episodio no le constatan pulso por lo que comienzan con las maniobras de resucitación y le realizan la primera intubación en la unidad penitenciaria para luego trasladarlo al hospital.” Que a pregunta formulada por esta instrucción, dijo: “Se me informó que el paciente era [REDACTED] DNI [REDACTED] (...)”.

Esta declaración, resulta de vital importancia, por cuanto es el primer testimonio de un

personal médico ajeno al Servicio Penitenciario, que da cuenta de la muerte de la víctima, de alguna de las circunstancias en que ésta muerte se produce y del estado general de su cuerpo, señalando que, a simple vista, [REDACTED] presentaba múltiples lesiones y hematomas. A partir de allí, es decir, tras producirse el deceso de [REDACTED] y luego de que su muerte fuera comunicada a ésta Fiscalía de Instrucción, teniendo en cuenta las circunstancias en que se había producido, en cumplimiento de los protocolos de Minnesota y Estambul que obligan al Estado a investigar las muertes en contextos de encierro, comenzaron a diligenciarse las medidas investigativas tendientes al esclarecimiento de lo sucedido.

Por ese motivo, con fecha 4 de octubre de 2023, se receiptó declaración a [REDACTED] [REDACTED] médica del área de Medicina Forense de Policía Judicial que había revisado a [REDACTED] luego de que éste fuese aprehendido. En ésta instancia, es importante aclarar que, como surge del testimonio que a continuación se cita, si bien la Dra. Kabalin Yonson manifestó que pudo observar que [REDACTED] ya tenía excoriaciones y equimosis al momento de la primera revisión, ninguna de ellas revestía gravedad y tampoco eran de una cantidad significativa. A continuación se cita un fragmento del testimonio, de manera ilustrativa: “el día jueves 14/09/23 ingresé a trabajar a las 14.00 hs. y me encontraba abocada a realizar el consultorio de damnificados e imputados. Recuerdo que cerca de las cinco de la tarde, ingresa [REDACTED] Lo hace con cerca de cuatro uniformados del DUAR, más un policía encargado del procedimiento. Ingresan a mi consultorio las seis personas. No me explicaron por qué, pero normalmente cuando vienen con el DUAR es para reducirlo o es porque colaboraron con el traslado. Yo personalmente, tenía conocimiento de lo que pasó previamente porque me dijeron que también estaba para ser atendido un personal policial que había sufrido una lesión en la boca ocasionada por [REDACTED] Primero atendí a [REDACTED] y luego a este efectivo policial. Ahora bien, al momento de ingresar [REDACTED] al consultorio, lo que generalmente se hace es una anamnesis, lo cual es una entrevista o conversación con el paciente sobre antecedentes de salud, consumo de medicación, drogas, etc. Para que yo pueda realizar esta

entrevista el personal del DUAR ayudó a [REDACTED] a sentarse, lo acompañaron, lo sentaron por así decirlo, frente a mi escritorio. Él estaba vestido con una remera, pantalón y zapatillas (no recuerdo más especificaciones) pero no me pareció desalineado, sino 'normal'. No observé sangre, estaba en primer momento con los ojos cerrados y al llamarlo unas dos o tres veces por su nombre, comenzó a responderme. Le consulté sus datos personales a lo cual respondió sin problemas con su nombre completo, me supo decir su DNI, negó antecedentes patológicos, negó el consumo de drogas y alcohol, y también la respuesta fue negativa ante la consulta de medicación habitual. En líneas generales, lo observé tranquilo y colaborador. No se lo observó con halitosis al momento del análisis ni tampoco lo vi con algún estado de drogadicción. Este fue todo el análisis de anamnesis que hice.” Consultada por la instrucción si durante la anamnesis surgió algún indicador de trastorno de salud mental, cuál es el proceder en este caso, responde: “a veces notamos a los pacientes como desorientados, algo delirantes, y es ahí que se hacen preguntas más dirigidas a conocer el trastorno como delirio, alucinación, incoherencia. Son preguntas dirigidas. Si resultare que una persona presenta alguna condición, lo derivamos, luego del análisis médico, al C. P. A. para valoración mental. A veces vuelve el paciente con un oficio que consigna que ‘no tiene criterio de internación’ y es ahí cuando derivamos al EP1 o al EP9.” (...), “luego del análisis de anamnesis, hago un análisis que llamamos ectoscópico (externo) a los fines de determinar si presenta lesiones y si puede estar alojado en una dependencia penitenciaria. Con [REDACTED] procedí a solicitarle que se ponga de pie, luego de la entrevista, y se coloque en tallímetro, allí pude determinar altura y peso aproximado. Se le pide que se retire la remera, no estaba esposado en ningún momento, así que se sacó él solo la remera que llevaba. Examine brazos cuello, tórax, espalda y rostro; luego se pone la remera y se baja el pantalón y se examina piernas desde delante y atrás, se coloca el pantalón y por último se colecta una muestra de orina en la que [REDACTED] pasó al baño, recolectó en un frasquito y lo trajo al consultorio. Habitualmente, a todos les solicito que ellos mismos lo coloquen en una heladera que tenemos en el consultorio, y

██████████ lo hizo sin ningún inconveniente. En esta oportunidad no solicitaron muestra de sangre. A todo esto, los cinco efectivos policiales estaban distribuidos por el consultorio. No me pareció raro que estén allí, ya que es algo común, por lo general el DUAR viene así en cuadrilla y colaboran de esta manera. Quiero aclarar que al paciente le observé una serie de equimosis, escoriaciones y edemas varios que fueron especificados, pero todos de una gravedad médico legal –leve lo cual derivó a mi conclusión de que podría ser alojado en una dependencia común (EP9). Luego se retiraron con el informe impreso hacia la alcaldía del Centro de Recepción, para luego trasladarlo al EP9.” Consultada por las lesiones consignadas responde: “a ██████████ le observé una serie de equimosis que son lesiones producidas por un elemento contundente- sin filo- y que da un color característico de la piel, rojizo o violáceo, lo que comúnmente se llama moretón; también excoriaciones (varias) que son otro tipo de lesión en donde se facela la capa superficial de la piel, lo que comúnmente se llama raspón; además una serie de edemas en el rostro lo cual es un área de la piel inflamada por acumulación de líquido debajo de los tejidos de la piel; y un eritema lo cual consiste en un área enrojecida de la piel. Por lo general, a los cortes los llamamos heridas contusas o heridas cortantes, pero no le observe este tipo de lesión al paciente. Ninguna de las heridas eran sangrantes, todas superficiales. Quiero aclarar que las equimosis en ocasiones pueden ser profundas lo cual hace que no sean visibles en primer momento porque el sangrado se produce al nivel del músculo, por debajo de la piel y estas pueden hacerse evidentes cuatro o cinco días después de ocasionada la lesión. Se llaman así de hecho, equimosis profundas”. Consultada si ██████████ tenía alguna cicatriz de otra data, responde: “si no estaba consignada es porque no tenía. Por ejemplo, si una persona posee alguna cicatriz por accidente o autolesión, por intento de suicidio por ejemplo, yo lo suelo colocar”. Consultada si en algún momento lo observó alterado, nervioso, agitado o transpirado a ██████████ respondió: “no, se mostró únicamente enojado”. Consultada si conversó más allá del análisis de anamnesis sobre cuestiones personales o de los hechos acaecidos, responde: “lo único que agregó fue que estaba de

vacaciones y que esperaba a su hija al día siguiente, más allá de esto, no dijo más”. Consultada si el personal policial que acompañaba a [REDACTED] le comentó algo sobre los hechos previos, responde: “no, no dijeron nada”. Consultada si [REDACTED] estaba acompañado por algún familiar, responde: “no, nunca van acompañados por familiares en realidad. Una vez que están a disposición del centro de recepción, solo vienen con personal policial” . Consultada cuales son los casos en los que se deriva a una atención hospitalaria, responde: “cuando vemos que el paciente tiene alguna condición como la necesidad de una curación, sutura, radiografía, asistencia médica (por hipertensión, cardiopatía, diabetes, enfermedad clínica, o requerimiento de medicación) es cuando se deriva a nosocomio; y luego de esta atención en nosocomio se determina si puede estar alojado en EP9 o si va a Bower (con las indicaciones médicas que le hayan dado).” Consultada si es común tomar las pulsaciones, latidos, presión a los pacientes, responde: “no, para ello también derivamos a nosocomio. Salvo que la persona lo requiera por una cuestión clínica urgente del momento, que se descompense ahí y si, en esa caso hacemos las primeras atenciones. No es el caso de [REDACTED] Consultada cuál fue la atención dada al personal policial que había sufrido una lesión en la boca ocasionada aparentemente por [REDACTED] responde: “a esta efectivo policial (Bracamonte) lo atiendo en consultorio de damnificados, unos minutos después que a [REDACTED] presentaba una herida contusa en el labio inferior y la rotura de una pieza dentaria (paleta delantera) con sangrado de la encía. En este caso indiqué 15 días de curación, al contrario de a [REDACTED] al cual le indique un número de 7 días. Esto porque un corte (herida contusa) conlleva más días de curación que excoriación (raspón). Aclaro esto para que se entiendan las entidades de las lesiones de [REDACTED] eran leves (...)”.

Por otro lado, a los fines de recolectar prueba pertinente para la investigación, con fecha 22 de septiembre de 2023, se realizó un allanamiento en el C. C. 1 dispuesto por el Juzgado de Control y Faltas N° 5, tras el cual se secuestraron los primeros registros fílmicos de lo sucedido. En este sentido, en su declaración testimonial del día 22 de septiembre de 2023, el

Cabo [REDACTED], manifestó que al concurrir a realizar el allanamiento al módulo MD1 del C. C. 1“(...) fue atendido por la Oficial Adjutor Principal [REDACTED], DNI N° [REDACTED] a cargo de la sección informática de dicho establecimiento y, contando con la presencia de personal de policía judicial del gabinete video legal, a cargo de la técnica Villafañe Micaela, se procedió a exhibir la orden judicial la cual arrojó resultado POSITIVO en cuanto al secuestro de material fílmico, tratándose de las filmaciones de las siguientes cámaras: Cámara central 1MD1; pasillo central de la cantina; ccl – md 1 – sala 1 e ingresó al pabellón F, las cuales fueron resguardadas por el gabinete antes mencionado. Por último, se hizo entrega a la Oficial Adjutor Principal [REDACTED] del troquel N° A00129308. Se hace constar que se extrajeron con normalidad las 48 hs solicitadas y, a su vez, se hizo un relevamiento de otras cámaras que podrían ser de utilidad para la causa, encontrándose que la cámara del pasillo central a cantina toma una parte en donde efectivos de la fuerza penitenciaria trasladan al aprehendido hacia la enfermería y no vuelven a pasar por dicho lugar, por lo cual sólo se desgravó ese parte de la filmación. Hace entrega de acta de allanamiento (...).”.

A partir de las filmaciones secuestradas y a los propios informes remitidos por el Servicio Penitenciario, fue posible identificar al personal penitenciario que participó en la reducción de [REDACTED] ocurrida el día 16 de septiembre de 2023 en el módulo MD1 del C. C. 1, por lo que, pocos días después, el 28 de septiembre de 2023, el comisionado **Cabo** [REDACTED] participó de un nuevo allanamiento en el C. C. 1, donde se logró el secuestro de los teléfonos celulares que se detallan a continuación: “(...) I) teléfono celular marca SAMSUNG, MODELO A22, de color negro, con chip de la empresa Claro N° 89543141650462523510, tarjeta de memoria marca Skandisk ultra capacidad de 16GB, numero de IMEI 35023972680923, teléfono perteneciente a [REDACTED] [REDACTED] DE 42 AÑOS, DNI [REDACTED]; II) un teléfono celular marca IPHONE 11, modelo PROMO MAX, COLOR GRIS, chip de la empresa personal el cual solo se observan los números 95434101621, sin

tarjeta de memoria, IMEI 353889107269671, perteneciente a [REDACTED] [REDACTED] DE 22 AÑOS DNI [REDACTED]; III) un teléfono celular, marca SAMSUNG, modelo A33, COLOR NEGRO, CON número de IMEI 358076931907891, chip de la empresa personal N° 8954342817851440505, sin tarjeta de memoria, el cual pertenece a [REDACTED], DE 27 AÑOS, DNI [REDACTED]; IV) un teléfono celular marca samsung, modelo A21S, de color blanco, con número de IMEI 355606372133194, chip de la empresa personal N° 89543420716713431571, con tarjeta de memoria marca San disk capacidad 8 GB, dicho teléfono pertenece a [REDACTED] [REDACTED] DE 41 AÑOS, DNI 28.974.067, V) un teléfono celular marca SAMSUNG A34, DE COLOR VERDE, con N° de IMEI 351123904301236, con chip de la empresa personal N° 89543430122301973116, sin tarjeta de memoria, el cual pertenece a [REDACTED] [REDACTED] DE 25 AÑOS DE EDAD, DNI [REDACTED] (...)” En dicha ocasión, sin embargo, no pudo secuestrarse el teléfono de [REDACTED] [REDACTED] por lo que el **Of. Ayte.** [REDACTED], personal comisionado de la Unidad Judicial de Homicidios, diligenció una nueva orden de allanamiento dispuesta por el Juzgado de Control y Faltas N° 5, logrando el secuestro de: “(...) 1) un (01) telefono celular marca motorola modelo moto one macro, de color azul, con imei n° 359104100401493, con sim de la empresa personal N° 89543410419086737789, número de línea 3512453932, sin patrón de seguridad, con su pantalla trizada, propiedad del señor [REDACTED] [REDACTED] (...)”, conforme surge de lo actuado.

Seguidamente, continuando con la valoración de la prueba que resulta de la labor investigativa del personal policial comisionado, se citarán tres declaraciones del **Cabo** [REDACTED] siendo la primera de fecha 12 de octubre de 2023. En ella, relata lo observado en las cámaras de seguridad del MD1-Bouwer, que habían sido secuestradas “(...) En el marco del SAC N° 12296924 –acumulado al presente- se solicitaron mediante oficio cámaras a BOUWER del salón médico y del ingreso al pabellón F del establecimiento penitenciario. En respuesta a esto, se recibieron un número de DOS DVDs donde el primero

refiere: “MD-1 Pabellón F 16/09/23 19:20 hs. a 21:20 hs.” En éste, no se observan imágenes de interés a la causa, aclarando que el sector de la reducción de [REDACTED] es captado por la cámara denominada “CENTRAL MD1” esto es, el pasillo central del MÓDULO 1 de BOWER y no el ingreso al pabellón F; y el segundo DVD refiere: “MD-1 Servicio Médico 18/09/23 18:10 hs. A las 20:10 hs.”- En este último se observa a [REDACTED] [REDACTED] recostado sobre una camilla y se capta cerca del final el momento de su fallecimiento. Esta secuencia fílmica es la misma que a posterior el deponente volcará con mayor especificidad y es la que observó en el área de Video Legal como antes se mencionó. Ahora bien, para un mejor entendimiento, tanto el material fílmico como esta declaración se dividen en dos momentos, la reducción del interno y el tiempo que este transcurrió en el módulo médico. Con fecha 03/10/23 quien depone se apersonó en el área de Video Legal de Policía Judicial a los fines de observar los videos que obran en esa sede del Complejo Carcelario N° 01 Padre Luchesse – Bower (recopilados por allanamiento de fecha 21/09/23). En el sector de video legal existen varios DVDS con las filmaciones de los días 16/09, 17/09 y 18/09, respectivamente. Con fecha **16/09/23 en la cámara denominada “Central Md1”** en el horario que va desde las 18:30 hs. se observa a varios internos quienes se encuentran limpiando el sector (identificados con chalecos de color azul y otros amarillos). La cámara se ubica en la parte superior apuntando al medio del pasillo en donde al fondo se ve un escritorio, una silla y una garita vidriada (como de ingreso). Además se observan algunas puertas de lo que aparentan ser celdas abiertas y los guardias se acercan y hablan hacia adentro de alguna de ellas, lo que da a entender que habría internos dentro. A todo esto los internos que tienen chalecos y están limpiando, ingresan y salen de los calabozos, aparentando limpiar. Algunos de ellos pasan con botes de basura y otros con manipulan escobas y escurridores, se ven también a guardias penitenciarios que sacan telas de los calabozos e ingresan con telas limpias, serían sábanas. Ahora bien, puede decirse que el momento de interés comienza desde las “19:10:20 hs” hasta las “19:14:31 hs”. Siendo las “19:10:20 hs.” a [REDACTED] se lo ve salir a través de una puerta

ubicada en la parte superior izquierda de la cámara vistiendo un pantalón azul, zapatillas negras con suelas blancas, una remera de color claro y lleva una campera en la mano izquierda. Al terminar de cruzar la puerta (de hierro con ventana de vidrio y rejas, todo amarillo), intenta cerrarla. Al parecer hay alguien del otro lado de la puerta que hace fuerza en sentido contrario por lo que [REDACTED] hace fuerza contraria para mantenerla cerrada, inmediatamente (19:10:28 hs.) se le acerca un penitenciario quien apoya su pecho en su espalda, estando parados y lo sostiene del cuello tratando de evitar que cierre esta puerta. A las “19.10.31 hs.” se acercan DOS penitenciaros más a ayudar con la reducción, y quien estaba del otro lado de la puerta, sale al pasillo. Esto da a entender que efectivamente éste era quien intentaba salir o estaba encerrado. Entre los tres primeros que reducen, lo movilizan a [REDACTED] hacia el centro del pasillo. A las “19.10.39 hs.” [REDACTED] moviliza la mano en la que tiene la campera (revoleando la misma) y cuando esta mano estaba cerca del piso, (la otra mano la tenía inmovilizada), suelta la campera, tirándola en el piso, y con fuerza levanta la mano desde el piso hasta la cara de uno de los penitenciaros que tenía en frente, golpeándolo (19.10.40 hs. horario exacto del golpe). Luego continúan las maniobras hasta que logran tirarlo en el piso boca abajo entre 5 PENITENCIARIOS. A las “19.10.54 hs.” [REDACTED] patalea con ambos pies eufóricamente, quedándole un pie liberado el cual mueve de nuevo con euforia. A las “19.11.20 hs” lo tienen reducido cuatro penitenciaros mientras que uno se acerca y aleja del escritorio a la garita y el que recibió el golpe se sostiene el sector del rostro aparentando estar lastimado. Este último distanciado siempre de la reducción. Siendo las “19.11.27 hs.” a [REDACTED] se lo observa con uno de sus pies entre las dos piernas de un penitenciario que como característica distintiva de este sujeto se puede decir que es más bien robusto y su cabello es morocho, corto y sin tener rapada la parte media de la cabeza hacia abajo (como si lo tienen los demás penitenciaros que reducen). Se adjunta captura de pantalla del accionar de este individuo para su posterior individualización. A las “19.11.27 hs.” [REDACTED] levanta el pie que tiene entre las piernas del penitenciario antes mencionado

(robusto y no rapado), no parece levantar el pie velozmente, y a las “19.11.28 hs-“ este efectivo le propina DOS golpes de puño con su mano derecha en el sector del estómago. Siendo “19.12.05 hs.” intentan entre los CINCO reductores colocarlo de costado. Aparenta costarles mucho moverlo posiblemente porque [REDACTED] ejercía mucha resistencia y a las “19.12.31 hs.” el mismo penitenciario más bien robusto al ver que [REDACTED] movía media pierna izquierda, se sube arriba de la misma con sus dos pies (en este pie [REDACTED] tiene zapatilla colocada) y efectúa cerca de diez saltos. Siendo las “19.12.48 hs.” se observa al penitenciario robusto propinarle dos patadas a [REDACTED] en el sector de la ingle y continúa subido en uno de sus pies. Se aclara que el cuerpo de [REDACTED] no logra observarse con detalle ya que se encuentra reducido por los penitenciaros tapando la visión exacta. Ahora bien, en horario de las “19.13.46 hs” comienzan a alejarse dos penitenciaros, quedan sosteniendo a [REDACTED] tres de ellos, comienzan a levantarse y levantar a [REDACTED] quien continúa moviéndose pero con movimientos más lentos y menos bruscos. En el horario consignado en la filmación de “19.13.52 hs” el efectivo penitenciario robusto y sin rapar se aleja y comienza a desprenderse la camisa celeste de uniforme, ayudado por otro compañero quedándose con una remera manga cortas color gris oscuro ajustada al cuerpo. A las “19.13.57 hs.” quedan solo dos sosteniéndolo, [REDACTED] se muestra quieto. A las “19.14.06 hs.” tres de ellos miran al final del pasillo aparentando mirar a alguien que les dice algo y a las “19.14.15 hs” [REDACTED] se encuentra quieto, boca abajo, sostenido por tres guardias. Finalmente a las “19.14.31 hs” levantan a [REDACTED] entre tres guardias y lo retiran del pasillo, llevándose, saliendo del foco de la filmación. Se establece que de lo observado surge que en todo el momento de la reducción, sin poder especificarse quienes, varios de los penitenciaros colocan su media pierna o rodillas sobre espalda y estomago de [REDACTED] pero no de manera brusca (como un golpe) sino ejerciendo presión como reducción para inmovilizarlo, a excepción, como se dijo, del sujeto robusto quien desplegó la conducta antes mencionada. Desde otro costado, con idéntica fecha **16/09/23** en la cámara “**Cc-Md 1 sala 1**”

a las 19:19 hs. se ve cómo pasan trasladando a [REDACTED] por deducción lo estarían llevando al módulo médico (sector de camillas); igual imagen se observa en la cámara “Pasillo coral a cantina” siendo las 19:15 hs. Con fecha **17/09/23** las imágenes de interés son ya dentro del **módulo médico**. Aclara el deponente que a [REDACTED] [REDACTED] se lo ve recostado sobre una camilla vistiendo una remera mangas cortas, color gris claro, un bóxer azul y un par de medias blancas. Se encuentra atado de pies, manos, una rodilla y pecho; y se observan a simple vista algunos cortes leves en su pierna izquierda, no se le ven moretones u otras lesiones. La distancia de la cámara es de menos de dos metros desde donde se encuentra [REDACTED] aparentaría encontrarse en un lateral superior de la habitación (sobre la cabeza de [REDACTED] y se observa a color con una calidad de imagen regular a buena. La habitación es un cuadrado en donde hay dos camillas de cuerina negra nada más, y presenta tres ventanas y dos puertas. Se adjunta imagen (captura de pantalla) para mayor ilustración de lo observado. Como los hechos son una secuencia o seguidilla a continuación se relatará por horario lo que se estima destacado. La fecha es **17/09/23 nombre de la cámara: “Cc-md 1 Sala 1”**; hora: 09:51 hs. un guardia le da agua, 12:21 hs. otro guardia le da agua, 12:47 hs. Ingres a una femenina con un guardia a observar a [REDACTED] 13:00 hs. tres guardias lo desatan y traen comida. No come casi nada, 13.34 hs. lo atan del pecho, 13:56 hs. Un guardia le da agua, 17:39 hs. El mismo le da agua nuevamente, 17:56 hs. un guardia ingresa a observarlo, 18:40 hs. [REDACTED] se orina acostado en la camilla, 21:43 hs. ingresan y salen dos guardias; 22:05 hs. Ingresan un guardia y dos enfermeros; 22:20 hs. enfermero y guardia le dan agua. Con fecha **18/09/23 nombre de la cámara: “Cc-md 1 Sala 1”**; hora: 01:25 hs. Un guardia lo observa de afuera. Se aclara que frente a [REDACTED] a unos 10 cm de sus pies se encuentra una puerta doble hoja de madera con ventana incorporada en vidrio, por lo cual en varias oportunidades pasa y lo miran desde afuera. Hora: 06:25 guardia lo observa de afuera, 07:10 hs. un guardia y un enfermero ingresan, y se tapa con la ropa la nariz (aparentaría haber olor en la habitación); A las 7:30 hs. entran dos enfermeros y después un guardia; 8:23 hs. un

enfermero y un guardia le toma la tensión y el pulso; previamente los enfermeros y guardias que ingresan solamente lo observan o conversan con [REDACTED] 8:42 hs. dos guardias y una médica dialogan con [REDACTED] el aparenta estar tranquilo, relajado y mueve los labios sin inconvenientes para conversar; 09:25 hs. un guardia y un hombre vestido de traje lo entrevistan; 14:01 hs. dos guardias le dan agua entra un tercero y conversan con [REDACTED] 14:58 hs. dos guardias un enfermero hablan, se queda en la habitación un guardia que le desata la rodilla derecha y la mano derecha ya que se encontraba hinchada (es lo que se ve en la filmación) y hablan con un guardia que le da comida a [REDACTED] reclinandole la camilla para que digiera, 16:20 hs. dos guardias le dan agua, 16.30 hs. un guardia limpia la sala (solo el piso). Se aclara que en ningún momento se ve que higienicen a [REDACTED] 19:20 hs. limpian de nuevo la sala y lo fichan (le toman las huellas dactilares con tinta sin limpiarlo después), 20.07 hs. se observa que [REDACTED] habla solo –mueve los labios- mueve los pies y la cabeza, en estado de somnolencia. 20.08 hs. abre los ojos y habla solo nuevamente. 20: 13 hs. pasa un guardia por afuera y lo mira por la ventana de la puerta de doble hoja. 20.15 hs. mueve un hombro como acomodándose. Se lo ve relajado. Respira con aparente normalidad. 20:16 hs. se colocan tres guardias de traslado (uniformados con vestimentas color gris) en el pasillo tras la puerta de dos hojas, [REDACTED] mueve la cabeza, mira hacia arriba, observa el lugar. Se queda mirando la puerta en donde detrás está el personal de uniformado (se adjunta captura de pantalla de este evento). 20:25 hs. ingresan dos penitenciarios de traslado, dos enfermeros y dos guardias. Siendo el horario consignado en la filmación “20:25 hs.” lo desatan y lo ayudan a sentarse en la camilla, a los cual [REDACTED] responde con lentitud, dificultándosele sentarse, aparenta estar como tieso. Hay nueve personas mirándolo y dándole tiempo para que se incorpore, logrando sentarse a las 20.29 hs con ayuda de dos efectivos de traslado. Se adjuntan DOS capturas de imagen de este momento. En este foco de cámara, una vez que [REDACTED] está incorporado, se observa una rotura en su remera en la parte del hombro derecho. Hora: 20:30:07 hs. luego de permanecer sentado unos minutos, [REDACTED]

intenta pararse, su torso se va hacia delante y requiere ser asistido (sostenido) por los mismos dos efectivos que lo ayudaron a sentarse en la camilla. Logra sentarse, incorporar su torso nuevamente y es ahí que tira su cabeza hacia atrás, desmayándose, sosteniendo el peso de su cuerpo los dos penitenciarios y dejándolo recostado hacia atrás, desmayado. Se adjuntan DOS capturas más de esta secuencia. 20.31.57 hs. el sector de su pecho se mueve dos veces con ímpetu, y no se mueve más, aparentando no respirar. A las 20.33 lo llaman por su nombre y tocan para ver si reacciona, le toman el pulso cinco veces. 20.36 hs. llega un enfermero que pide que lo recuesten sobre la camilla correctamente y aparenta pedir le traigan los elementos para reanimación (asistiéndolo). 20:37 hs. lo cambian de camilla y es ahí que se observa mojada la camilla en donde se encontraba previamente con un líquido transparente en el sector bajo (podría tratarse de orina). 20.39 hs. comienza este enfermero a hacerle maniobras de RCP, siguen asistiéndolo hasta las 20.45 hs. cuando traen otra camilla y lo sacan del módulo médico junto con un enfermero o camillero joven que no había ingresado antes al lugar. 20.48 hs. ya no queda persona alguna en la habitación. (...)

Luego, en su declaración de fecha 18 de octubre, el **Cabo** [REDACTED] realizó la previsualización de los teléfonos celulares secuestrados a [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], y [REDACTED]. En las mismas, se obtuvo cierta información relevante que fue acompañada mediante transcripciones adjuntas al testimonio, A continuación, del **teléfono de** [REDACTED], **DNI N°** [REDACTED], se cita textualmente un fragmento de la conversación de Whatsapp que mantuvo con [REDACTED] (tel. N° [REDACTED]). Para valorarla, es necesario aclarar que [REDACTED] se trata del personal penitenciario que recibió la declaración administrativa de [REDACTED], primer involucrado en el incidente y de cuya custodia intentó escapar [REDACTED] dando comienzo de esa manera a la situación que culminó con su reducción y desencadenando los hechos que se investigan: “**ENVÍA MENSAJE DE VOZ DE 1.39 seg. DICIENDO:** “fue así, este chabón ingresa, lo trae viste cerca de la seis de la tarde viste? Y bueno que se yo ahí le meten, cuando le hacen el

control físico, mas que nada tacto, tacto para que vaya al F. y ahí lo mandan al F, hacen el acta todo, lo fichan todo, y entra. Va llegando a... pasa la puerta de vidrio del f, la primera que esta al lado de la central, llega a la puerta de rejas y el dice a [REDACTED] 'no voy a entrar', 'no voy a entrar, no voy a entrar'. Se le vuelve el choro viste? . cuando pasa el choro la puerta, la vidriada esa con rejas que esta en la central, le quiere cerrar la puerta a LUPPINI. Se bajan los de la central, lo agarran del cuello y lo quieren tirar. No lo pueden tirar al gil porque estaba todo duro, vieras lo que era ese guaso, un armatoste. Este culiado [REDACTED] [REDACTED] que es el tercero del ayudante inspector. Se empezó a girar girar con el brazo, el brazo izquierdo así y con el brazo derecho bien digo y claro no podía ir a la velocidad que iba los otros y el chabón suelta una campera, le habían dejado la mano izquierda suelta suelta una campera y cuando lo ve lo calzo hermano. Cuando lo calzo ya esta” [REDACTED] **ENVIA OTRO MENSAJE DE VOZ DE 1.20 seg. CONTINUANDO CON EL RELATO VERBAL:** “o sea no han sacado a nadie en pasiva porque el choro lo agrade al, a este chango, y nosotros ahí no mas, bue, yo no estaba, ahí no mas labraron las actuaciones viste. Y, y bueno sacaron la denuncia tanto como a la A. R. T. como a la denuncia del choro que le había pegado al oficial que se yo. Pero bueno, eso por un lado. En el momento las cámaras, cuando ven las cámaras, en ningún momento se le pega al choro, en ningún momento, se lo reduce, se lo lleva hasta servicio médico, cuando va entrando al servicio médico que no hay más cámaras, ahí lo re cagaron bien a piñas, le pegaron pa que tenga y guarde, ma o meno. Que pasa? Este choro bien con lesiones de afuera, dice que le había pegado a un policía acá afuera. Lo hicieron re cagar la policía anteriormente y cayó como anillo al dedo, las lesiones viste? Asi que nosotros pusimos en el informe tanto las lesiones con las que ya venia como que fue la culpa viste?” “ahí no mas le guaso en el servicio médico, lo atan, todo, sale l oficial ahí al cómo se llama, a la [REDACTED] y el choro estuvo atado el sábado, parte del sábado, todo el domingo, tuvo dos días atado. Vino la [REDACTED] lo valoro que tiene que seguir atado montón de cosas, nos cubrimos bien

hermano, esto va traer cola no? Por supuesto ahora con el tema este que van a investigar cómo fue y justa coincidencia que este culiado al oficial todo un quilombo viste? Pero bueno, espero que no pase a mayores” “le dio un paro al gil, le dio un paro cardiaco, lo desatan, el choro se sienta empieza a hablar y empezó a hablar cada vez menos cada vez menos y pup!, cayo”.

Respecto de las conversaciones observadas en el teléfono de [REDACTED] [REDACTED] DNI N° [REDACTED], alias [REDACTED], se extrajeron los siguientes fragmentos de interés para la causa, lo cual también consta en la documentación adjunta a la declaración del Cabo [REDACTED]. Se hace la aclaración de que el contenido de la conversación del grupo de whatsapp “3° compañía S. P. C.”, también se observa en los teléfonos de [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED] (“(...) Grupo de whatsapp) nombrado como: “3° COMPAÑÍA S. P. C.” (30 participantes) (fecha 18/09/23) hora: 18:21 hs: [REDACTED] (tel. [REDACTED] dice: “Los suboficiales que estuvieron al momento de reducir al preso que le pego a [REDACTED] se tienen que quedar después de la guardia en el sum de judiciales se les va a dar clases de defensa personal”. 12:22 hs [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] 19:53 hs “mañana todo el mundo a las 07:00 horas en formación” 19:55 hs “el que no este horario se le pondrá en el parte de Personal llegada tarde” 19:27 hs - [REDACTED] (tel. [REDACTED]) envía: “TERRIBLE MUERTE DE UN INTERNO EN EL MD1 DE BOUWER, LUEGO DE UNA SESION DE TORTURA - El muchacho estaba con medidas de contención mecánicas totales, forma un poco más sofisticada para decir que lo tenían atado de pies y manos a un camastro, en una práctica que aunque algunos te la quieran vestir de "prevención", en el 99% de los casos es una tortura. Por qué lo tenían atado? . Porque de un trompadón en la cara le había quebrado el tabique a un oficial. Falta gravísima. Obvio. Pero para eso existen sanciones. No puede la tortura constituir una sanción. Pero la usan. Y la usan muy seguido. Y en este caso fue así-. Anda a saber cuántas horas lo tuvieron en ese estado a [REDACTED] [REDACTED] atado de pies y manos a una cama. Entonces ocurrió lo que puede ocurrir en casos como estos. Que nadie se haga el sorprendido ahora... Cuando lo "desarmaron", es decir, cuando lo desataron, probablemente

para trasladarlo de vuelta o para permitirle ir al baño, "le dio una convulsión", según me contaron. El tipo se desploma ahí mismo. Paro cardiorrespiratorio. No nos resulta tan difícil adivinar qué fue lo que causó ese desenlace. Por las dudas se saltaron esa bolilla en su formación como oficiales del Servicio Penitenciario, les recuerdo a los asesinos de [REDACTED] [REDACTED] que el Reglamento General para Internos Procesados, en su artículo 40 establece la prohibición del empleo "por parte del personal penitenciario de cualquier medio de sujeción como castigo o con carácter sancionatorio". Muy parecido a lo que dice el art 74 de la famosa y desdibujada 24.660, que dice "queda prohibido el empleo de esposas o de cualquier otro medio de sujeción como castigo". Fue eso lo que estuvieron haciendo con [REDACTED] nunca sabremos durante cuántas horas antes de su muerte. Todavía el S. P. C. no lo comunicó, ni oficial ni extraoficialmente. Por eso, inicialmente había publicado esta nota solo poniendo las iniciales. Luego, el dato fue confirmado desde la Comisión Nacional contra la Tortura. Mi más sentido pésame a esos familiares, a sus amigos y a sus compañeros. Mi máximo repudio a los autores materiales, mediatos e institucionales de esta espantosa muerte. (NOTA: la foto es ilustrativa)" 19/9/2023 19:27 - [REDACTED] (tel. [REDACTED]): "Eso han puesto en la Página de REBELIÓN". Se deja constancia que previo a este mensaje [REDACTED] (tel. [REDACTED]) elimina un mensaje. Se deja constancia además que luego de esta nota que pasan, varios envían stickers con humor, sin decir nada al respecto que resulte de interés. Además hablan de un partido de fútbol y del depósito de los sueldos. No se observan otros mensajes borrados. 26/9/2023, 22:18 – [REDACTED] (tel. [REDACTED]) dice: Gente buenas noches se que estamos pasando un momento difícil y muy raro que estamos cansado y que por ahí no sabemos como actuar a todo esto que esta pasando, el jueves quiero que estemos todos temprano a hs normal para que hablemos todos la gente que tiene que declarar quiero que este tranquila que esta declaración es administrativa y no va pasar de eso. Que nos cuidemos entre todos y que sigamos trabajando como lo venimos haciendo más allá de todo hay que hacer la cosas como se vienen haciendo. Por ahí- sé que estamos cagado de gente y que estamos

cansado pero quiero que no bajemos los brazos para nada que le sigamos metiendo que tenemos una compañía de la cancha de su madre. Y eso se los agradezco a todos por lo que hacen día a día en la guardia.” _ Contacto agendado como [REDACTED] (tel. [REDACTED]): Se deja constancia que el chat es del día 25/09/23 y los registros de conversación con esta persona arrancan desde el 25/09/23 aparentando no tener conversaciones previas. Esta situación se repite en varios chats (chat con [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], chat de ‘la Familia’, [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], y [REDACTED] todo lo cual hace presumir o que el teléfono es nuevo, o que se borraron los registros previos de manera integral. Al momento de abrir el grabador de voz el teléfono solicita se le permita acceder al micrófono, lo que sucede cuando se abre por primera vez la aplicación, otro indicio de ser nuevo el móvil (además de que la apariencia resulta intacta y posee el film de pantalla de los teléfonos de fábrica). Fecha 25/09/23 - hora 19:32 – [REDACTED] envía un audio de diez segundos que reza: [REDACTED] “van a venir a tomar declaración de la unidad judicial sabe? Acá al complejo hermano. Por el tema del embrollo ese del choro. Falleció.” [REDACTED] responde con audio: “Che cuchá y bueno, que declaramos? declaramos lo que pasó o lo que pusieron en los informes?” [REDACTED] contesta con audio: “si eso hermano, ya vamos a hablar ya, ya nos vamos a sentar a hablar todos y (no se entiende) llamamos ahí todos para que declaren todo lo mismo boludo. Lo que pasó. Ya, ya lo vamos a armar” [REDACTED] refiere con audio: “Ah, ma vale ma vale, si hay que sentarnos a hablar bien eso viste porque el tema de que declaremos todo lo mismo más o menos lo mismo más allá de que están las cámaras pero bueno hay que declarar lo mismo por qué motivo se alteró el señor”.

Como puede observarse, la declaración citada reviste una importancia superlativa. En ella resulta evidente que lo plasmado en el informe elaborado por el servicio penitenciario, no se condice con lo que efectivamente sucedió al momento del hecho. Los audios y mensajes de [REDACTED], dan cuenta de que, como se sostuvo en la plataforma fáctica, luego de reducirlo violentamente, los incoados continuaron golpeando a [REDACTED] en el área médica,

fuera del alcance de las cámaras de seguridad. A su vez, como también consta en las conversaciones de [REDACTED] y [REDACTED] ésta circunstancia fue encubierta y disimulada falseando los informes administrativos y concertando dolosamente la versión de los hechos de los partícipes, para así brindar una versión desincriminante de lo sucedido, aprovechando las lesiones preexistentes de [REDACTED] para enmascarar aquellas que fueron producto de los tormentos infligidos a la víctima por parte de los imputados.

Posteriormente, se efectuaron sendos allanamientos, los cuales fueron declarados por el Oficial Principal [REDACTED], por el Oficial Ayudante [REDACTED] y por el Cabo [REDACTED] todos de fecha 31 de octubre de 2023, en donde se logró el secuestro de los celulares del personal médico y de enfermería que intervino en el hecho: [REDACTED], [REDACTED] y el enfermero Martín Aracena. En consecuencia, el Cabo [REDACTED] procedió a realizar con fecha 08 de noviembre de 2023 y luego con fecha 11 de noviembre de 2023, dos declaraciones sobre las previsualizaciones de los teléfonos secuestrados, existiendo varios puntos de interés para la causa. Estos puntos de interés, también fueron relevados en la declaración del personal comisionado de esta Fiscalía de Instrucción, el Sargento Ayudante [REDACTED] quien con fecha 24 de abril de 2024 manifestó: “(...) se expone el resultado de la pre visualización de los celulares secuestrados en los allanamientos oportunamente practicados. Es aquí donde se adjuntan los correspondientes informes elaborados en relación a 4 celulares pertenecientes a: 1) [REDACTED] con línea N° [REDACTED]; 2) [REDACTED] con línea N° [REDACTED]; 3) [REDACTED] con línea N° [REDACTED] y 4) [REDACTED] con línea N° no aportado. En cuanto a la pre visualización realizada sobre el primer sindicado es dable destacar que con fecha 23/09/2024 a las 13:46 minutos envía a un grupo de WhatsApp denominado “MDI-2023” (participantes Dr. [REDACTED] S. P. C. - línea [REDACTED] y Dr. [REDACTED] Hosp. Mod. y Dra. Meloni S. P. C. - línea 3517420175) un audio de unos 3 minutos y 49 segundos de duración en cual dice (haciendo referencia a [REDACTED] “...les comento ese

muchacho venía politraumatizado, venía agresivo, le metieron medidas de sujeción y lo dejaron atado hasta el lunes. O sea, estamos hablando 48 hs...Aparentemente, tenía tantos golpes, hizo una randomiolisis , es la especulación porque yo hablé con los forenses, no había signos de trombosis coronal, yo pensé primero eso... Todo paciente con múltiples golpes que venga como ese [REDACTED] no lo aceptes. Aunque te digan “no doctor, ya está”, si no tiene una valoración con enzimas, hay que hacerle una serotraqueaninquinasa, no hace falta que sea con enzimas cardiovasculares sino ahí paso el protocolo, hay que hacerle un laboratorio... cuando volví del Hospital, estaba el comité ético, no sé que poronga, no sé quién viendo las cámaras. Nosotros tenemos que evitar esto porque estamos en la guardia, somos el único módulo que acepta todos los ingresos. Nos cubramos nosotros...” Posteriormente, con fecha 21/09/2023 el mismo mantiene una conversación con un contacto agendado como Dr. [REDACTED] [REDACTED] (línea [REDACTED]) al cual a las 07:36 horas le envía un mensaje de audio por WhatsApp en el cual manifiesta: “Bueno seba, este audio que quede acá con vos. Sino vas a complicar a todos más... (haciendo referencia a un audio reenvía en donde una persona masculina desconocida habla sobre la autopsia practicada al damnificado, brinda información en un vocabulario muy técnico y médico respecto a los resultados alcanzados)... no sé cuántos días llevaba de medidas de sujeción, desde el sábado creo, o domingo, no sé, cómo 72 horas con medidas de sujeción y mala hidratación. Así que bueno esa sería la causa para mi...” Por otro lado, en relación a la pre visualización practicada sobre el teléfono del imputado [REDACTED] es menester resaltar que con fecha 20/09/2023 el incoado mantuvo una conversación con [REDACTED] (Línea N° [REDACTED]) el cual a las 00:58 horas le envía un audio de 1 minuto y 10 segundos: “Che bueno viste eso? Ya salió en el noticiero. Se enteró todo el mundo. Viste que yo te pregunte. Cuando yo le pregunté al choro, “de donde venis que estás todo golpeado así, venis de la UCA de la alcaldía, de donde carajo venis todo golpeado así. Y vos me dijiste :”no, no, sácalo cagando nomas”,. Te dije que tenias que dejar asentado de donde viene así golpeado y hecho bosta. Te acordas que yo estaba preguntando eso y vos

me sacaste cagando? Bueno hasta el día de ayer, no sé si ya saben o aun saben de donde vino golpeado así. Pero eso era un buen dato para dejar registrado. Para que te cubras vos. (...) los milicos, la policía, ya se lavaron la mano”. Seguidamente [REDACTED] envía otro audio de 1 minuto y 14 segundos en donde dice: “Ahí vamos a ir a declarar todos. (...) Te lo digo para la próxima. El guaso te cae golpeado, lo primero que he escuchado a franco, a castro, le preguntan y esos golpes de donde los tenes; no, esos golpes son viejos, (...) a los guasos vos los tenes que entrevistar, le tenes que preguntar, no es recibirlo y listo. La otra es que los milicos culiados te hicieron poner a vos que por indicación médica quedaba atado, no sé si está bien o mal, por ahí esta bueno poner que es por medida de seguridad, le había pegado a uno, y ellos lo dejaron atado. Lo primero que hicieron, lo trajeron y ataron” a lo que [REDACTED] le responde con audio de 41 segundos diciendo: “Yo en la ficha pongo que el interno presenta lesiones evolucionadas, descriptas en la foja del médico del poder judicial. (...) Y lo de las medidas, puse que fue prescripta por orden de Superior. Hablé con [REDACTED] y me dijo que nos quedamos tranquilos nosotros.” De la misma manera, con fecha 23/09/2024, el imputado [REDACTED] mantiene una conversación con un contacto agendado como “[REDACTED]” (N° de línea [REDACTED]) en donde a las 14:29 este contacto le escribe: “Hola [REDACTED], como estas? Che que cagada lo que paso. Te llamaron a vos a declarar?” a lo que [REDACTED] responde vía audio de 14 segundos: “Hola [REDACTED], a mi no me llamaron a declarar. Por suerte yo anoté todo, y en cámara me dijo [REDACTED] que yo le hago todos los controles. Así que no me llamaron.” Luego “[REDACTED]” contesta con un mensaje de voz de 46 segundos diciendo: “que cagada esto. Ahí estuve escuchando los audios de [REDACTED] Y los que mando de la forense. Pero sí está bueno esto que decís vos, de tener un criterio en común, porque es necesario. Sobre todo esto, que muchas veces la guardia te presiona para alojar a un interno, o un tipo de paciente que requiera valoración, y encima el tipo ya venía agresivo entonces lo atan. Como imagino que es una situación bastante incómoda” a lo que obtiene como respuesta un audio de 59 segundos en donde [REDACTED] manifiesta: “[REDACTED] está cagado en las patas porque se murió en la guardia de

él. Yo creo que a cualquiera nos hubiésemos sentido si se muere alguien en nuestra guardia. Hay una realidad. Yo en ese sentido me quedo tranquilo porque [REDACTED] fue y prescribió continuar con las medidas, o sea, yo después de la prescripción de ella me quedo más tranquilo. Aparte el lunes, estuvieron todos a la mañana, o sea. Estuvieron todos. El interno pasó casi 3 días atado ahí. Yo me quedo tranquilo en ese sentido.” Luego agrega en otro audio: “[REDACTED] me dijo que a las 10 de la mañana tenía la orden de salida. Recién llegaron a las 8 de la noche. Eso es culpa de seguridad.” Continuando con el presente análisis en el informe elaborado en relación al teléfono celular de [REDACTED] [REDACTED] se recalca que: con fecha 19/09/2023 a las 20:48 horas la mencionada mantiene una conversación con un contacto agendado como “[REDACTED] i” (N° de línea [REDACTED]). En adelante, se designará con [REDACTED] a [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] al contacto “[REDACTED]”. [REDACTED]: “Mi día bastante difícil. Se murió un interno anoche, que estaba con medidas de contención. Uno de los que había ido a ver el domingo. Así que ahora somos torturadores también (emotición revoleando los ojos)” [REDACTED] (audio): “Así que ahora los malandras le hacen la vida imposible a la gente, caen en cana y encima hay que tenerles las mil contemplaciones. Ustedes que tienen que tratarlos ahora son torturadores? Por favor! ¿Quién les ha dicho que son torturadores? Ellos se merecen la tortura, porque son malandras, son malvivir [REDACTED], malogran la existencia de los trabajadores, de la persona, porque no es que te roban nada más, te hacen un daño psicológico, un daño a la familia y un daño económico” [REDACTED]: “Exactamente” [REDACTED]: “¿Quién los ha tratado de torturadores?” [REDACTED]: “Lo del comité de la tortura, los pro malandras digamos.” A posteriori, con fecha 20/09/2024 [REDACTED] continúa hablando con su madre y en relación a la investigación iniciada por los hechos manifiesta: [REDACTED]: “Hola [REDACTED]. Casi igual q ayer. Todos con MIEDO. Yo no cambié mi forma de trabajar. Gracias a dios no soy cobarde” (...) [REDACTED]: “No tenemos ninguna culpa. Pero andan con miedo mis compañeros. Una payasada realmente. Yo sigo atando internos y haciendo mi trabajo como si nada hubiera pasado...” [REDACTED]: “Pero porqué, les han hecho llegar alguna circular, algún llamado de atención, culpando a alguien que están con miedo? No se

puede trabajar con miedo porque no corresponde, es poco profesional eso, no te parece?” ■: “Claro q no se puede trabajar con miedo. Pero ese lugar está repleto de cagones. Y a más cobardía mayor puesto.” Posteriormente, se observa una conversación de fecha 15/10/2023 en el horario de las 00:02 hs con la línea N° ■■■■■■■■■■, contacto agendado como “■■■■■ ■■■■■” a quien ■■■■ le expresa: “Toda la guardia lo hizo cagar y la cámara solo tomó una patada de ■■■■ (haciendo referencia al imputado ■■■■ ■■■■ y cayó él (...)).”

Vale la pena subrayar que, del contenido de las previsualizaciones, resulta notorio el reclamo del médico ■■■■ en cuanto a que “no reciban” a cualquier personas politraumatizada que traiga el personal de seguridad y cuando afirma que: “(...) somos el único módulo que acepta todos los ingresos (...)” instando a sus compañeros médicos para que “(...) Nos cubramos nosotros (...)” . En esta misma línea, ■■■■ le manifestó a ■■■■ que “(...) los milicos culiados te hicieron poner a vos que por indicación médica quedaba atado, no sé si está bien o mal, por ahí esta bueno poner que es por medida de seguridad, le había pegado a uno, y ellos lo dejaron atado (...)”. Por último, no resultan menores los dichos de la imputada ■■■■ ■■■■ que responde asertivamente a su madre cuando aquella le dice que los presos merecen la tortura y, luego, también le dice que (los médicos de la la carcel) “son todos unos cagones” y que ella sigue “atando a los presos y haciendo su trabajo”.

Amén de aquellas tareas investigativas, la Fiscalía de Instrucción también recibió los testimonios de los internos ■■■■■■■■■■ y de ■■■■■■■■■■ que se hallaban presentes al momento de la reducción de ■■■■ el día 16/09/2023, quienes coincidieron en señalar en sus declaraciones del día 24 de noviembre de 2023 que, si bien pudieron observar que ■■■■ estaba siendo reducido por muchos agentes penitenciarios, no pudieron divisar si éstos lo golpearon, puesto que fueron rápidamente sacados del lugar por personal penitenciario. No obstante ello, resulta relevante lo manifestado por ■■■■ en cuanto a que es frecuente que a los internos le apliquen medidas de contención en el área médica, y que: “(...) si bien a él no le ha pasado, tiene conocimiento de otras personas que

manifiestan que fueron atadas en el área médica como forma de castigo o también si, por ejemplo se querían suicidar. Según lo que ha escuchado, en esos casos es frecuente que las personas permanezcan atadas dos o tres días, y que hagan sus necesidades fisiológicas sobre sí mismas (...). Por su parte, ██████████ manifestó que “(...) sabe que cuando le aplican medidas de contención a los internos, lo hacen más que todo por disposición del personal de seguridad, aunque aclara que nunca le tocó vivirlo personalmente. Aclara por último que desconoce si aquel interno sufrió golpes de parte de personal del servicio penitenciario (...)” y a pregunta de la instrucción acerca de si escuchó rumores en la cárcel respecto de qué le había sucedido luego a ese interno, dijo que “(...) en la cárcel se escuchan muchas cosas, que entre ellas se escuchaba que lo habían matado a golpes (...)”.

Ahora bien, además de los informes remitidos por el Servicio Penitenciario indicando cual era el personal penitenciario que participó en la reducción de ██████████ el **Sargento Ayudante** ██████████ ██████████ visualizó los registros filmicos secuestrados, con fecha 24 de noviembre de 2023, y realizó capturas de pantallas de las personas que en ellos aparecían, a los fines de lograr su correcta identificación. Por tal motivo, el día 29 de noviembre de 2023 se le exhibieron esas fotografías al **Of. Jefe Alcaide Técnico Superior** ██████████ ██████████ ██████████ quien indicó que en las imágenes exhibidas “(...) la imagen del primer sujeto, corresponde al Ayudante de Segunda ██████████ ██████████ el sujeto número dos del S. P. C. se trata del Oficial de Servicio Adjutor Principal ██████████ el sujeto tres se trata del Ayudante de Primera ██████████ ██████████ el sujeto número cuatro se trata del Sub Ayudante Lucas ██████████ el sujeto número cinco se trata del Sub Ayudante ██████████ el sujeto número seis se trata del Ayudante de Segunda ██████████ ██████████ el sujeto número siete del servicio penitenciario se trata del Sub Adjutor ██████████ ██████████ el sujeto número ocho se trata de Sub Adjutor Auxiliar ██████████ ██████████ el sujeto número 9 se trata del Dr. ██████████ ██████████ y el sujeto número 10 se trata del enfermero ██████████. (...)” . Asimismo, en una segunda declaración del día 03 de junio de 2024, al ser indagando respecto de la identidad del

efectivo de lentes que participaba en la reducción de [REDACTED] del día 16 de septiembre de 2023, quién no había podido ser individualizado hasta ese entonces, el **Of. Jefe Alcaide Técnico Superior** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] manifestó que se trataba del **Suboficial** [REDACTED] [REDACTED]

En su primer declaración testimonial, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] también manifestó que prestaba servicio como Sub Jefe de Seguridad del módulo MD1 del Complejo Carcelario de Bouwer y que, en aquel entonces, dicho módulo tenía como Director al Alcaide Mayor [REDACTED] [REDACTED] de Jefe de Seguridad al Alcaide Mayor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], y que su rango era el de tercero a cargo del módulo. Asimismo, declaró que durante el fin de semana del 16 y 17 de septiembre, el superior de turno era el director del módulo, el Alcaide Mayor [REDACTED] [REDACTED] y que, el día 16 de septiembre, el Oficial de Servicio (autoridad presente en ausencia de otro superior) era el Oficial Adjutor [REDACTED] [REDACTED]. Además de esto, declaró no haber tenido contacto con [REDACTED] hasta el día 18 de septiembre de 2023, y que, momentos después de que tuviera contacto, se dispuso requerir su traslado al C. P. A. por prescripción médica, a la Fiscalía de Instrucción de Distrito 1 Turno 4, a cuya disposición se encontraba alojado [REDACTED] [REDACTED]

Otro fragmento a destacar, de su primera declaración, es aquel en que explica el mecanismo para aplicar, controlar y retirar las medidas de contención en cuanto refirió que: “(...) el control de medidas de contención, una vez que han sido colocadas (ya sea por prescripción médica o por prescripción de seguridad), corresponde al personal médico, quien debe, cada tanto, observar la situación y asegurarse del estado del interno. Inclusive se expide un certificado médico donde se indica el control de las medidas (...)” y que “(...) las medidas de contención, pueden ser finalmente retiradas por disposición médica, por disposición del área de seguridad o por una decisión en conjunto de ambos (...)”. Ésta cita resulta crucial, toda vez que contradice lo manifestado por el imputado [REDACTED] en su primera declaración indagatoria. Según lo manifestado por [REDACTED], disponer el retiro de las medidas de sujeción es también una

potestad del superior de turno, si así lo creyese conveniente, inclusive prescindiendo de la decisión médica y máxime si se tiene en cuenta que la medida había sido originariamente dispuesta por orden de la superioridad y no por prescripción estrictamente médica. En idéntico sentido, lo manifiesta el testigo [REDACTED] [REDACTED] cuya declaración será valorada con posterioridad.

A los fines de dar por acreditado el hecho tal cual fue atribuido a los encartados, otra declaración de suma importancia, es la brindada por el **Sargento Ayudante** [REDACTED] [REDACTED] con fecha 08 de abril de 2024. En efecto, si bien no todo lo sucedido quedó registrado en las cámaras de seguridad del C. C. 1, puesto que algunos de los imputados procuraron deliberadamente ocultar su accionar delictivo del ojo de las mismas, los registros filmicos resultan más que elocuentes y permiten, por su mera observación, la probanza de gran parte de los hechos y la acreditación de la participación punible de los imputados. En este sentido, la declaración pormenorizada del personal comisionado, denota el esfuerzo investigativo de la instrucción, plasmado en una declaración de setenta y cuatro páginas, con más de 48 horas de filmaciones de distintas cámaras, minuciosamente descriptas. Debido a su extensión, no resulta conducente reproducirla total o parcialmente aquí, pero el testimonio en cuestión describe las acciones desplegadas por el personal penitenciario que interviene para reducir a [REDACTED] luego de que éste intentare cerrar una puerta frente al pabellón “F Ingresos”. Luego de aquel suceso, como se detalló en el hecho atribuido, acudieron varios de los imputados para lograr reducir a [REDACTED] y fue en este momento que la víctima arrojó el golpe de puño que impactó en el rostro del Adjutor [REDACTED] [REDACTED] (alias [REDACTED]). A raíz de esto, otros agentes penitenciarios se acercaron para colaborar, realizando palancas y propinándole golpes a la víctima [REDACTED] con el fin de reducirlo, pero también con el evidente objeto de infligirle padecimientos en represalia por su actitud. Esta conclusión se desprende, no de circunstancias meramente conjeturales, sino de las acciones efectivamente desplegadas por los imputados [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y

■■■■■ En éste sentido, el testimonio de ■■■■■ que describe las acciones llevadas a cabo, los golpes y el trato vejatorio propinado a la víctima, resulta completamente ilustrativo. También se describe en éste testimonio, el contenido de las filmaciones registradas por las cámaras de seguridad de la Sala N° 1 del área de servicio médico. Allí pueden observarse que las acciones desplegadas por los imputados, no se ciñen exclusivamente a los severos golpes propinados a ■■■■■ sino que la forma en que fue atado a la camilla con excesivo rigor, sumado a la falta de atención médica, de alimentación e hidratación necesaria, e incluso la carencia de abrigo y de higiene adecuado, agravaron notoriamente su situación, ocasionándole inmensos padecimientos y conduciendo a su muerte. Teniendo en cuenta ésta situación, resulta notoria la participación de los co-imputados ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ y ■■■■■

Respecto del primero de ellos, el imputado ■■■■■ podemos afirmar que el galeno se encontraba presente al momento del hecho y, no solo conocía de los ilegítimos golpes que los co-imputados le habían propinado a ■■■■■ algunos de los cuales fueron infligidos en su presencia, sino que observó y convalidó las medidas de sujeción aplicadas a ■■■■■ aún sabiendo de que su único objeto, era ocasionarle dolores y padecimientos. Por su parte, la Dra. ■■■■■ que también conocía los severos tormentos infligidos a ■■■■■ dispuso la continuidad de las medidas, pese a poder observar por sí misma el delicado estado en que se encontraba ■■■■■ En éste sentido, como lo describe la declaración, la Dra ■■■■■ se hizo presente el día 17 de septiembre de 2023 a las 12:47 horas en la sala donde se hallaba ■■■■■ observando su situación y disponiendo la continuidad de las medidas. Posteriormente, el día 18 de septiembre de 2023 a las 08:40 horas, también se hizo presente en el lugar, cuando el padecimiento de ■■■■■ era más que evidente, tapándose la nariz para no respirar el aire putrefacto que despedida el cuerpo sin higienizar de la víctima, y tampoco ordenó que la misma fuera movilizada, limpiada o alimentada, perpetuando las vejaciones que se estaban aplicando sobre su cuerpo.

Similares consideraciones pueden hacerse respecto de [REDACTED] [REDACTED]. En efecto, surge de la declaración citada, que el director del módulo concurrió personalmente el día 17 de septiembre de 2023 a las 17:56 hs a la sala médica N° 01, donde también observó el estado en que se hallaba [REDACTED] sin disponer el cese o la modificación de las medidas de sujeción que tenía colocadas. Además, el imputado tenía conocimiento, desde un primer momento, de la situación en que la víctima se encontraba, habiendo sido notificado por el Oficial de Servicio, [REDACTED] conforme surge de la propia declaración del Director de Módulo.

Posteriormente, en una nueva declaración de fecha 24 de abril de 2024, el **Sargento Ayudante** [REDACTED] [REDACTED] resumió el contenido de las previsualizaciones de los teléfonos celulares secuestrados al personal de seguridad y al personal médico, cuyo contenido ya fue citado. Por su parte, el **Cabo** [REDACTED] brindó un nuevo testimonio con fecha 29/04/2024, detallando el contenido de las intervenciones telefónicas dispuestas por el Juzgado de Control y Faltas N° 05 a los celulares de personas pertenecientes al Servicio Penitenciario. En éste testimonio, el personal comisionado señaló las conversaciones registradas que de alguna manera se vinculan con la causa, a las cuales nos remitimos en honor a la brevedad. Sin embargo, vale la pena citar algunos fragmentos de las conversaciones, por cuanto de ellas se desprende la participación de [REDACTED] en la golpiza propinada a [REDACTED] y el conocimiento que múltiples personas tenían acerca de los golpes propinados a la víctima por parte de los imputados. En efecto, surge de la escucha del CD N° 3, de fecha 11/04/2024, la conversación registrada en la **LÍNEA N°** [REDACTED], perteneciente a [REDACTED] quien recibió una llamada a las 14:36:07 del teléfono N° [REDACTED], perteneciente a una tal Gabi. “(...) **Voz femenina** [REDACTED]: a donde lo golpean? ¿viene golpeado de una panadería creo? o lo golpean los guardias cárceles. [REDACTED] [REDACTED] lo golpean ahí en la puerta, lo golpea la policía en la alcaldía lo golpea la gente de [REDACTED], creo no?, tengo entendido, los últimos que le pegan son los de bower, apenas llega el guaso le sacan las esposas y como estaba con el brote le mete una trompada en la

nariz a un oficial y le quiebra la nariz, después que ya le había roto los dientes a un policía, (...) el tipo estaba realmente con un brote, no sé si era un santo o no un santo, la policía y la gente del servicio están siempre están al borde de un ataque de nervio, después que el rompe los dientes, la nariz, y lo bajan a trompada, no hay un método, si lo puedes reducir y fajar, y nadie supo que tenía un brote, y todos lo tenían como negro drogón porque es el pre concepto que tenemos todos y ante la duda le meten la cagada, pero uno de los guardias cárceles se le ve en el video que el guarda cárcel le mete una patada y yo estoy complicado quizás porque quizás desaparezco esos minutos, me voy a fumar un pucho, (...) no sé , creería que no me van a llevar a la cárcel, creo. Ni a los choros los dejan sin comer (...)"

Por otro lado, también se menciona la conversación obrante en el CD N° 3, de fecha 11/04/2024, registrado de la **Línea telefónica N° [REDACTED]** perteneciente a [REDACTED]: [REDACTED] quién recibió una llamada a las 19:24:26 del teléfono N° [REDACTED]: "(...) **Voz masculina:** Justamente me dijo el negro [REDACTED], que a ese culiado lo llevan al C. P. A. y después lo llevan a Bower. [REDACTED] [REDACTED]: puede ser, no recuerdo dónde venía. **Voz masculina línea [REDACTED]:** La cabeza del doctor, como va a recibir a un vago que estaba abollado por todos lados. [REDACTED]: ¿y con esa enfermedad? **Voz masculina línea [REDACTED]** ¿El [REDACTED] dijo que iba a poner lesiones si no le cabía un golpe mas No ves lo que tiene? ¿No le ves el golpe? Como vas a recibir así al choro. [REDACTED] [REDACTED]: si no le cabía un golpe más. No sé qué onda, quién dijo 55 para que lo reciban Estaba cantado culiado. **Voz masculina línea [REDACTED]** vos viste hermano, le pego [REDACTED] para que culiado. Lo tendrían que haber ido a buscar ahí nomás. [REDACTED] [REDACTED]: Encima yo me quedo trabajando para que no quede tirada la guardia y después me llaman y me dicen que salga de pasiva con todas las cosas, me quedo a trabajar para que no queden regalados ustedes. Después me llaman y me dicen que salga de pasiva, que salga con todas las cosas, yo salí y me fui a la bosta. Estaba el [REDACTED] superior de turno que me hizo firmar la pasiva todo y me pregunto dónde estaba y cuál era mi participación yo

le dije en la conserjería, me dijo que me estaba comiendo un garronazo, interna es el mismo fiscal de Blas correa, esta causa va ser una causa resonante, el mismo culiado, se va a hacer re famoso, de abuso policial, todo política. [REDACTED]: ¿Aparte porque lo citan a todos en el laburo?, no somos choros, nadie se iba a escapar. **Voz masculina línea [REDACTED]**: ya sabían bien los jefes, lo entregaron los milicos, porque no nos hicieron ir directamente a tribunales. Lo sacaron uniformados presos del laburo. Nos entregaron acá culiado. Porque no nos dicen que vayamos a tribunales donde se va a retomar el caso de [REDACTED]. [REDACTED]: Nos entregaron a todos. Lo quisieron hacer político. **Voz masculina línea [REDACTED]**: nos dijeron que no nos entregaron. [REDACTED]: Van a decir que pegamos, que somos una banda, por eso nos quieren dividir ahora. Alguien tiene que limpiar toda la mierda que hay. Son mis amigos, mis compañeros, lo que hicieron esa noche estuvo mal, hay otros culpables, ya venía golpeado, pero nada justifica nada. [REDACTED]: en el listado que llegó yo estaba en cana, no sé qué es lo que pasó después. Ahí estoy viendo los mensajes en el grupo. [REDACTED] culiado, me parece que muerde por el volante que hizo el viste que le hacen control de medidas, esa bosta, me parece que por esa bosta muerde el, ponele si el papel lo hubiese hecho el [REDACTED] estaba hasta la pinchila el [REDACTED]. **Voz masculina línea [REDACTED]** no sé porque al [REDACTED] le sacan el teléfono y no lo llevan, a [REDACTED] si no secuestran el teléfono y lo llevan en cana. [REDACTED] para mí en alguna gilada debe haber dicho [REDACTED] y era [REDACTED] y estos boludos le pifiaron y le llevan el teléfono al [REDACTED] si te digo que en el listado yo salía como que me iba preso. **Voz masculina línea [REDACTED]** yo la verdad no se en que participó [REDACTED] Arguellito lo traía. Viene pasando de núcleo y viene a colaborar. [REDACTED]: claro, En la central, no me acuerdo bien, lo reduce [REDACTED] [REDACTED], creo que estaba metido [REDACTED] también. **Voz masculina línea [REDACTED]**. Eran más, a [REDACTED] no lo quiere chupar el choro (...) alojando. [REDACTED]: Claro. ¿**Voz masculina línea [REDACTED]** y este otro culiado de... como se llama?, cuando el

choro no se le pira, que lo [REDACTED] lo quiere chupar, no se le sale para la central y lo agarra el perro. [REDACTED]: no me acuerdo como fue, yo estaba en la consejería interna, Yo no vi nada, yo no vi videos, lo veo cuando lo traen nada más. **Voz masculina línea [REDACTED]** estaba cagado, él dijo que había participado en la reducción, que él lo había agarrado de los pies al choro. [REDACTED]: [REDACTED] porque se va de pasivo en el minuto cero? Porque en la cámara central lo ven que le patean a la cabeza, a ese le dan perpetua, si se da que los golpes mortales y todo eso se lo dieron [REDACTED] y [REDACTED] también se van a comer la perpetua. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] no los vi pegar en ningún momento. **Voz masculina línea [REDACTED]**: yo hablo lo que cuentan. [REDACTED]: El que falta detener es [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] lo recibe, es el que estaba cuando lo ataron. La [REDACTED] [REDACTED] culiado, no pueden ser tan Hijos de puta. **Voz masculina línea [REDACTED]**: Nos entregaron hermano. [REDACTED]: por lo menos que le bajen la carátula. (...) yo no sé si el día de mañana me van a ir a buscar y de los pelos. Yo lo único raro que hago es bajarme y ver el choro y me quedé después en la consejería y bueno pasaron los otros. [REDACTED]: hay cosas que se hicieron mal, pero bueno ahora tenemos que aceptar (...)."

En éste mismo sentido, en su declaración del 30 de abril de 2024, el **Cabo [REDACTED]** continúa detallando el contenido de las intervenciones telefónicas dispuestas por el Juzgado de Control y Faltas N° 05 a los celulares de personas pertenecientes al Servicio Penitenciario. En aquellas conversaciones, se destacan los fragmentos en los cuales [REDACTED] [REDACTED] conversa con una mujer sobre la situación de los detenidos y también los fragmentos en que [REDACTED] [REDACTED] conversa sobre lo sucedido con un sujeto masculino, a los cuales nos remitimos. Luego, con fecha 07 de mayo de 2024, el **Cabo [REDACTED]** declara respecto de la previsualización de los celulares secuestrados el día de la detención de gran parte de los imputados, el 10 de abril de 2024. En relación a ésta previsualización, resulta de suma importancia señalar que en el teléfono celular de [REDACTED] "(...) se divisaron

eliminados mensajes de las siguientes personas, el día de la detención: "[REDACTED] nuevo" ([REDACTED]) 1 mensaje a la hora 12:02 día 10 de abril 2024, "[REDACTED] ([REDACTED]) 3 msjs. hora 12:02 día 10 de abril 2024 "[REDACTED]" ([REDACTED]) 3 msjes hora 11:50 día 10 de abril 2024 (...) ". Estos mensajes eliminados, denotan no solo la actitud deliberada de [REDACTED] por ocultar pruebas útiles a la investigación en el momento mismo en que se producía su detención, sino también que, entre la prueba a ocultar, se hallaba precisamente un mensaje remitido al otro co-imputado, [REDACTED] [REDACTED] alias [REDACTED]. En este aspecto, vale recordar que [REDACTED] y [REDACTED] fueron quienes protagonizaron la golpiza propinada a [REDACTED] en la sala de ingresos al Servicio Médico del MD1 y que [REDACTED] no fue detenido en un primer momento. Todo ello permite concluir que [REDACTED] advirtió a [REDACTED] sobre la detención en el momento mismo que se estaba efectivizando y hace presumir que a raíz de esta advertencia [REDACTED] podría haber tomado medidas para ocultar prueba, entorpecer la investigación o evadirse de la justicia. Finalmente, de la declaración testimonial del Cabo [REDACTED] de fecha 8 de mayo del 2024, donde continúa declarando sobre las intervenciones telefónicas, debe subrayarse la coincidencia entre lo escuchado en la conversación de [REDACTED] con los dichos vertidos en su declaración.

En éste punto, conviene hacer un salto temporal respecto del orden en que se receptaron los testimonios, para abordar la responsabilidad que compete a los imputados en general y a [REDACTED] [REDACTED] (alias [REDACTED] en particular. Como se ha visto en algunos de los elementos de prueba valorados, la instrucción ya tenía conocimiento de que [REDACTED] había sido ferozmente golpeado, no solamente en el sector del pasillo central del MD1, sino también en sectores fuera del alcance de las cámaras de seguridad. Ésta situación se evidenciaba por la notoria diferencia entre las lesiones que presentaba [REDACTED] al momento de su ingreso al C. C. 1, y las constatadas luego de su deceso. A su vez, en la previsualización del teléfono de Agüero (ya citada), como así también en las intervenciones telefónicas (también valoradas), surgía que [REDACTED] había sido golpeado en algún sector sin cámaras, dentro del área de

Servicio Médico del MD1. También se infería, fundamentalmente a partir de la intervención del teléfono de [REDACTED] que en la golpiza habían participado los imputados [REDACTED] y [REDACTED]. Ahora bien, ésta situación, comenzó a ser corroborada al momento de receptor la segunda declaración indagatoria a [REDACTED]. En aquella ocasión, el imputado manifestó que luego de ingresar con [REDACTED] a la sala de recepción del Servicio Médico, él salió al pasillo y pudo escuchar ruidos y golpes, y que luego vió a [REDACTED] muy alterado y golpeado. También manifestó que [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED] manifestaron que [REDACTED] y [REDACTED] habían golpeado a [REDACTED].

Existe en la doctrina abundante material acerca del valor probatorio de la declaración del imputado, cuando incrimina a otro imputado y pretende aminorar su responsabilidad. En éste sentido, hay coincidencia de que, en los casos de llamado en codelincuencia, para adquirir cierto valor convictivo, se requiere “de hechos positivos e independientes que la corroboren”. (TSJ, Sala Penal, Sent. N° 119, 3/4/2019, “LÓPEZ, Gustavo Orlando y otros p.ss.aa. homicidio agravado por el art. 41 bis, Recurso de Casación-” (2469713). Vocales: Tarditti, López Peña, Cáceres de Bollati.). Por éste motivo, para corroborar los dichos de [REDACTED] y (luego) de [REDACTED] resultan cruciales las declaraciones de las previsualizaciones e intervenciones telefónicas ya citadas, pero también las declaraciones testimoniales de Tomás Alejandro [REDACTED] y de Natalia Evelyn Rodríguez Loichtl.

En su testimonio, brindado con fecha 19 de junio de 2024, [REDACTED] [REDACTED] manifestó que. “(...) Desde mi posición, yo veía hacia adentro de la sala médica, mirando a través de la puerta de vidrio, pudiendo observar solo la mitad de la sala. Vista desde la burbuja en la que yo me encontraba, la puerta de ingreso a la sala médica, se encuentra a la derecha de esa habitación. Al fondo hay una mesa (de la cual yo veía solo una parte) y a la izquierda de la habitación, hay una camilla que no era visible desde mi perspectiva. Entonces yo veo que lo entran a [REDACTED] y, aunque no podía verlo, presumo que lo dejaron en el piso, al lado de la camilla de la sala médica de ingresos y que estaba en forma paralela a dicha

camilla. Yo creo que lo tienen que haber dejado en el suelo al lado de la camilla y esposado, porque las esposas se las sacaron después. Entonces los veo a [REDACTED] y a [REDACTED] a quienes sí podía ver desde mi perspectiva, parados a la derecha de la sala (vista desde el frente) y comienzo a ver que realizaban gestos y ademanes de patadas. No llegaba a ver contra que impactaban las patadas, pero estoy seguro de que le estaban pegando a [REDACTED] que estaba en el piso, paralelo a la camilla, a juzgar por la dirección en que se veía que pegaban las patadas. Yo veía que tomaban envión para pegar patadas, golpeaban y volvían a pegar con fuerza, repitiendo un par de veces esta situación. No recuerdo exactamente cuántas patadas habrá pegado cada uno, pero recuerdo que los dos propinaban patadas (...)

Como puede observarse, el fragmento citado resulta contundente en cuanto a la participación de [REDACTED] y [REDACTED] en la golpiza. Respecto de éste último, las cámaras de seguridad, lo sitúan en el área de Servicio Médico al momento en que [REDACTED] fue llevado a ese lugar. Además, [REDACTED] manifestó en su testimonio de fecha 24 de junio de 2024 que: “(...) se suponía que lo traían detrás nuestro, pero se demoraron aproximadamente 5 minutos. Eso nos llamó la atención, pero no volvimos porque no nos metimos. Mientras esperábamos en la cocina, hablábamos de qué cagada lo que pasó y el médico me estaba haciendo el pedido para la radiografía. Desde la cocina podíamos escuchar que los de seguridad le decían a [REDACTED] “mirá lo que hiciste hijo de puta, mira lo que le hiciste al [REDACTED]. La mayoría gritaban, pero no puedo recordar en particular las voces de quienes eran. Después comencé a escuchar como ruido de golpes, como de la camilla (donde [REDACTED] se hallaba apoyado) contra la pared (...)” y “(...) Yo inconscientemente sé lo que pasó ahí, que le pegaron al interno, pero yo precisamente me fui para no presenciar nada. En el momento en que yo estaba en la sala, no visualicé golpes. En el momento en que el médico dijo que nos fuéramos, yo entendí que el médico inconscientemente nos decía que nos fuéramos para dejar a los de seguridad para que hagan lo que iban a hacer, que lo iban a hacer cagar, que es lo que hicieron. Yo me retiré simplemente porque no quería presenciarlo. La

guardia generalmente al frente de una femenina, no hace nada, pero yo se que después de que me retiré le deben haber pegado, porque estaban enojados y en represalia de lo que había pasado con [REDACTED] Pero yo no pensé que la cosa iba a terminar así como terminó, por eso no me metí mucho ni pregunté cómo había terminado (...) Nosotros suponíamos que “había pasado algo” después de que dejamos a [REDACTED] en el área de recepción del Servicio Médico. También charlábamos si “uy no le habrá pegado demasiado?(...)”. Respecto de la presencia de [REDACTED] en el lugar, manifestó que recuerda que éste ingresó en el lugar, aunque no recuerda si permaneció allí o salió. Sin embargo, su presencia se encuentra corroborada por las declaraciones de [REDACTED] de [REDACTED] y también por los registros fílmicos.

Las declaraciones citadas, no solamente dan cuenta de la responsabilidad penal que compete a los imputados que se desempeñaban como agentes de seguridad del Servicio Penitenciario, sino también la que corresponde al personal médico que se hallaba presente en el momento en que [REDACTED] fue trasladado al área de Servicio Médico. En relación al imputado [REDACTED] [REDACTED] los testimonios y el registro fílmicos, coinciden en ubicarlo en el lugar del hecho, teniendo pleno conocimiento de los tormentos que se estaban aplicando a [REDACTED] convalidándolos y haciéndolos posibles. Ésta afirmación, resulta a todas luces acertada, por cuanto los co-imputados que habían participado en la reducción de la víctima en el pasillo Central del MD1, necesitaban de la anuencia médica para colocarle las medidas de sujeción y así continuar con los tormentos infligidos. Inclusive, yendo un poco más allá, podemos decir que las circunstancias en las que el hecho fue llevado a cabo, también nos permiten presumir la existencia de una afianzada red de complicidades que no se agota con el hecho en marras. El obrar desplegado por el personal de seguridad, parece indicar que los imputados, actuaron a sabiendas de que, trasladando a [REDACTED] al área médica, podían continuar golpeándolo allí, impunemente, en espacios libres de la mirada de las cámaras y con el silencio cómplice del personal médico. Situación que efectivamente se produjo en el hecho.

En éste sentido, según lo manifestado por [REDACTED] en su segunda declaración indagatoria,

luego de que golpearan a [REDACTED] en la sala de ingreso al Área Médica del módulo, “(...) [REDACTED] salió después de [REDACTED] y [REDACTED] cargando a [REDACTED] (...)” y él le preguntó a [REDACTED] qué había sucedido, respondiendo que “(...) [REDACTED] le había pegado una trompada en la cara a [REDACTED] y [REDACTED] dos trompadas en la espalda (...)”. Por otra parte, [REDACTED] en su declaración manifestó que luego de que observara a [REDACTED] y [REDACTED] propinándole patadas a [REDACTED] en el ingreso al Área Médica del módulo, una vez que los mismos salieron con la víctima hacia la sala médica, salió de la “burbuja” e ingresó al área médica “(...) cuando se van a atarlo a [REDACTED] yo bajo y voy a la sala de recepción que ya estaba vacía. Detrás de la sala, se ubica un pasillo y la sala de curaciones. Desde la sala de curaciones, se observa también el consultorio de recepción. En ese consultorio, veo al doctor [REDACTED] [REDACTED] la radióloga [REDACTED] y a la farmacéutica [REDACTED] (que se había quedado de adicional). Ellos estaban en la sala de curaciones, en una zona desde donde seguramente podían observar a la sala médica de recepción. Yo pasé en frente de ellos y me fui a la sala médica N°01 donde estaban atando a [REDACTED] Ni [REDACTED] ni [REDACTED] ni [REDACTED] le dijeron algo al pasar frente a ellos, pero se los notaba agitados o consternados. Una vez en la sala vi como ataban a [REDACTED] de diferentes extremidades. No recuerdo exactamente quiénes estaban, pero eran los mismos que trasladaron a [REDACTED] (...)”. En la versión de los hechos de la radióloga [REDACTED], como ya se ha visto, ella dijo que el imputado [REDACTED] [REDACTED] se hallaba presente junto a ella al momento en que ingresaron a [REDACTED] al área médica y que luego éste “ (...) dijo que nos fuéramos. Yo entendí que el médico inconscientemente nos decía que nos fuéramos para dejar a los de seguridad para que hagan lo que iban a hacer, que lo iban a hacer cagar, que es lo que hicieron (...)”. Además, en diferentes partes de su testimonio, la señora [REDACTED] reitera que sabían que [REDACTED] estaba siendo golpeado y que, inclusive, se alejaron del lugar para permitir al personal de seguridad que continuaran con los tormentos. Por su parte, el imputado [REDACTED] [REDACTED] también manifestó que [REDACTED] se encontraba presente al momento del hecho.

Resulta menester subrayar que la responsabilidad de ambos galenos, es decir, no solamente la de [REDACTED] sino también de [REDACTED] [REDACTED] se ve reforzada con otros elementos de prueba incorporados. En éste sentido, como ya se ha dicho, la hipótesis de ésta Fiscalía de Instrucción es que los padecimientos infligidos a [REDACTED] no se circunscriben exclusivamente a los golpes y vejámenes aplicados por el personal de seguridad, sino también a la forma en que se dispusieron, se efectivizaron y se mantuvieron las medidas de sujeción mecánicas, como forma de tormento, más allá de cualquier propósito de seguridad (para sí o para terceros) y más allá de cualquier criterio médico atendible.

Para arribar a ésta conclusión, debemos valorar lo que concierne a las medidas de sujeción, a su regulación, a la forma en la que pueden ser aplicadas y los criterios médicos predominantes en la materia. Ésta información, nos permitirá distinguir las medidas legalmente habilitadas, de aquellas efectivamente aplicadas a [REDACTED]. En este sentido, continuando con la prueba testimonial, debemos citar la declaración brindada el 12 de marzo de 2023 por [REDACTED] [REDACTED] quien se desempeña como director del Centro Psico Asistencial de la Ciudad de Córdoba. En su testimonio, Karam no duda en definir el carácter excepcional y provisorio que deben tener las medidas de sujeción, cuando manifestó que “(...) A grandes rasgos, se podría afirmar que estas medidas de contención mecánica son de aplicación excepcional y de contención progresiva, como medida terapéutica. Así mismo, se indica que el control debe ser permanente y tendiente a disminuir la cantidad y la severidad de los mecanismos de contención mecánicos, los cuales deben estar permanentemente bajo control médico (cada 20 minutos, debiendo aflojarle las ataduras de los miembros cada dos horas o antes). A su vez, se indica que debe ser complementaria con la aplicación de un abordaje farmacológico, el cual debe administrarse bajo indicación médica, psicoterapéutica y que, su aplicación, debe quedar registrada en la historia clínica. (...)” . Durante su declaración en calidad de testigo informado con especialidad sobre el tema, Karam hizo especial hincapié en el carácter provisorio de las medidas de sujeción (que nunca deben superar las 24 horas) y

también mencionó que en C. P. A. no se utilizan fajas en el pecho ni mucho menos en los muslos, es decir que nunca se aplican allí “(...) puesto que es un criterio clínico médico que las fajas o contenciones no deben aplicarse en los muslos porque puede dañar el aparato circulatorio, obstruyéndolo (...)”.

A continuación se transcribe un fragmento del testimonio donde Karam explica la manera en que deben aplicarse las medidas de sujeción, en caso de ser estrictamente necesario: “(...) el paciente debe estar aislado en una sala sin estímulos. En caso de tener medidas de contención mecánica, se controlan cada 20 minutos (o incluso antes, de ser necesario) y el control lo realiza personal médico y de seguridad. Dicho control consiste en observar al paciente a la simple vista, hablar con él, controlar los signos vitales, controlar las medidas en los miembros para asegurar que no estrangulen, observando que los miembros y extremidades no estén inflamadas (...) Siempre en estas situaciones debería poder ingresar un dedo entre la piel y la faja, para asegurar que circule correctamente la sangre. Así mismo, si el paciente manifiesta que, por ejemplo, “se le duerme la mano”, debe aflojarse la mano para dejarle descansar y mejorar la circulación. En ese momento, la observación debe ser permanente. Por otro lado, aclara que, la posición para la sujeción debe ser semisentado (a 45 grados) y nunca totalmente horizontal, porque puede ocasionar broncoaspiración, siendo a su vez más fácil y apto para el control, hidratación y alimentación. Respecto a esto último, el interno/paciente debe ser hidratado en forma permanente, dándole hidratación por boca que siempre se complementa con hidratación por suero. Respecto de la alimentación, depende de la evolución clínica. En general se trata de darle alimentación líquida por suero o por boca (alimento líquido) porque al paciente suele costarle tragar. En relación a las medidas de higiene, va a depender del cuadro. En principio lo ideal es que la persona pueda ir al baño y pueda ducharse e higienizarse por sí mismo. Si esto no es posible, se le coloca un pañal o se le ofrece un papagayo que se coloca debajo del cuerpo. En esos casos basta con aflojarle un poco los miembros y se le coloca debajo el papagayo mientras se encuentra en la camilla. Si el

paciente es llevado al baño, se aprovecha esa circunstancia para valorar si realmente sigue siendo estrictamente necesario continuar con las medias, es decir si continúa con un estado de excitación psicomotriz. El control de la necesidad de las medidas debe ser permanente y a mayor tiempo resulta más necesario aún ir reduciendo la severidad progresivamente y debe ir liberándose parcialmente al paciente para valorar la reacción y, en su caso, ir disminuyendo o manteniendo las medidas. El trabajo debe ser lo más interdisciplinario posible. El paciente a su vez debe encontrarse en calzoncillos y con una bata descartable o remera. A pregunta formulada por la instrucción respecto de si es frecuente aplicar medicación antes y durante la aplicación de medidas de contención, refiere que: a la persona que llega a aplicársele medidas de contención, previamente se le ha aplicado. Es decir que el tratamiento farmacológico no ha dado resultado. Una vez que se le ha aplicado medidas de contención, se intenta colocar calmantes por vía oral en primer término, intramusculares (en general benzodiazepina y algún antipsicótico) en segundo lugar o, en último caso, si amerita se le colocan medicación por suero, puesto que esta forma presenta más riesgo cardio respiratorio. A pregunta formulada por la instrucción en relación a las características y formas del registro de atención médica y la indicación de la medicación que debe constar en la historia clínica y legajo de las personas a quienes se aplican medidas de contención, dijo que: todo debe quedar consignado en la historia clínica del paciente. A pregunta de la instrucción acerca de qué recaudos deben tenerse en la aplicación de las medidas de contención mecánica en los casos de paciente poli traumatizados, dijo que: en general en los pacientes poli traumatizados, debe tenerse previamente un informe de laboratorio que indique los valores de CPK (una enzima) Creatinfosfoquinasa. La CPK es una enzima de referencia para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades musculares, ya que se eleva en sangre durante el daño muscular, provocando rhabdomiolisis y produciendo riesgos clínicos (...)"

Otra declaración pertinente para valorar la responsabilidad penal de los médicos imputados, es la brindada con fecha 30 de mayo del año dos mil veinticuatro por [REDACTED]

██████████. La testigo ostenta el rango de Subayudante en el Complejo Carcelario N° 1, desempeñándose como médica Psiquiatra del Módulo MX2 desde julio del año pasado. En relación a sus funciones manifestó que: “(...) Mi trabajo abarca todo lo que es asistencia psiquiátrica sea por demanda de los internos, por demanda por oficio de las Fiscalías, Cámaras o cualquier otro organismo del Poder Judicial o por derivaciones del Área de Psicología, servicios sociales o médicos clínicos. También si no ante una urgencia psiquiátrica, haciendo referencia a algún interno traído por seguridad porque está delirante, refiere ideas de muerte, que se autolesionan. En esos casos son traídos por el personal penitenciario al servicio médico y ahí los atendemos. En estos últimos casos nosotros no estamos en el lugar del hecho, sino que pasa por ejemplo en los pabellones y los trae seguridad para una valoración. En esos casos es el mismo personal de la cárcel el que toma la medida de conducirlo al servicio médico para una valoración con el personal médico. En estos casos se intenta en una primera instancia entrevistar al interno o lograr la contención verbal, una segunda instancia es la contención farmacológica que puede ser vía oral o inyectable (...). Asimismo, en relación a las oportunidades en que se aplican medidas de sujeción, dijo que: “(...) Desde mi punto de vista generalmente estas situaciones de crisis no suelen durar más de 24 horas, teniendo en cuenta cuando hace efecto la medicación y cosas así. El control de las medidas de sujeción lo podemos hacer nosotros, el médico o el enfermero, el que esté ahí. Lo que se hace es un control cada cuatro horas de las medidas de sujeción, de los signos vitales o si está despierto o consciente, se ve que el interno coma, que vaya al baño, se le pregunta como esta, se le puede sacar alguna de las medidas para comer, cosas así. Igualmente yo puedo recibir un paciente y al ver el cuadro de alteración ya pedir por ejemplo que le hagan una valoración el Centro Psico Asistencial para ver si está para una internación. En estos casos por ejemplo se aplican las medidas de sujeción para el resguardo del interno y se solicita la derivación al C. P. A. (...) los fines de semana hay también presencialmente un médico de guardia por 24 horas y un enfermero también de 24 horas. En el caso nuestro de los

psiquiatras son guardias pasivas los fines de semana de 48 horas, porque estamos en nuestra casa. Nosotros ante cualquier requerimiento de psiquiatría nos llaman y vamos al lugar, es un psiquiatra por fin de semana para el CC N° 1 y CC N° 3. A mí me llama un médico de guardia o alguien de seguridad que esté como oficial de servicio, pueden contactarme los dos de manera indistinta. Estos llamados son ante cualquier situación que la persona de guardia considere que necesita intervención psiquiátrica o en el caso de que alguien esté con medidas de sujeción en ese momento. En estos casos lo que puede pasar un fin de semana es que este un interno con medidas de contusión, esto según la Ley del Servicio Penitenciario según el artículo creo que 75 (artículo de aplicación de medidas de contención terapéuticas) y estas se pueden aplicar por dos incisos, el b, que hace referencia a cuestión médicas o psiquiátricas y el c, que es por orden de superior que depende del personal de seguridad. En cualquiera de los dos casos hay un interno que queda con medidas por ejemplo en sábado a la noche y a mí me llaman al otro día a la mañana para que yo lo vaya a ver y evalúe si debe continuar con medidas, si hay criterios de internación o ya puede retornar al pabellón. Estos avisos siempre dependen del personal médico y de seguridad que esté de guardia el fin de semana. En mi experiencia, en la generalidad de los casos cuando los médicos psiquiatras somos convocados por una situación en el establecimiento, nos hacemos presentes para la evaluación correspondiente (...).”

Respecto de su propio criterio para la colocación de las medidas de sujeción, la Dra. [REDACTED] manifestó que: “(...). Mi criterio no es colocar medidas de contención por más de 24 hs, si considero que el cuadro no va a evolucionar, solicito el traslado al C. P. A. para la internación psiquiátrica. En el establecimiento contamos con los recursos, limitados, pero para el abordaje de una situación de crisis, no así para una internación psiquiátrica que requiere personal especializado, control permanente, entre otras cosas, no solo mayor medicación (...) En caso de una emergencia la indicación de medicación la puede hacer el médico de guardia o yo de guardia si me llaman para la evolución de alguna situación en particular. En estos casos esto

se anota en la Historia Clínica del paciente. Con esto hago referencia a la Ficha Médica de cada interno en la cual se anotan todas las intervenciones que se le realizan. Aquí se debe indicar exactamente que se le suministra y si esto es por única vez o si va a continuar bajo tratamiento. (...)”. A su vez, preguntada acerca de cómo se realiza la evaluación del interno para determinar el mantenimiento o liberación de las medidas de contención de una persona en situación de crisis manifestó: “se evalúa mediante la entrevista del interno, es la herramienta de diagnóstico con la que contamos. En base a sus respuestas, reacciones se toma la decisión. Agregó que existen situaciones en las que las medidas de contención fueron dispuestas por orden de la superioridad y nosotros debemos controlarlas, pero si tenemos la facultad de hacerlas [REDACTED] independientemente de que la decisión no haya sido médica. Muchas veces nos enteramos que las medidas de contención fueron dispuestas varias horas antes, por ejemplo, los fines de semana, y tomamos conocimiento cuando llegamos al establecimiento en el marco de nuestras guardias pasivas (...)”. En consonancia con lo aquí manifestado, debemos recordar que la propia médica psiquiatra imputada, [REDACTED] [REDACTED], en su declaración de fecha 26/06/2024, refirió que era potestad del personal médico hacer [REDACTED] las medidas de sujeción dispuestas por orden del personal de seguridad.

De todo lo manifestado, luce evidente que el personal médico, aún no habiendo ordenado la medida, debía controlar que la misma se lleve a cabo dentro de los márgenes legales de los Arts. N° 74 al 76 de la Ley N° 24.660, y en estricto cumplimiento del “Protocolo de aplicación de restricción mecánica de movimientos en los complejos y establecimientos penitenciarios”, dictado por el Servicio Penitenciario de Córdoba. Aquella norma y el protocolo de restricción mecánica, junto con la normativa internacional vigente en la materia, establecen que las medidas de sujeción deben practicarse durante el menor tiempo posible y atendiendo a las necesidades médicas de los detenidos, siendo responsabilidad de los galenos la supervisión en éste sentido y encontrándose facultados a modificar la forma en que las mismas se aplican, e inclusive hacerlas [REDACTED] Pese a ello, siendo ostensible el padecimiento

de [REDACTED] las medidas de sujeción, su severidad y el contexto vejatorio en que estaban siendo aplicadas, se mantuvo por acción y omisión de los imputados [REDACTED] y [REDACTED]. Respecto de [REDACTED] no existe prácticamente consideración alguna que pueda excluirlo de la responsabilidad penal conforme al hecho atribuido, por cuanto tenía pleno conocimiento de los golpes y tormentos que se estaban aplicando a [REDACTED] liberando el espacio médico para que se concretaran allí los designios delictivos de sus co-imputados, llegando a transformar deliberadamente un espacio concebido para brindar atención médica en una sala de torturas, donde consagrar impunemente la violación a los más elementales derechos humanos. Posteriormente, el imputado controló y convalidó la colocación de medidas, con el propósito de continuar castigando a [REDACTED]. Por su parte, [REDACTED] [REDACTED] concurrió a la sala médica, observando el estado calamitoso en que [REDACTED] se encontraba, disponiendo la continuidad de las medidas, pese al ostensible sufrimiento de la víctima.

Al accionar irregular de los médicos conforme ya fue descrito, debe añadirse el hecho de haber consentido la aplicación a [REDACTED] de medicación inyectable, cuyo suministro, de manera inexplicable, no fue debidamente registrado en el legajo médico de la víctima. Esta situación puede observarse en el registro fílmico de la sala médica N°1, pertenecientes a los días 16 y 17 de septiembre de 2023, conforme surge de la visualización de los videos declarada por el **Sargento Ayudante** [REDACTED] [REDACTED] con fecha ocho de abril de 2024, cuando dice que, el día 16 de septiembre de 2023, “(...) Al horario 19:29:26 reingresa [REDACTED] a la sala, pasa por detrás de [REDACTED] que se encuentra en la puerta, se coloca al lado derecho de [REDACTED] con un jeringa en la mano izquierda, que la cambia su mano derecha e inyecta, mediante aguja, algún tipo de medicamento sobre el costado derecho de [REDACTED] posiblemente en su pierna derecha, ya que lo hace tomando la jeringa con la palma de la mano derecha sobre el cilindro y presiona el apoyo del émbolo con el pulgar derecho, para que inserte el contenido mediante la aguja en la humanidad de [REDACTED] para seguidamente retirarse de la sala, todo ello ante la mirada y supervisión del Dr. [REDACTED] (...)”, y que, el día

17 de septiembre de 2023, “(...) Al horario 22:04:58 la enfermera “██████████” se detiene frente a la hoja vidriada izquierda de la puerta y observa a ██████████ como mueve su pierna izquierda. Al horario 22:05:25 el custodio, un suboficial superior (jerarquía roja de franja/s horizontales negras, podría ser un principal) por la jerarquía que lleva colocada, abre el candado de la puerta e ingresa, seguido por ██████████, quien lleva una jeringa en su mano izquierda, para tomarla con ambas manos, ubicada a los pies de la camilla de ██████████ mientras dialoga con el custodio y después éste dialoga con ██████████. La enfermera procede a colocarse a la izquierda de ██████████ mientras saca el capuchón de protección a la jeringa y después limpiar el muslo izquierdo de ██████████ con un algodón, mientras el custodio se coloca a los pies de la camilla, la enfermera le baja el bóxer del sector izquierdo de la cadera, mientras ingresa a la sala ██████████ (Al horario 22:05:56) y le indica el muslo izquierdo de ██████████ con el dedo índice de la mano derecha, estirándose por sobre el cuerpo de ██████████ para la enfermera volver a pasar el algodón higienizando la piel del muslo izquierdo de ██████████ y colocarle un inyectable con la mano derecha al horario 22:06:02, volviendo a limpiar con el algodón, para retirarse de la sala la enfermera al horario 22:06:20, seguida por ██████████ y el custodio, quien coloca candado al horario 22:06:35, mientras se asoma por la hoja vidriada izquierda ██████████ y le dice algo a ██████████ enérgicamente, como si estuviese ofuscado, para retirarse por la izquierda del pasillo. A posterior ██████████ mueve su pierna izquierda inquietamente, luego acompaña el movimiento con su tobillo derecho del mismo modo, en forma lateral (...). Esta omisión, más allá de eventualmente configurar algún tipo de delito penal que oportunamente se analizará, constituye una prueba más del contexto de violencia institucional en el que se desarrollaron los imputados, incluso violando las instrucciones de la Secretaría Penal del TSJ en la cual se exige al S. P. C. que “ponga en conocimiento de la justicia, cuando se disponga el uso de mecanismos de sujeción y/o inyectables, y que una vez que el tribunal u oficina judicial tome conocimiento de lo referido precedentemente por el Servicio Penitenciario, se informe de manera inmediata a la defensa

técnica”. Estas instrucciones datan del año 2022 y fueron efectuadas en virtud de las recomendaciones realizadas por el CNPT en el informe de sus visitas del 2018-2019.

A raíz de ésta situación, en el allanamiento practicado en el C. C. 1 con fecha 21 de mayo del 2024, según constata en la declaración efectuada con fecha 22 de mayo de 2024 por el **Sargento Ayudante** [REDACTED] se procedió al secuestro, no solamente de: “(...) cinco fajas de contención o sujeción de entre otras varias, a saber: 1) Una (01) faja de contención o sujeción pectoral de color negra y blanca, con abrojo, de un metro de largo y unos diez centímetros de ancho; 2) Una (01) faja de contención o sujeción pectoral de color verde oscuro y negro, con abrojo, de un metro con veinte centímetros de largo y unos diez centímetros de ancho; 3) Una (01) faja de contención o sujeción de miembros de color verde, con abrojo y tres anillas metálicas de unos seis centímetros de diámetro, de unos sesenta centímetros de largo y unos cinco centímetros de ancho; 4) Una (01) faja de contención o sujeción de miembros de tela color blanca, de unos dos metros de largo y unos cuatro centímetros de ancho; y 5) Una (01) faja de contención o sujeción de miembros de tela color blanca, de unos dos metros y medio de largo y unos cinco centímetros de ancho, con un elemento plástico color negro en uno de sus extremos y al cual se encuentra atado una faja de tela color blanca, de unos dos metros de largo y unos cinco centímetros de ancho (...), sino también de “(...) (05) cinco libros de actas de tapas duras color negras, de doscientos (200) folios cada uno, discriminados de la siguiente manera: 1) Un (01) “Libro de Novedades del Servicio Médico”, fecha desde “06/07/2023 – 03:00 horas” al “27/10/2023 – 19:00 horas (Relevo)”, el libro posee en su tapa un cartel que le falta la parte derecha, el cual reza manuscrito en tinta color negro “SEGURIDAD INTER”, “MD1” Y “SERVICIO MEDIC”; 2) Un (01) “Libro de Psicofármacos”, fecha desde “09/03/2023” al “04/10/2023”, libro que posee en su lomo un cartel en fondo color blanco y letras impresas color negras, que reza “PSICOFARMACOS DEL 19/03/2023 AL 04/10/2023”; 3) Un (01) “Libro de Enfermería”, fecha desde “25/04/2023 07:00 horas” al “03/12/2023 – 07:10 horas”, que posee la leyenda

manuscrita en su tapa en tinta color negra “ENFERMERÍA”, por debajo de la impresión “ACTAS”; 4) Un (01) “Libro de Psiquiatría”, fecha desde “05/01/2022” al “09/04/2024”, que posee en su tapa un cartel en fondo color blanco y letras impresas color negras, que reza “PSIQUIATRÍA”, y que a fojas N° 117 es cerrado por el actuario con fecha, firma y aclaración; y 5) Un (01) “Libro de Novedades Médicas”, fecha desde “03/12/2021” al “19/05/2024”, que posee en su tapa un cartel en fondo color blanco y letras impresas color negras, que reza “NOVEDADES MÉDICOS MD1”, y que a fojas N° 135 es cerrado por el actuario con fecha, firma y aclaración, conteniendo adherida en el anverso de la tapa una hoja fechada el “21/09/2023”, dirigida “A los Sres. Jefes a cargo de la Sección Servicio Médico, conteniendo directrices para el servicio, con firma y aclaración de “Alc. Dr. [REDACTED] [REDACTED] Jefe División Sanidad (...)”.

Además, para comprender el mecanismo por el cual se suministran los medicamentos a los internos alojados en el área de Servicio Médico, se receiptó declaración testimonial a [REDACTED] [REDACTED], quien presta servicio como Ayudante de Segunda en el Complejo Carcelario N° 1, desempeñándose como Auxiliar de Farmacia del módulo N° 1 de dicho establecimiento, que con fecha 29 de mayo de 2024 declaró: “(...) Que en la oficina de Farmacia Central de la Cárcel de Bouwer se desempeña en el Área de Farmacia Central la farmacéutica [REDACTED] [REDACTED], desde hace más de 15 años. La declarante manifiesta que es desde esta área desde la cual se distribuyen los distintos medicamentos correspondientes a cada módulo. Consultada sobre la medicación almacenada en Farmacia del Módulo N° 1, manifestó que: Nosotros generalmente recibimos de manera semanal de farmacia central una cantidad determinada de suministros, entre ellos psicofármacos, insumos (jeringas descartables, algodones, baja lenguas), antibióticos, antiinflamatorios, entre otros. Entre los psicofármacos más comunes te podría nombrar: clonazepam, diazepam, alprazolam. Estos tres son ansiolíticos. De todas maneras, también recibimos carbamazepina, ácido valproico, fenitoína, sertralina, risperidona, fenitoína, levomepromazina, amitriptilina, olanzapina, quetiapina. Esos son más o menos

todos los que tenemos. Acá ya tenés anticonvulsivantes, antiepilépticos, antipsicóticos, antidepresivos. En general nosotros nos manejamos con comprimidos; por otro lado, en cuanto a ampollas hay diazepam levomepromazina, haloperidol y fenitoína; en cuanto a estos no tenemos un registro porque no se usa mucho. Estas se guardan generalmente en el bolso de paro o bolso de emergencia que está en el Servicio Médico pero suele haber pocas, de 3 a 5 más o menos porque no se usan mucho.” En relación a las tareas que realiza como profesional en el Establecimiento Penitenciario, manifestó que: “Yo tengo un horario administrativo, por lo cual voy a Bouwer de lunes a viernes de 7 a 14 horas. No tengo guardias de ningún tipo. Las áreas de farmacia nos encargamos de la distribución de estos medicamentos que te mencione, los recibimos del área central y luego se los damos a los enfermeros, quienes lo suministran. No es que hacemos las indicaciones, de eso se encargan los médicos del servicio. Nosotros simplemente recibimos la medicación y luego la damos para su administración. Con respecto a esto se abarca la medicación de los internos alojados en la sala médica pero también del módulo en general, estén o no alojados en el Servicio Médico.” En relación al funcionamiento y suministro de medicación a los internos alojados, dijo que: “Nosotros contamos con un Libro de Control en donde consta la devolución del día anterior, la entrega (que es lo que yo saco de la farmacia) y el total que de tratamiento del día. En este documento nosotros no tenemos registro de los internos, sino solamente de la medicación y de los totales. Como te dije nosotros semanalmente recibimos los insumos de Farmacia Central y de ahí nosotros vamos reponiendo al Servicio Médico lo que le hace falta (medicamentos varios, insumos y los psicofármacos). Con respecto a los psicofármacos queda todo registrado en nuestro libro y hay un control diario. Es así, es como que el Servicio Médico cada día tiene que llegar a un determinado stock o monto máximo y desde farmacia cada día vamos reponiendo para llegar a ese número. El tema es que cada día ese número puede cambiar porque hay más o menos internos en el Módulo, porque alguno se va en libertad, etc. Lo que quiero decir es que no es que los médicos o enfermeros le piden una determinada cantidad de

algo a la farmacia sino que nosotros los stockeamos según este monto que se fija cada día y les damos los fármacos necesarios hasta cubrir ese total. En un día normal nosotros primero recibimos la devolución del día anterior, después vendría la entrega para llegar al número de stock fijado diariamente y luego queda el total por ejemplo: hubo una devolución de 40 clonazepam del día anterior, yo entrego unos 80 porque el total del día es 120 y la suma de esto da el total de la medicación de ese día. Estos totales, que son los números anotados en el libro, hacen referencia a comprimidos. Esto lo anotamos nosotros pero lo firma el enfermero de turno cada día a la mañana cuando recibe la medicación indicada. A nuestro libro de control particular tenemos acceso quienes estamos en la farmacia y los enfermeros cuando firman, este permanece ahí en la sala de farmacia que yo cierro cuando me voy. La llave de la sala yo me la llevo cuando me voy y existe un duplicado en Farmacia Central por cualquier emergencia pero es muy excepcional que se use. Paralelamente las indicaciones de medicación a los internos la hacen los médicos o psiquiatras del módulo y la suministran los enfermeros, sé que ellos tienen un KARDEX que es una planilla donde están anotados los internos y la medicación indicada de cada uno. Además cada interno tiene una Ficha Médica Personal en donde consta lo que tiene prescripto como medicación, aquí van anotando lo pertinente los enfermeros y los médicos.” Consultada por cómo sigue el suministro de medicación los fines de semana o días inhábiles dijo que: “Los fines de semana se deja el total de cada día, es decir, para el enfermero del día sábado se deja la medicación total correspondiente a los tratamientos completos de ese día y lo mismo se hace en relación al tratamiento del día domingo. Ya se entrega el total estipulado para los dos días del fin de semana y luego el día lunes se hace la devolución discriminada por cada día. Estos totales ya están previamente estipulados en base a los internos y al tratamiento de cada uno. Luego el día lunes comienza todo el procedimiento de nuevo con la devolución, la recarga, etc.” Consultada por qué sucede en el caso de que se necesite más medicación que la entregada, dijo que: “Mira con respecto a que se necesite más medicación del total previamente

estipulado es algo sumamente raro y excepcional, no es algo que haya ocurrido por ejemplo de septiembre a la fecha. Después como te digo ese total es algo que nosotros revisamos todos los días y es un total diario que va cambiando según los internos y la atención que necesiten entonces eso tiene una revisión todo el tiempo y se va calculando.” En relación al hecho investigado, refiere que: “Yo recuerdo que trabajé esa semana, la verdad es que no recuerdo las cantidades entregadas este fin de semana pero está todo anotado en el libro nuestro. Creo que el día 16 si mal no recuerdo estaba de enfermero [REDACTED] y el domingo [REDACTED]. No recuerdo bien el lunes la verdad, creo que [REDACTED]. De todas maneras, en nuestro libro está consignada la fecha y el enfermero que se encarga de la atención ese día y por lo tanto quien recibe la medicación administrada.” Consultada por el contacto con los médicos, enfermeros y personal penitenciario en relación a su función dijo que: “Nosotros tenemos más que nada contacto y nos manejamos con los enfermeros y con los médicos. No tenemos mucho contacto con el personal de seguridad, si los vemos por ahí cuando traen algún interno pero no tenemos contacto con ellos y bajo ningún caso se les hace entrega de ningún tipo de medicación o insumo.” Consultada por quien se encarga de determinar qué medicamentos se le asignan al Área de Farmacia en general o quien determina el stock de medicamentos que se envían, dijo que: “Esto depende más que nada de farmacia central, ellos son los que envían el stock de medicamentos. Por otro lado, a mi criterio en principio contamos con un stock de medicamentos bastante amplio para abordar las situaciones que, por lo general, se plantean en el servicio médico. No obstante puede surgir algún faltante o algún pedido de un médico del servicio y eso se tramite y se consigue. En mi experiencia solemos tener todo lo necesario para abordar las crisis de los internos y si no lo tenemos se manda a pedir y se consigue. Nunca me ha pasado de tener alguna situación en donde haya que utilizar una medicación que no podemos conseguir o no tenemos. En el caso de que haya algo particular que yo no tenga en mi farmacia se hace un pedido a Farmacia Central y de ahí me lo facilitan (...)”.

Por su parte, respecto del imputado [REDACTED] [REDACTED] pueden hacerse algunas

consideraciones similares a las pertinentes para el personal médico. Como ya se ha visto, del testimonio del Oficial Jefe Alcaide Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ya había surgido que [REDACTED] siendo el director del módulo en MD1 del C. C. 1, se encontraba como Jefe de Turno el fin de semana del 16 y 17 de septiembre de 2023. Su función como Jefe de Turno, fue minuciosamente precisada en la declaración brindada el día 16 de junio de 2024 por el **Subprefecto** [REDACTED] [REDACTED] quién presta servicio como Director Principal del Complejo Carcelario N° 1 de la Localidad de Bouwer. Debido a la claridad con que señala la división de potestades y deberes del personal penitenciario, vale la pena citar un fragmento del testimonio referido, a los fines de evaluar desde allí las conductas llevadas a cabo por [REDACTED] “(...) Que su función es particularmente de coordinación y gestión, entre las subdirecciones y todos los módulos para que todo sea homogéneo y funcione correctamente. Que desempeña dicha función desde el 18 de enero del año 2024. Que los superiores a su función son los directivos de la Jefatura General del Servicio Penitenciario de toda la Provincia. Consultado por las tareas y funciones que se desempeñan como Director del Complejo, Director de Módulo, Superior de Turno designado para el complejo, Jefe de Turno, Oficial de Servicio, Jefe o Subjefe de Seguridad Interna, Jefe de Traslados, dijo que: “En primer lugar existe la figura del Director Principal, que ese el actualmente mi cargo, a su vez hay subdirectores principales, son 3: uno de Seguridad, es decir Subdirector Principal de Seguridad, quien está a cargo de la seguridad de todo el complejo, tanto interna como externa, pero siempre dentro del complejo; en segundo lugar está el Subdirector de Infraestructura y Servicios, que se encarga de la parte edilicia, es por ahí un poco más técnico y en tercer lugar hay una Subdirectora de Tratamiento que se encarga de las áreas técnicas de Sanidad, Educación, Servicios, Sociales y ese tipo de Tratamientos. Estos cargos son generales de todo el complejo. Para ocupar estos cargos hay que tener normalmente como mínimo la jerarquía de Subprefectos o Alcaldes Mayores, depende la antigüedad. Estos cargos se desempeñan en horarios hábiles de 7 u 8 de la mañana a 17 u 19 horas de la tarde, dependiendo la situación o

si hay alguna eventualidad pueden quedarse más tiempo; este horario es de lunes a viernes de forma presencial en el complejo. Después, por otro lado, hay una Dirección de Unidades Especiales y Traslados que está a cargo de un Director de Traslados, pero esto es otra área del Complejo, como externa, es decir la gente o funcionarios del Complejo no le dan órdenes o directivas a la gente de traslados, sino que se da aviso a esa área cuando se solicita un traslado justamente y ellos lo gestionan. No hay un superior común entre estas dos áreas (del complejo en particular y el área de traslados) solo el Director o Subdirector General de Seguridad porque el Departamento de Traslados no pertenece al Complejo. Para ocupar estos cargos hay que tener normalmente como mínimo la jerarquía de Subprefectos o Alcaldes Mayores, depende la antigüedad. Esta Área está dentro del complejo y el director también tiene los mismos horarios hábiles que mencione arriba. Asimismo, también existen los Directores de cada Módulo, con sus respectivos Jefes de Seguridad y Segundos Jefes, que tienen las mismas funciones de dirección, pero particularmente de cada Módulo del Complejo, están a cargo de la población penal y del personal de cada Módulo. Siempre que sucede algo ellos son los encargados de la toma de decisiones en primera instancia y luego de notificar a la Dirección Principal del Complejo en General. Cuando nosotros tomamos conocimiento en la Dirección Principal de la novedad podemos compartir el criterio o no y dar diferentes órdenes. Con respecto al horario laboral es lo mismo que para los directores del complejo, es decir, de lunes a viernes guardia presencial de 7 u 8 a 17 u 19 horas. Luego de las 19 horas queda un Oficial de Servicio por cada Módulo y hasta una semana y media atrás también se designaba un Superior de Turno por cada dos Módulos, este último depende de la Dirección Principal del Complejo. Estas guardias son activas, es decir presenciales de 19 hasta las 11 horas del día siguiente aproximadamente, tanto los días de semana como los fines de semana. En cuanto a sus funciones el Oficial de Servicio es quien está a cargo del Módulo luego de las 19 horas, es decir, quien toma todas las decisiones a partir de las 19 es el oficial y el Superior de Turno se encargaría de hacer un contralor de este oficial, a este se le pasan todas las novedades

acaecidas. Generalmente en el momento del hecho el que está siempre es el Oficial de Servicio entonces es como que se sigue ese criterio porque es quien estuvo cuando pasaron las cosas, sin embargo, aunque no sea muy común, podría dar una contraorden si la situación lo amerita. No obstante, el Oficial de Servicio cada vez que hay una situación de relevancia le pasa la novedad a alguno de los directivos de cada Módulo, pero es el único que queda como autoridad de manera presencial en el lugar, con el Superior de Turno como una “segunda instancia”. El Oficial de Servicio cumple guardias de 24 horas por 48 horas de descanso. Físicamente el Superior de Turno puede hacer base en algún módulo al que esté afectado o dar vueltas por el sector; el Oficial de Servicio siempre está ahí en el Módulo al cual controla, saben tener ellos una oficina en la Central que comparten con el Segundo Jefe. Con respecto a la jerarquía un Oficial de Servicio puede tener una jerarquía de Adjutor Principal o Sub Alcaide, capaz si falta gente pueden ser rangos menores, pero no es muy común o se intenta que no y con respecto al Superior de Turno tienen la jerarquía de Sub Alcaide o Alcaide. Luego, los fines de semana o feriados se designa un **Jefe de Turno que es una figura que se designa uno por cada Módulo, que es un directivo de cada módulo, ósea el director o alguno de los subdirectores (jefe de seguridad o segundo). Esta persona podría decirse que tiene las facultades del Director del Módulo durante el fin de semana para resolver cualquier situación que se presente en el módulo en ese momento.** Se trata de una guardia pasiva que va desde el viernes a las 19:00 horas hasta el lunes o el primer día hábil siguiente a primera hora, es decir, técnicamente empieza el viernes cuando se retiran los Directores del Complejo. **Esta guardia no es activa pero tiene la obligación de pasar aunque sea una vez cada día, por una hora aproximadamente, por el Módulo asignado para un recorrido de rutina y control.** Además, si hay alguna eventualidad o acontecimiento que supere al Oficial de Servicio se los puede requerir para que se hagan presentes en el lugar. A ver, por ejemplo, hay un disturbio y el Oficial llama al Jefe de Turno y este se tiene que presentar. Asimismo, el Oficial está bajo la órbita de mando del Jefe de Turno. Con respecto a las medidas que pueden

tomarse el que está presente al momento del hecho el que esta siempre es el Oficial de Servicio entonces es como que se sigue ese criterio porque es quien estuvo cuando pasaron las cosas, sin embargo, aunque no sea muy común, **podría dar una contraorden si la situación lo amerita**. Por otro lado, entre el Jefe de Turno y el Superior de Turno, es el Jefe de Turno quien toma las decisiones, no hay una relación jerárquica entre ellos.” Consultado sobre cuál es el superior o a quien responde cada oficial, es decir, quien debe responder a las órdenes de cual, dijo que: “Mira si tuviéramos que hacer un organigrama durante la semana está la Dirección General del Complejo, luego la Dirección de cada Módulo; cada uno con sus subdirectores y luego de las 19 horas queda a cargo el Superior de Turno en general y los Oficiales de Servicio en particular para cada módulo. Por otro lado, los fines de semana están los Jefes de Turno designados para cada módulo que son quienes están a cargo cuál directores del módulo y los oficiales de servicio que toman las primeras determinaciones ahí en el lugar y al momento de los hechos por no encontrarse presentes los Jefes. Además quiero aclarar que los Superiores de Turno son la “autoridad máxima” pero hasta tanto tomen conocimiento los directivos del o Jefes de Turno de cada Módulo; porque son ellos quienes pueden ir o no al complejo y quienes tienen “la última palabra” por así decirlo.” Consultado sobre si los Oficiales de Servicio, Superiores de Turno y/o Jefes de Turno pueden dar órdenes al personal médico y/o a otros subalternos, dijo que: “**A los subalternos en general si pueden darles órdenes**; en cuanto al personal médico podrían “sugerirlo” diría yo. Por ejemplo, sugerir una atención médica, que den prioridad de atención a una cosa antes que otra, solicitarles que revisen a algún interno en particular, cosas así. Ordenes te diría que no porque en cuanto a su ciencia ellos son los que tienen el conocimiento. En cuanto al personal médico hay un Coordinador de Sanidad en el mismo Complejo Carcelario, también un Jefe de Departamento de Sanidad pero tienen más una función de coordinación. La figura física es la de un médico por módulo normalmente y es él quien toma las decisiones médicas al momento de los hechos, no es que hay un superior para consultar. Lo que sí, si es un médico clínico puede

convocar a la presencia de algún médico psiquiatra o psicólogo si la situación lo amerita. En cuanto a jerarquías del personal médico esta varía porque depende la antigüedad, puede ser desde Sub Ayudante a Alcaide. Con respecto a las guardias generalmente había un médico de planta que atiende de 7 a 14 o a 15 de lunes a viernes y luego médicos de guardia, desde las 15 o por 24 horas, eso va variando pero siempre hay un médico presente. Durante los fines de semana siempre quedaba un médico de guardia de manera presencial por 24 horas normalmente, este por ejemplo podía requerir la presencia de un médico psiquiatra si era necesario pero que tenía una guardia pasiva.” **Consultado sobre quién puede ordenar la continuación, el retiro o colocación de medidas de contención, dijo que: “La orden de colocación de medidas la puede dar el Director del Módulo, el Jefe de Turno durante los fines de semana o el médico mismo. El Oficial de Servicio podría hacerlo, pero normalmente no lo hace, salvo que estas sean refrendadas por el médico. Para el retiro también es igual, es decir tienen la facultad de hacer [REDACTED] la medida el Director del Módulo, el Jefe de Turno durante los fines de semana o el médico mismo y el Oficial de Servicio podría sugerirlo si así lo considera.** Quiero agregar que normalmente quienes toman la decisión de colocación de medidas en primera instancia son los Oficiales de Servicio que están en el lugar, junto con el médico y a posterior pueden ser avalados o no por el superior jerárquico que corresponda que es la autoridad máxima del módulo. Sobre todo quienes toman estas decisiones en un primer momento son los oficiales de servicio que son quienes están allí eso quiero dejar en claro. Dentro de las funciones del Jefe de Turno está la de control de los internos con medidas de sujeción o el control de los internos que estén alojados en el Servicio Médico, hablar con el médico de turno, con el oficial de servicio para que comenten alguna situación en particular, se hace un recorrido por la cocina o en algún pabellón si sucedió algo y se puede tomar una determinación al respecto de la colocación de medidas o de cualquier eventualidad suscitada en el módulo por ejemplo. Es como una función de fiscalización, se bajan lineamientos generales o se comunican determinadas

situaciones y cómo se resolvieron y se dan indicaciones al respecto. En primera instancia la orden la da el Oficial de Servicio pero puede venir el Jefe de turno o Director y dar otra orden y se acata esta última.” A pregunta formulada por esta instrucción para que diga respecto a quien le corresponde el control de las medidas de sujeción y si quien debe hacerlo tiene que tener alguna idoneidad dijo: Que de eso siempre se encarga el médico que esté presente en el módulo. A pregunta formulada por esta instrucción respecto a si existe un protocolo que establezca cómo deben colocarse las medidas, quién debe controlarlas y también el control de alimentación e higiene del interno a quien se le colocan dichas medidas dijo: Si, había un protocolo interno del Complejo Carcelario N° 1. Recuerdo que lo supo hacer un médico y lo presentó, pero no recuerdo más precisiones, los controles correspondían a los médicos y eran cada 3 o 4 horas creo. A pregunta formulada por esta instrucción para que diga si es una práctica común en la cárcel la colocación de medidas de sujeción, dijo: Yo diría que son excepcionales porque se colocan cuando hay riesgos para la integridad del mismo interno o de terceros. En cuanto a su duración es de acuerdo a la evaluación del médico o psiquiatra según el estado del interno, que yo sepa no hay un tiempo mínimo o determinado de colocación y duración. A pregunta formulada por esta instrucción para que diga frente a un procedimiento de un interno con medidas de sujeción, lesiones quién se encarga de labrar las actas, formular la denuncia ante la autoridad judicial competente y demás actuaciones y quienes no, dijo: “Quien se encarga de labrar esas actas es el Oficial de Servicio y el personal a cargo de él. Todo lo que pase cuando el Oficial de Servicio está en el Módulo él es el encargado de realizar todas las actuaciones y comunicaciones correspondientes (...)”.

De la prueba colectada y el testimonio citado, se proyecta nítidamente la responsabilidad de ■■■■■ ■■■■■ en cuanto a todo lo que sucedía en el módulo, no sólo como director del MD1, sino como Jefe de Turno el fin de semana que sucedieron los hechos. En éste sentido, fue informado de lo acontecido por el co-imputado ■■■■■ y autorizó la continuidad de la medida. Por si fuera poco, concurrió personalmente el día domingo 17 de septiembre al

lugar donde se hallaba alojado [REDACTED] pudiendo observar por sí mismo la situación vejatoria en la cual se encontraba la víctima, pese a lo cual no realizó ningún intento por hacer mermar las medidas de sujeción en su gravedad, ni brindar la asistencia necesaria.

Agravando aún más el cuadro, conforme surge del testimonio de [REDACTED] [REDACTED] Oficial de Servicio que ingresó al módulo MD1 el día 17 de septiembre, éste señaló que “(...) ese día yo recuerdo haber informado las novedades (...) por el grupo antes mencionado y [REDACTED] [REDACTED] mandó un mensaje diciendo algo así como “esos dos internos quedan atados hasta el lunes (...)” Además agregó: “(...) De todas maneras yo por ley considero que tengo la obligación de, si tengo dos internos atados si o si tengo que llamar al psiquiatra entonces más allá de lo que me diga un Jefe o cualquier Superior yo siempre llamo al médico especializado para que controle las medidas (...)”.

El fragmento citado, ilustra que la voluntad del imputado [REDACTED] [REDACTED] era que la víctima [REDACTED] continúe alojado, más allá de las condiciones en las que se encontraba, las cuales eran graves y completamente ostensibles, e inclusive más allá de lo que finalmente dispusiera el personal médico. Es que, en este punto, también podemos afirmar que la práctica de aplicar medidas de sujeción como mecanismo de castigo, era habitual en el módulo MD1 del establecimiento en cuestión. Para dar cuenta de ello, se han recabado numerosos testimonios y elementos de prueba, que nos permiten arribar a la conclusión sobre la sistematicidad de ésta práctica, que era llevada a cabo como forma de castigo o represalia, de manera reiterada, por decisión y con autorización del personal jerárquico del Complejo Carcelario, contando a su vez con la necesaria participación del personal del área médica del Servicio Penitenciario.

En efecto, existen múltiples elementos de prueba que nos permiten aseverar la mentada sistematicidad de las prácticas de sujeción como modo de castigo. Además de los propios dichos de la imputada [REDACTED] en cuya segunda declaración manifestó que colocaba medidas de sujeción a, aproximadamente, dos internos por semana, podemos citar el testimonio de

██████████ receptado con fecha 31 de mayo del año dos mil veinticuatro, en donde se refirió a un hecho ocurrido en el módulo MD1 de la cárcel de Bouwer (posterior al fallecimiento de ██████████ cuando manifestó que: “(...) en diciembre me pasaron al MD1. Estuve unos 17 o 18 días nomás ahí pero igual tuve problemas. Particularmente recuerdo un día de requisa general, el día 17 o 18 de diciembre del 2023, en donde te hacen salir de las celdas justamente para revisarlas. Nos hacen salir a todos los internos. De ahí me acuerdo que nos dijeron que sacáramos los elementos de valor y salí con el termo y el mate. Ahí el celador me sacó de las manos el termo y el mate y lo metió de nuevo en la habitación. Ahí fue que comenzó el problema. Empezamos una discusión y yo me exalte. Comenzamos a pelear primero con el primer celador que estaba ahí, (era un sujeto masculino de unos 24 o 25 años pero no recuerdo nada más). Después vinieron unos 4 o 5 más. Ni me acuerdo quienes eran si son todos iguales. Tampoco sé porque estaba “empastillado”. Me redujeron entre varios, habrán sido unos 5 o 6 pero no recuerdo bien. Me quisieron reducir y yo también pelie. Me llevaron primero a enfermería y me pegaron un par de bollos ahí en frente del enfermero (era uno medio pelado de traje blanco, un hombre de unos 40 y algo de años). Ahí me pegaron los 3 o 4 que me había llevado, me pegaron “un bollito cada uno”. Después me llevaron a unos boxes, ahí yo “les agarre a patadas” en box y ahí casi me matan. Me pagaron entre todos, no te podría decir quién hizo qué. Ahí me habrán tenido unos 20 minutos. De ahí me sacaron de los boxes y me llevaron “de puntitas de pie” a que me atendieran. Me ataron ahí “de toque” y habrá pasado una media hora hasta que me pude desatar. En ese tiempo que estuve atado me “clavaron una vacuna” así nomás sin aviso por arriba del pantalón, eso fue apenas me ataron. Ni me dijeron nada (...) A lo largo de todo el tiempo que estuve en la Sala Médica me inyectaron como tres veces. Yo me acuerdo que pedía medicación, pedía clona, alplax, pero no sé si me dieron eso exactamente. No sé qué me dieron. En todo ese momento no vi médicos, ni psiquiatras solamente me acuerdo que que vi al enfermero que me clavo la vacuna. En un momento hice una tentativa de desatarme y ahí llegaron como 5 guardias más y

me dijeron “██████ no te desates si quieres ir al baño quédate ahí más y hacete encima.” Eso fue como a las 12 de la noche, después de la lista, que es cuando se van todos al cierre a dormir. Igualmente, en un momento recuerdo que me desataron y me llevaron al baño en el medio de la noche porque yo lo solicité. En todo ese tiempo recuerdo que me ofrecieron comida, era un puré porque no había más comida y yo le dije que no. No tome agua en todo ese tiempo (...). Cuando me pudieron las fajas recuerdo que fueron en las muñecas, en los tobillos y en el pecho. Tuve un celador ahí al lado todo el tiempo porque yo me intenté desatar como dos veces entonces tuve gente todo el tiempo ahí pero no me controlaron las medidas, ni nada. Recuerdo que estaba bien ajustado y en ningún momento me las desajustan. También te puedo decir que me tuvieron solo en la sala, no había ningún otro interno conmigo en la Sala Médica; también te puedo decir que no me revisó ningún médico ni antes de atarme, ni antes del traslado (...). Me habrán tenido atado como te digo todo ese día desde la mañana hasta el otro día que me trasladaron, desde las 8 o 9 nueve de la mañana del día de la requisa hasta el otro día a las 10 u 11 de la mañana que me trasladaron (...) me pegaron un montón, me dolía todo el cuerpo, me torturaron. Me pegaron con piñas, patadas y rodillazos, así es como pega el servicio. Todos (...) A mi me han atado muchas veces, me he cansado de contarlas. Siempre te reducen entre varios y te atan. Me han atado en varios complejos penitenciarios y en Bouwer en el MX2, en el MD1 (...).”

A su vez, también existen pruebas de que el Servicio Penitenciario ha aplicado medidas similares en otros casos, conforme surge del testimonio brindado por el **Sargento Ayudante** ██████████ con fecha dos de mayo de 2024, en donde manifestó que: “(...) ha tomado conocimiento que el detenido ██████████ con fecha 23/04/2024, ha realizado una amplia denuncia sobre sus condiciones de detención, ya que se encuentra alojado en el Complejo Carcelario N° 1, Módulo MD1, Pabellón E3, en las que ha manifestado “...que a partir del 15/12/2023 ████████ le habría prohibido comenzar una huelga de hambre ... que le habrían prohibido salir a una clínica privada, ya es portador de HIV -Sida y

tiene problemas en un pulmón ... que tiene dos úlceras grandes al costado de la ingle y no le dan el tratamiento indicado, solo cremas micóticas ... que había comenzado una huelga el 04/04/2024... que querían que lo pesaran ... que [REDACTED] lo empuja y amenaza, ... lo toma del cuello por la espalda y quiere reducirlo... aparecen tres guardias más... que lo tiran al piso y lo esposan ... le lastiman la muñeca izquierda ... lo llevan a una camilla y le aplican el mecanismo de sujeción y tortura ... que en principio [REDACTED] no autorizó que lo soltaran para que orine en un papagayo ... que estuvo como cuatro horas porque llegó su abogado a verlo”, relatando que el día 04/04/2024 habrían sido víctimas de prácticas llevadas a cabo por empleados del Servicio Penitenciario Córdoba, entre otros a los que identifica a [REDACTED] y [REDACTED] (Imputados y detenidos en el presente expediente), siendo integrantes de la tercera compañía del Módulo MD1 del Complejo Carcelario N°1, siendo [REDACTED] el jefe de la misma y que cumplían funciones en esa fecha; y en cuanto a [REDACTED] lo menciona en relación a que le habría prohibido hacer una huelga de hambre a mediados del mes de diciembre pasado, quien cumplía funciones como jefe del módulo mencionado y actualmente se encuentra imputado y detenido en la presente causa (...).”.

Las prácticas de sujeción reiteradas, integran un circuito de castigos orientados a establecer un orden que se asienta en la aplicación de castigos enmascarados tras la apariencia de tratamientos médicos. A su vez, existe al menos la sensación, por parte de parte del personal jerárquicamente inferior (fundamentalmente del área médica), de sufrir presiones por parte de algunos funcionarios de alto rango del servicio penitenciario, y por parte del personal de seguridad, para consentir y participar de las medidas de sujeción. Este cuadro de situación, se evidencia en múltiples testimonios y escuchas, como la que consta en la declaración del **Cabo [REDACTED]** de fecha 23 de mes de mayo de 2024, cuando declara el contenido del **CD N° 16 del 24/04/2024**, registrando un llamado entre el enfermero [REDACTED] y su pareja, en cuanto dice: “(...) El deponente advierte que hay una llamada de la línea [REDACTED] en donde no se observan los datos tales como hora y número que llama, pero se

puede escuchar que [REDACTED] entabla conversación con su pareja, le dijo que está cansado y que va a sacar carpeta psiquiátrica no puede poner una jeringa “falta que lo mate” y posterior hablan lo siguiente: [REDACTED] claro que se vaya hacer culiar ahí estos boludos le digo como te vas a poner del lado de los otros le digo si sabiendo que que se manejan como el culo termino matando el guaso el de seguridad y quien paga los platos rotos los médicos pero déjate de hinchar los huevos. Novia: mmm. [REDACTED] no no déjate de hinchar los huevos eso es armado protocolo el protocolo como se manejan ellos era así y que la justicia recién se entera que se manejan así que bueno este mira el quilombo del momento horrible que están pasando y ya no me que es por protocolo yo tengo que hacer un inyectable de onda así sin indicación médica no están locos yo no voy hacer eso por lo menos yo prefiero conservar agarrare cagarme de hambre no me importa pero no voy a comerte eh una médica una automedicar sin una prescripción médica. Novia: y si mi amor, es verdad eso (...).”

Lo manifestado también puede corroborarse en la ya citada declaración del **Sargento Ayudante** [REDACTED] [REDACTED] de fecha 24 de abril de 2024, cuando relata sobre el contenido de las intervenciones telefónicas y dice que: “(...) con fecha 23/09/2023, el imputado [REDACTED] mantiene una conversación con un contacto agendado como “[REDACTED] (N° de línea [REDACTED]) en donde a las 14:29 este contacto le escribe: “Hola nacho, como estas? Che que cagada lo que pasó. Te llamaron a vos a declarar?” a lo que [REDACTED] responde vía audio de 14 segundos: “Hola [REDACTED], a mi no me llamaron a declarar. Por suerte yo anoté todo, y en cámara me dijo Franco que yo le hago todos los controles. Así que no me llamaron.” Luego “[REDACTED]” contesta con un mensaje de voz de 46 segundos diciendo: “que cagada esto. Ahí estuve escuchando los audios de [REDACTED] Y los que mando de la forense. Pero sí está bueno esto que decís vos, de tener un criterio en común, porque es necesario. **Sobre todo esto, que muchas veces la guardia te presiona para alojar a un interno**, o un tipo de paciente que requiera valoración, y encima el tipo ya venía agresivo entonces lo atan. Como imagino que es una situación bastante incómoda” a lo que obtiene como respuesta un audio de 59 segundos en

donde [REDACTED] manifiesta: “[REDACTED] está cagado en las patas porque se murió en la guardia de él. Yo creo que a cualquiera nos hubiésemos sentido si se muere alguien en nuestra guardia. Hay una realidad. Yo en ese sentido me quedo tranquilo porque [REDACTED] fue y prescribió continuar con las medidas, o sea, yo después de la prescripción de ella me quedo más tranquilo. Aparte el lunes, estuvieron todos a la mañana, o sea. Estuvieron todos. El interno pasó casi 3 días atado ahí. Yo me quedo tranquilo en ese sentido (...)”. También manifiesta respecto de las conversaciones del médico [REDACTED] que: “(...) con fecha 23/09/2024 a las 13:46 minutos envía a un grupo de WhatsApp denominado “MDI-2023” (participantes Dr. [REDACTED] [REDACTED] S. P. C. - línea [REDACTED] y Dr. [REDACTED] [REDACTED] Hosp. Mod. y Dra. [REDACTED] S. P. C. - línea [REDACTED]) un audio de unos 3 minutos y 49 segundos de duración en cual dice (haciendo referencia a [REDACTED] “...les comento ese muchacho venía politraumatizado, venía agresivo, le metieron medidas de sujeción y le dejaron atados hasta el lunes. O sea, estamos hablando 48 hs... Aparentemente, tenía tantos golpes, hizo una rabdomiolisis, es la especulación porque yo hablé con los forenses, no había signos de trombosis coronal, yo pensé primero eso... Todo paciente con múltiples golpes que venga como ese [REDACTED] no lo aceptes. Aunque te digan “no doctor, ya está”, si no tiene una valoración con enzimas, hay que hacerle una serotraqueaninquinasa , no hace falta que sea con enzimas cardiovasculares sino ahí paso el protocolo, hay que hacerle un laboratorio... cuando volví del Hospital, estaba el comité ético, no sé qué poronga, no sé quién viendo las cámaras. **Nosotros tenemos que evitar esto porque estamos en la guardia, somos el único módulo que acepta todos los ingresos. Nos cubramos nosotros (...).**

Lo señalado en este punto no tiene por objeto aminorar la responsabilidad que en los hechos le cupo al personal médico. Por el contrario, se orienta a subrayar en qué medida las frecuentes prácticas vejatorias eran conocidas por los directores del módulo, el personal de seguridad del lugar y el equipo médico actuante. Entonces, podemos asumir, que era absolutamente imposible que algunos superiores jerárquicos, y en concreto el imputado [REDACTED]

██████ desconocieran la comisión de éstas prácticas que, por otro lado, ya habían sido advertidas por diferentes organismos nacionales e internacionales.

En éste aspecto, no es posibles soslayar que el Comité Nacional de Prevención de la Tortura, órgano encargado a nivel Nacional de la prevención, vigilancia y contralor de las condiciones de privación de la libertad en Argentina, ya había señalado en algunos de sus informes que la Provincia de Córdoba utilizaba la práctica de inmovilizar a los presos en el área médica, como forma de castigo. Ésta situación, también había sido observada por el Relator Especial de Naciones Unidas, creado por la “Convención Internacional para la Prevención de Torturas y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes”, cuando visitó nuestro país en abril de 2018.

El informe elaborado por el Relator para el Honorable Congreso de la Nación Argentina, ponía de relieve que luego de la reunión del Relator con autoridades de la provincia, había efectuado inspecciones en las cárceles de la provincia encontrando que: “(...) Por ejemplo, en la provincia de Córdoba, y especialmente en la Cárcel de Bouwer, varios reclusos denunciaron el uso de medidas violentas de inmovilización y afirmaron, por ejemplo, que habían sido atados con tiras de tela o esposados de pies o manos a la cama en la unidad de servicios médicos, por períodos que oscilaban entre varias horas y tres días. El perito forense que acompañaba al Relator Especial durante la visita sometió a varios reclusos a un reconocimiento médico que, en ciertos casos, confirmó que las lesiones corporales eran compatibles con los testimonios recibidos (...)”.

De todo ello surge, que la práctica de aplicar medidas de sujeción en el área de servicio médico, más allá de los supuestos habilitados legalmente, y en franco desmedro de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, no se trataba de una práctica aislada, sino periódica, sistemática y encaminada a causar padecimientos y doblegar las voluntades de las víctimas. Como tal, era llevada a cabo con permanente anuencia, vigilancia y supervisión del personal médico y jerárquico, al menos, del módulo del C. C. 1 donde

sucedieron los hechos. De ésta manera, alejado del paraje bucólico y apacible que aparenta la localidad de Bouwer, se concertaba al interior de la cárcel, un ámbito propicio para la vulneración de derechos y el ostracismo de los presos, por parte de aquellos funcionarios públicos que deberían custodiarlos.

Llamar a éstas prácticas “medidas de contención”, resulta en muchos supuestos, un mero eufemismo para referirse a la conducta consistente en atar e inmovilizar a los presos como forma de castigo.

b) Prueba Documental, Instrumental e Informativa: Lo manifestado por los testigos de los hechos, debe ser complementado, corroborado y contrastado con la prueba **Documental, Instrumental e Informativa** que ha sido incorporada en autos. Para ello, continuando con una estructura cronológica en la presentación de los hechos, abordaremos aquellos elementos de prueba objetiva que dan cuenta de los hechos y de la participación punible de los imputados, realizando algunas reflexiones y precisiones sobre cada uno de ellos, a los efectos de arribar a una comprensión integrada con los otros elementos de prueba ya valorados.

Para una comprensión cronológica de los hechos, en primer lugar, debemos citar las copias del **Expediente N° 12288059**, que se labran ante la Fiscalía de Instrucción del Distrito 1 Turno 4, y que fueron incorporadas al Expte. principal 12294028 con fecha 19/10/2023. En ellas, surge que [REDACTED] fue aprehendido el 14 de septiembre de 2023, como presunto autor de algunos delitos de escasa entidad penal, y es a partir de allí que comienza su derrotero por distintos establecimientos médicos y penitenciarios de la Ciudad de Córdoba.

Su primera valoración médica, consta en el **Informe Técnico N° 4220558**, el cual fue confeccionado con fecha 14/09/2023 a las 16:20 horas por la Dra. Kabalin Yonson Ladi Victoria en donde se describen las siguientes lesiones, presentes en el cuerpo de [REDACTED] [REDACTED] “Equimosis en párpado superior ojo izquierdo y derecho. Edema traumático y excoriación en región malar derecho e izquierdo. Equimosis en pabellón auricular derecho. Edema en puente nasal. Excoriación en nuca. Excoriaciones varias en codos y antebrazos.

Excoriaciones varias en dorso y palmas de ambas manos. Excoriación superficial en región frontal izquierda. Eritema difuso en hombro izquierdo. Excoriaciones varias en región pectoral y la espalda. Excoriaciones superficiales en ambas rodillas. Excoriación en tobillo derecho y en tibia izquierda”. En dicho informe, también se prescribió la posibilidad de alojamiento en el Establecimiento Penitenciario N° 9 de ésta Ciudad de Córdoba, la cual se hizo inmediatamente efectiva.

Una vez al interior del Establecimiento Penitenciario N° 9, conforme surge del Legajo Penitenciario de la víctima, con fecha 15/09/2023 a las 17:20 hs, el médico [REDACTED] refirió que [REDACTED] presentaba ideas tanáticas hacia su persona, e indicaba la colocación de medidas de contención mecánicas totales. Posteriormente, se ordenó nuevamente el traslado de [REDACTED] al Área de Medicina Forense, para su revisión en conjunto con una valoración para un posible traslado al Centro Psico Asistencial de ésta ciudad capital. Así las cosas, según consta en el **Informe Técnico N° 4221832** de fecha 16/09/2023 a las 16:11 horas, incorporado en aquellas actuaciones, [REDACTED] volvió a ser revisado por el Área de Medicina Forense, constatando las siguientes lesiones: “Edema en ambas manos. Excoriaciones costrosas en ambas muñecas. Equimosis múltiples violáceas evolucionadas en cara anterointerna de ambos brazos. Equimosis violácea evolucionada en cara posterior tercio inferior brazo derecho. Equimosis violácea evolucionada en cara posterior de brazo izquierdo y otra semejante sobre codo izquierdo. Excoriaciones costrosas en codo izquierdo. Excoriación en placas sobre escápula izquierda. Excoriación superficial en hombro izquierdo. Equimosis violáceas difusas en región lumbar bilateral. Excoriación costrosa en región lumbar derecha. Excoriaciones costrosas en tercio medio e inferior de ambas piernas. Equimosis violácea evolucionada sobre tórax superior izquierdo. Edema traumático y eritema en región interparietal. Equimosis violácea rojiza sobre edema traumático en ojo derecho. Equimosis en región frontal. Excoriación y equimosis en retroauricular derecha”. Dicho informe, concluyó que [REDACTED] podía ser alojado en el Complejo Carcelario N° 1 de la

localidad de Bouwer, previo paso por el Centro Psico Asistencial (C. P. A.) para su valoración y/o derivación para internación si así fuese necesario.

Seguidamente, siendo las 16:45 horas del mismo día, la médica psiquiatra [REDACTED] [REDACTED] M. P. N° 35.210 determinó que [REDACTED] no revestía criterios de internación en dicha institución de crisis psiquiátrica, por lo que podría ser trasladado al C.C. N° 1, el cual cuenta con servicio de psiquiatría y psicología en el lugar para ser abordado por cualquier complicación. Por este motivo, siendo las 19:10 horas del mismo día, [REDACTED] [REDACTED] ingresó al Complejo Carcelario N°1, en cuya ocasión se produjo el incidente que dió pie para el inicio de las actuaciones principales. Éste incidente, fue informado por el MÓDULO MD1 - DIVISIÓN SEGURIDAD del Complejo Carcelario N° 1 “Rvdo. Francisco Lucchese” a través del **Envío de las Actuaciones administrativas correspondientes, a la Unidad Judicial N° 23**, a través del correo electrónico oficial de dicha dependencia, cuyas constancias se encuentran incorporadas en los autos principales, Expte. 12294028.

Dicho informe, hace especial hincapié en el golpe que [REDACTED] [REDACTED] le había propinado al Oficial [REDACTED] [REDACTED] al momento de la reducción, así como en la orden de una nueva orden de colocación e internación con medidas de sujeción totales de la víctima, esta vez en la Sala de Internación N° 1 del Servicio Médico del Módulo MD1. En las actuaciones referidas, se transcribió dicha eventualidad de la siguiente manera: “(...) Con respecto al hecho mencionado, cabe destacar las siguientes consideraciones: Que siendo aproximadamente las 19:10 horas, momento en el que el Subadjutor Aux. [REDACTED] oficial a cargo del Pabellón F-Ingreso se encontraba en la puerta de ingreso del mencionado sector, con motivo de alojar al interno [REDACTED] este sin mediar palabra alguno comenzó a manifestar, con una total falta de respeto hacia mi persona, con palabras textuales lo siguiente “PERO QUE TE PASA CHE GIL YO NO VOY A ENTRAR AHÍ ME VAN A MATAR”, razón por la cual le ordene que se dirigiera de manera correcta hacia el personal, a lo que este haciendo caso omiso a lo ordenado, me respondió “ESTAN PARA ATRAS MANGA DE CULIADOS” es

allí que éste se dirige raudamente con destino a la celaduría central intentando cerrar la puerta vidriada de dicho pabellón, no logrando su cometido, al observar tal situación procedimos a contener al interno mencionado con personal de guardia, este comenzó a lanzar punta pie y golpes hacia personal actuante intentando zafar de dicha contención es allí que arroja un golpe de puño en mi rostro, más precisamente en mi tabique, motivo por el cual procedimos nuevamente a contener al interno mencionado, **mediante el uso racional de la fuerza pública** y conducirlo hasta el sector del servicio médico, transmitiendo luego lo sucedido a mi superior inmediato. Es todo cuanto debo informar a Ud., para su conocimiento y efectos estime responda.”. Todo esto firmado por el Subadjutor Técnico Superior [REDACTED] Inspector de Guardia. No se hacía mención en dicho informe, a la manera en que se llegó a la reducción efectiva de [REDACTED]

A su vez, entre las comunicaciones cursadas por el S. P. C., fue incorporada la elevación de lo acontecido por parte del Oficial de Servicio que se encontraba presente al momento de los hechos, el Adjutor Principal Técnico Superior [REDACTED] en donde se informaba que, una vez en el Área del Servicio Médico, “(...) el interno [REDACTED] permanecía desafiante, sin hacer [REDACTED] su actitud hacia el personal de guardia, quien continuó con los agravios tales como “PERO QUE SE PIENSAN USTEDES MANGA DE GILES”, por lo cual, al observar que el mismo continuaba con su postura equívoca y desafiante **por orden de la superioridad**, le fueron colocadas las MEDIDAS DE CONTENCIÓN provistas por el Estado (fajas de contención), **de sus miembros superiores e inferiores** según lo estipulado por el Art. 40 Inc. “c” del Decreto Provincial N° 343/08, concordante con el Art. 75 inc. “c” de la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad N° 24.660, con el único fin de que el mencionado no se causare daño a sí mismo, ni al personal actuante, quedando alojado en la Sala N° 1 del Servicio Médico de este Módulo, siendo controlado por el Dr. [REDACTED] [REDACTED] M.P. 40.727/6, quien le realizó el control físico de rigor mencionando las múltiples lesiones evolucionadas descriptas en el informe técnico judicial al momento de su

ingreso, **no presentando lesiones de origen reciente al momento del control correspondiente**, permaneciendo allí a disposición del Sr. Director de este Módulo. Es menester aclarar que para trasladar al interno en cuestión por los distintos sectores del establecimiento, se le colocaron medidas de sujeción provistas por el Estado (Esposas cremalleras) en sus miembros superiores (...)"'. Como puede observarse por su mera lectura, en éste párrafo el Oficial de Servicio informaba que por orden de la superioridad se disponía la colocación las Medidas de Contención. Como ya se ha valorado anteriormente, él mismo fue quien dispuso la colocación de las medidas, pero lo cierto es que también tenía conocimiento de lo ocurrido, desde un inicio, el director del módulo, quien también se encontraba de turno, el imputado [REDACTED] [REDACTED]

Por último, en lo que respecta a los informes administrativos remitidos por el Servicio Penitenciario, se elevaron actuaciones dirigidas al Alcaide Mayor Tec. Sup. [REDACTED] [REDACTED] en donde se aducía que el accionar de [REDACTED] podría corresponder a una falta disciplinaria, informando además de todo lo anteriormente actuado al Director del Módulo MD1. También, se adjuntó al informe un croquis del lugar del hecho; una declaración testimonial del Suadjutor [REDACTED] [REDACTED] el Informe Técnico de Lesiones en donde constan las lesiones previas con las que [REDACTED] [REDACTED] ingresó al C.C. N° 1 y el Formulario de Aplicación de Medidas de Contención Mecánica. En éste formulario, firmado a las 18:35 hs del día 16/09/2023 por el imputado [REDACTED] [REDACTED] se indicaba que las medidas iban a ser aplicadas en los **miembros inferiores, superiores y en la cintura de [REDACTED]** y, según lo que se informaba, respondían al riesgo de lesiones a terceras personas y al riesgo de disrupción grave del orden, agregando que el estado del interno en cuestión era "Violento/agresivo". Seguidamente, según consta en el mismo lugar, se adjuntaba un Certificado Médico firmado por [REDACTED] [REDACTED] en donde puede leerse la siguiente leyenda: "[REDACTED] [REDACTED] **DNI 22762739 Pte. presenta múltiples lesiones evolucionadas descritas en el informe técnico judicial.**" Dicha evaluación sería el resultado del control físico de rigor realizado

sobre la víctima en uno de los consultorios del Área del Servicio Médico del Módulo MD1 momentos previos a la colocación de las medidas de sujeción en la Sala N° 1. Dicho informe médico lejos de ser exhaustivo, realizaba solo algunas referencias genéricas, aduciendo que [REDACTED] presentaba múltiples lesiones evolucionadas, sin hacer alusión a circunstancias nuevas o recientes lesiones.

Ahora bien, si efectuamos un minucioso análisis de los informes mencionados ut supra, podemos arribar a algunas conclusiones de importancia para el caso. Como primer punto, como ya se hizo al ponderar la prueba testimonial, las constancias de autos nos permiten ubicar a los imputados ya mencionados, en el lugar de los hechos. Esto es, tanto en el Área de la Celaduría Central donde se produce la reducción de [REDACTED] como en el Área del Servicio Médico. También resulta palmario que la orden de colocación de medidas de sujeción fue dada por el personal de seguridad, es decir, por el Oficial de Servicio presente en ese momento, [REDACTED] la máxima autoridad presente en el Módulo al momento de los hechos. Concomitantemente, las medidas fueron avaladas por el Dr. [REDACTED] quien realizó los controles médicos correspondientes al caso y, según el mismo manifestó en su declaración, impartió indicaciones sobre dónde y cómo colocar las medidas de sujeción. De igual forma, consta en los informes mencionados, que tal situación fue notificada inmediatamente al Director del Módulo MD1, el Alcaide Mayor [REDACTED] [REDACTED]

Asimismo, dentro del relato de las actuaciones enviadas e incorporadas en autos, se dejó constancia de que el imputado [REDACTED] [REDACTED] había sido lesionado, lo cual demuestra que el incoado sí se apersonó en el Área del Servicio Médico, mínimamente a realizarse las curaciones correspondientes por el golpe recibido. Esta afirmación, puede corroborarse por algunos de los testimonio incorporados, y hasta por las filmaciones de las cámaras de seguridad, que captan al imputado en un momento determinado al ingresar a la sala N° 1 del Servicio Médico. En segundo lugar, los informes y comunicaciones citadas, otorgan el móvil por el cual los agentes del servicio penitenciario habrían llevado a cabo el hecho. Esto es, en

represalia por el golpe propinado por parte de [REDACTED] a [REDACTED] y también como una práctica sistemática orientada a instaurar el orden, mediante la aplicación ilegítima de medidas lesivas para la integridad física y psíquica de las personas privadas de la libertad: las medidas de sujeción prolongadas y excesivamente rigurosas. Todo lo dicho, se ve corroborado por sendas declaraciones de testigos y de los mismos imputados, las cuales fueron valoradas en los apartados que anteceden.

Por otro lado, no podemos dejar de mencionar que, tanto el personal penitenciario como los agentes médicos actuantes, conocían el estado de vulnerabilidad de la víctima que obraba en su legajo personal y que también resultaba visible a simple vista, pese a lo cual permaneció más de cuarenta y ocho (48) horas con medidas de sujeción colocada. Algunas de las lesiones que la víctima presentaba, fueron incluso consignadas por el mismo [REDACTED] en el certificado médico expedido y también figuraban en los múltiples informes técnicos judiciales con los que [REDACTED] había arribado al Establecimiento Penitenciario. En este sentido, sus padecimientos eran ostensibles y conocidos por todos.

De la misma manera, su particular situación de vulnerabilidad debido a su diagnóstico de Salud Mental también se encontraba acreditada mediante la valoración efectuada en el Centro Psico Asistencial, previo al alojamiento de [REDACTED] en la Cárcel de Bouwer. No obstante, como quedará probado en estos autos, las lesiones con las que [REDACTED] ingresó al C. C. 1, no se condicen con la multiplicidad de traumatismos, escoriaciones y equimosis que fueron constatadas en el cuerpo de la víctima al momento de su deceso.

Un elemento de vital importancia, incorporado en autos, como ya se ha mencionado con anterioridad, se trata del **Legajo Penitenciario de [REDACTED] Moreno** remitido por el S. P. C., que fue debidamente escaneado e incorporado a los autos SAC N° 12296924, con fecha 20/09/2023. En esta hoja de ruta, se consignan todos los antecedentes confeccionados por el S. P. C. en sus diferentes instancias y resulta particularmente útil para rastrear el derrotero de la víctima y también para cotejar las diferencias entre lo allí consignado y lo efectivamente

sucedido.

Entre algunos de los elementos de importancia que allí constan, figura el “Acta de Colocación de Medidas de Contención” también firmada por el Oficial de Servicio [REDACTED] y el Inspector [REDACTED] [REDACTED] en donde vuelve a mencionar la colocación de medidas de sujeción en sus miembros superiores e inferiores. En este punto resulta menester señalar que tanto en este Acta, como el informe enviado a la Unidad Judicial N° 23 y en el Formulario de Aplicación de Medidas de Contención Mecánica se hace mención de su colocación en miembros inferiores y superiores, pero que, en este último, se agrega también su colocación “en la cintura”, escenario que no se condice con lo que en realidad ocurrió. En efecto, a través de las filmaciones de la Sala de Internación N° 1 del Servicio Médico, se puede observar que [REDACTED] Darios [REDACTED] fue sujetado con fajas de tela por sus tobillos, muñecas, muslos y en su pecho, circunstancia de la cual no se dejó constancia en ninguno de los registros y/o libros médicos, ni tampoco se dio aviso a ninguna de las autoridades judiciales correspondientes, según los informes y actuaciones previamente mencionados.

Otra observación en el mismo sentido, corresponde al suministro de medicación al que accedió la víctima durante su estadía en el Servicio Médico, ya que, como fue oportunamente valorado al momento de la previsualización de las filmaciones del C.C. N° 1, ninguno de los inyectables aplicados a [REDACTED] fue asentado ni en su ficha médica o legajo, como tampoco figura ninguna anotación en este sentido en los libros que utilizaron los galenos.

En relación al “uso racional de la fuerza pública” al que se hace referencia en las comunicaciones remitidas, esta situación no se condice con lo observado en las filmaciones de las cámaras de seguridad del establecimiento, razón por lo cual determinó que el **Organismo de Control Disciplinario de las Fuerzas de Seguridad Pública y Ciudadanía de la Provincia de Córdoba, remitiera un informe** que se encuentra incorporado en autos, con fecha 29/04/2024, en donde señala los legajos personales de todos los imputados, y en donde consta que con fecha 29/09/2023, se inició una investigación administrativa por un exceso en

el uso de la fuerza por parte del imputado [REDACTED] [REDACTED] en la reducción y contención de [REDACTED]

Continuando con el examen del Legajo de [REDACTED] durante su estancia en el Complejo Carcelario N° 1 podemos observar los diferentes controles médicos efectuados sobre el cuerpo de la víctima a lo largo de las casi 50 horas que permaneció alojado en el Servicio Médico: con fecha 16/09/2023 a las 19:35 horas son asentadas por el imputado [REDACTED] las medidas de contención colocadas sobre [REDACTED] “por orden de superioridad y para resguardo de su propia seguridad y de terceros”, siendo posteriormente controladas por el mismo incoado a las 23:00 horas del mismo día. El 16/09/2023 a las 23:40 horas, fueron controlados los signos vitales de la víctima, siendo esto consignado por el enfermero [REDACTED] [REDACTED]. El día 17/09/2023, fueron controladas las medidas de sujeción colocadas a las 09:55, a las 11:00 y a las 18:00 horas por el médico [REDACTED] [REDACTED] no informando ningún tipo de novedad sobre el procedimiento realizado y asentando expresamente **“sin compromiso vascular periférico en sus cuatro miembros”**. Asimismo, el mismo día 17/09/2023, a las 11:00 horas, fueron controlados los signos vitales de la víctima, siendo esto consignado por el enfermero [REDACTED]. Del mismo modo, el 18/09/2023 el imputado repitió el mismo procedimiento a las 00:30 y 07:00 horas, arrojando dicho procedimiento el mismo resultado; lo propio fue realizado en relación a los signos vitales de la víctima el mismo día a las 08:30 horas por el mismo enfermero [REDACTED].

Resulta llamativo que el mismo día lunes 18 de septiembre del 2023, el siguiente control de las medidas de sujeción de [REDACTED] ocurre recién a las 14:45 horas, seguido de uno muy próximo en el tiempo a las 15:30 horas, ambos realizados por el médico [REDACTED]; **en el primero es donde figura la única constancia formal de indicación de aflojar las medidas de contención en los miembros superiores de la víctima**, mientras que, en el control subsiguiente ya vuelve a repetirse la ya tan utilizada ausencia de novedades y la falta de compromiso vascular en ninguno de sus miembros.

Por otro lado, también obran en el legajo mencionado las intervenciones realizadas por la médica psiquiatra de guardia, también imputada, Dra. [REDACTED] [REDACTED] quien concurrió el día 17/09/2023 a las 12:50 horas al establecimiento en cuestión a realizar la valoración pertinente, dejando constancia de la indicación de que la víctima continúe con medidas de contención totales **“por presentar un riesgo inminente para sí y para terceros.”** La siguiente valoración realizada por la imputada se da recién al otro día, luego de casi 24 horas, es decir el lunes 18/09/2023 a las 8:45 horas, en donde en un oficio dirigido al Director del Módulo MD1, el Alcaide Mayor [REDACTED] [REDACTED] se solicita derivación para valoración e internación en el C. P. A. Asimismo, se hace mención de que la víctima se encuentra alojada en el servicio médico desde el día 16 de septiembre, con medidas de contención colocadas desde esa fecha y se hace referencia respecto de su antecedente de trastorno bipolar.

Antes de continuar con el relato de los hechos, debemos reparar en que, como se explicó anteriormente, [REDACTED] ingresó en el C.C. N° 1 con informes médicos y valoraciones previas, y con un registro de su aprehensión y posterior alojamiento en el Establecimiento Penitenciario N° 9 de ésta Ciudad de Córdoba. En éste, se encuentra registrado que la víctima permaneció con medidas de contención mecánicas totales por indicación del médico Infantes Palacios Miguel a las 17:20 horas del 15/09/2023, las cuales fueron controladas en tres ocasiones previo a su retiro para el traslado del interno fuera del establecimiento penitenciario con fecha 16/09/2023 a las 15:19 horas. Esta información, resultaba accesible para todo el personal actuante y de guardia durante el lapso de tiempo entre los días 16 a 18 de septiembre del 2023, quienes tomaron conocimiento, por su funciones y por su especial deber como funcionarios públicos, de la particular situación en la que se hallaba la víctima, puesto que ya había sido sometida a más de veinte (20) horas de medidas de sujeción totales en el E. P. N° 9.

También surge del legajo de [REDACTED] que, pese a haberse dispuesto su traslado al Centro Psico Asistencial de la Ciudad de Córdoba, el mismo fue efectivizado después de casi doce (12)

horas desde su requerimiento, el mismo día lunes 18 de septiembre del 2023 alrededor de las 20:20 horas. Es decir que el retiro de las medidas de sujeción, se produjo luego de que la víctima permaneciera por más de cuarenta y ocho (48) horas fuertemente atado a una camilla en posición horizontal, con medidas de sujeción totales, colocadas en sus muñecas, tobillos, pecho y muslos (la faja de uno de sus muslos había sido retirada), sin higienizar y sin recibir la debida atención médica, durante el tiempo que permaneció en la sala N° 1 del Servicio Médico del Módulo MD1.

Según consta en los registros, en el día y la hora mencionada el facultativo de turno, el Dr. [REDACTED] se encontraba realizando el control físico de rutina al interno previo a su traslado al C. P. A. cuando a las 20:23 horas [REDACTED] sufrió un paro cardiorrespiratorio. Luego de realizar maniobras de reanimación, se solicitó una ambulancia para su traslado de urgencia al Hospital Príncipe de Asturias, el cual se efectuó alrededor de las 20:50 horas, constatándose su deceso en dicho nosocomio a las 21:40 horas del 18 de septiembre del 2023, por el médico de guardia del establecimiento hospitalario el Dr. [REDACTED]

A dicho informe, se adjunta el electrocardiograma realizado en el Hospital, el cual da prueba del paro cardiorespiratorio mencionado. Como ya se dijo, todo lo relatado hasta el momento, consta en el **Legajo N° 96833 correspondiente a [REDACTED]** el cual fue completamente adjuntado con fecha 20/09/2023, a las actuaciones sumariales N° 12296924, y con fecha 03/05/2024 al expediente principal N° 12294028. Este documento se presenta como una clase de Hoja de Vida o Historia Clínica asociada a un número único (N° de legajo) que acompaña a la persona que ingresa en el Sistema Penitenciario de la Provincia de Córdoba durante todo su recorrido por los diferentes establecimientos y en donde constan o deberían constar todas las intervenciones, controles e informes correspondientes al interno en cuestión. Sin perjuicio de esto, creemos que éste instrumento, en esta causa en particular, no siempre constituye un fiel reflejo de la realidad, lo cual se ha puesto de manifiesto a partir de algunas de las contradicciones señaladas, entre lo consignado y la prueba incorporada al proceso. Pese

a ello, resulta un documento de máximo valor por cuanto, en ocasiones, proporciona indicios de los lugares, las fechas y las personas que se vieron involucradas en el hecho que aquí se investiga.

Otro elemento de prueba obrante en autos, es el **Informe incorporado con fecha 03/10/2023, enviado por Establecimiento Penitenciario sobre el listado profesionales (médicos, enfermeros y guardias) que intervinieron en la reducción, y tratamiento médico de [REDACTED] con fecha del 16 al 18 de septiembre del año 2023, incorporado en autos 12294924.** En los documentos enviados figuran, dentro de la nómina del personal de seguridad y sanidad con intervención durante el alojamiento de la víctima en el área del servicio médico, el imputado Subayudante Medico [REDACTED] [REDACTED] (durante los días 16 y 17 de septiembre); la imputada Adjutor Principal Medica Psiquiatra [REDACTED] [REDACTED] (quien figura como médica durante el día 17/09/2023); el enfermero Subayudante [REDACTED] (quien prestó servicio los días tres días del periodo analizado); la enfermera Subayudante [REDACTED] [REDACTED] (durante el día domingo 17/09/2024 y el lunes 18/09/2023). Además del enfermero [REDACTED] se encontraban de guardia el Subalcaide Medico [REDACTED] [REDACTED] Subalcaide Médico Franco Diaz y el Subalcaide Médico Antonio Castro. A continuación, en dicho informe, también se consignan los datos personales (nombre completo, dirección y teléfono) del personal actuante informado. De la misma manera, el día de la muerte de la víctima, dentro del Parte Diario del Servicio Médico del Modelo MD-1, figuran en funciones los imputados [REDACTED] [REDACTED] (de 10:00 a 14:00 horas) e [REDACTED] [REDACTED] como médico de guardia (en el horario que va desde las 19:00 a las 7:00 horas del día siguiente). Sumado a lo anterior, se incorpora el Parte de Personal de la Tercera Compañía de Seguridad Interna del MD-1, la cual se encontraba prestando servicio el día que [REDACTED] [REDACTED] ingresa como interno al Complejo Carcelario N° 1, en donde figuran los imputados: Adjutor Principal [REDACTED] (prestando funciones como Oficial de Servicio), Subadjutor [REDACTED] [REDACTED] bajo la función de Celador Central, Subadjutor Auxiliar [REDACTED] [REDACTED] Ayudante de Primera [REDACTED] [REDACTED]

Ayudante de Segunda [REDACTED] [REDACTED] Ayudante de Segunda [REDACTED] [REDACTED] todos ellos como Auxiliares de Celaduría Central y el Subayudante [REDACTED] [REDACTED] como Auxiliar del Núcleo B. Estos agentes penitenciarios prestaron funciones durante el lapso de veinticuatro (24) horas con fecha de ingreso 16/09/2023 y según se detalla en la planilla enviada todos se encontraban “presentes”.

Sumado a dicho informe e incorporado a los presentes autos, se añaden algunas constancias que refuerzan toda la prueba documental e informativa previamente valorada. Entre ellas la copia del libro de novedades en donde figura el personal antes mencionado de la Tercera Compañía; una breve reseña del incidente que provocó la reducción de [REDACTED] a las 19:10 horas; una constancia de la colocación de medidas de contención al interno en cuestión “con conocimiento de la Superioridad y por **prescripción médica del Dr. [REDACTED] [REDACTED]** y una mención a la Carpeta Médica por A. R. T. del imputado [REDACTED] [REDACTED]. También figura la división de guardia posterior para el turno nocturno que comenzaba el 17/09/2023, dividiéndose en ésta ocasión los imputados [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] para cubrir el primer turno y, para el segundo, los incoados [REDACTED] y [REDACTED].

Otro de los documentos remitidos se trata de las **Copia del libro del servicio médico del establecimiento con fecha 16/09/2023** en donde se registró sencillamente: “16-09-2024 / 19:35 horas / Internación con Medidas de Contención (+01) / Siendo la hora indicada **por Orden Superior** queda internado en la sala N° 01 de este Servicio Médico con medidas de sujeción totales en Int. [REDACTED] [REDACTED] Leg. 96.833 el resto s/novedad.” sin aportar mayores previsiones. Asimismo, se registraron “controles visuales” o “control de signos” por diferentes imputados en diferentes horarios sin hacer mención a que interno hacen referencia y sin reportar tampoco ninguna novedad en tal sentido. Resulta cuanto menos llamativo la contradicción presentada ante el simple cotejo de ambos libros en donde, por un lado figura que la orden de colocación de medidas fue dada por prescripción médica y, por el otro, hace expresa mención de que dicha decisión obedeció al área de seguridad penitenciaria.

A éste propósito se suman, en primer lugar, el **Informe Completo sobre el Parte de Personal del Servicio Médico del Módulo MD-1 y de la compañía actuante con fecha 18 de septiembre de 2023, adjunto las actuaciones 12296924 con fecha 20/09/2023**. Allí se indica que prestaron servicios (dentro del Módulo MD-1) en cuanto a Seguridad Interna, la Segunda Compañía, y en cuanto al Servicio Médico, los imputados [REDACTED] y [REDACTED]. También se adjunta el **informe de lo registrado en el sistema informático de ingresos y egresos (sistema de marcación con tarjeta) de todo el personal del MD1 entre los días 16 a 18 de septiembre del año 2024**, en donde figura en día de inicio de los hechos el ingreso al Complejo Carcelario N° 1 de los imputados [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED]. A pesar de que no se registra el ingreso del médico [REDACTED] [REDACTED] hay otros extremos previamente valorados que acreditan su presencia en el lugar. De la misma manera, fue registrado el egreso del Director del MD-1, [REDACTED] [REDACTED] con fecha 16/09/2023 a las 18:52 horas. Según obra en estos registros, el día 17/09/2023 a las 17:45 horas, el mismo [REDACTED] ingresó al Módulo en cuestión.

También, con fecha 17 de septiembre, se observa el egreso en diferentes horarios del personal de la Tercera Compañía, retirándose o realizando una marcación [REDACTED] [REDACTED] a las 18:47 horas, [REDACTED] [REDACTED] a las 18:43 horas, [REDACTED] a las [REDACTED] horas, [REDACTED] a las 11:05 horas y [REDACTED] [REDACTED] a las 10:59 horas. Para el día 18 de septiembre de 2023 se registró el ingreso de la psiquiatra [REDACTED] [REDACTED] a las 7:05 horas y su egreso a las 13:59 horas, cuando el traslado de [REDACTED] se encontraba aún a horas de efectivizarse. Además, se registró la estadía de [REDACTED] [REDACTED] desde las 7:09 hasta las 17:03 horas del día 18 de septiembre; registrando el susodicho un re-ingreso a las 22:44 horas, es decir, luego de acaecido el fallecimiento de la víctima.

Ahondando sobre los puntos aludidos, es decir, la presencia y participación activa de los coimputados en las vejaciones y tormentos a los cuales la víctima fue sometida, no podemos pasar por alto el **Informe Técnico N° 4225503 de la sección de Video Legal de Policía**

Judicial de fecha 21/09/2024 adjunto en las actuaciones N° 12296924. En éste consta la recolección de evidencia en el lugar de los hechos y, a partir de allí, todo lo relativo al lugar y la mecánica del delito investigado. A partir de éstas filmaciones, además de la extracción de las filmaciones captadas por las cámaras de seguridad del establecimiento penitenciario, fue posible la captura de determinadas imágenes que resultaron de vital importancia para el deslinde de la participación de los involucrados. En este sentido, las imágenes capturadas por el comisionado Álvarez, retratan a los agentes del servicio penitenciario reduciendo a [REDACTED] en la cámara nombrada como “Central MD1” el día 16/09/2023 a partir de las 19:10 horas. En ella, se observa a la víctima yaciendo en el piso, mientras los imputados lo inmovilizan para luego trasladarlo hacia la Sala del Servicio Médico. Cabe señalar, que solamente se pueden visualizar las imágenes del momento de la reducción, el traslado por el pasillo central y, luego, ya dentro de la sala de internación al momento de la colocación de las medidas de sujeción. Las habitaciones como la Sala de Recepción del Servicio Médico, en donde se realizan los controles físicos previos a la internación de los internos, no cuentan con ningún dispositivo de vigilancia, circunstancia conocida y aprovechada por los co-imputados para golpear a la víctima fuera del alcance de las cámaras de seguridad, tal y como ya ha sido probado por esta instrucción.

Entre otros fotogramas de relevancia, se puede mencionar la captura N° 12, en donde se observa a [REDACTED] totalmente sujetado por sus muñecas, tobillos, pecho y ambos muslos bajo la mirada del Director del Módulo MD1, [REDACTED] [REDACTED] quien se hizo presente en la sala médica N° 1 el día 17 de septiembre del año 2023 a las 17:57 horas, a pesar de haber tomado conocimiento de los hechos muchas horas antes. Así también, en la captura N° 14 del mismo día, puede observarse cómo la enfermera [REDACTED] procede a aplicarle un inyectable a [REDACTED] en presencia del médico [REDACTED] [REDACTED]. Esta circunstancia, como ya se puso de manifiesto, no consta en ningún registro. Luego, el día 18/09/2023 a las 08:42 horas se puede observar a la imputada [REDACTED] [REDACTED] en la misma sala,

presumiblemente valorando el estado de la víctima para luego indicar su derivación. En las últimas imágenes ya se puede observar a [REDACTED] momentos antes de su descompensación, cuando fue desatado para su traslado, antes de su desvanecimiento y posterior reanimación, para ser finalmente trasladado al Hospital Príncipe de Asturias donde se constató su deceso. Integran también los elementos de prueba incorporados, el **informe brindado por el C.C.Nº 1 con fecha 13/05/2024 en donde se detalla el stock de drogas, medicamentos, víveres y comestibles** disponibles para uso del Servicio Médico del Módulo MD1 entre los días 16 al 18 de septiembre del año 2023.

En otro orden, a los efectos de agotar los elementos de prueba disponibles, con fechas 8 y 9 de abril del corriente se incorporaron a los presentes autos los **Informes del S. P. C. con datos del personal involucrado en la reducción; Nómina Completa los efectivos de la Tercera Compañía y legajos de los efectivos que prestaron servicio a la fecha 16 al 18 de 09 de 2023**. Allí se consignan los datos personales (DNI, nombre completo, jerarquía, domicilios y teléfonos) de los primeros imputados y detenidos involucrados en la muerte de [REDACTED] entre ellos: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] Edgardo [REDACTED] junto con sus respectivos Legajos completos incluyendo sus calificaciones, sanciones, licencias, entre otros datos, así como la nómina completa de datos personales del personal de la Tercera Compañía del Módulo MD1 y el personal de turno y adicional del MD1 entre los días 16 y 18 de septiembre del año pasado. A ésta información se añade **un informe de Organigrama de la Dirección Principal del Complejo Carcelario Nº 1 y del mismo Módulo MD1** junto con la **Escala Jerárquica del Personal Superior y Subalterno del S. P. C. y los organigramas de cada uno de los Complejos Carcelarios de la Provincia - adicionados el 29/05/2024**. Estos informes, echan luz sobre las jerarquías y responsabilidades que competen a cada sindicado en virtud de su función. En éste sentido, según la información remitida por el mismo Complejo Carcelario, la

máxima autoridad del Módulo MD1, es quien hace las veces de Director de Módulo, cargo que, al momento de los hechos, se encontraba en cabeza del Alcaide Mayor Tecnico Superior [REDACTED] [REDACTED]. Asimismo, en cuanto a la Escala Jerárquica del Personal Superior, la jerarquía de Alcaide Mayor es la más alta. En relación, a los Oficiales Subalternos, la jerarquía va desde Adjutor Principal como el mayor de estos rangos, pasando por los cargos de Adjutor y Subadjutor, hasta llegar al Subadjutor Auxiliar para luego continuar la escala descendente por los cargos de Ayudantes, quienes forman parte del personal subalterno. Luce oportuno recordar que, dentro de los imputados, tanto [REDACTED] como [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] ostentaban la jerarquía de Adjutores Principales, junto con todas las obligaciones y exigencias de mayor nivel que trae aparejado un cargo de superior por sobre otros empleados. Todo esto amén de las funciones de Oficial de Servicio e Inspector que detentaban los imputados [REDACTED] y [REDACTED] al momento de los hechos, las cuales fueron oportunamente descritas al momento de la valoración de la prueba testimonial por lo que no abundaremos en ello en esta ocasión. En cuanto al resto de los incoados, [REDACTED] [REDACTED] ostentaba la jerarquía de Subadjutor Auxiliar, mientras que el resto oscilaban entre Ayudantes y Subayudantes.

En relación a los elementos de prueba que dan cuenta del fallecimiento de [REDACTED] [REDACTED] y de las circunstancias en las que éste se produjo, se encuentran incorporados en autos el **Certificado Médico de constatación de óbito del Hospital Príncipe de Asturias** y la **Historia Clínica** de dicho Nosocomio. Sin embargo, la noticia criminis respecto del fallecimiento de [REDACTED] como ya se ha visto, había sido previamente informada por el personal policial que efectuó la entrega del procedimiento y que dió inicio a las actuaciones 12296924, pero también lo había informado el propio S. P. C. en el informe de **Actuaciones enviadas por el Complejo Carcelario N° 1 de la Localidad de Bower con fecha 19/09/2023**, que fue incorporado como documentación adjunta aquel mismo día, en autos 12296924.

En dicha comunicación se anotició sobre un hecho en relación al interno [REDACTED] [REDACTED] Legajo, N° 93.833, D.N.I. 22.762.739 quien habría ingresado a dicho Establecimiento “el pasado día 16/09/2023 a las 19:00 hs. procedente de E.P. N° 09 “Unidad de Contención del Aprehendido” a disposición de la Fiscalía del Distrito Uno Turno Cuatro p.s.a. de los delitos de “Lesiones Leves Reiteradas y Calificadas y Daños” presentando al momento de su recepción múltiples lesiones evolucionadas en todo su cuerpo que se detallan en el informe forense que se adjunta al presente.” Continuando con lo narrado, informaron que: “el interno en cuestión permanecía alojado en la Sala de Internación N° 1 de este establecimiento con medidas de contención (fajas de tela) en sus miembros superiores e inferiores por prescripción médica del Dr. [REDACTED] [REDACTED] MP 40727/6 en razón de un hecho de etero agresión al personal de guardia en el momento de su ingreso a la unidad el pasado 16/09/2023 a las 19:35 hs. Siendo al día siguiente, a las 12:50 hs. entrevistado por la psiquiatra de la unidad la Dra. [REDACTED] [REDACTED] MP 15746 quien prescribió que el incoado continúe con dichas medidas por mantener un riesgo para sí y para terceros”. Posteriormente, se menciona la solicitud de derivación al Centro Psico Asistencial realizada por la psiquiatra mencionada el día 18/09/2024 para luego relatar el episodio que concluye en el fatal desenlace. En relación a este acontecimiento mencionan que “siendo aproximadamente las 20:20 horas, circunstancia en que se hizo presente en el establecimiento la comisión del Dpto. Traslado de Detenidos a cargo del Adjutor Tec. Sup. [REDACTED] a fin de hacer efectivo el traslado hacia el Centro Psico Asistencial de esta ciudad de acuerdo a lo ordenado por la Fiscalía de Instrucción Distrito 1 Turno, más precisamente al retirarle las fajas de contención de sus miembros superiores e inferiores, se pudo advertir que el mismo comienza a manifestar una descompostura física sin control de esfínteres, por lo que el personal de guardia a cargo del operativo solicita la presencia en la Sala de Internación del Facultativo de Turno Dr. [REDACTED] [REDACTED] MP 28997, quien siendo las 20:35 hs. inicia con las maniobras de reanimación cardio respiratorias de rigor mientras se organiza su inmediato traslado hacia el nosocomio

público de mayor proximidad. Por lo expuesto y siendo las 20:50 hs. se procede al traslado en el Móvil N° 245 (Ambulancia) del interno [REDACTED] hacia el Hospital Príncipe de Asturias de esta Ciudad, con la permanente asistencia del Dr. [REDACTED] donde es recibido por el personal médico de dicha institución el Dr. [REDACTED] MP 37712/2, quien luego de continuar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar sin éxito, constató el óbito a las 21:40 horas.”

Una vez constatado el deceso de [REDACTED] tratándose de una muerte ocurrida en contexto de encierro, se dispuso la realización de una autopsia que, de acuerdo a los estándares establecidos en los protocolos de Estambul y Minnesota ratificados por nuestro país, efectúe un minucioso análisis sobre el cuerpo de la víctima. Producto de ello, pudieron incorporarse el informe preliminar y luego el **informe final del Protocolo de Autopsia** (incorporado en autos el 03/05/2024) efectuada sobre el cadáver de la víctima. En honor a la brevedad, nos remitimos a dichos informes por cuanto su lectura resulta plenamente ilustrativa. No obstante, amerita mencionar algunas conclusiones pertinentes para poder establecer el hecho delictivo y la participación de los imputados en el mismo:

Como primera observación, debemos señalar las múltiples lesiones y contusiones que se constataron en el cuerpo de la víctima. Sin desconocer que [REDACTED] había arribado al C. C. 1 con lesiones anteriores - cuyo origen no resulta motivo de la presente resolución- **los diferentes informes médicos que ya fueron citados dieron cuenta de una serie de daños a la salud que guardan una distancia sustancial con aquellas lesiones constatadas en el protocolo final de autopsia, donde se registraron, al menos, sesenta y seis equimosis y excoriaciones externas sobre el cadáver de la víctima.** En este sentido, sostenemos que existe una relación directa entre los elementos que prueban los golpes propinados a [REDACTED] por parte de los imputados, y los resultados de la autopsia que denotan un incremento de las lesiones respecto de aquellas constatadas sobre la víctima en las revisiones médicas practicadas momentos antes del hecho.

Otro aspecto a señalar, es aquel que refiere a la imposibilidad de detección al momento de la autopsia, de presencia de drogas y alcohol en el cuerpo. Esta situación contrasta con lo observado en los registros fílmicos de la sala médica y con lo declarado incluso por el imputado [REDACTED] [REDACTED] que reconoció haber dispuesto el suministro de dos inyectables, pese a no haberlo consignado en su legajo médico. Esta divergencia entre lo detectado en la autopsia y otra prueba producida y valorada, se explica debido al tiempo transcurrido entre el suministro de la medicación inyectable y el momento en que acaeció la muerte y la realización final de la pericia médica.

A continuación, citaremos un fragmento de las conclusiones de la pericia médica para indicar algunos puntos relevantes “(...) En relación con los hallazgos de autopsia y el análisis de los estudios complementarios, cabe determinar como CAUSA EFICIENTE DE LA MUERTE DE [REDACTED] ES LA INSUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA DEBIDO A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO (????). El tromboembolismo pulmonar (TEPA) es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (en este caso producido por un trombo oclusivo en silla de montar desde el tracto de salida del ventrículo derecho hasta la bifurcación en arteria pulmonar derecha e izquierda) generalmente este trombo procede de las venas profundas de los miembros inferiores. Otros posibles orígenes son el corazón derecho y las venas pélvicas, sobre todo del plexo periprostático. Dicha oclusión hace que los pulmones no puedan oxigenar la sangre que posteriormente irá a los tejidos y también aumentará la presión dentro de la arteria pulmonar debilitando el ventrículo derecho. Si la oclusión, como en este caso, es masiva producirá colapso cardiovascular súbito seguido de muerte, cuando está afectada el 60% o más del riego arterial. Cuadro que se agrava si el individuo, como en este caso, padece enfermedad cardíaca, con lo cual queda comprometido el doble riego arterial pulmonar. Está descrita una triada que favorece al desarrollo de trombos: FLUJO SANGUÍNEO ANORMAL, LESIÓN ENDOTELIAL E HIPERCOAGULABILIDAD. Estos factores interrelacionados, aumentan

las posibilidades de sufrir un tromboembolismo pulmonar. 30% de los individuos que han sufrido traumatismos, fracturas óseas o quemaduras importantes desarrollan TEPA. Entre los factores predisponentes se pueden contar a fracturas de extremidades inferiores o cirugía reciente (por la cirugía y la inmovilización), politraumatismos con reposo en cama o inmovilización prolongada, viajes de larga duración, etc. lo que favorece la estasis (estancamiento) de la sangre en las venas profundas de los miembros inferiores. La hipercoagulabilidad es una alteración de las vías de la coagulación que contribuye, en esta ecuación, a la tendencia a desarrollar trombos, habitualmente venosos pero ocasionalmente también arteriales. Dicha hipercoagulabilidad puede ser congénita (presente desde el nacimiento) o adquirida (aparece a lo largo de la vida). Otros factores de riesgo son el Cáncer y tratamiento con quimioterapia, la obesidad y el tabaco. Desconocemos antecedentes de patologías congénitas de la coagulación en el Sr. ██████ aunque no hay antecedentes de dicha patología en las testimoniales. No se registra si el Sr. ██████ es fumador. Como factores predisponentes al desenlace final encontramos: el reposo prolongado con la imposibilidad de movilización de los cuatro miembros (no se observa, en los antecedentes, registro de que la persona se haya levantado o deambulado en el tiempo que estuvo bajo contención) en un paciente obeso (IMC 31) con hipertrofia ventricular, politraumatizado (situación que incrementa la coagulabilidad sanguínea) sin medicación profiláctica de anticoagulación. Todas estas circunstancias en su conjunto, en el contexto citado y a expensas de otros factores de riesgo que pudiera presentar, favorecieron la aparición del tromboembolismo pulmonar agudo (causa de muerte). Los signos y síntomas comúnmente encontrados en pacientes con TEPA son: disnea (dificultad para respirar) dolor torácico, tos, hemoptisis, taquipnea, taquicardia, cianosis que aparecen súbitamente cuando el individuo vuelve a moverse. En éste caso en particular los registros médicos del servicio penitenciario informan que no habría signos de trombosis en miembros en las revisiones efectuadas y los signos vitales estarían dentro de los parámetros normales, observamos sólo

un aumento de la frecuencia cardiaca en una de las intervenciones (segunda del 18/19). Cabe destacar que en el TEPA pueden estar presente todos o algunos de estos signos y síntomas y si la situación es aguda y masiva pueden NO estar presentes debido a la inmediatez del desenlace. Respecto a los demás hallazgos anátomo patológicos como la cardiopatía hipertrófica lo consideramos como un factor agravante al cuadro patológico mencionado. La necrosis del epitelio tubular, lo interpretamos como hallazgo común final renal en esta circunstancia por la hipoperfusión aguda debido al TEPA y en relación con la infección crónica de base (pielonefritis crónica.) El sr. [REDACTED] también presentaba gastritis crónica situación que puede explicar la presencia de material porráceo en estómago, como así también se puede explicar este material como signo de la condición de TEPA (hemoptisis). Otro hallazgo es la ruptura de las astas mayores del cartílago tiroides, con infiltración hemática periférica indicativo de lesión traumática por presión (más probable) o percusión pero que no tiene entidad suficiente para provocar la muerte. Cabe destacar que los resultados de los estudios toxicológicos arrojaron un resultado negativo para psicofármacos, drogas de adicción y alcohol”.

Del fragmento citado deben extraerse, al menos, dos conclusiones de vital importancia. Una de ellas, es la relativa a la causa eficiente de la muerte de [REDACTED] esto es, una insuficiencia Cardio Respiratoria debido a un tromboembolismo pulmonar agudo (????). La segunda de las conclusiones es la que surge de la relación existente entre aquella causa de la muerte y las condiciones en que se encontraba previamente la víctima. En este sentido, como lo indica la pericia, la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar, se produce a partir de un trombo sanguíneo que con frecuencia procede de las venas profundas de los miembros inferiores. Los politraumatismos con que se encontraba la víctima producto de los golpes recibidos, sumados a la inmovilización prolongada y a las condiciones particulares, como el índice de masa corporal de la víctima, nos permite arribar a la conclusión de que su muerte se produjo precisamente como resultado y en ocasión de aquellas

prácticas vejatorias.

Esta conclusión, se ve reforzada por otros elementos de prueba. En este sentido, múltiples testigos, entre ellos [REDACTED] señalaron el peligro que puede reportar la sujeción prolongada de algunas extremidades, fundamentalmente los muslos, sin movilización ni medicación anti coaguladora. Por esta misma razón, la medida es concebida legalmente como una medida de excepción y el propio protocolo sancionado por el S. P. C. reconoce explícitamente el riesgo que conllevan, al establecer la necesidad de un control médico permanente, para garantizar que la compresión de los miembros no genere riesgo vascular. Asimismo, dicho protocolo establece que las medidas de sujeción deberán aplicarse sólo como último recurso y por el período de tiempo más breve posible, siendo éste un imperativo que todos los imputados conocían.

Tampoco puede soslayarse el rigor y la saña con la que las medidas de sujeción fueron colocadas. Luego de concretar la reducción de [REDACTED] una vez dentro de la sala médica N° 01, bajo la supervisión y con las indicaciones del facultativo [REDACTED] [REDACTED] los imputados colocaron múltiples fajas para sujetar sus extremidades. La fiereza con que dichas medidas fueron ajustadas en represalia por el golpe propinado a [REDACTED] puede observarse en las filmaciones secuestradas y fueron descriptas por el Sargento Ayudante [REDACTED] [REDACTED] en su testimonio sobre dicho registro fílmico. Así mismo, los propios imputados [REDACTED] y [REDACTED] reconocieron que las medidas habían sido colocadas con excesivo rigor y declararon que habían solicitado que las mismas se morigeraran, aunque no aportaron prueba al respecto.

Vinculado a este tópico, debe destacarse el resultado del **Informe realizado por el gabinete Físico Mecánico sobre las fajas de tela secuestradas en el allanamiento al C. C. 1 el día 20/05/2024**. En dicho informe, se indicó que, a partir de las pruebas realizadas, se pudo establecer que las fajas secuestradas (que son regularmente utilizadas para sujetar a los presos a la camilla de la sala médica) pueden soportar una fuerza de tracción que, dependiendo de la

faja, oscila entre un mínimo de 30 kg de fuerza, a un máximo de 170 kg. De esta conclusión, es posible inferir razonablemente, que la víctima no tenía manera de librarse de las ataduras y que si dichas fajas son ajustadas con demasiado ahínco, sus consecuencias para la salud vascular pueden ser graves.

Por otro lado, creemos importante señalar que la circunstancia en que se produjo la muerte de la víctima debe enmarcarse en un particular contexto de vulnerabilidad para aquella. Esta situación, no sólo deviene de las lesiones físicas con las que ██████████ ingresó al C. C. 1 día 14/09/2023, constatadas y aludidas, sino también por cuanto la víctima se trataba de una persona sin trayectoria criminal y por el particular cuadro de salud mental con que se encontraba. En este sentido, el propio médico ██████████ al efectuar la valoración de ██████████ cuando éste se hallaba en el EP9 en la nota de pedido de valoración en C. P. A. y/o derivación para internación, manifestó “... **No obstante a esto, es que si no cumple los criterios de internación, sea derivado al Complejo Carcelario Número 1, para que sea contemplado por el servicio de psiquiatría y psicología del lugar, ya que este establecimiento no cuenta con dichas Áreas...**” De manera tal, que la no admisión de ██████████ en una institución de crisis, como el C.P.A, de ninguna manera podía significar una falta de atención a sus particulares padecimientos y, mucho menos, un motivo para el agravamiento ilegítimo de sus condiciones de detención.

Todas estas circunstancias, habían sido debidamente documentadas, inclusive al momento de su una valoración interdisciplinaria en el C. P. A., donde se dejó constancia de que la víctima tenía (desde hace más de una década) un diagnóstico de “**Trastorno Bipolar**”; de que había realizado un tratamiento psiquiátrico por tal motivo; y que refirió tener antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con todo ello, al ingresar al C. C. 1 el día 16/09/2023, nunca se valoraron estas circunstancias ni se intentó realizar un diagnóstico, aunque sea preliminar, de la salud psíquica de ██████████ Inclusive, el día 17/09/2023, luego de que se sucedieran los hechos, al ser convocada, la imputada ██████████ ██████████ no dejó diagnóstico

acabado sobre la salud psíquica de [REDACTED] quien para entonces llevaba veinte (20) horas con medidas de inmovilización total, mencionando sencillamente que el mismo presentaba un discurso escueto reticente a la entrevista, que refiere “ser muy impulsivo” y que se indicaba continuar con medidas de sujeción totales, por representar un riesgo inminente para sí y para terceros. Toda esta situación no solo evidenció una profunda indiferencia hacia las condiciones de la víctima, sino que incluso su situación de vulnerabilidad fue utilizada como justificativo para su escarmiento.

Se encuentran también incorporados en autos la **Historia Clínica de [REDACTED] del Hospital Luis Pasteur de Villa María, incorporada con fecha 04/10/2023**, en donde constan los estudios médicos realizados por la víctima en los últimos años; análisis de laboratorio, ecografías, consultas odontológicas y clínicas. También figura un episodio de consulta psicológica, a raíz de un conflicto. Del mismo modo, con fecha 08/10/2023 se incorporó al expediente el **Informe enviado por la Clínica de Psiquiatría S. A. de la Ciudad de San Francisco**, el da cuenta de que el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y de Familia de Villa María, Secretaría N° 7, en los autos caratulados “[REDACTED] [REDACTED] - INHABILITACIÓN - INTERNACIÓN”, había dispuso por “AUTO INTERLOCUTORIO NÚMERO: OCHENTA Y DOS”, de fecha 27/06/2007, la internación de [REDACTED] para su tratamiento psiquiátrico por el lapso de treinta días, debido a que había abandonado su tratamiento con el médico psiquiatra [REDACTED] con diagnóstico de Trastorno Bipolar y Síntomas de Psicosis, desde hacía once años a esa fecha. De este cuadro, se desprende que, por lo menos desde el año 1996, [REDACTED] padecía un Trastorno Bipolar.

A los efectos de interpretar correctamente las aludidas situaciones de vulnerabilidad, se encuentra incorporado en autos el **informe de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (O.C.I.J.I.) del día 19 de junio de 2024**. Este informe, fue remitido por aquella oficina en respuesta a lo requerido por esta Fiscalía de Instrucción, y

aporta valiosas herramientas hermenéuticas respecto de cómo “La salud, como tal (...) Reconocida desde el mismo PIDESC (art. 12), se plantea (...) como una dimensión integral de la persona, lo cual obliga a dejar de lado toda lógica cartesiana o binaria (esto es, la distinción entre cuerpo y mente o entre salud física y mental), y comenzar a visualizar a la salud como un constructo integral y multi- integrado (...) la salud es asumida desde esta lógica como una dimensión holística de la persona, así, ya no se trata de concebir a la salud como la mera ausencia de enfermedad, sino como parte de la accesibilidad a los derechos sociales humanos de todas las personas (educación, vivienda, trabajo, alimento, abrigo, etc.). A partir de aquí, el sujeto es concebido como un sujeto de derechos, es decir, protagonista de los diseños terapéuticos y de las políticas públicas pensadas para garantizar dicha accesibilidad (no por nada el lema de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, es “nada sobre nosotros sin nosotros)”.

Una concepción amplia de salud, que involucre la salud mental desde una perspectiva de derechos, no puede verse cercenada ni restringida en un contexto de afectación de otros derechos, como ocurre en aquellos supuestos que involucran a personas privadas de la libertad. Por el contrario, esta situación particular acrecienta el deber de garantía del Estado cuya responsabilidad abrevia de diferentes fuentes. “(...) Si de personas privadas de la libertad se trata que, además, cursan una urgencia en salud mental, es preciso el diálogo entre las leyes que regulan la vida en prisión y aquél marco que acaba de describirse. En rigor, a más recortes, más vulnerabilidad, y a mayor vulnerabilidad o sospecha de esta, mayores y mejores garantías (...)”.

Se encuentra también incorporado al presente expediente, el **Protocolo de Aplicación de Restricción Mecánica de Movimientos en Personas Privadas de la Libertad**, sancionado en el ámbito del S. P. C. con fecha 22 de diciembre de 2022. Su contenido, viene a reglamentar a nivel local, las medidas de sujeción normadas en la ley N° 24.660, y establece los supuestos y las modalidades en que pueden disponerse estas medidas. Algunos de los

aspectos que vale la pena señalar, se vinculan con el plazo de duración de estas medidas, estableciendo que deben ser instrumentadas por el lapso más breve posible y siempre como último recurso, cuando otros medios hubieren resultado ineficaces. También determina que las salas médicas deben ser el lugar de alojamiento de las personas privadas de la libertad a quienes se les coloquen medidas de sujeción, y dispone la necesidad de que las mismas tengan un control y supervisión médico permanente.

Si bien es cierto que ni la ley ni el protocolo establecen un plazo fatal durante el cual pueden aplicarse las medidas de sujeción, lo cierto es que en todo momento se destaca el carácter excepcional y transitorio de aquellas medidas, que no debe extenderse más allá del tiempo estrictamente necesario para contener un episodio en que el interno reporte peligro para sí o para terceros. En este sentido, más allá de que, como se verá en el apartado de la calificación legal, la posibilidad misma de disponer estas medidas como medida de seguridad para terceros ya ha sido cuestionada en el ámbito de la justicia federal, lo cierto es que, en cualquier caso, las medidas de sujeción no pueden significar jamás un mecanismo de castigo. Como toda medida restrictiva de la libertad personal, debe disponerse de manera fundada e interpretarse restrictivamente. Al respecto, hemos de sostener que estos requisitos no se verificaron respecto de [REDACTED] quién perdió la vida luego de permanecer más de 48 horas atado de todas sus extremidades a una camilla médica, sin atender a sus padecimientos y con el evidente objeto de infligirle dolor.

Los elementos de prueba incorporados, denotan un esfuerzo investigativo que da cuenta de una labor exhaustiva, que ha demandado meses de trabajo y la participación de diversas áreas del Ministerio Público Fiscal y de otros organismos del Estado. Antes de arribar a cualquier medida de coerción, han sido colectados un sin número de elementos que prueban los hechos, que dan cuenta de la participación de los imputados en los mismos y que sustentan la necesidad de las medidas de coerción personal que, como ésta, se orientan a salvaguardar los fines del proceso, enervando los riesgos de entorpecimiento y peligro de fuga. Por este

motivo, no solo se receptaron una abundante cantidad de testimonios, sino que también se documentaron, requirieron y adjuntaron múltiples elementos de prueba; actas de allanamiento de la cárcel y de los domicilios de los imputados; actas de secuestros de sus teléfonos celulares, de libros, fajas y registros del S. P. C.; archivos multimedia y videos; informes de procesamientos de telecomunicaciones; de la apertura de los teléfonos celulares realizadas por la división de equipos móviles de Policía Judicial; intervenciones de comunicaciones; informes de medicina y química legal; informes fotográficos, planimétricos y de huellas y rastros; planillas prontuariales e informes del 911, todo lo cual vienen sumarse a la prueba ya citada y valorada.

Con todo esto, creemos que los elementos de cargo superan ampliamente a los elementos de descargo, con lo cual, luego de su análisis detallado y pormenorizado, nos permite arribar al grado de convicción suficiente para afirmar como probable, en esta etapa del proceso, la existencia de los hechos tal cual fueron establecidos en la plataforma fáctica, y dar por acreditar a la participación culpable y punible de los imputado en los mismos.

IV) Declaraciones de los imputados: A continuación, citaremos y valoraremos algunos fragmentos de las declaraciones de los imputados para poder cotejar sus dichos con la prueba incorporada y analizada hasta el momento. En este sentido, salvo el imputado [REDACTED] [REDACTED] todos los imputados se abstuvieron de declarar y negaron el hecho en el primer llamado. Por su parte, el imputado [REDACTED] [REDACTED] mantuvo esta postura en su segunda declaración. Estas manifestaciones, ya fueron mencionadas con anterioridad por lo que, en este apartado, nos referiremos exclusivamente a aquellas declaraciones en donde los imputados hayan brindado su versión de los hechos.

A tal efecto, comenzaremos citando algunos fragmentos de la segunda declaración de [REDACTED] [REDACTED] de fecha 04 de julio de 2024, en donde dió una extensa introducción respecto a sus labores como empleado penitenciario, detallando también cómo se sucedieron los hechos hasta aproximadamente las 19:00 horas del día 16 de septiembre de 2023. Al llegar a

ese momento, según sus dichos: “(...) Cuando bajo del mismo, cerca del horario de las 19:00 horas, para dirigirme hacia el sector de Casinos y dormitorio, debo pasar por la central previamente. Al llegar a la central, me detengo a preguntarle al superior a cargo de la misma, si les hacía falta algo que les fuera útil o si podía seguir mi camino hacia las cuadras a bañarme. Cuando me encuentro en el lugar, comienzo a escuchar gritos e insultos que venían del lado del pabellón “F Ingresos”. Cuando giro mi cuerpo en dirección al F ingresos, me encuentro con la situación de que había un interno de contextura grandota intentando ganar en un forcejeo con la puerta vidriada del pabellón. El interno con su actitud, estaba intentando dejar encerrado dentro del mismo al oficial a cargo. De repente veo que el ayudante [REDACTED] [REDACTED] intentaba, sujetándolo de sus espalda al interno, sacarlo del lado de la puerta. Viendo que el interno no se soltaba del todo de la puerta, procedo a llegarme hacia él, para sujetarlo del brazo derecho, para intentar llevarlo hacia el centro del pasillo, para contenerlo y así también evitar que se golpeará él, con algún barroto de la reja (...)”. Seguidamente, [REDACTED] continuó describiendo el momento de la reducción de [REDACTED] frente al pabellón “F Ingresos”, sin hacer referencia a los golpes que en ese momento se le propinaron. Luego de ello, manifestó que: “(...) momento en el que logró observar, que venía ingresando hacia la central, el Oficial de Servicio, el Adjutor Principal [REDACTED] Cuando nos dice que esperemos que ya llegara él a colaborar con la situación. Cuando llega a la situación él, procede a colocarse a la altura de sus brazos, para así levantarlo con la ayuda de los agentes que estaban alrededor. Una vez que lo levantan, toma la determinación y nos dice que lo llevaremos hacia el servicio médico para realizarle el control físico. Cuando lo levantan, procede a caminar unos metros para salir del sector de la Central, momento en el cual observó que debido al peso que tenía [REDACTED] y la reacción violenta que iba en aumento, se les hacía muy complicado su traslado. Entonces procedo a acercarme hacia donde estaban ellos y procedo a colocarme a la altura de los pies de [REDACTED] En el cual de manera imprevista, procedemos a realizar el llamado Traslado de Emergencia, el cual consta de llevar

al interno entre aproximadamente cuatro agentes, uno de cada miembro, para evitar así que el interno se golpee y resguardar su integridad física. Cuando llegamos a la puerta que da al centro de la cantina, procedemos a detener su marcha y traslado, debido a que [REDACTED] continuaba pateando y su actitud era cada vez más violenta. Entonces procedemos a detener la marcha ahí y el oficial de servicio manda a un personal, que fuera al Servicio Médico a buscar una camilla para así realizar el traslado de manera más eficaz y cuidar la integridad física de [REDACTED]. Cuando llega la camilla hacia el sector de la cantina, procedemos a recostarlo a [REDACTED] sobre la misma para retomar nuevamente el traslado hacia el servicio médico (...). Una vez en el ingreso al área de Servicio Médico, según sus dichos, dejaron la camilla en la que venían trasladando a [REDACTED] en la parte de afuera y “(...) quienes venían adelante proceden a bajarlo a [REDACTED] e ingresarlo al sector de consultorio, de manera caminando. Al ingresar al consultorio, [REDACTED] continuaba con su reacción violenta, a lo cual gritaba, insultaba, tiraba patadas, en la cual proceden a dejarlo de pie, al costado de la camilla, aún esposado hacia atrás, momento en que se aproxima el facultativo de turno, el Dr [REDACTED] [REDACTED] para realizar el control físico correspondiente. Debido a que la agresividad de [REDACTED] iba en aumento, el personal de guardia se quedó conteniéndolo en el lugar. A continuación, el oficial de servicio determina que se lo dejaría en la sala de internaciones número 1, con medidas de contención, las cuales están avaladas por el protocolo que se firmó en diciembre del año 2022, por los señores [REDACTED]. Proceden a pasarlo a la sala número 1 y en el momento en que yo ingreso a la sala, me aproximo hacia la cabecera de [REDACTED] en donde observó en su rostro, cáscaras de sangre. En el cual procedo a retirarme de la misma para ir a buscar un envoltorio de gasas para limpiarle la cara (...). Seguidamente, [REDACTED] continuó relatando cómo colocaron las medidas de sujeción a la víctima, sin hacer mención alguna a posibles excesos en el uso de la fuerza, concluyendo que: “(...) quiero aclarar que yo en ningún momento le propiné ningún golpe a [REDACTED] ni me excedí en la fuerza con él. Acabo mi declaración y nada más (...).”.

Finalmente, al momento de responder preguntas, entre otras cosas, ██████████ ██████████ manifestó que “(...) A pregunta de la Instrucción acerca de si siempre que se reduce a un interno, se lo lleva al servicio médico, dijo que: siempre va a control médico. En el caso concreto la decisión de llevarlo al médico y luego de colocarle las medidas, fue de ██████████ y se hizo conforme al protocolo interno. Es decir que siempre se lo lleva por protocolo al médico, independientemente que se le coloquen o no medidas de sujeción.(...) A pregunta de la Instrucción acerca de quienes estaban presentes en el consultorio médico en el momento en que ██████████ decidió la colocación de las medidas de contención, dijo que: estaban presentes ██████████ ██████████ ██████████ y yo. A pregunta de la Instrucción acerca de quien se encontraba en operando en la Conserjería Interna al momento en que trasladaron a ██████████ dijo que: ██████████ A pregunta de la Instrucción acerca de quienes trasladaban a ██████████ hacia el Servicio Médico, dijo que: ██████████ adelante, ██████████ y ██████████ de los costados, ██████████ de un lado y yo del otro. A pregunta de la Instrucción acerca de si al momento de la reducción vió que alguien golpeará a ██████████ dijo que: la verdad es que yo no veo, yo estaba concentrado en su brazo y tratando de que no me pegara, así que no veo nada y tampoco escucho nada. (...) A pregunta de la Instrucción acerca de quienes ingresan al consultorio médico con ██████████ dijo que: ingresan quienes venían adelante que son ██████████ ██████████ y ██████████ y después, por detrás ingresamos nosotros, que éramos ██████████ y yo. Adentro estaba sólo ██████████ Ahí el Oficial de Servicio le dijo a ██████████ que le realizara el control físico. No le sacó las esposas porque ██████████ estaba muy alterado. A pregunta de la Instrucción acerca de en qué consistió el control físico y si él estaba presente en ese momento, dijo que: consiste en que el Dr. ██████████ le levantó la ropa para ver si tenía lesiones nuevas y concluyó que no tenía ninguna lesión distinta de las que ya traía, con las que ya había ingresado. Yo estaba presente en ese momento. A pregunta de la Instrucción acerca de si ██████████ dijo algo al momento que ██████████ le dijo que le coloquen las medidas, dijo que: ██████████ dispuso la colocación de medidas, entonces ██████████ no dijo nada, dijo que lo alojen en la sala médica N° 1. El control

médico duró muy pocos minutos. A pregunta de la Instrucción para que aclare quienes estaban presentes en el momento en que [REDACTED] decide colocar las medidas, dijo que: Estaban todos presentes, pero yo desde mi perspectiva no veía a [REDACTED] ni a [REDACTED] porque ellos estaban donde termina el consultorio de ingreso. Entonces cuando [REDACTED] toma la decisión de colocarle las medidas, ellos dos se van a buscar el tacho con las fajas. Yo no los veo cuando salen a buscar el tacho. A pregunta de la Instrucción acerca de qué ocurre después de eso: dijo que después fueron a llevarlo al área médica. [REDACTED] lo lleva solo, y por detrás veníamos [REDACTED] y Yo. [REDACTED] ya estaba en la sala médica número 1. [REDACTED] lo encuentra a [REDACTED] a la altura de los ficheros, antes de la sala médica N° 1 y lo ayuda a [REDACTED] a ingresarlo a [REDACTED]. No vi a nadie más, más allá de las personas que estoy mencionando. Tampoco vi a nadie más cuando me fui a lavar la cara y secar la transpiración. Desde que llegué a la sala médica hasta que me retiré, no me crucé a nadie más. A pregunta de la Instrucción acerca de si puede precisar cuánto tiempo transcurrió en la sala médica, dijo que: no, no puedo decir cuánto tiempo pasó. A pregunta de la Instrucción acerca de que decían mientras colocaban las medidas de sujeción, dijo que: [REDACTED] me decía que lo tenga y bueno, nada mas, solo decían colaborame aca, tenéme, etc. El médico estaba en el marco de la puerta de la sala mirando, sin dar ninguna orden ni decir nada. A pregunta de la Instrucción acerca de si conoce qué función tiene el médico al momento de la colocación de medidas de sujeción, dijo que: no se cual es el rol del médico, no sé qué dice al respecto el protocolo. En el caso concreto el que tomaba las decisiones de las medidas era [REDACTED] y [REDACTED] no decía nada. (...) A pregunta de la defensa acerca de si en toda su intervención de lo relatado, en algún momento colaboró con que otras personas aplicaran golpes a [REDACTED] dijo que: No, en ningún momento. A pregunta de la defensa acerca de si luego de que se retiró de la sala médica N° 1 donde quedó alojado [REDACTED] pasó en alguna otra oportunidad por ese sector, dijo que: no pasé por el servicio médico ni nadie me pidió que fuera a ver ni nada. A pregunta de la defensa acerca de si desde que se retiró de la sala médica y hasta que se fué del

complejo, se reunió con el personal que había participado en el suceso, dijo que: no, no vi a nadie si me fui a cubrir turno sólo al núcleo. Tampoco los ví cuando me fui a dormir porque me fui a las cuadras, el sector de casino y dormitorio. A pregunta de la defensa acerca de si en su trabajo como celador del núcleo B, alguna vez tuvo algún inconveniente con algún interno, por lo que lo hayan sancionado o algo por el estilo, dijo que: no, jamás tuve un inconveniente con un interno y nunca tuve una denuncia en mi contra. A pregunta de la defensa acerca de su escalafón, dijo que: mi escalafón es subayudante, el más bajo y hasta que me detuvieron seguía en ese escalafón. A pregunta de la defensa acerca de si puede hacer un croquis precisando como estaba ubicado cada persona en el lugar, al momento de la revisión médica, dijo que si, por lo cual la instrucción le provee al imputado una hoja. A pregunta de la defensa acerca de si cuando [REDACTED] le levantó la ropa a [REDACTED] dijo que: tenía un moretón muy grande en el costado derecho del cuerpo, que ya tenía unos días de evolución. A pregunta de la defensa acerca de si no ingresó nadie más al consultorio y si [REDACTED] ingresó, dijo que: no, yo no vi y no lo ví a [REDACTED] en la sala. A pregunta de la defensa acerca de si vió que alguien le propinara un golpe a [REDACTED] dijo que: no, no vi que nadie lo golpeará. [REDACTED] solamente le estaba aplicando la contención, lo sostenía de acuerdo a la fuerza que [REDACTED] estaba haciendo, porque tiraba patadas. A pregunta de la instrucción acerca de si vió que [REDACTED] golpeará a [REDACTED] dijo que: no, solo vi que con los pies lo movía, como [REDACTED] pateaba, él también lo pateaba en los pies. A pregunta de la Instrucción acerca de si [REDACTED] estuvo todo el tiempo parado en consultorio médico, dijo que: siempre estuvo de pie. A pregunta de la Instrucción acerca de en qué celda se encuentra alojado y con quién, dijo que: estoy en la celda N° 02 del MD2, del C. C. 1, junto con [REDACTED]. A pregunta de la instrucción acerca de si vió en algún momento a [REDACTED] dijo que: no, no lo veo en ningún momento, solo en el momento de la reducción. En el área médica no lo veo (...).”

Por otro lado, contamos con lo declarado por [REDACTED] [REDACTED] en su segunda declaración indagatoria de fecha 02/07/2024 cuando manifestó que: “(...) El sábado 16 a las

19 horas ingresa el interno [REDACTED] Yo lo recibo en la Celaduría Central y lo alojé en un box de ahí de la central y le hago una entrevista para saber cómo venía. Yo le observo que tenía la cara que parecía un mapache, por los ojos. Tenía todas las manos hinchadas por laceraciones o golpes. Yo le pregunto a él qué le había pasado, a lo que él me responde que había tenido problemas con la Policía. A su vez había en una mesa unas facturas y me pidió si podía darle esas facturas de comer a lo que yo le doy dos facturas para que comiera. A posterior se le hace un acta de dónde va a ser alojado el. Cada vez que entra un interno se le hace firmar un acta donde consta el Pabellón donde va a ser alojado. Esta aca [REDACTED] la firma y luego hay que ponerle las huellas digitales. Cuando lo voy a fichar [REDACTED] me pide que no le apriete mucho el dedo porque lo tenía hinchado y le dolía mucho, a lo que yo tomo la precaución que él me pide para ficharlo. A posterior se lo entrego al Oficial que está a cargo del Pabellón F, para que le dieran ingreso y una habitación para que pudiera descansar. Yo me retiro hacia la Celaduría Central para llevar el acta y los papeles al escribiente para que pudiera transcribir todos los datos personales del interno. En el transcurso de unos minutos, una vez que traspasa la puerta de vidrio para pasar al pabellón se altera, y vuelve corriendo para cerrarle la puerta al empleado que venía atrás de él y dejarlo encerrado con los otros internos. Yo todo esto lo observo desde la burbuja de Celaduría Central estando a unos 2 o 3 metros más o menos. (Plano 1 - Referencia 8). En eso se incorporan unos empleados a tratar de reducirlo para que no cerrara la puerta pero [REDACTED] ya empezó a los gritos y a insultar. Se suman dos empleados más para tratar de reducirlo. Posteriormente se suma otro empleado más a la reducción, que es el oficial que resultó lesionado luego del procedimiento. Ahí en el forcejeo que estaban tratando de reducirlo, me incorporo yo para ver si podíamos ayudar. En ese momento es como que “nos vamos al piso” con el interno. No es que lo tiramos al piso sino que él nos tumba con la misma fuerza que tenía. En eso, yo me pongo a tratar de doblarle los pies para contenerlo porque estaba muy alterado, insultaba, escupía. Al ver que no podía, me le subo con mis pies arriba. Por eso le piso los tobillos, y es con la misma fuerza de él que él interno

me subía y me bajaba los pies, hasta que logramos reducirlo, es decir, ponerle las esposas para lograr su traslado. No recuerdo yo haberle propinado dos golpes de puño. Una vez que [REDACTED] estaba reducido, yo lo tomé de su brazo derecho y lo trasladamos hacia el Servicio Médico. habremos hecho unos 5 o 6 metros aproximadamente y decidimos subirlo a una camilla para que no sufriera ninguna lesión porque [REDACTED] seguía gritando e iba “a las patadas”, moviéndose para todos lados. Entonces optamos por subirlo a una camilla para que no termine lesionado. Cuando hablo en plural me refiero a unas 4 personas que lo llevábamos en la camilla; dos íbamos adelante cuidandole la cabeza para que no se la golpeará con las puertas que son muy angostas y las otros dos iban más cerca a la parte de los pies de [REDACTED] pero desde los costados empujando la camilla. Se lo lleva por el pasillo central hacia el Servicio Médico y cuando llegamos al Servicio Médico con la camilla, ayudo a bajarlo al interno al primer consultorio. (Plano 2 - Referencia 2). En el Servicio Médico apenas entras hay un consultorio o sala de recepción que está antes que las salas de internación y que la cocina. Bueno nosotros entramos con [REDACTED] en la camilla a este primer consultorio. Lo ayudo a bajarse de la camilla, lo dejo ahí para que le hagan el control físico y salgo de la habitación hacia el pasillo a la derecha dirigiendome como quien va para las Salas de Internación. Yo me fui hasta el fondo de ese pasillo y del Servicio Médico a buscar el tarro de las vendas. En el momento en el cual nosotros ya lo estábamos trasladando por orden del Oficial de Servicio nosotros ya sabíamos que el interno iba a quedar con medidas de sujeción por eso cuando llegamos al consultorio es que yo me dirijo a buscar las fajas. Voy al fondo sobre el mismo pasillo, y abajo de unas cajas estaba el tarro con las vendas. (Plano 2 - Referencia 4). Saco las cajas y busco las vendas, habré tardado un minuto o un minuto y medio creo. Desde la Sala Médica que mencione en un primer momento, hay una puerta que da al pasillo y luego por el mismo pasillo están las puertas que dan a las otras salas de internaciones, la cocina, la farmacia y otros espacios. Yo, como te comente, me fui hasta el fondo y de allí como el pasillo hace una especie de circunferencia (no es un pasillo recto) yo

desde donde estaba no podía observar lo que pasaba en la Sala Médica. Entre donde yo estaba y donde dejamos al interno habrán unos 10 o 12 metros aproximadamente. Si se escucha. Se escuchaba que [REDACTED] insultaba, que gritaba. Volví por el pasillo con el tarro y veo que el Oficial de Servicio con otros oficiales ya venían con [REDACTED] en dirección a la Sala de Internación donde lo iban a dejar. Yo dejo el tarro afuera de la sala, a unos escasos metros de la puerta y comienzo a colaborar con ellos para entrarlo en la Sala Médica y acostarlo en la cama. En este punto estamos hablando de unas 6 o 7 personas, contando al Médico que también estaba presente. Después me retiro hacia afuera de la habitación por el lado derecho a buscar el tarro con las fajas que había dejado en el pasillo. Cuando vuelvo a ingresar con el tarro comienzo a buscar las vendas para colocarselas a [REDACTED] Yo no coloqué ninguna medida de sujeción, lo que sí hacía era buscar y sacar las vendas sanas del tarro y pasarlas a “los chicos”. Lo que si le coloco yo es una “faja de abrojo” en el pecho, es una faja de color azul de material tela recubierta con abrocho. Esta puesta por el protocolo que nosotros tenemos, como está previsto por el protocolo para contener entonces hay que ponerla pero si vamos a la realidad no sirve para nada porque apenas uno intenta incorporarse se desprende. Cuando yo le coloco la faja del pecho ya estaba todo el resto de las medidas de sujeción colocadas, es decir, [REDACTED] ya se encontraba sujeto desde sus muñecas y desde los tobillos. A posterior me retiro del lugar y ya no vuelvo más al Servicio Médico. Cuando yo me voy del lugar habrán sido las 19:40 horas, más o menos, antes de las 20:00 horas seguro (...).”

Asimismo, al momento de responder preguntas, entre otras cosas, el imputado manifestó que: “(...) A pregunta formulada por esta instrucción sobre si puede verse desde la Sala de Descanso o cocina hasta la Sala de Recepción o primer consultorio dijo que: “No, no se puede ver desde allí. Lo que sí, se escucha.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre quien dispuso la colocación de medidas en ese momento dijo que “El oficial de Servicio, que en ese momento era [REDACTED] A pregunta formulada por esta instrucción sobre cómo fueron dispuestas las medidas de contención, dijo que: “El oficial [REDACTED] nos dio

verbalmente la orden. Cuando estábamos en el procedimiento, específicamente cuando estábamos levantando a [REDACTED] para llevarlo al área del servicio médico dijo [REDACTED] dijo “le vamos a poner medidas de contención”. A pregunta formulada por esta instrucción sobre quienes trasladaban a [REDACTED] a la Sala de Recepción y quienes ingresan a la Sala de Recepción, dijo que: “Cuando veníamos con [REDACTED] hacia la Sala de Recepción venían [REDACTED] yo, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED]. Esos veníamos en el pasillo hacia la Sala de Recepción. Llegamos unas 6 personas a la sala. Como dije antes unos 4 cuatro trasladando la camilla y el resto caminando atrás. A la Sala de Recepción ingresamos todos. Como la camilla no entra bajamos a [REDACTED] de allí y lo dejamos parado dentro de la Sala de Recepción. (Plano 2 - Referencia 3). Esto lo hacemos los seis que nombre antes, todos colaboramos. En esa habitación de la visual que yo tengo apenas ingreso es o que estaba el médico, es decir el Dr. [REDACTED] (que no lo recuerdo) o no había nadie más. No hay otras opciones, otras personas no había. Yo ahí voy a buscar el tarro de las fajas. En ese trayecto hasta el final del pasillo no vi o crucé a nadie más. Yo pase rápidamente y no vi a nadie en la sala de descanso del servicio médico tampoco. Habrá tardado un minuto o uno y medio cuánto mucho. Luego fuimos los mismos 6 los que nos encargamos de la colocación de las medidas en la Sala de Internación.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre el estado de [REDACTED] dijo que: “Estaba alterado. Estaba esposado con las manos atrás pero gritaba, no se dejaba tocar y tiraba patadas. Cuando volví luego del minuto y medio a [REDACTED] lo traían de los brazos. A lo que yo veo él seguía alterado, por eso no le sacaban las esposas. Seguía igual de alterado que cuando yo me fui y escupía. Por eso también después le limpiamos la boca porque tenía toda baba y escupía.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre si vio a alguien más en este último traslado, dijo que: “Recuerdo ver que venían mis compañeros, los mismos 5 que mencioné antes que traían a [REDACTED] de los brazos y recuerdo ver a la radióloga. No recuerdo ver a nadie más. Si había más gente en el consultorio médico o más allá del pasillo no los vi.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre cuando vio por primera

vez al medico [REDACTED] dijo que: “Me acuerdo patente de verlo cuando estaba en la puerta de la sala de internación cuando estábamos colocando las medidas. Ahí me acuerdo bien que estaba porque estaba supervisando la colocación de las medidas. Esa es la vez que me acuerdo con certeza de verlo” A pregunta formulada por esta instrucción sobre si vio a alguien más luego de la colocación de las medidas, dijo que: “Cuando me estoy retirando recuerdo cruzarme con el Oficial [REDACTED] que andaba por ahí con el parche en la nariz y se estaba por sacar una placa por las lesiones. Anteriormente yo no lo vi a [REDACTED] No me dijo nada en este cruce. No cruzamos palabras. No me cruce nadie más en este camino. Como es sábado además solo está la gente de la guardia y no muchos más.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre el tiempo entre la llegada al Servicio Médico y la colocación de las medidas, dijo que: “Serán aproximadamente unos 25 o 30 minutos.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre quien estaba en la burbuja dijo que: “Estaba [REDACTED] Yo pase, salí y lo saludé y nada más (...)”.

A continuación, citaremos algunos fragmentos de la declaración de [REDACTED] [REDACTED] que en su segunda indagatoria, de fecha 02/08/2024, manifestó: “(...) En primera instancia voy a mencionar la función que cumplía yo en ese momento en el Servicio. Mi función es preservar el orden del lugar y la vida de las personas. Eso quiere decir y abarca lo que es el recuento de internos matutino, vespertino supervisado por mi persona como así también operativo de seguridad o cualquier otro tipo de cambio de pabellón de internos que se encuentran allí alojados. Así también, recibo ingresos, reingresos, reintegros y salidas a hospitales. Esa es mi función. Me gustaría también detallar que el Complejo de Bouwer tiene 4 módulos, en ese momento todo sucedió en el MD 1; Allí el personal está compuesto por un Oficial de Servicio, un Inspector de guardia, Ayudante Inspector, Oficiales subalternos como así también ayudantes subalternos y subayudantes. Quiero detallar que dentro de ese módulo actúan 3 compañías y yo estaba a cargo de la Compañía N° 3, como así también hay una 1° y 2° compañía que tiene el mismo personal. Quiero detallar también que las horas de jornada

son de 24 horas, ingresando a las 7 de la mañana como fue el día del hecho, día sábado, y retirandome el día domingo también a las 7 de la mañana, continuando con las labores la 1° compañía que es la que sigue a la mía. Es opcional también la extensión de las horas de jornada lo cual llamamos como “adicionales” y depende la voluntad de cada empleado que desee hacerlo. Ahora con respecto al hecho quiero declarar que en el momento que ocurrió la situación en la Celaduría Central. Quiero aclarar que la Celaduría Central, para que entiendan, es como el “corazón” de la Cárcel, de ahí se tiene visión a todos los pabellones, de ese sector ingresan y egresan todos los internos que pasan por el Módulo a realizar tareas de fajina rentadas, a las áreas técnicas, a la escuela, a la panadería, cocina. Toda la circulación tiene que pasar por la Celaduría Central. Al momento que ocurrió la situación yo no me encontraba en el lugar, yo estaba en otro sector en la parte de ingresos recién finalizando con el egreso de la visita. En ese momento me da aviso el Celador Central a través del HT (un tipo de radio o handy de comunicación) mencionando brevemente la situación que había ocurrido diciéndome que me dirigiera de inmediato al lugar. Del sector donde estaba yo me demore unos tantos minutos por el tema de la distancia desde donde estaba yo a la Celaduría Central. Unos metros antes de llegar a la Celaduría Central me encuentro al Oficial [REDACTED] quien se encontraba con unos restos de papel cubriendo su rostro tapado de sangre, mencionándome rápidamente que lo había golpeado “el ingreso”, haciendo referencia al Sr. [REDACTED]. A lo que yo al llegar al lugar, es decir a la Celaduría Central donde se encontraba el Sr. [REDACTED] que estaba siendo contenido por el personal de guardia. A lo que yo en ese instante ingrese a la Oficina del Jefe de Seguridad que se encontraba en inmediaciones de la Celaduría Central, me retire mi camisa, mi uniforme de trabajo y regrese al lugar. En ese momento ordene que se traslade al interno, al Sr. [REDACTED] evitando que se propague sabiendo que había internos en las inmediaciones de la Celaduría Central realizando tareas de “fajina” como así también el Pabellón de “F Ingresos” que también se encuentra en inmediaciones de la Celaduría central para evitar un mayor conflicto con el resto de la población. Procedimos a retirar en primera

instancia al Sr. [REDACTED] del lugar, desplazándonos unos metros para evitar un mayor conflicto y organizar a la gente. Lo que puede pasar es que cuando hay otros internos cerca en este tipo de situaciones es que se altere el orden del lugar, se pueden sumar otros internos a la situación, se puede iniciar un mayor conflicto. Así las cosas, sacando ese punto de conflicto en primera instancia el personal de guardia lo traslada por el pasillo central del Módulo haciendo un parate por el mismo pasillo central a la altura del Salón de Visitas para ordenar y reorganizar la gente o personal que tenía a cargo. Quiero aclarar que en todo el complejo carcelario hay cámaras de seguridad que captan lo sucedido, tanto en el sector de Celaduría Central, en el pasillo central, como en el salón de visitas. Una vez que reorganice a mi gente ordene al Oficial [REDACTED] que se dirigiera hasta el sector del Servicio Médico para que busque una camilla para resguardar la integridad física de [REDACTED]. El fin de esto era que el traslado sea de la mayor comodidad para el Sr. [REDACTED] como también más cómodo para el personal actuante y también para llegar inmediatamente al sector de Servicio Médico. Observando en este punto que el Sr. [REDACTED] ya tenía en su ingreso golpes en su cara, hematomas en los dos ojos. Bueno, se trasladó al Sr. [REDACTED] hacia el Sector del Servicio Médico, aclarando que siempre el Sr. [REDACTED] mantuvo una postura agresiva y violenta hacia el personal actuante, intentando zafar de las esposas criquet, amenazando en todo momento al personal actuante, tirando patadas y escupiendo a los agentes del Servicio. Una vez llegado al sector del Servicio Médico se encuentra una puerta vidriada, en la cual se ingresó con la camilla, sería para que uno entienda una clase de “sala de espera” en donde los internos esperan ser atendidos por el personal médico. En ese momento debimos hacer otro parate ya que no se podía ingresar a dicha sala con la camilla por sus dimensiones las cuales excedían el ancho de la puerta. En ese momento procedimos a bajar al Sr. [REDACTED] de la camilla en la cual se encontraba, a lo cual lo bajamos caminando estando exaltado en todo momento para el ingreso a la mencionada sala de espera. En este momento como dije antes [REDACTED] se encontraba propinándole patadas, escupitajos, amenazas e insultando al personal actuante. Quiero aclarar en este punto que el

personal actuante contenía verbalmente al Sr. [REDACTED] en todo este proceso. Luego de pasar por la sala de espera procedimos al ingreso al consultorio médico donde el Sr. [REDACTED] comenzó a insultar y amenazar nuevamente al personal actuante en un tono elevado de voz, teniendo una crisis de nervios, propinándole también patadas a la camilla que se encontraba en el lugar siempre con la contención del personal y con las esposas criquet colocadas. El Sr. [REDACTED] quiso zafarse en todo momento como así también intentando auto-agredirse con la pared existente y no logrando su cometido por el rápido accionar del personal actuante. Una vez en el lugar se hace presente el Dr. [REDACTED] quien le tenía que realizar el control físico de rigor. El doctor, viendo que el interno no se calmaba en ese momento, tuvo que ser contenido por nosotros sin quitarle las esposas criquet, levantándole cada prenda de vestir para que el facultativo de turno le realice el control físico de rigor más detalladamente observando que el Sr. [REDACTED] tenía múltiples lesiones evolucionadas (anteriores) descritas en el certificado médico forense de ingreso, no presentando ningún tipo de lesión actual. Ahora si en ese momento me encontraba en el mencionado consultorio médico con el Oficial [REDACTED] el Ayudante [REDACTED] el Subayudante [REDACTED] y el Dr. [REDACTED] que nombré anteriormente. Una vez finalizado el control físico de rigor, delibere rápidamente con el Dr. [REDACTED] sobre la situación en la cual, en ese momento siendo la autoridad máxima presente, tomé la determinación de que le sean colocadas las medidas de contención, lo cual es un procedimiento habitual en resguardo de la integridad física de la persona, como así también de terceros. Estas medidas fueron avaladas por el Dr. [REDACTED] como así también, quiero aclarar, también son avaladas por la Ley N° 24.660 artículo 75 el cual menciona la colocación de medidas de contención las cuales pueden ser colocadas según 3 incisos del mencionado artículo, a saber: a) por motivos de traslado a otro establecimiento de la Provincia de Córdoba; b) Por prescripción médica, ya sea del facultativo de turno como del psiquiatra, lo cual puede suceder por ejemplo para evitar autolesiones o ideas autolíticas; y c) por seguridad. Como así también se manifestó en el año 2022 un Protocolo de Medidas de

Contención por el Dr. Cabrera que en ese momento era Jefe de Sanidad del S. P. C. el cual fue manifestado a las autoridades del S. P. C.. Una vez finalizado el control físico, delibere con el Dr. [REDACTED] sobre la situación ocurrida y la colocación de medidas, las cuales fueron avaladas por él. Posteriormente en conjunto con el Ayudante [REDACTED] se contuvo al interno y lo trasladamos hasta la Sala de Internación N° 1 del Servicio Médico en donde ya se encontraba el Ayudante [REDACTED] y el Ayudante [REDACTED]. En ese momento se lo sentó al Sr. [REDACTED] en una de las camas existentes en la Sala para proceder a colocarle las medidas de contención. Quiero explicar que las medidas de contención fueron colocadas para el resguardo de la integridad física, estas medidas son fajas de tela que en uno de sus extremos tiene abrojos. Estas son las que colocamos en los miembros superiores e inferiores, es decir tobillos y muñecas, del Sr. [REDACTED]. También se colocó una faja de tela más ancha, la cual fue colocada en su pecho, quiero aclarar en este punto que en todo momento el Sr. [REDACTED] intentó zafarse de las mismas. Todo esto ocurrió en presencia del Dr. [REDACTED] quien a posteriori controló las medidas para que [REDACTED] no sufra ningún tipo de compromiso vascular en sus miembros. Una vez finalizada la colocación de medidas de contención procedí a retirarme del lugar y me dirigí a la sala de estar. En este pasillo se encuentra la Sala de internación N° 1 (donde estaba [REDACTED] seguida de la sala de estar del personal de sanidad y luego la Sala de Internación N° 2. Yo me retiré, como mencioné, hacia la sala de estar del personal de sanidad y quedé [REDACTED] con el personal de custodia designado para su control. La colocación de medidas fue a las 19:35 horas y a la 1:30 horas del día domingo es el relevo de la custodia hasta las 7:00 de la mañana que vuelve a cambiar el turno. Es decir hubo dos turnos de custodia hasta el otro día. Encontrándome, como mencione, en la sala de estar de los médicos, observé al Oficial [REDACTED] que se encontraba en el lugar, con los dos orificios de su nariz tapados con algodón, mencionandome que sentía mucho dolor, que no podía respirar. También me dijo que se había realizado una placa con la Sra. radióloga del Servicio la cual le diagnosticó que posiblemente tenía el tabique quebrado. Viendo toda esta situación me comuniqué directamente con el

Superior de Turno por vía telefónica, a través del teléfono fijo de la sala, mencionando la situación que había ocurrido momentos antes, haciéndose éste presente en el lugar a las 19:48 horas. Quiero aclarar que el Superior de Turno es el Alcaide Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED]. El Sr. [REDACTED] se hizo presente en el lugar, e ingresó a la sala donde estaba [REDACTED] yo a todo esto siempre me encontré en la Sala de estar del personal médico. También mencioné la novedad ocurrida vía Whatsapp por mensaje a mis superiores. Nosotros tenemos un grupo de whatsapp relativo al trabajo en donde se encuentran los Oficiales de Servicio, los Inspectores de Guardia, (estos dos de las tres compañías que prestamos servicio allí) el Subjefe de Seguridad, el Jefe de Seguridad y Director del Módulo. Una vez de allí el Superior de Turno, es decir el Sr. [REDACTED] me dijo que solicite de manera urgente una ambulancia para que se retire el Oficial [REDACTED] a la Clínica Vélez Sarsfield por el golpe que había recibido. Quiero aclarar también con respecto al Oficial [REDACTED] que tuve solo dos encuentros con él: lo vi en una primera instancia en el pasillo central antes de yo llegar a la Celaduría Central y mientras él se dirigía al Servicio Médico y luego hable con él por segunda vez en la Sala de Estar del Servicio Médico. Luego de eso no tuve más contacto con el Sr. [REDACTED] lo que si al día siguiente, el día domingo a las 7:00 horas de la mañana cuando ingresa la guardia entrante le mencione lo ocurrido con el Sr. [REDACTED] es decir, le pase las novedades al Oficial de Servicio entrante que era de la 1º Compañía, es decir, se comunicó la proyectiva de toda la situación. Una vez ya finalizado con el recuento matutino, el control de fajineros, el operativo de seguridad, y el relevo de guardia de la guardia entrante me retiré del Módulo, finalizando mi jornada laboral, volviendo a retomar con la misma el día martes. Quiero aclarar que quiero pedir mi libertad, prestando toda la colaboración que la justicia necesite, estando a disposición de la justicia.”.

Respecto de sus dichos al momento de responder preguntas, el imputado manifestó que: “(...) Preguntado por esta instrucción sobre el personal actuante en todo el procedimiento, dijo que: “Quienes actuaron en este procedimiento fueron: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]”.

██████████ y yo.” Preguntado por ésta instrucción sobre si podría precisar sobre el accionar o rol de cada uno de los involucrados, dijo que: “Todos colaboramos con todo.” Preguntado por ésta instrucción sobre quienes se encontraban en el consultorio médico cuando el declarante ingresó, dijo que: “No había nadie.”. Preguntado por ésta instrucción sobre si cuando se encontraba en el Consultorio Médico se hizo presente en algún momento el oficial ██████████ dijo que: NO. Preguntado por ésta instrucción sobre cuando vuelve a ver al Oficial ██████████ luego de todo el episodio de ██████████ dijo que: “Luego de retirarme de la sala de internación y de todo la situación con ██████████ volví a ver ██████████ en la sala de estar del personal de sanidad (la sala de descanso de los médicos.)”. Preguntado por ésta instrucción sobre quienes son los que lo trasladan desde la Celaduría Central hasta el consultorio médico: “El Ayudante ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ y yo ██████████ Preguntado por ésta instrucción sobre quienes ingresaron al Servicio Médico, dijo que: “Queda ██████████ acostado en la camilla en la sala de espera antes de ingresar al consultorio y primeramente pasan ██████████ y ██████████ en dirección a la Sala de Internación para acondicionar dicha Sala. Luego ingresamos al consultorio médico ██████████ ██████████ y yo (██████████ junto con ██████████ Cuando nosotros ya estábamos allí yo solamente observé llegar e ingresar al Dr. ██████████ Preguntado por ésta instrucción sobre que personal de seguridad estuvo presente mientras el doctor ██████████ realizaba la revisión médica, dijo que: “Permanecemos 6 personas en esta Sala: yo ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ y el Dr. ██████████ No ingreso, ni egreso nadie de la misma durante todo este momento de la revisión médica.”. Preguntado por ésta instrucción sobre si en algún momento el guardia ██████████ se retiró del lugar, dijo que: “NO. Quiero aclarar también que ██████████ fue el que me ayudó a trasladar a ██████████ a la Sala de Internación ubicada a unos metros, lo cual seguramente se logra ver en los registros fílmicos en el ingreso a la Sala de Internación, tanto a mi persona como al Ayudante ██████████ conteniendo al Sr. ██████████ Preguntado por ésta instrucción sobre que le menciono el Dr. ██████████ cuando el dicente le informó sobre la

decisión de aplicar las medidas de contención, dijo que: “No me menciono nada. Esperé la respuesta pero no me dijo nada y en ese momento al ser yo la máxima autoridad presente en el módulo tomé la determinación de colocarle las medidas de sujeción. Estas medidas fueron avaladas luego por el Dr. [REDACTED]. Preguntado por esta instrucción sobre cómo fueron avaladas, dijo que: “Fue un aval verbal cuando nos encontrábamos todavía en el consultorio médico, el Dr. [REDACTED] me dijo: “Si yo las avalo” (textual) teniendo en cuenta la situación y la postura de violencia que mantenía el Sr. [REDACTED]. Así también, las avalo a través de un formulario de “colocación de medidas” que se realiza habitualmente, el cual describe el diagnóstico de la persona y el motivo de la colocación.”. Preguntado por ésta instrucción sobre cómo fue el traslado de [REDACTED] desde el Consultorio hacia la Sala de Internación, dijo que: “El traslado fue conjuntamente con el Ayudante [REDACTED] caminando, cada uno conteniendolo de un brazo. [REDACTED] y [REDACTED] ya estaban en la Sala de Internación. Por otro lado, [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] ingresaron detrás nuestro a la Sala de Internación y las medidas fueron colocadas en presencia del Dr. [REDACTED]. Preguntado por esta instrucción sobre cuánto tiempo estuvieron en el consultorio médico, dijo que: “No recuerdo.”. Preguntado por ésta instrucción sobre cómo fue la revisión médica del Sr. [REDACTED] en la víctima, dijo que: “Fue bien detallada, sin quitarle las esposas criquet. [REDACTED] se encontraba de pie al lado de la camilla.”. Preguntado por ésta instrucción sobre si en algún momento [REDACTED] fue revisado estando recostado en la camilla, dijo que: “En ningún momento esta revisión fue acostado en la camilla porque si está acostado no se puede hacer un control físico detallado.”. Preguntado por esta instrucción sobre si en algún momento durante todo este procedimiento había alguna otra persona o vio a alguien más en todo el Sector del Servicio Médico (comprendido en su totalidad), dijo que: “Yo en ese momento no recuerdo haber visto a nadie más en ningún momento durante ese periodo de tiempo. Solamente cuando salí vi al Subayudante [REDACTED] [REDACTED] quien se encontraba en la Consejería Interna.” Preguntado por la defensa sobre hace cuánto tiempo trabajaba y que tipo de relación tiene con el personal

actuante en todo este procedimiento, dijo que: “Trabajó con ellos hace aproximadamente un año y medio. La compañía se puede ir rotando pero yo estaba con ellos hace un año y medio y no tenía ningún tipo de inconveniente con ninguno. A lo mejor como Oficial de Servicio podía llamarle la atención a mis subalternos, además de ello yo tengo la tarea de calificarlos por las tareas que desempeñan cada uno. A mediados del mes de agosto del 2023 cuando le hice la calificación al Subayudante [REDACTED] note un cierto rechazo hacia mi persona. Yo le baje la calificación por ciertas actitudes que tenía, por ejemplo, falta de respeto hacia los internos, hacia los superiores, cuando se le detallaba alguna tarea la hacía de mala manera o a la mitad, con desgano; a lo que yo le consulte si tenía algún tipo de problema como para ayudarlo o pasarla la información a mis superiores pero [REDACTED] me dijo que no le pasaba nada pero después de eso note un cambio de actitud hacia mi persona y hacia los mismos compañeros. Con el resto de los involucrados y con la compañía en general nosotros nos juntábamos una vez al mes a comer asado y jugar al fútbol fuera del horario laboral. Todo esto para fortalecer el grupo porque es como una segunda familia porque pasamos mucho tiempo juntos. Cualquier situación que ocurra tratamos de verlo todos juntos, es un equipo de trabajo. Con el resto tenía la mejor relación, estaba “todo bien.”. Preguntado por la defensa sobre cómo es la relación ahora luego de la detención, dijo que: “En principio en el interior del Pabellón todos los imputados por este hecho nos manteníamos unidos. Cada uno tenía sus problemas diferentes y trataba de solucionarlo o manejarlo de acuerdo a la personalidad de cada uno ya que fue un shock para todos al momento de la detención. Más allá de eso, de la convivencia nos sentíamos apoyados entre todos y por nuestras familias. De lunes a viernes se daban los “locutorios” para hablar con nuestros familiares y sábados y domingos teníamos visitas. Al mes más o menos de la detención por directivas del Superior del Módulo 2 a todos nosotros nos quitaron los locutorios y las visitas pasaron a ser un solo día, podíamos recibir a nuestros familiares a elegir el sábado o el domingo. Cuando pasó todo eso a cada uno de nosotros nos afectó de manera diferente. A lo que quiero llegar es que en este punto el

Ayudante [REDACTED] comenzó a manifestar delirios, decía que en todo momento se sentía perseguido a raíz de todas las visitas que nos había sacado, esto le afectó muchísimo. [REDACTED] inclusive llegó a irse del Pabellón, “pidiendo puerta” (es decir un cambio de alojamiento) por motivos personales en varias oportunidades, todo esto sin que nadie le diga nada. Nosotros solamente queríamos ayudarlo, contenerlo. También manifestó de manera verbal que quería quitarse la vida, a lo que nosotros se lo mencionamos a los superiores para que ellos tomen cartas en el asunto. En este punto los superiores lo derivaron a las áreas técnicas correspondiente, de sociales y psicología, como así también a un psiquiatra el cual le diagnosticó medicamentos por los ataques de pánico que tenía y para que se calme. Es como que [REDACTED] iba y volvía del Pabellón, como que se sentía perseguido mientras que nosotros en todo momento lo contuvimos verbalmente para ayudarlo por la situación que estaba pasando. Cuando digo nosotros hago referencia a todo el resto de los imputados. [REDACTED] no se dejó ayudar ”.

En éste punto, conviene pasar en limpio algunos aspectos coincidentes de las declaraciones citadas de [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] para poder contrastarlas con otras pruebas incorporadas al proceso y con algunas declaraciones de los restantes coimputados. En primer término podemos decir que de las declaraciones no surge ningún tipo de reconocimiento de excesos o golpes a [REDACTED] ni al momento de la reducción en el hall central frente al pabellón “F Ingresos”, ni tampoco al momento del ingreso al área de Servicio Médico del MD1. Por el contrario, los imputados señalan que la víctima ya se encontraba golpeada.

En efecto, respecto de los golpes propinados por [REDACTED] que fueron notoriamente captados por las cámaras de seguridad, y minuciosamente descritas por el Sargento Ayudante [REDACTED] Aliento en su declaración del 08/04/2024, el propio [REDACTED] dijo no recordar los golpes de puño propinados y manifestó que no realizó genuflexiones y saltos sobre el tobillo de [REDACTED] sino que se paró sobre los mismos al solo efecto de lograr inmovilizarlos mientras que, luego, se movió empujado por la propia fuerza que la víctima ejercía. Vale la pena aclarar que [REDACTED]

posee una masa corpórea de noventa kilogramos (Según informe de consultorio médico de imputado N° 4413865), por lo que sus dichos resultan al menos cuestionables. Por su parte, [REDACTED] manifestó no haber visto esta situación ni ningún otro golpe. Luego, los tres coincidieron que al llegar [REDACTED] por decisión de éste, trasladaron a [REDACTED] para realizarle un control médico. En relación a la forma en que se efectuó el traslado, en palabras de [REDACTED] utilizaron un procedimiento de emergencia debido a la actitud violenta en la que se encontraba [REDACTED]. Al respecto, debemos destacar que, en las cámaras de seguridad, puede observarse que la víctima fue llevada casi a rastras hasta el momento en que deciden colocarlo sobre una camilla médica para su traslado.

Una vez en la sala médica de recepción médica, los tres testimonios coinciden en señalar que [REDACTED] [REDACTED] no se hallaba en el lugar, o al menos que no lo vieron. También señalan que se hizo presente el médico [REDACTED] [REDACTED] para revisar a [REDACTED] y que el imputado [REDACTED] decidió, con el aval de aquel, la colocación de las medidas de sujeción. Al momento de hallarse en la sala de ingresos, según sus declaraciones, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] se hallaban presentes, en tanto [REDACTED] se habría colocado pasando dicha recepción, hacia adentro del área de servicio médico, en tanto que [REDACTED] se dirigió hacia el interior del servicio para buscar las fajas de contención. Finalmente, todos coinciden en señalar que el procedimiento de colocación de las medidas de contención fue completamente regular y ajustado a los protocolos establecidos por el Servicio Penitenciario.

A continuación, citaremos las declaraciones de los co-imputados [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] donde se evidencian las discrepancias con las declaraciones mencionadas ut supra. En primer término, al momento de prestar su segunda declaración de fecha 14 de junio de 2024, cuando le fue atribuido el hecho conforme fuera originariamente fijado por ésta Fiscalía de Instrucción, el imputado [REDACTED] [REDACTED] declaró que: “(...) en el día del hecho del interno [REDACTED] me encontraba en el baño ubicado en la central del MD1. En el sector donde se encuentra el baño, están las oficinas de los oficiales (donde hacen

los informes) y la oficina del Jefe de Seguridad. En ese momento, en horas de la tarde, siendo las 19:12 o 19:15 hs, me encontraba sentado en el inodoro, yendo de cuerpo, defecando. En el baño me saqué la camisa celeste y en el momento en que me encontraba en el baño, escucho unos gritos. A lo cual procedí a salir y dirigirme a donde procedían los gritos, que era en la central. En ese momento, no sabía que pasaba, por los gritos, entonces cuando me llegó a la central me encuentro con una persona tirada en el piso, con varios empleados que lo sostenían. Por lo cual procedo, cuando entro, a agacharme y a hablarlo a l interno para calmarlo. De lo cual en ese momento que lo hablaba, lo calmaba, por la experiencia y el tiempo que he trabajado, por mi experiencia que adquirí en el curso de “máxima”, tengo esa habilidad o esa capacidad de hacer el diálogo con el interno. Cuando estaba hablándolo al interno, levantó la vista, al cual ve al Ayudante [REDACTED] en actitudes que no correspondían a contener al interno. A lo cual le digo que deponga esa actitud que tenía y que hiciera bien las cosas. De la cual, en ese momento que yo le digo, el me dice que mirara lo que le había hecho al oficial [REDACTED] Yo no sabía que le había pasado. De la cual, le digo de nuevo que haga bien sus cosas y que desista de la actitud que tenía. En ese momento el que estaba a cargo del operativo era el oficial [REDACTED] al cual le digo a él que le llame la atención sobre la actitud que tenía [REDACTED] Ante lo cual, llega el oficial [REDACTED] el cual procede a entrar a las oficinas de los oficiales, hacia su mano derecha, se saca la camisa y vuelve a la central y se hace cargo ya del operativo. De lo cual proceden a levantarlo al interno, el cual lo toma por delante el oficial [REDACTED] y el Ayudante [REDACTED] y por los pies lo toma el Subayudante [REDACTED] y el Oficial [REDACTED] Del cual salen por el pasillo hacia el servicio médico. A la altura del salón y la cantina, lo llevaban alzando y yo le digo a [REDACTED] que pidan la camilla para trasladarlo al interno porque se veía que era muy pesado. El cual él mandó a buscar la camilla. Vienen con la camilla, lo cargan al interno en la camilla y procedemos a dirigirnos hacia el servicio médico, con el interno en la camilla. De lo cual procedo yo a dirigirme delante de la camilla, para que no suceda un hecho de violencia como lo que ya se había visto en la central. Una vez

llegado al servicio médico, entramos con la camilla a lo cual la camilla queda en la puerta del consultorio donde atienden los médicos. Queda en la puerta, que es un sector que no tiene cámaras de seguridad, la cual en el puesto que se encontraba allí (es decir en la burbuja, la consejería interna) se encontraba el Sub Ayudante [REDACTED]. En la cual él, si le hicieron algo al interno, él puede haber visto. Cuando detenemos la camilla ahí, en el consultorio, se encontraba el médico, sentado en una silla. Ingresaba [REDACTED] ingresa [REDACTED] que tenía que curarse una herida que tenía en la mano derecha. De la cual pasa el oficial [REDACTED] y le dice al médico que le iban a poner las medidas de sujeción al interno. Allí se queda en el consultorio, el Oficial [REDACTED] [REDACTED] y el Oficial [REDACTED]. En la cual, yo paso y me quedo en el pasillo del servicio médico. Ahí estaba esperando que viniera el ayudante [REDACTED] que había ido a buscar las medidas de sujeción. Ante lo cual me quedo parado ahí, sin ver hacia el consultorio (porque desde allí no se ve) y escucho un ruido de sillas. En el momento en que escuché el ruido, me quiero volver y aparece el oficial [REDACTED] con el interno [REDACTED]. Viene el con el interno y el Ayudante [REDACTED] lo ayuda. Cuando van entrando a la sala médica, le abro la puerta para que lo pasen y lo ponen en la camilla. Como le dije anteriormente, con mis años de antigüedad, no es la primera vez que coloco las medidas. Antes se hacía con cadenas, también con criquets, pero hoy se determinó que, lo más recomendable, es hacerlo con vendas. Una vez puesto en la camilla se le proceden a poner las medidas de sujeción, en las cuales, recuerdo haberle puesto en la mano izquierda las medidas de sujeción y que en el momento que le estaba poniendo las medidas de sujeción, recuerdo que el interno tenía la mano muy hinchada. De la cual, le colocó fajas, para no obstruir la circulación, se le pone la faja y tiene que entrar un dedo entre la faja y la muñeca, para que esta no quede tan ajustada. De la cual, me quedo parado sobre su parte izquierda y cuando le pongo la medida, lo veo al interno, que estaba exaltado y escupía y se quería levantar. Procedí a tenerlo con la mano derecha para que no se levante, a lavarle la cara de toda la saliva que tenía. Entonces le pedí a [REDACTED] una gasa para limpiarlo y me trajo un pote que no recuerdo bien, pero que creo que

era agua oxigenada. Le limpio la cara y cuando le estaba limpiando la cara y recién ahí lo veo de frente y me doy cuenta que tenía sangre seca en la cara (costras) y los ojos morados. De lo cual cuando estábamos ahí, se le terminan de colocar las medidas. En el momento en que se le colocaban las medidas siempre estuvo el médico, que es el doctor [REDACTED]. Terminado de colocar las medidas, controladas por el médico, en la cual cuando lo controlan, el médico lo ve y dice que la venda de la mano derecha estaba muy ajustada. La cual lo desató y le vuelvo a poner la medida, pero ya como corresponde. De lo cual salgo de ahí y me dirijo de nuevo a la central a seguir con mi trabajo. De lo cual cuando estábamos ahí, todo lo que son iniciar las actuaciones, son los oficiales los que se encargan. Nosotros somos celadores auxiliares (todos los sub oficiales) y no participamos del papeleo. Mi lugar de trabajo como celador, es la celaduría central. Bueno, al día siguiente me retiré, porque nosotros hacemos turnos de 24 por 48 horas. Me retiré el día domingo y el interno quedó con medidas el día domingo y lunes de lo cual nosotros ya no estuvimos. Bueno y el día Martes, cuando llegó, nos leen el parte de novedades y nos leen que el interno había fallecido el día Lunes y no tengo más por agregar. Al momento de responder preguntas, [REDACTED] refirió que “(...) A pregunta de la instrucción acerca de los gritos que escuchaba cuando estaba en el baño, dijo que “solo escuchaba gritos indistintos, sin poder determinar si eran de penitenciarios o de internos y eran de múltiples personas”. A pregunta de la instrucción acerca de los empleados que estaban al momento de la reducción cuando él salió del baño, dijo que “estaba [REDACTED] del lado derecho, de lado izquierdo estaba [REDACTED] del lado izquierdo a los pies de [REDACTED] se hallaba [REDACTED] y en el derecho (a los pies) se encontraba [REDACTED]. Cuando yo entro lo veo a [REDACTED] que estaba sacando a los internos. También lo veo a [REDACTED] que estaba detrás de [REDACTED] y le digo que saque a los internos, porque justo estaban llegando los internos de la fajina. Al que también lo veo, que estaba parado detrás de la columna, es al oficial Lupinni. En ese momento la persona que más jerarquía tenía allí, era [REDACTED]. En ese momento [REDACTED] se había puesto ya algo en la nariz, tenía sangre en las manos y estaba sacando a los internos, diciéndole a un interno fajinero que

salga. Aclara que no le escucho que dijera otra cosa y después, si bien recuerda, se fue hacia el área de medicina, quedando como personal de mayor jerarquía en el lugar, el oficial [REDACTED]. A pregunta de la defensa si puede precisar un poco más que actitud tuvo al ver a [REDACTED] en el suelo, dijo que “yo salgo, me arrodillo y converso con el interno diciéndole que se quedara tranquilo, de lo cual él gritaba. Lo primero que hice fue tranquilizarlo, calmarlo, le puse la mano en la espalda, él estaba boca abajo y tenía la mano debajo de su cuerpo, doblada por debajo del pecho. Cuando le quise sacar la mano que tenía bajo su cuerpo, él me tiraba mordiscones, sin llegar a mordirme. A pregunta de la defensa si cuando apoyó la mano en la espalda de [REDACTED] ejerció algún tipo de presión, y que palabras le decía a [REDACTED] para calmarlo, dijo que “solo le apoyó la mano en la espalda para calmarlo y que le decía solo que se calmara y le preguntaba quién era, para saber porque ahí hay procesados y condenados inclusive”. A pregunta de la instrucción acerca de si, aparte de lo de [REDACTED] al momento de la reducción, vio algo inapropiado, dijo que “no”. A pregunta de la instrucción acerca de si puede describir las conductas inapropiadas de [REDACTED] dijo que “cuando levanto la vista y lo veo a [REDACTED] él estaba pisando el pie derecho de [REDACTED] se encontraba parado sobre sus pantorrillas. Cuando yo le digo ahí “[REDACTED] bajate del pie, no seas pelotudo”. Ahí el me dice “No negro, mira lo que le hizo a [REDACTED] lo vamos a hacer cagar”. Y yo le digo, no importa lo que le hizo, bájate de ahí. Aclara que no tiene una relación preexistente con [REDACTED]. Esa fue la única conducta inapropiada que vi y sólo lo ví hacer eso a [REDACTED]. También le dije a [REDACTED] “decile algo, que lo deje de hacer”. Entonces [REDACTED] también le dijo a [REDACTED] que no fuera boludo y depusiera su actitud. [REDACTED] mientras tanto me decía que tuviera cuidado porque a él lo había querido morder y no recuerdo nada que dijera [REDACTED] [REDACTED]. A pregunta de la instrucción acerca del momento de llegada de [REDACTED] dijo que “llega a los minutos, cuando [REDACTED] ya estaba reducido. Pasa a la oficina, se saca la camisa y vuelve con una remera negra y dice, vamos a llevarlo al servicio médico”. A pregunta de la defensa respecto de si en ese momento [REDACTED] toma el mando, dijo que “si, se hace cargo del operativo” A pregunta de la

defensa respecto de en qué sentido dijo [REDACTED] que fueran al Servicio Médico, dijo que “da la orden para ir al servicio médico para ponerle la medidas de sujeción. Aclara que lo dijo textual así, vamos al servicio médico para ponerle las medidas de sujeción. También dijo que [REDACTED] lo había visto a [REDACTED] en el pasillo y le había contado lo sucedido. A pregunta de la instrucción respecto de cómo llaman a [REDACTED] y a [REDACTED] dijo que “[REDACTED] y [REDACTED] respectivamente. A pregunta de la instrucción respecto de quienes trasladan a [REDACTED] dijo que “[REDACTED] y [REDACTED] iban adelante llevándole los hombros. A los pies iban [REDACTED] y [REDACTED] y por detrás íbamos [REDACTED] y yo. [REDACTED] y Lupinni quedaron atrás, en el pasillo central, es decir que no fueron hacia el área médica. De esta forma lo llevaron alzando hasta el lugar ubicado entre la cantina y el salón de visitas, que fue el momento en que lo colocan en el piso hasta que llegue la camilla” Se hace la aclaración que el declarante consigna referencias en un mapa provisto por la Instrucción, denominado “Planos 1”. A pregunta de la instrucción acerca de su propia actitud mientras lo trasladaban, dijo que “yo le hablaba, lo trataba de calmar durante todo el trayecto, le preguntaba quien era, si tenía familia. Yo a esas preguntas las hacía porque aprendí a hacerlo en el curso de máxima, para contenerlo. Yo siento que surtió efecto con [REDACTED] y con los otros oficiales, porque al principio lo llevaban todos eufóricos y cuando lo dejaron en el piso él también estaba exaltado. Yo lo hablaba y también él y el personal se tranquilizaron”. A pregunta de la defensa acerca de si lo trasladaban en forma regular, dijo que “lo podían llegar a lesionar porque lo llevaban [REDACTED] y [REDACTED] con diferencia de altura y la forma en que llevaba los pies, para que no se lastimara. Por eso yo les dije que lo pusieran en la camilla. No es que yo les daba órdenes, solo que se me escucha porque soy el que más experiencia tengo y siempre estuve tranquilo. Cuando yo le digo eso, [REDACTED] dice entonces, bajalo y mandó a buscar la camilla pero no recuerdo a quien le mandó a buscar la camilla que estaba en el servicio médico” A pregunta de la instrucción acerca de si en el traslado que siguió con [REDACTED] una vez en la camilla, ocurrió algo de relevancia, dijo que “no. Las personas que lo trasladaban eran las mismas y yo

seguía tratando de calmarlo”. A pregunta de la defensa para que aclare si, pese a haber dado recomendaciones, está entre sus potestades de cambiar lo dispuesto por el oficial a cargo dijo que “no, no puedo contradecir su orden”. A pregunta de la instrucción acerca de quién estaba en la burbuja o conserjería interna, dijo que [REDACTED] (lo cual indica en el plano n°3) A pregunta formulada por la defensa respecto a qué es lo que se puede ver desde dicho lugar y específicamente si se puede ver el servicio médico, dijo que si la puerta de los consultorios está abierta se puede ver hacia adentro. A pregunta formulada por la instrucción acerca de dónde quedó la camilla y quienes ingresaron al servicio médico, dijo la camilla quedó en la puerta del consultorio, sobre ella [REDACTED] [REDACTED] y yo quedamos en la puerta del consultorio médico, desde allí [REDACTED] le dijo a [REDACTED] que le íbamos a colocar las medidas de sujeción. Dentro del consultorio médico junto a [REDACTED] estaba el Oficial [REDACTED]. Ante eso no escuché que [REDACTED] dijera nada y [REDACTED] le dijo a [REDACTED] : “bueno ya te las controlo”. Luego pasa [REDACTED] hacia el pasillo a buscar el tarro de las medidas de sujeción que siempre están en el pasillo de las salas. Después [REDACTED] que tenía una lesión en el brazo derecho, ingresa a una sala de curación (indicada con el n°4 en el plano n°3). Después pasó yo, porque [REDACTED] me preguntó dónde estaban las fajas, como yo sabía dónde estaban paso yo para el consultorio y me quedo en el pasillo antes de la puerta de la sala uno, es decir entre el consultorio y la sala uno (marcado en el plano n°3 con n°3), yo me quedé ahí, no volví a entrar al consultorio. Yo le dije a [REDACTED] dónde estaban las fajas (que estaban al lado de las balanzas), entonces él va a buscarlas y yo me quedo parado ahí. Mientras yo quedo ahí parado empiezo a escuchar gritos de [REDACTED] y ruidos de movimientos como de una silla que se corre que venían desde el consultorio. Escuché que gritó: “hijo de puta” y escuché ruidos como golpes de mobiliarios, como si fuera de una silla, no puedo decir cuántos pero escuché varios. A preguntas formuladas por la instrucción para que diga a qué se debían los golpes dijo, yo creo que [REDACTED] se puso loco y alguien le pegó, esto es lo que yo escuché y lo que interpreto porque no estaba viendo lo que estaba pasando. Yo a [REDACTED] nunca lo vi de frente sino hasta

el momento en que lo pusieron sobre la camilla para ponerle las medidas, hasta ese momento yo no lo había visto de frente, fue en ese momento que lo vi y me di cuenta que estaba golpeado, ahí vi que estaba muy golpeado, nunca había visto a alguien así. Tampoco pude notar las lesiones que tenía [REDACTED] cuando me quiso morder porque tenía la cabeza para abajo. A pregunta formulada por la instrucción para que diga cuánto tiempo pasó entre que él paso hacia el pasillo y empezó a escuchar los gritos y ruidos dijo entre diez y quince segundos, fue algo rápido, ahí no más veo que pasa [REDACTED] [REDACTED] yo le dijo a éste que lo ayude a [REDACTED] ahí les pregunto a [REDACTED] qué había pasado y él me respondió: “que se puso loco”. Luego entramos a la sala, en la cual [REDACTED] y [REDACTED] apoyan a [REDACTED] sobre la camilla, [REDACTED] lo sube y le acomoda los pies, acostandolo, yo cruzo al otro lado de la camilla y me ubico del lado izquierdo, ahí se acerca [REDACTED] y entra también [REDACTED] [REDACTED] (hasta ese momento [REDACTED] no había encontrado las fajas) luego entra [REDACTED] aclaro todo esto fue en cosa de unos segundos. Cuando entra [REDACTED] con el tarro con las vendas, él las saca y las empieza a repartir. Son dos tipos de vendas, unas son de color verde que vienen con abrojo y otras que son mas largas son de color blancas, y la faja pectoral que es una faja más ancha es de color verde. En cuanto a cómo y quienes fueron poniendo las fajas lo que me acuerdo fue que lo sentamos, el interno quedó con las esposas para atrás, luego lo acostaron con las esposas hacia atrás, yo mientras lo iba hablando para tranquilizarlo, [REDACTED] manejaba la gente, daba las órdenes, yo lo contenía a [REDACTED] hablaba con él, no recuerdo que ningún otro guardia a parte de mi hablara con el interno. A pregunta formulada por la instrucción para que diga si vio si alguno de los penitenciarios estaban más exaltados que otros, dijo que sí que, cuando estaban en la Sala lo vio a [REDACTED] reclamaba de cómo lo había dejado [REDACTED] entonces le dijo: hijo de puta mirá como dejaste a la vez que hacía como un gesto de puño pero no te puedo decir si lo hizo haciendo referencia al golpe que había recibido de [REDACTED] o a los golpes que había sufrido [REDACTED] por parte de alguno de los guardias. Esto coincidiría con lo que yo escuché momentos antes mientras yo estaba en el

pasillo. Para mí a [REDACTED] si le pegaron mientras yo estaba esperando en el pasillo, porque cuando yo lo dejé en la camilla en la puerta del consultorio él estaba tranquilo y después estaba exaltado. A pregunta formulada por la Instrucción para que diga si tiene algo más para agregar sobre lo que pasó en el consultorio médico, dijo que [REDACTED] salió después de que [REDACTED] y [REDACTED] cargando a [REDACTED] ahí le preguntó a [REDACTED] qué había sucedido y me dijo que [REDACTED] le había pegado una trompada en la cara a [REDACTED] y [REDACTED] dos trompadas en la espalda. A pregunta formulada por la instrucción dijo: Tiempo después de lo sucedido, en realidad, ahora estando alojado el Ayudante [REDACTED] me contó que estando en la sala de curaciones vio que el Oficial [REDACTED] y [REDACTED] le pegaron a [REDACTED] por lo que él se cruzó y lo sacó al Oficial [REDACTED] para que dejara de agredir, del otro lado en el mismo consultorio de frente a [REDACTED] estaba Subayudante [REDACTED] y el Oficial [REDACTED] entonces él sacó a [REDACTED] mientras que [REDACTED] le seguía pegando a [REDACTED] No me dijo bien cómo [REDACTED] le pegó a [REDACTED] pero sí me dijo que [REDACTED] le estaba pegando rodillazos y trompadas. Me dijo que [REDACTED] cuando lo bajaron de la camilla quedó arrodillado, eso me contó [REDACTED] Después de varios días de yo estar alojado yo estaba en la pieza 6 y entró el Subayudante [REDACTED] y me contó que vio cuando [REDACTED] lo agarró a [REDACTED] a patadas, es por eso que cuando él lo quiere sacar a [REDACTED] del consultorio [REDACTED] lo agarró a [REDACTED] y le dijo que no se metiera que no era problema de él, y que en ese momento en que le estaban pegando entró el enfermero el sub ayudante [REDACTED] A todo esto lo vio [REDACTED] desde la sala de curación, que al ver que le estaban pegando ingresó al consultorio y lo saca a [REDACTED] después de sacarlo volvió y le dijo a [REDACTED] por qué le estaban pegando a lo que [REDACTED] le dijo: la próxima vez no lo saqués no es problema tuyo, no te metas. Ahora [REDACTED] está conmigo en la misma habitación, él está con ataque de pánico por todo lo que vio que había pasado, empezó tratamiento pero luego lo dejó. Yo nunca le levanté la mano a un preso, yo nunca le pegué, yo no tengo ningún informe administrativo por agresión, los únicos días de arresto que tengo son por faltas administrativas por un servicio adicional. De hecho el año pasado yo me quería

retirar, se lo había planteado a los jefes, que debido a que tengo un hijo con problema con las adicciones no quería trabajar más pero como el año pasado no llegaba a los 22 años no me podía retirar pero este año ya los cumplía y ya había dicho que me retiraba a fin de año. Estando alojados todos juntos, [REDACTED] todo el tiempo lo está siguiendo a [REDACTED] para que él no me cuente nada. Es más [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] se pusieron de acuerdo para hacer una declaración, es más hicieron como dos declaraciones que le dieron a sus abogados; un plan “A” en el que sostienen que nunca le pegaron ni que le hicieron nada y un plan “B” que es esto que les estoy contando que es la verdad, es más [REDACTED] cuando me cuenta todo esto me dijo que él el primer día que pasó todo esto le contó todo a su hermano cuyo nombre no se, y de hecho el hermano, ahora estando yo detenido se me acercó y me preguntó y yo le dije que los que tenían que hablar eran ellos, que dijeran la verdad, que eran los que habían estado y vieron lo que había sucedido, entonces el hermano me dijo que iba a hablar con los abogados y les iba a decir todo, ahí él me dijo, todo esto va para el plan B, que era contarle al abogado de [REDACTED] todo lo que realmente había pasado. A pregunta formulada por la instrucción para que diga por qué al verlo tan golpeado no dio aviso a sus superiores o a las autoridades dijo: Según [REDACTED] yo esa noche, volví con un oficial a controlar las medidas, yo no recuerdo haber vuelto, pero sí tengo la imagen de haber estado hablando con [REDACTED] [REDACTED] me dijo que del servicio médico habían llamado a la central para que fueran a aflojar las medidas de sujeción. Yo sí tengo la imagen de estar hablando con [REDACTED] y decirle que se quedara tranquilo que al días siguiente le iban a retirar las medidas, que es lo que se hace normalmente, eso ocurrió delante del médico [REDACTED] quien en ese momento agregó que eso lo iba a ver la psiquiatra. Normalmente es lo que se hace, ante cualquier agresión nunca nadie está tanto tiempo atado, es la primera vez en mi carrera que veo que alguien pasó tanto tiempo atado. A pregunta formulada por la defensa para que diga respecto a quien le corresponde el control de las medidas de sujeción y si quien debe hacerlo tiene que tener alguna idoneidad dijo: quién las controla es el médico o los enfermeros supervisados por el médico. A pregunta

formulada por la defensa respecto a si existe un protocolo que establezca cómo deben colocarse las medidas, quién debe controlarlas y también el control de alimentación e higiene del interno a quien se le colocan dichas medidas dijo: si hay un protocolo de medidas de sujeción que fue hecho en el 2022, es un nuevo. No se bien que dice ese protocolo pero en la práctica los que controlan son los Oficiales de Servicio o de Guardia ellos se encargan de controlar si comió, si le dieron agua, los médicos controlan la parte médica, y mientras el interno esté con medidas de sujeción tiene un custodio las 24 hs. A pregunta formulada por defensa para que diga si tiene conocimientos médicos dijo: no, no tengo conocimientos médicos. A preguntas formuladas por la defensa para que diga si en el caso puntual confió en el criterio médico dijo: Si, si confié en lo que el médico estaba haciendo. A pregunta formulada por la defensa si era por ello que no denunció dijo: yo confié en lo que estaba haciendo el médico avalando las medidas de sujeción por eso no denuncié. A pregunta formulada por la defensa para que diga si es una práctica común en la cárcel la colocación de medidas de sujeción, dijo: Si, siempre que hay una agresión o siempre que un interno se quiera auto agredir o violentar su vida, en esos casos se le coloca las medidas de sujeción. A pregunta formulada por la defensa para que diga frente a un procedimiento de un interno con medidas de sujeción, lesiones quién se encarga de labrar las actas, formular la denuncia ante la autoridad judicial competente y demás actuaciones y quienes no, dijo: Quienes se encargan de hacer las actuaciones son los oficiales y nosotros los suboficiales no hacemos nada de papeleos. A pregunta formulada por la instrucción para que diga si él preguntó o chequeó si se habían labrado las actuaciones correspondientes por la colocación de las medidas de sujeción a [REDACTED] dijo: no, no pregunté. A pregunta formulada por la defensa para que diga si tenía acceso al papeleo, actas o legajos de los internos como suboficial dijo: no, no tenemos acceso a esos papeles (...)."

Por su parte, en su segunda declaración indagatoria brindada con fecha 23 de julio de 2024, [REDACTED] [REDACTED] refirió que: "El día 16 de septiembre a las 19:10 horas yo me

encontraba en la Celaduría central cuando en ese momento observo personal a cargo del ingreso con el interno [REDACTED] que lo coloca en el Box N° 1 de la Celaduría Central. Luego se apersonan el Ayudante [REDACTED] recibiendo el acta de remisión de ingreso del interno y yo me coloco al frente de la mesa que se encuentra en la celaduría central, con el Ayudante [REDACTED] que se encontraba del otro lado de la mesa. [REDACTED] procede a retirar a [REDACTED] del Box N° 1 para luego ficharlo y tomarle las huellas para el acta de alojamiento en el pabellón F ingresos. En eso [REDACTED] le pregunta al interno que le había sucedido porque estaba muy golpeado en su rostro, en la boca, en los ojos, tenía inclusive sangre seca en el labio. Se le pregunta qué le había pasado si nos quería contar y [REDACTED] hace una mueca como de risa y nos dice “si les tengo que contar es muy largo”. En ese momento el ayudante [REDACTED] procede a pintarle el pulgar derecho al interno para ficharlo para el ingreso al pabellón. Yo ahí pude observar que ambas manos estaban muy inflamadas. Yo nunca había visto una hinchazón tan grande en las manos de un interno. Luego cuando [REDACTED] lo va a fichar el interno se queja de si lo podía hacer despacio porque le dolía mucho la mano. [REDACTED] lo hace más despacio y luego le pregunta si había comido. [REDACTED] le responde que hace aproximadamente un día que no había comido entonces el Ayudante [REDACTED] procede a ofrecerle unas facturas que teníamos ahí en la Celaduría Central. Luego se apersona el Oficial Auxiliar a cargo del Pabellón F- Ingresos, el Oficial Sub Adjutor Auxiliar [REDACTED]. En ese momento [REDACTED] recibe el acta de ingreso al pabellón y procede a llevar a [REDACTED] hacia su alojamiento en el pabellón F ingresos y yo quedo solo en el pilar derecho de la Celaduría Central. Luego me percató que adentro del F se sienten unos gritos. Primero como te digo se escuchaban gritos solamente del interno [REDACTED] y cuando levanto la vista veo que el interno [REDACTED] volvía como en dirección a mi. En eso, cuando observo que llega a la puerta del ingreso f, observo que toma con su mano derecha el borde la puerta y con la otra el soporte de la puerta, en ese momento él intenta cerrar la puerta, quedando yo y él del lado de la Celaduría Central encerrados solos. Yo me acerco a él, intentando calmarlo y preguntando qué le pasaba. Cuando me acerco,

como la puerta es de vidrio puedo ver del otro lado al Oficial [REDACTED] haciendo fuerza para que [REDACTED] no cierre la puerta y no quedar encerrado. Entonces yo procedo a contener a [REDACTED] de atrás, pasando mi brazo derecho por debajo del brazo derecho de [REDACTED] y el brazo izquierdo tratando de contener su brazo izquierdo que era el que tenía el marco de la puerta. Luego se apersona el personal que estaba ahí en ese momento, es decir [REDACTED] y el Subayudante [REDACTED]. Ellos cuando se acercan también tratan de contenerlo de los brazos, mientras yo seguía conteniendo de la misma manera. Entre los tres logramos retirarlo de la puerta y nos vamos en dirección a la mesa donde lo habíamos estado fichando, tratando de llevarlo hacia atrás. En ese momento el interno [REDACTED] hace un movimiento y gira de espaldas tirando todo el peso de su cuerpo hacia mí. [REDACTED] cae al piso primero de espaldas y yo quedo del lado izquierdo sosteniendo su brazo izquierdo. Después recuerdo que el interno vuelve a girar quedando boca arriba y en ese momento yo intenté contenerle las dos manos, sujetándoselas para que él no hiciera movimiento y no se agrediera el mismo. La verdad es que mientras pasaba esto no recuerdo en qué posición estaban [REDACTED] y [REDACTED] porque estaba concentrado en mi tarea y en lo que yo estaba haciendo. Posteriormente logramos entre los tres dar vuelta de nuevo a [REDACTED] quedando este boca abajo, quedando su mano izquierda (la cual estaba de mi lado) por debajo de su pecho. Ahí lo que yo intenté hacer es sacar su mano izquierda de debajo de su pecho para ya poder tomarla y colocarle las esposas. Luego llega el Oficial [REDACTED] ubicándose del lado derecho del interno. Recuerdo también haberlo visto al Ayudante [REDACTED] al lado de [REDACTED] y a [REDACTED] a mi lado. Luego llega el Ayudante [REDACTED] que se coloca del lado de la cabeza de [REDACTED] para tratar de contenerlo y hablarlo, diciéndole que se calmara y se quedara tranquilo. [REDACTED] no lo toma de ningún lado o yo no recuerdo que lo haya hecho, simplemente le hablaba. En ese momento le logran colocar la primera medida del miembro superior derecho, no recuerdo quien lo hace. En ese momento yo pido que me alcancen las esposas para colocársela en el miembro superior izquierdo. No recuerdo quien me la alcanzó. En ese momento me pasan la esposa izquierda que venía

abierta y entre medio del forcejeo con uno de sus extremos se me produce un corte en la muñeca derecha. Luego, logro colocarle la medida en la mano izquierda. Una vez que queda contenido el interno, queda en el suelo boca abajo, esposado. En ese momento yo me paro porque antes estaba como agachado sobre [REDACTED] y cuando me paro procedo a colocarle la mano izquierda mía por debajo del mentón para que no hiciera ningún movimiento con la cabeza que pudiera ocasionar que se golpeará. Luego se apersonó el Oficial de Servicio el Oficial [REDACTED] [REDACTED] ayuda para reincorporar a [REDACTED] tomándolo él y [REDACTED] uno por cada brazo mientras que el Oficial [REDACTED] y el Subayudante [REDACTED] lo tomaban de los pies. En ese momento yo procedo junto con el Ayudante [REDACTED] a acompañarlos a ellos al Servicio Médico, yo particularmente también para hacerme las curaciones del brazo que me había lastimado. Iban los cuatro que te nombre antes llevando a [REDACTED] y yo y [REDACTED] por detrás. Desde la Celaduría Central nos dirigimos hacia el Salón de Visitas y llegó un momento que por el peso del interno no era posible seguir trasladándolo así. En ese momento creo que el Ayudante [REDACTED] dice que busquen una camilla para continuar el traslado de [REDACTED] Yo me quede parado solo justo a la altura del salón de visitas, mientras [REDACTED] va a buscar la camilla y el resto del personal policial que te nombre estaba un poco más adelante que yo con [REDACTED] en ese momento estaba en el suelo hasta que llegó la camilla. Una vez que llegó la camilla, entre los 4 que lo trasladaban lo subieron a la camilla (el Oficial [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] Lo recuestan en la camilla y proceden a seguir el traslado al Servicio Médico, colocándose [REDACTED] y [REDACTED] a los pies de [REDACTED] (uno de cada lado); en la parte delantera de la caravana y [REDACTED] y [REDACTED] iban al medio de la camilla, uno de cada lado sosteniendo a [REDACTED] Mientras tanto [REDACTED] iba adelante, a un lado de la camilla simplemente acompañando y yo iba con [REDACTED] Al llegar a la altura de la consejería interna procede a adelantarse el Ayudante [REDACTED] y puedo observar que ya en el primer consultorio apenas entras al Servicio Médico ya se encontraba sentado el Dr. [REDACTED] En ese momento ingresamos al consultorio [REDACTED] y yo. Ahí puedo observar que también en el

consultorio ya estaba presente desde antes el Oficial [REDACTED]. Detrás nuestro venía todo el resto de los oficiales con [REDACTED] en la camilla. Yo en ese momento pasé al consultorio siguiente, también llamada sala de curaciones, para hacerme justamente las curaciones o limpiezas del brazo que tenía lastimado. El primer consultorio al que ingresamos es la primera habitación al ingresar al Servicio Médico, donde generalmente se hacen los controles físicos de rigor de los internos, luego entonces si vos seguir derecho entras al segundo consultorio donde yo entre a hacerme las curaciones. En ese momento me pongo a buscar gasas para limpiarme la herida, y puedo escuchar gritos provenientes del primer consultorio que te nombre. Mientras yo estaba solo en este segundo consultorio lo veo a [REDACTED] que se había ido al fondo del pasillo de la sala médica a buscar las fajas de contención. El resto de las personas que te nombre habían quedado del otro lado o por lo menos yo no las vi pasar. Como te dije, comienzo a sentir gritos y ruidos como de la camilla, como si la estuvieran moviendo. Se escuchaban muchas voces, se escuchaban insultos, gritos de varias personas. Yo dejo de hacer lo que estaba haciendo y me dirijo de nuevo hacia el primer consultorio y observo al Oficial [REDACTED] y al Oficial [REDACTED] parados de frente a [REDACTED] que se encontraba arrodillado con la cabeza un poco tendida sobre la camilla donde antes la estaban trasladando y esposado con los brazos por la espalda. En ese momento que yo vi le habrán propinado dos golpes cada uno, por lo menos eso es lo yo vi, eran golpes de puño que daban de la cintura para arriba. Los que se encontraban ahí también en la sala eran el médico [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] que estaban más atrás de [REDACTED] y [REDACTED] ellos no participaban pero estaban allí presentes. En ese momento yo procedo a ingresar a la sala y trato de correr a los dos. Le digo a [REDACTED] “ya está ya está” y lo trato de correr con el brazo y a [REDACTED] lo mismo, le dije que se retire de la sala. Yo como que me puse entre medio de los oficiales y [REDACTED]. Retrocede el Oficial [REDACTED] retirándose de la Sala y regresa al consultorio donde yo había estado haciendome las curaciones. Cuando veo a [REDACTED] salir de la sala veo que estaba el enfermero de guardia (no conozco el nombre de él) pero como que desde afuera de la sala le hacía señas a [REDACTED] con

la mano como diciendole “veni, veni”. Se retira el enfermero para el fondo del pasillo del servicio médico y yo me dirijo hacia la sala donde me había estado haciendo las curaciones. Ahí ya estaba [REDACTED] con el mentón levantado hacia arriba y con dos gasas en los agujeros de la nariz. En ese momento yo le digo: “que es lo que haces” y me dice “mira como me dejo la nariz este hijo de puta”. Estábamos los dos solos ahí en la sala. Yo me giro y quedé parado entre las dos puertas de los consultorios y veo a [REDACTED] con el interno [REDACTED] que venía el solo trasladandolo a la habitación N° 1 del Servicio Médico para la colocación de medidas. Después de eso lo sigo y procedo a ayudarlo con el traslado ya que [REDACTED] lo llevaba solo y medio “a rastras”. [REDACTED] iba esposado con los brazos por la espalda y [REDACTED] lo llevaba de un lado así que yo me coloco del otro lado pasando mi mano por debajo de uno de sus brazos y con el otro brazo sosteniéndolo de atrás a la altura del pecho rodeándolo para que no haga tanta fuerza con un hombro y no le quede colgado. Cuando llegamos a la puerta de la Sala N° 1 el ayudante [REDACTED] que ya estaba allí procede a abrir una de las hojas de las puertas de la sala e ingresamos yo, [REDACTED] y [REDACTED]. Recuerdo que [REDACTED] era muy pesado, por lo menos para mí, así que lo ponemos en un primer momento como de frente con su pecho recostado de manera perpendicular a la camilla para luego proceder a darlo vuelta con [REDACTED] y [REDACTED] que venían por detrás nuestro. Lo colocamos arriba de la cama, primeramente recostado en la camilla y luego lo sentamos para la colocación de medidas. Yo me ubique en el lado derecho, quedando justo para sostenerle el brazo derecho y la entrepierna del mismo lado. Cuando procedemos a sentarlo al interno yo sigo sosteniendo los mismos miembros hasta que primeramente se le colocan las medidas de sujeción en los tobillos. Una vez que están colocadas las medidas en los miembros inferiores de [REDACTED] se procede a la colocación en los miembros superiores, se le sacan las esposas y primeramente se coloca la del lado derecho (mi lado), luego yo procedo a soltarle el brazo y pasarle la mano para sostenerle la cabeza mientras se le colocan las medidas en la otra muñeca. Yo simplemente ayudé a contener y sujetar al interno, no coloqué ninguna medida. Con respecto al resto de los

oficiales recuerdo que [REDACTED] le hizo la colocación de medidas del brazo que yo tenía contenido, el Oficial [REDACTED] procedió a colocar las medias en el brazo derecho y también del pie derecho. Del otro lado sosteniendo a [REDACTED] estaba [REDACTED] conteniendo al interno. Eso es todo lo que me acuerdo, no recuerdo exactamente qué estaba haciendo cada quien o en qué posición estaba el resto. En ese momento [REDACTED] no queda totalmente recostado en la camilla, sino como que estaba levemente inclinado hacia adelante, quedando sujetado desde los tobillos, las muñecas y también tenía unas fajas cruzadas en la zona de la entrepierna, en los muslos, estas no eran igual a las otras medidas de sujeción, sino que eran más tipo vendas que tenían una hebillas de plástico y creo un abrojo para ajustarlas y fijarlas a la camilla. Luego de que se hizo la colocación de medidas yo procedo a retirarme de al lado de la camilla y me quedo parado cerca de la puerta de ingreso a la Sala. En ese momento ingresa el enfermero y le hace a [REDACTED] la colocación de un inyectable en una de sus piernas. En ese momento estaban presentes en la Sala el Oficial [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y la verdad no recuerdo si el resto seguía allí. Antes de retirarnos el enfermero nos pide si le podíamos aflojar un poco las medidas al interno por lo que el Ayudante [REDACTED] procede a controlar las medias, poniendo un dedo entre las extremidades de [REDACTED] y las fajas de tela y le afloja una de las medidas en uno de sus miembros superiores. Después de eso yo me retiro de la Sala y vuelvo a la Celaduría Central para continuar con mis tareas. Se que volvimos varios pero no todos. No recuerdo exactamente quiénes son los que vuelven conmigo. Alrededor de las 23:00 horas voy de vuelta al Servicio Médico porque nos llaman de ahí para volver a hacer el control de medidas por lo que junto con [REDACTED] volvemos a controlarle las medidas a [REDACTED]. No te sabría decir quién hace ese llamado para que vayamos a controlarle las medidas. Llegamos a la Sala y [REDACTED] de vuelta procede a hacer el control de medidas como explique antes, no recuerdo si le termina aflojando alguna otra o no, pero es [REDACTED] el que realiza el control de las medidas. Luego de ahí me retiro y ya no vuelvo más al Servicio Médico. Yo luego me quedo hasta las 1:30 horas prestando servicios y luego de esa hora si ya

nos vamos a descansar a las cuadras hasta aproximadamente las 7 de la mañana que entra la próxima guardia, y yo quedo desafectado al servicio. No recuerdo exactamente en este momento con quién me fui a descansar la verdad. A las 7 de la mañana del día domingo procede al ingreso la guardia entrante, a eso de las 9:20 ya estábamos todos retirándonos del módulo para iniciar el franco. Posteriormente yo regreso de guardia recién el día martes por lo que no volví a ver a [REDACTED]

Al momento de responder preguntas, el imputado [REDACTED] manifestó entre otras cosas que “(...) A pregunta formulada por esta instrucción sobre quien estaba a cargo del procedimiento de [REDACTED] y quien dio la orden del traslado y colocación de medidas, dijo que: “Con respecto a este tipo de procedimientos siempre está a cargo el Oficial de Servicio, es decir él llegó al lugar y es él quien da las órdenes. Esto fue apenas llegó [REDACTED] a la escena, cuando él lo intenta levantar ya dice “hay que trasladarlo al Servicio Médico” y ahí todos nos dispusimos a eso. La orden de la colocación de medidas la da la máxima autoridad del módulo en ese momento, que al ser fin de semana era el Oficial de Servicio. Estas medidas son avaladas por el médico. En cuanto a las medidas de contención [REDACTED] dio la orden explícitamente como dijo lo del Servicio Médico y en cuanto al aval del médico, eso lo suele hacer cuando el personal de seguridad lo traslada al consultorio. Ahí normalmente el médico lo revisa y da el aval en las medidas. Yo en ese momento como te dije no estuve presente cuando le realizaron el control físico de rigor pero ahí es cuando el médico lo debería ver y dar el aval de las medidas.”.

Al momento de responder preguntas de la instrucción, el imputado manifestó que: “(...) A pregunta de la instrucción respecto de si podría detallar ¿dónde era que impactaron los golpes que le propinaban [REDACTED] y [REDACTED] a [REDACTED] y que actitud tomaba [REDACTED] dijo que “Los golpes eran en la zona del torso, de la cintura para arriba, capaz alguno en la altura de sus muslos. En cuanto a la actitud del resto no te podría decir exactamente porque no lo recuerdo, no era donde estaba mirando yo. Yo estaba parado en un primer momento en la puerta de este

primer consultorio y de ahí veía la escena. Con respecto a [REDACTED] la verdad no note ninguna aptitud particular, estaba como tranquilo, normal.” A pregunta de la instrucción respecto de si puede precisar más ¿en qué lugar se hallaba el enfermero del que habla, en el momento en que golpeaban a [REDACTED] y si puede describirlo?, dijo que: “Con respecto al enfermero la primera vez que yo lo veo yo me encontraba en el medio de la sala del consultorio y el enfermero estaba apenas cruzando la puerta del consultorio donde empezaba el pasillo. Se trataba de un hombre, de unos 30 años, de 1,70 metros de altura, de contextura física media pero un poco “grandote”, de pelo corto color negro, de tez blanca. No recuerdo alguna otra característica distintiva de él, ni tatuajes o aros. Recuerdo haberlo visto en el módulo con anterioridad pero nunca tuve trato con él. Si veo nuevamente al enfermero podría reconocerlo, sea personalmente o por fotografía.” A pregunta de la instrucción respecto de ¿cómo se decidía la forma en que se colocaban las medidas de sujeción? ¿Recibieron algún curso? ¿Alguien les enseñó? Dijo que: “En cuanto a la decisión de la colocación de medidas puede ser por dos motivos, por seguridad siendo en este caso decisión del Oficial de Servicio o pueden ser ordenadas por prescripción médica por el médico de guardia. En este caso fueron ordenadas por el Oficial de Servicio con el aval del médico. Yo te voy a ser sincero en mis 17 años casi que llevo de servicio si te dan algún curso de colocación de medidas es muy al principio de la carrera, yo ya no lo recuerdo. Yo particularmente nunca coloque medidas, si he acompañado procedimientos pero nunca coloque yo específicamente medidas. Si en cuanto a la reducción de internos si son más comunes los cursos. En los cursos de ascenso por ejemplo si por ahí te hacen practicar más reducción o cómo contener a un interno pero en cuanto a la colocación de medidas no, no es algo que se enseñe en el Servicio.” A pregunta de la instrucción respecto de si ¿le había tocado colocar medidas de sujeción con anterioridad y la forma en que se colocaban las medidas era siempre la misma?, dijo que “Como te dije antes no he colocado medidas de sujeción yo particularmente pero si he acompañado los procedimientos. En este caso particular no me llamó nada la atención en cuanto a la colocación de las medidas. Lo que

sí te puedo decir es que nunca había visto unas medidas colocadas por tanto tiempo. Yo habré visto medidas de unas 12 horas, no más que eso. Eso fue lo que podría resaltar”. A pregunta de la instrucción respecto de si ¿puede precisar si [REDACTED] daba alguna indicación sobre como colocar las medidas? ¿cómo se decide qué número de fajas colocarles y en qué lugares? Dijo que: “No, en ningún momento escuche a [REDACTED] decir nada. No lo escuche impartir ninguna indicación sobre la colocación de medidas, tampoco sobre qué tipo de medidas colocarle ni en los lugares que se colocaban. Él estuvo todo el tiempo callado en este sentido. Como te digo quien era la autoridad ahí en ese momento era el oficial de servicio, o sea [REDACTED] A pregunta de la instrucción respecto de ¿en qué sentido manifiesta que las fajas que colocaban eran distintas a otras? ¿Eran más duras? Dijo que: “Se trataba de un tipo de fajas más finas. Es decir el ancho de las fajas era igual al resto pero la tela de la que estaban hechas es más fina en cuanto a su grosor. No te podría decir exactamente de qué material son. Las otras fajas además tienen hebillas y abrojos para fijarlas, estas de los muslos recuerdo que tenían hebillas pero no se si tenían abrojos”. A pregunta de la instrucción respecto de ¿cuál fue la actitud de los co- imputados, en particular de [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] cuando él les dijo que dejaran de pegarle a [REDACTED] Dijo que: “En el momento que yo los encuentro golpeando a [REDACTED] ninguno me dijo nada, ni [REDACTED] ni [REDACTED] Si cuando fuimos a la Sala de curaciones tuve la charla con [REDACTED] que te comente pero en ese momento dentro del Consultorio N° 1 ninguno me dijo nada. De [REDACTED] no recuerdo ningún tipo de actitud en particular, no recuerdo que ninguno de los presentes haya dicho algo en ese momento dentro de la sala. Lo que sí te puedo decir que [REDACTED] como que me miraba con bronca, no me dijo nada pero me miraba con bronca. De lo que yo vi te diría que el que estaba más sacado era [REDACTED] era como más violento. Los dos pegaban pero [REDACTED] era más violento”. A pregunta de la instrucción para que diga si ¿Después del hecho volvieron a hablar del tema? ¿recibió algún tipo de presión o recriminación por su actitud, por parte de los co- imputados? “Yo con [REDACTED] después discutí en el casino digamos. No recuerdo exactamente sus palabras pero me dijo

algo así como “la próxima a mi no me saques.” Esto fue unos días después del hecho, estábamos una noche en el casino que es donde comemos y yo le dije a [REDACTED] - en referencia al hecho de [REDACTED] - “no sé qué hubiera pasado si no me metía” y él me dijo textual “la próxima vez vos a mi no me saques”, haciendo referencia a que no lo corra cuando este con un interno, a que la próxima vez no me metiera. La actitud de [REDACTED] fue distinta al de [REDACTED] con el simplemente charle ahí en la sala de curaciones pero luego no me dijo más nada. Posteriormente volví a tener “roces” con algunos de los otros imputados cuando estábamos todos detenidos, es como que [REDACTED] y [REDACTED] cambiaron la actitud conmigo porque sabían que yo iba a declarar. En un momento de la detención, antes de que yo pase a la Sala Medica [REDACTED] y [REDACTED] me agarran en la Celda 4 y me quieren intentar leer lo que yo tenía que decir. Yo ahí les dije que esa era su declaración, no la mía. Lo que ellos querían era que yo declare es que fue correcto el traslado al servicio médico, que se hicieron bien los controles físicos y todo eso. Quien estaba manejando toda esta operación era [REDACTED] El que hablaba en todo momento era [REDACTED] [REDACTED] lo acompañaba, como que le obedecía en todo esto. Ahí yo le dije a [REDACTED] que me lo llame a [REDACTED] para que haya alguien como de “testigo”. Igual ahí siguió insistiendo con la declaración y yo le dije: “porque no intentas hacer lo mismo que hiciste conmigo con el médico.” Estas intimidaciones fueron constantes mientras estuvimos en el mismo pabellón, yo sentía mucho miedo. Era tanto, que sentí que se lo tenía que contar a alguien y se lo terminé contando a [REDACTED] Yo sentía que eran capaces de hacerme algo, todo el tiempo me hostigaban o como que me querían hacer pasar por loco, me querían desprestigiar por así decirlo, me querían hacer sentir mal. Todo esto en referencia mayormente a [REDACTED] y [REDACTED] Yo sentía que podría llegar a atacar contra mi integridad física, o hacerme pasar por loco, me querían hacer sacar del pabellón para impedir de cualquier manera que yo declarara y contara lo que había visto. Por otro lado, con respecto a [REDACTED] no tuve ningún tipo de relación o contacto en pabellón. La dinámica es que [REDACTED] y [REDACTED] son amigos, y además son los dos oficiales, se llevan muy bien, en cambio con

██████ es como que él es más subordinado. Por ejemplo, cuando ██████ me vino a decir lo de la declaración yo le dije “ya sé que es tu amigo (haciendo referencia a ██████ pero las cosas se hicieron mal. Sin embargo, ██████ insistía con que yo diga: “nosotros lo trasladamos bien, le hicimos el control físico y no pasó nada más.” A pregunta de la instrucción respecto de si puede precisar ¿A qué se refiere cuando dice que “(...) Lo que ellos querían era que yo declare que fue correcto el traslado al servicio médico, que se hicieron bien los controles físicos y todo eso (...)”? Dijo que: “Ellos (██████ y ██████ supieron desde un primer momento lo que yo iba a declarar y cuando estábamos todos en el pabellón me quisieron cambiar. Me refiero a que ellos querían que yo diga que se realizó todo “perfecto”, que no pasó nada más que un procedimiento normal y que se hizo todo acorde a los protocolos y yo se que las cosas no fueron así. Lo que quiero decir es que el traslado al Servicio Médico fue correcto pero ellos querían que yo no diga nada de lo que había pasado después de eso.” A pregunta de la instrucción respecto de si ¿██████ le dijo aquello de “la próxima vez vos a mi no me saques” en presencia de otras personas y si volvió a recibir comentarios luego de que fueran detenidos? “Había otros oficiales en la mesa comiendo con ██████ pero no recuerdo quienes eran. Yo además nunca me senté a la mesa con ellos sino que yo estaba cerca de la puerta cuando ██████ me dice eso, mirándome seriamente, y yo ni siquiera le contestó sino que me voy directamente.” A pregunta de la instrucción respecto de sus dichos cuando dijo que ██████ ██████ y ██████ también se encontraban en la sala donde ██████ y ██████ estaban golpeando a ██████ para que diga si ¿intentaban frenar a ██████ y ██████ ¿les decían algo o intercedían? ¿Cuál era su actitud? Dijo que: “En ese momento estaba yo solo con la intención de frenarlos. Nadie de los presentes intentó frenarlos de ninguna manera, ni siquiera escuche que alguno dijera alguna palabra. Yo solo nomas”. A pregunta de la instrucción respecto de si luego de ocurrido el hecho y antes de efectuarse las detenciones ¿recibieron algún tipo de apercibimiento por lo sucedido por parte de los superiores jerárquicos del S. P. C.? ¿les dijo algo ██████ ██████ que era entonces el director del

módulo? Dijo que: “Simplemente apenas pasó todo [REDACTED] me decía cosas como “deja de hacerte la cabeza... aca no paso nada... no va a pasar nada...” y nada más. Con el resto de los superiores no tuve trato en este sentido ni hubo ningún tipo de conversación o apercibimiento. Particularmente con [REDACTED] [REDACTED] no tuve ningún tipo de trato, no tuve diálogo de ningún tipo.” A pregunta de la instrucción respecto de si conoce si ¿en otros módulos o en otras cárceles se apliquen de la misma manera medidas de sujeción? Dijo que: “No te sabría decir cómo es en otros establecimientos. Estuve en Cruz del Eje y te diría que es más o menos igual el procedimiento pero como lo que pasó acá yo nunca vi algo así. Más que nada por la cantidad de horas que estuvo [REDACTED] con medidas. Yo he visto internos con 6 horas de medidas de contención, con 12 horas como mucho pero más no me parece. No me parece necesario realmente. Nunca vi algo así. Yo note a [REDACTED] alterado en un primero momento cuando pasó lo de la puerta con [REDACTED] pero realmente después cuando lo trasladamos ya estaba tranquilo. El traslado al servicio médico, en la camilla y todo fue tranquilo. Por eso me volví rápidamente al primer consultorio cuando escuche los gritos porque realmente estaba calmada ya la situación y entonces dije “que paso”. Cuando lo trasladamos a [REDACTED] a la sala del servicio médico para colocarle las medidas y cuando lo recostamos [REDACTED] estaba tranquilo. No lo note alterado en ese momento. Cuando lo vi en la cama con las medidas pude ver bien a [REDACTED] con los golpes y recuerdo que eso me impresionó, tenía como golpes por todo el cuerpo, por la zona del pecho, como muchos golpes de color morado. Eso también me llamó la atención.” A pregunta de la instrucción respecto de si, a su entender ¿fueron fidedignos los informes que se elevaron informando a la superioridad respecto de lo sucedido? Dijo que: “Nosotros no tenemos acceso a esos informes por lo que no te podría decir con exactitud. No se que habrán enviado porque nosotros somos celadores auxiliares simplemente y esos informes los hacen los oficiales. No recuerdo si me hicieron firmar algo con respecto a este procedimiento que entregaron en la Unidad Judicial o a la Superioridad pero si lo hubiera hecho yo no redacté nada de estos informes o declaraciones”. A pregunta de

la instrucción respecto de ¿por qué no dio aviso los jefes de lo sucedido? dijo que: “Para llegar a los jefes primero siempre tienes que pasar por los oficiales, es decir por [REDACTED] Yo a la primer persona que le tengo que informar de lo que pasó era al inspector que en ese momento era [REDACTED] después al Oficial de Servicio, que era [REDACTED] y sino al Sub Jefe de Seguridad que era [REDACTED] después al Jefe de Seguridad que era Alaniz y después el director del módulo que era [REDACTED] [REDACTED] La verdad no llegué a avisarle a Luna porque también tenía miedo de represalias de parte de otros agentes de más altos rangos del servicio. Fue también por miedo que no hice una denuncia judicial.” A pregunta formulada por la defensa sobre si podría aclarar la altura, su peso y que tipo de actividad física realizaba: “Yo mido 1,70, en ese momento pesaba 75 kilos y en ese momento solamente de actividad física jugaba algunos partidos de fútbol ocasionalmente”. A pregunta formulada por la defensa sobre que tipo de tareas realiza su defendido conforme a su rango, dijo que: “Mi asignación era colaborar con la listas de internos matutinas y nocturnas para los relevos del personal, colaborar con los traslados de los internos a sociales, a áreas técnicas. Esas serían básicamente mis tareas en mayor medida.” A pregunta formulada por la defensa sobre si puede describir el aspecto físico de [REDACTED] dijo que: “[REDACTED] era una persona corpulenta, era una persona robusta. En cuanto al peso capaz era algo de 90 kilos”. A pregunta formulada por la defensa sobre si tiene conocimiento del protocolo vigente para la colocación de medias de seguridad, dijo que: “Si tengo conocimiento de este protocolo. El mismo menciona que se colocan cintas de tela que contienen dos hebillas de plástico y abrojos y se coloca el dedo entre medio de la extremidad del interno y las fajas de tela para que tenga circulación la sangre”. A pregunta formulada por la defensa sobre qué tan efectiva son esas telas o su resistencia dijo que: “Yyy son bastantes resistentes las que van en los miembros, es decir en las cuatro extremidades son más gruesas. La faja que va en el pecho si es un poco más fina”. A pregunta formulada por la defensa sobre si recuerda haber colocado medidas de contención dijo que: “No, en lo que llevo yo de servicio nunca coloque este tipo de medidas”. A pregunta formulada por la

defensa sobre si ha realizado el control de este tipo de medidas una vez colocadas sobre [REDACTED] dijo que: “No, no me encargue de controlar yo las medidas”. A pregunta formulada por la defensa sobre si asistió algún tipo de capacitación sobre la colocación de este tipo de medidas dijo que: “Si, lo hice hace muchos años ya. Lo habré hecho hace 7 u 8 años pero no son seguidas este tipo de capacitaciones” A pregunta formulada por la defensa sobre si su defendido realizó su tarea de manera correcta dijo que: “Si. Yo considero que si”. A pregunta formulada por la defensa sobre si su defendido manifestó que observó unas irregularidades si puso en conocimiento de sus jerárquicos, cual fue la respuesta, dijo que: “Yo no acudí con mis superiores respecto de lo que pasó por miedo a las represalias, a que me trasladen a otro lado, cosas asi”. A pregunta formulada por la defensa sobre si tomó conocimiento como práctica habitual de que se tomen represalias por parte del S. P. C. en el caso de realizar algún tipo de denuncia, dijo que: “Si, puede haber traslados o por ejemplo en Septiembre son los periodos calificativos. Los superiores nuestros en esa época nos califican, nos hacen informes negativos o positivos, ese tipo de cosas pasan.” A pregunta formulada por la defensa sobre si el Sr. [REDACTED] agredió física y verbalmente al personal penitenciario, dijo que: “Si, al principio [REDACTED] insultaba y agredía verbalmente hasta que se lo logró calmar y contener. Además agredió físicamente a un oficial, le quebró el tabique al Oficial [REDACTED] Todo lo que fue agresión física y verbal fue ahí en la central, después se lo contuvo y estuvo calmado.” A pregunta formulada por la defensa sobre si su defendido prestó colaboración al momento en el que agredían a [REDACTED] dijo que “No, yo no preste colaboración, yo solamente intervine para frenarlo”. A pregunta formulada por la defensa sobre si la lesión sufrida por su defendido en el brazo fue certificado, dijo que: “No.” A pregunta formulada por la defensa sobre cómo era la comunicación entre el personal actuante en el trayecto del traslado a [REDACTED] al Servicio Médico, dijo que : “La comunicación era de nosotros (todos los agentes penitenciario actuantes) para con [REDACTED] para intentar calmarlo y contenerlo. No había comunicación entre nosotros los agentes del S. P. C.. La comunicación solamente era de todos nosotros para con

el interno.” A pregunta formulada por la defensa sobre si consultó el estado en el cual se encontraba [REDACTED] luego de internado en el Servicio Médico, sí fue consultado con algún personal médico o algún otro oficial la situación de [REDACTED] luego de retirarse del Servicio, dijo que: “No. No realice ningún tipo de consulta.” A pregunta formulada por la defensa sobre cuál es la relación que posee con el resto de los co-imputados, dijo que: “No tengo ningún tipo de relación con ninguno de los coimputados solamente son mis compañeros de trabajo.” A pregunta formulada por la defensa sobre si comparte algún grupo de whatsapp con sus compañeros, dijo que: “Si, teníamos el grupo de whatsapp del trabajo correspondiente a la 3° compañía donde se informaban las novedades y las directivas que le pasaban los jefes al oficial de servicio para conocimiento de todo el resto de la guardia.” A pregunta formulada por la defensa sobre si recibió algún mensaje anoticiándose de esta situación por parte de sus compañeros o el grupo de whatsapp que comparten, dijo que: “No lo recuerdo. Sin embargo si recuerdo enterarme de lo de [REDACTED] el día martes bien temprano en la formación cuando ingrese nuevamente a trabajar.” A pregunta formulada por la defensa sobre cuál es su rutina actual desde la detención y desde que está particularmente alojado en el Servicio me dijo dijo que: “En un primer momento de la detención cuando me encontraba en el pabellón salía un poco a caminar o a correr pero actualmente desde que fui trasladado al área del Servicio Médico mi rutina es que estoy permanentemente en la habitación, no tengo otra cosa para hacer. No tengo ningún momento de recreación porque no se puede salir de la habitación. A mi me gustaría ver las posibilidades de que se me aloje en otro sector pero NO quiero ser trasladado bajo ninguna circunstancia de la cárcel de Bouver por motivo de mis relaciones familiares, por la movilidad y la implicancia económica también que podría tener un traslado a otra localidad para mi familia.”.

Como puede observarse, resultan evidentes las discrepancias entre éstas dos declaraciones y las citadas con anterioridad. En primer lugar en lo que respecta al momento de la reducción de [REDACTED] en el hall central, según lo manifestado por [REDACTED] pudo ver los golpes que [REDACTED] le

propinaba a [REDACTED] y, de hecho, le inquirió para que cesara en su actitud, dando aviso de la situación a [REDACTED] [REDACTED] que era el funcionario con más jerarquía allí presente. En éste sentido, si bien no puede corroborarse que efectivamente [REDACTED] le haya pedido a [REDACTED] que se tranquilice, sí resulta evidente de la mera observación de las cámaras de seguridad, que [REDACTED] le propinó múltiples golpes a [REDACTED] sin que los mismos obedezcan a las maniobras necesarias para su reducción. También son coincidentes las declaraciones de [REDACTED] y [REDACTED] en cuanto a que éste último intentaba hablar con [REDACTED] para que se calmara y que esta situación se extendió durante el traslado de la víctima hasta el área de ingreso al Servicio Médico, donde ambos coinciden en señalar que [REDACTED] llegó mucho más tranquilo.

Por otro lado, a diferencia de lo manifestado en las primeras declaraciones citadas, [REDACTED] y [REDACTED] coinciden en señalar que el imputado [REDACTED] [REDACTED] si se hallaba presente en la sala de ingreso al Servicio Médico. A su vez, ambos declaran haberse alejado unos instantes del área de recepción médica, y que comenzaron a escuchar golpes y ruidos. Por su parte, [REDACTED] refirió haber ingresado a dicho sector al momento en que [REDACTED] y [REDACTED] le propinaban golpes de puño a [REDACTED] que se hallaba arrodillado al lado de una camilla. En el lugar, según sus dichos, también se hallaban [REDACTED] y algunos de los co- imputados. [REDACTED] por su parte declaró que tenía conocimiento de que habían golpeado a [REDACTED] puesto que, si bien no lo había visto directamente, resultaba evidente por los ruidos de los golpes y por el estado de exaltación de los agentes penitenciarios. Ésta situación, fue además confirmada por [REDACTED] que le comentó ésta situación.

Todos estos dichos, resultan de diferentes maneras ratificados por las declaraciones vertidas por Exequiel [REDACTED] (ya citadas) y también por la declaración de [REDACTED] quién manifestó que se habían retirado de la sala de recepción debido a que, de alguna manera, sabían que el personal de seguridad iba a continuar golpeando a [REDACTED] La única diferencia radica en que, en su declaración Rodríguez Loichtl mencionó que [REDACTED] ya no se hallaba presente al momento en que le propinaron los golpes a [REDACTED] todo lo cual será

oportunamente valorado en relación a este imputado. Asimismo, como ya se ha visto, los golpes propinados a la víctima por parte de [REDACTED] y [REDACTED] también surgen de las declaraciones del personal comisionado que realizó las desgrabaciones de las intervenciones telefónicas.

Por último, en lo que respecta al momento de la colocación de las medidas, siendo que en esta instancia participaron todas las personas cuyas declaraciones fueron valoradas, todos coinciden en señalar que las medidas fueron aplicadas de conforme los criterios y estándares previamente reglados. Pese a ello, de sus propias declaraciones surge que, posteriormente, debieron concurrir para aflojar las medidas puesto que las mismas se hallaban excesivamente ajustadas, impidiendo de esa manera una correcta irrigación sanguínea.

Del mismo modo, es dable destacar que luego de sucedido el hecho, y a raíz de la discrepancias entre las versiones de los hechos de los imputados, se sucedieron diferentes conflictos entre los co-imputados, que dan cuenta del accionar antijurídico que se pretendía ocultar y que serán oportunamente valoradas al evaluar el riesgo de entorpecimiento procesal.

A continuación citaremos algunos fragmentos de la primer declaración del imputado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] brindada con fecha 10 de junio de 2024, donde manifestó: “(...) el fin de semana del 16 y 17 de septiembre de 2023, sin perjuicio de mi función como director del módulo MD1, cumplía además la consigna de Jefe de Turno, la cual era rotativa entre los directivos del establecimiento (director, Jefe de Seguridad y Sub Jefe de Seguridad interno) durante los fines de semana y feriados y consistía en monitorear el normal desarrollo de los turnos de guardias de esos días e informar las novedades de relevancia a la dirección principal del Complejo. Además de tener que realizar un recorrido de rutina por el establecimiento, preferentemente en horario diurno, dado que, diariamente, a las 19:00 horas, entra en función el Superior de Turno designado del complejo, el cual es un oficial jefe que reviste las potestades de la dirección principal. Aclara que la dirección principal es la de coordinación de los directores de los módulos. Los superiores de turno revisten las potestades de la dirección

principal en lo que concierne a gestionar, coordinar y fiscalizar cualquier evento que suceda en el complejo y ellos cumplen su turno de manera presencial, recorriendo permanentemente los módulos. Habitualmente, de no suscitarse graves alteraciones del orden o hechos de violencia generalizados, que escaparan a las posibilidades de resolución del Oficial de Servicio, el declarante realizaba sus recorridos de rutina alrededor de las 18:00 hs, cuando los últimos procedimientos rutinarios de la guardia habían finalizado o se encontraban próximos a hacerlo (Ej. egreso de la visita, reparto de la cena, recuentos de internos, etc). Así, el día sábado 16 de septiembre de 2023, al no haber tenido novedades de relevancia, se hizo presente en ese horario en el Módulo MD1 (a las 18 hs aproximadamente), realizando un recorrido de rutina por las instalaciones de la División Judiciales, dado que allí se estaban realizando unas remodelaciones edilicias, que llevaban un tiempo de demora, con el único fin de verificar que se habían estado llevando a cabo a esa hora. Como así fue, es decir que se había trabajado, posteriormente se retiró del módulo, estimando su estadía en unos 20 o 30 minutos, lo cual se puede corroborar, como todo presentismo, a través del sistema informático de ingresos y egresos del personal (sistema de marcación con tarjeta). Ya en su domicilio, alrededor de las 20:00 hs, recibe las novedades suscitadas al momento del ingreso del señor [REDACTED]. Es decir la agresión al personal, su reducción física y su posterior alojamiento en el Servicio Médico, con medidas de contención. A pesar de su relevancia, pero dado que se trató de un hecho aislado e inmediatamente contenido, y que ya se encontraba en el lugar interviniendo en el asunto el Superior de Turno del complejo, Alcaide Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] sólo me limité a retransmitir las novedades a la superioridad del complejo, sin tener ninguna otra intervención operativa al respecto. Ya el día domingo 17 septiembre, aproximadamente a las 09 hs, al comunicarse conmigo el oficial de Servicio entrante, Adjutor Principal Técnico Superior [REDACTED] [REDACTED] para transmitirme las novedades del relevo de guardia, es que en ese momento le solicité que cite lo antes posible a la psiquiatra de turno del complejo, Dra. [REDACTED] [REDACTED] a los efectos de que se haga presente y, a partir de su evaluación

médica especializada, evalúe la continuidad o retiro de las medidas de contención de los internos que se encontraban alojados con dichas medidas. Para esto, hay que aclarar, que poco después de los acontecimientos suscitados con el señor [REDACTED] otro interno de apellido [REDACTED] manifestó ideación suicida, por lo cual también fue alojado en la otra sala del servicio médico, con medidas de contención, por prescripción médica, para su resguardo. Así las cosas, la Dra. [REDACTED] se hizo presente en el módulo, pasado el mediodía, y, de su evaluación profesional, dispuso la continuidad de las medidas de contención para ambos internos, dado que aún continuaban representando un riesgo inminente para sí y para terceros. El turno de guardia continuó con normalidad, por lo cual me hice nuevamente presente en el módulo a las 18:00 hs. y me dirigí directamente al Servicio Médico, no para tomar determinaciones sobre la continuidad o retiro de las medidas de contención, dado que esas directivas ya las había impartido la Dra. [REDACTED] sino para constatar el estado de ambos internos y el fiel cumplimiento del protocolo de restricción mecánica de movimientos para personas privadas de su libertad, como así también, que se estuvieran realizando los controles médicos y entregando la alimentación, lo cual pude corroborar a través del registro del personal de seguridad a cargo de la custodia de los internos. En el caso de [REDACTED] [REDACTED] no reparé demasiado en su situación, dado que se trata de un interno multi reincidente, con antecedentes de ese tipo de comportamiento e internacionales de instituciones de salud mental. Por lo cual no recuerdo haber entablado algún tipo de diálogo con aquel. Pero si reparé en la situación de [REDACTED] no sólo por los acontecimientos que protagonizó el día anterior, agrediendo gravemente al personal de guardia, sino por el estado en que se encontraba, politraumatizado en todo su cuerpo, con incontables lesiones contusas, descritas en el certificado de medicina legal de fecha 14 de septiembre al momento de su detención por parte de la policía de la provincia. No obstante, intenté hacerle algunas preguntas que pudieran explicar su comportamiento, recibiendo respuestas delirantes, diciéndome (textual) “fijate en las cámaras del patio olmos, ahí está todo grabado, cuando me suelten los voy a

matar a todos”. Por lo que, al ver que no podía entablar un diálogo coherente con él, sólo intenté remarcarle que al día siguiente sería nuevamente asistido en forma interdisciplinaria, a los efectos de reevaluar su situación de alojamiento, para luego retirarme del módulo. Ya el día Lunes 18, al momento de sus ingresos a prestar servicio, aproximadamente a las 07:30 de la mañana, le di instrucciones a la Dra. [REDACTED] (quien durante el fin de semana no solamente fue la psiquiatra de turno de todo el complejo, sino que también durante su horario de guardia habitual prestaba servicios en el MD1) y al psicólogo y licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (quien posteriormente falleció), que realizaran nuevas intervenciones con los internos alojados en el Servicio Médico y me informaran sus conclusiones, a los efectos de realizar las gestiones que pudieran corresponder. Es así que, siendo aproximadamente las 09 horas, ambos profesionales me informaron que, en el caso de [REDACTED] coinciden en indicar su traslado para valoración de internación en el Centro Psico Asistencial (C. P. A.), con un diagnóstico de trastorno bipolar con actitud agresiva e impulsividad. Diferente la situación de [REDACTED] a quien posteriormente se dispuso el retiro de medidas y alojamiento en un pabellón común del sector penal. Por ello le solicité a la Dra. [REDACTED] la confección del informe pertinente que me permitiera realizar las diligencias judiciales ante la fiscalía de Distrito 1 Turno 4, de la cual dependía [REDACTED] y obtener así el oficio que me permitiera hacer efectivo el traslado, el cual fue receptado vía mail, pasadas las 14:30 horas y, a pesar de ya haber mantenido comunicaciones con el Jefe del Departamento de Traslado, Alcaide [REDACTED] Crecinmeni, dándole aviso de las gestiones que estábamos realizando, para que las tuviera en cuenta, al momento de informarle que ya contábamos con el oficio para el traslado, este me respondió que por el momento no contaba con móviles ni con personal para hacer efectivo el traslado dado que se encontraban abocados a otros movimientos de internos, pero que apenas reúnan las condiciones, se harían presentes en el módulo para hacer efectiva la comisión. Ya habiendo cumplido mi horario laboral, a las 17:00 hs me retiré del módulo, quedando a cargo el sub jefe de seguridad interna, Alcaide [REDACTED] a quien también le dejé instrucciones

para que continuara monitoreando el proceso para efectivizar el traslado de [REDACTED]. Ya en mi domicilio, pasadas las 21:00 hs., recibo las novedades que desencadenaron en el fallecimiento del [REDACTED] por lo cual me alisté para presentarme nuevamente en el módulo, desviándome en mi recorrido hacia el Hospital Príncipe de Asturias, donde fue trasladado [REDACTED] para su atención, donde pude constatar deceso, dejándole instrucciones al personal de seguridad para que continuaran custodiando su cuerpo, hasta que se haga presente en el lugar comisión de la división judiciales del complejo, para la identificación del cuerpo. Además, solicité certificado médico al facultativo de guardia del lugar, para luego sí dirigirme al módulo y continuar fiscalizando los procedimientos administrativos y comunicaciones de rigor. Ahora, quiero explayarme en tres aspectos que, a mi criterio, son fundamentales: Primero, que de todo lo sucedido el día sábado con el ingreso del Sr. [REDACTED] y del día Lunes, con su fallecimiento, se dio inmediato conocimiento y se elevaron las actuaciones administrativas a la Unidad Judicial N° 23, a la Fiscalía de Distrito 1 Turno 4, al Tribunal de conducta de las Fuerzas de Seguridad y a la Subdirección de Control de Conductas del Servicio Penitenciario de Córdoba. Quienes, estos últimos, se hicieron presentes en el módulo el mismo Lunes a la noche y, en uso de sus facultades, hicieron una revisión de los registros fílmicos, advirtiendo dos supuestas irregularidades y disponiendo el pase a situación pasiva, de los involucrados. En este punto, digo supuestas irregularidades, porque, a la fecha, no sé el estado de estas actuaciones. La primera de ellas, es del día sábado 16, con el Ayudante [REDACTED] [REDACTED] por un supuesto exceso en uso de la fuerza pública al momento de la reducción física del señor [REDACTED]. La segunda del día Lunes 18, con el facultativo de turno, Dr. [REDACTED] [REDACTED] por una supuesta demora en la atención médica, al momento de la descompensación física de Morena. Un segundo aspecto a destacar, es que las medidas de contención que se le colocaron al Sr. [REDACTED] fueron dispuestas por el oficial de Servicio de la fecha, es decir del sábado 16, el Adjutor Principal [REDACTED] y avaladas por el facultativo de turno, Dr. [REDACTED] [REDACTED]. Todo ello, en uso de las atribuciones que confiere la ley N° 24.660, en su artículo 75

inc. C, el cual reza que las medidas de sujeción pueden ser dispuestas por orden expresa del señor director o del funcionario que lo reemplace en caso de que éste no se encuentre en servicio y, ante la ausencia de los directivos del módulo, esa responsabilidad recae sobre la figura del oficial de servicio, destacando que ese tipo de determinaciones requieren intervención y respuesta inmediata para el resguardo del individuo, de terceros y del orden del establecimiento, por lo que no pueden aguardar a inter consultas con autoridades que están ausentes a ese momento. En tercer y último lugar, que las medidas de contención, sujetas al marco legal, nunca pueden consideradas como tortura, toda vez que del protocolo de restricción mecánica del movimiento para personas privadas de su libertad, confeccionado por el departamento “Sanidad” del Servicio Penitenciario de Córdoba, en Diciembre de 2022, en acuerdo con la Comisión Internacional de Lucha contra la Tortura, se trata de una medida terapéutica, no es una sanción ni un castigo. Para la protección del individuo, de terceros y del orden del establecimiento, por cuadros de agitación psicomotriz o episodios de violencia. Este protocolo establece el lugar donde debe realizarse la sujeción (sala de internación del Servicio Médico), la posición (decúbito dorsal), material específico para la sujeción (fajas de tela o de velcro) y controles médicos periódicos, no sólo de signos vitales, sino para garantizar que no exista compresión vascular en la sujeción. Lo que no establece, es limitación horaria. Al respecto sólo menciona que deben ser aplicadas durante el menor tiempo posible, pero mientras dure las manifestaciones que motivaron su aplicación (solicita que se destaque este último aspecto). Lo cual está debidamente justificado en las intervenciones psiquiátricas y psicológicas que se realizaron al señor [REDACTED] Nada más por mi parte” A pregunta de la instrucción respecto de si puede precisar el horario en que cumplía el turno durante el finde de semana de sábado 16 y ngo 17 de septiembre de 2023, dijo que “cumplía horario completo desde las 00 del sábado 16 a las 00 del lunes 18 de septiembre. A pregunta de la instrucción con respecto a de la función y horario del Superior de Turno, dispuesto por la dirección principal con las potestades de la dirección principal, dijo que el día sábado de 19:00 a 09

horas del domingo, se encontraba de turno el Alcaide [REDACTED] y, de 19:00 hs del día domingo a las 09:00 hs del día Lunes, el Alcaide [REDACTED]. Finalmente, desde las 19:00 del día Lunes a 09:00 hs del día Martes 19 de septiembre de 2023, nuevamente estuvo de turno el Alcaide [REDACTED]. Aclara que las funciones del superior de turno de la Dirección Principal, abarcan a todos los módulos del complejo y se llevan a cabo de manera presencial en el Complejo. En cambio, la de Jefe de turno, que el dicente desempeñaba, se cumple de manera pasiva y está circunscripta al MD1. A pregunta de la instrucción respecto de quienes cumplen la función de Superior de Turno, es decir guardias activas nocturnas en el horario de 19:00 a 09:00 hs. para todo el complejo, manifiesta que “es personal dependiente de la dirección principal del establecimiento y designado por ellos”. A pregunta de la instrucción respecto de a quien retransmitió las novedades el día 16 de septiembre de 2023, luego de que tomare conocimiento de lo sucedido con [REDACTED] dijo que “lo comunicó a la superioridad a través de un grupo de whatsapp que tiene con los cuatro directores principales y las autoridades de otros módulos”. A pregunta de la instrucción respecto de sus dichos en relación a la convocatoria a la Dra [REDACTED] para que concurra el día 17 de septiembre, dijo que “dió la directiva telefónicamente al Oficial de Servicio [REDACTED] [REDACTED] y que éste se comunicó con la Dra. [REDACTED] para que concurra, respecto de la cual cree que siquiera tiene su contacto, es decir que no se ha comunicado telefónicamente con ella”. A pregunta de la instrucción respecto de si el día sábado y domingo en que se suscitaron los hechos, tuvo contacto con el personal médico del módulo, dijo que “el sábado no, porque no fue al servicio médico y que el domingo sí, y tuvo contacto con el Dr. [REDACTED]. A pregunta de la instrucción respecto de qué le comentó el Dr. [REDACTED] respecto de [REDACTED] dijo que “no lo recuerda textualmente, pero le dijo que estaba clínicamente estable, que comía y no recuerdo cualquier otra cuestión particular”. A pregunta de la instrucción respecto de si puede referir más información sobre el protocolo de medidas de contención mencionado, dijo que “fue publicado en el orden del día emitido por el S. P. C. con fecha Diciembre de 2022”. A

pregunta de la instrucción respecto de si, como Jefe de turno puede disponer el cese de las medidas de contención, dijo que “no está dentro de sus potestades contradecir un criterio profesional clínico, psiquiátrico y psicológico, del mismo modo que yo no podría iniciar la internación de un interno en el C. P. A. sin el aval de una psiquiatra”. A pregunta de la instrucción respecto del certificado médico legal al que se refiere cuando describe “incontables lesiones con las que contaba [REDACTED] dijo que se refiere al certificado médico que realizaron en tribunales II al momento de la aprehensión y del cual tiene conocimiento porque tuvo contacto con el legajo de [REDACTED] mientras cumplía su función de director. A pregunta de la instrucción respecto de cómo es su horario laboral semanal, dijo que “es un horario administrativo extendido por el cual suele ingresar a las 07 AM (a excepción de algunos días en que ingresa a las 06:30 para supervisar la requisa del personal) y debe permanecer hasta las 15 hs algunos días, o 17 o 18 y 19 horas en otras ocasiones, haciendo la salvedad de que, en caso de ser necesario, debía permanecer más tiempo. Es decir que, cuando existen situaciones que superan la capacidad de respuesta del oficial de servicio que está a cargo del módulo en ausencia de los directivos del módulo (hechos de violencia generalizados de un gran número de internos, hechos de sangre que comprometan la vida de un interno, amotinamientos, etc), el dicente debe concurrir al establecimiento sin importar el horario. En esos casos, se convocaría también a los jefes de seguridad, puesto que estos asuntos graves suelen ser cuestiones de seguridad. Respecto de la situación suscitada con [REDACTED] el día 16 de septiembre de 2023 en que agredió a un personal penitenciario, este hecho, no superó la capacidad de resolución del oficial de servicio, por lo cual no fue necesario acudir al Complejo. Además, en esa oportunidad, no habían indicios de irregularidades del procedimiento, dado que, al momento de control médico por la falta disciplinaria que [REDACTED] había cometido, el facultativo de turno, no encontró nuevas lesiones diferentes a aquellas con las que había ingresado al establecimiento y que constaban en el certificado médico del día 14 de septiembre ya referido”. A pregunta de la instrucción

respecto de si el de puede impartirle las directivas al Jefe de Traslados, dijo que “no, porque si bien tiene menor jerarquía, no depende de mí y sólo podría darle directivas alguien de la dirección principal”. A pregunta de la instrucción acerca de si puede impartirle directivas al personal médico, dijo que “los de su módulo son subalternos, les puede dar directivas, pero que en relación a su ciencia, ellos toman las decisiones”. A pregunta de la instrucción respecto del personal de la Subdirección de Control de Conducta y Gestión Penitenciaria que se hizo presente el día 18 de septiembre de 2023 en el C. C. 1, dijo que se hizo presente el Subprefecto Marcelo Chávez y uno o dos agentes más cuyos nombres no recuerdo. A pregunta de su abogado defensor, el DR Canteros, respecto de quien es la autoridad máxima en ausencia de los directivos del módulo, dijo que el Oficial de Servicio. A pregunta de su abogado defensor, respecto de si al momento en que concurrió al MD1 el día sábado 16 de septiembre de 2023, ya había ingresado [REDACTED] al complejo y si ya se habían suscitado los acontecimientos en cuestión, dijo que no había ingresado y por ende mucho menos se habían suscitado los sucesos en sí. A pregunta de su abogado defensor respecto de se encontraba al momento en que estos hechos ocurrieron el día 16 de septiembre, de 2023, dijo que se hallaba en su domicilio. A pregunta de su abogado defensor respecto de si sabe cuál es el procedimiento cuando una persona resulta aprehendida, es decir por donde tiene que pasar, dijo que “lo que yo tengo entendido de [REDACTED] es que, éste salió aproximadamente a las 15.30 de UCA, el día sábado, luego de haber pasado más de 24 hs con medidas de contención en UCA, con intención de ser valorado en el C. P. A.. Como yo sé y uds saben, cuando alguien va a ser valorado para el C. P. A., se hacen oficios para ser valorado en medicina legal, hospital misericordia y finalmente en el C. P. A.. Yo sé que debería pasar por esos lugares porque en el C. P. A. no te reciben si no tenes una valoración médica previa. Pese a eso, yo no vi en el legajo de [REDACTED] que conste esa revisión previa a su valoración al C. P. A., pero debería existir porque si no, no te reciben. Pese a ello, no necesariamente debe constar en el legajo. Finalmente en el C. P. A., en aquella oportunidad, la profesional

interviniente, concluyó que no reunía criterios de internación, puesto que el C. P. A. es una institución para pacientes psiquiátricos en crisis”. A pregunta de su abogado defensor respecto de que le dijo el jefe de traslados cuando su defendido le dió aviso de que ya contaban con el oficio para el traslado de ██████ dijo que “le contestó que por el momento no contaban con personal ni móviles para hacer efectiva la comisión. Además recuerdo que, puntualmente, agregó que una comisión para el traslado al C. P. A., puede afectar a una dotación entre 4 a 6 horas por los requisitos previos que solicita el C. P. A., sumado a la valoración del nosocomio”. A pregunta de su abogado defensor respecto de si en el diálogo con ██████ éste le dijo quién le pegó, dijo que “no, yo no le pregunté quién le pegó, sino que intenté hacerle preguntas para entender su comportamiento, es decir por qué agredió al personal. Es ahí cuando recibo las respuestas incoherentes que ya detallé”. A pregunta de su abogado defensor respecto de si cree que se cumplió con el protocolo de restricción mecánica del movimiento del S. P. C., dijo que “si, que se cumplió fielmente en todo lo que refiere el protocolo (...)”. Posteriormente, en una segunda oportunidad, acaecida con fecha 24 de julio de 2024, al serle atribuido el hecho luego de que el mismo fuera modificado, el imputado ██████ ██████ amplió su declaración manifestando que: “(...) En primera instancia niego los hechos y ratificó en todos mis dichos la declaración anterior. Quiero hacer algunos agregados a mi declaración y voy a responder preguntas. Quiero agregar que desempeñar funciones para dirigir una organización de cualquier índole no me hace de ninguna manera o forma omnipresente; por lo cual hay responsabilidades individuales y específicas por las que cada actor debe responder. En el caso de la internación del Sr. ██████ si en algún momento de ella no fue aseado debidamente es responsabilidad del personal de enfermería, si en algún momento no fue lo suficientemente hidratado, alimentado o abrigado es responsabilidad del personal de custodia. Si hubo omisiones, en el registro de la ficha médica de aplicación de medicaciones o medicamentos es responsabilidad de los médicos actuantes. No es casual que el protocolo de restricción mecánica de movimiento para personas privadas de su libertad

establezca específicamente a la sala de internación del servicio médico como lugar específico para la aplicación de medidas de sujeción. Eso convierte a los facultativos de turno en garantes de su estabilidad clínica y el factor de la movilidad como predisponente para la formación de tromboembolismos es un conocimiento específico de la ciencia médica, el cual debió haber sido previsto e indicado específicamente por los médicos que intervinieron dado que no está establecido en el protocolo antes mencionado. También me gustaría agregar que de lo que pude visualizar de la apertura del expediente no advertí la ficha de admisión que contiene la valoración psicológica por parte del Lic. [REDACTED] [REDACTED] efectuada el día lunes 18/09/2023 en la que concuerda con los criterios de la médica psiquiatra en cuanto al diagnóstico psíquico del Sr. [REDACTED] y quiero pedir que se agregue al expediente.” Que a pregunta formulada por la defensa sobre si su defendido dio la orden de colocar las medidas de sujeción, en su caso quien lo ordenó y si él mismo tenía las facultades para ordenar el levantamiento de las mismas, dijo que: “En este caso reitero que en ningún momento di la orden de colocación de medias de restricción mecánica de movimiento. Que las mismas fueron dispuestas por el Oficial de Servicio del día de la fecha, es decir, por [REDACTED] [REDACTED] y tome conocimiento de los hechos cuando ya las medidas estaban dispuestas, sin que en ese momento ni durante los 4 meses posteriores en los que continúe con mis funciones como director del establecimiento se me informaran de manera formal o informal irregularidades en el procedimiento más allá de las advertidas por el Organismo de Control Penitenciario a través de la revisión de los registros fílmicos. Definitivamente no poseo las facultades de contrariar un criterio psiquiátrico negativo. En este sentido la psiquiatra hizo una evaluación previa y dispuso la continuidad de las medidas una vez ordenadas por lo que yo no podría contradecir este criterio.” Que a pregunta formulada por esta instrucción sobre cuándo exactamente tomó conocimiento de la colocación de las medidas dijo que: “Tome conocimiento el mismo día del ingreso aproximadamente a las 20:00 horas cuando ya el procedimiento había finalizado. Esto fue mediante vía telefónica, por mensaje y por llamada

por el oficial de servicio [REDACTED] Que a pregunta formulada por esta instrucción sobre si él tenía la facultad de dar órdenes a enfermería, o personal de seguridad sobre la higiene, alimentación o aseo del Sr. [REDACTED] dijo que: “Por supuesto que tengo la potestad pero esas órdenes, pero estas ya habían sido impartidas y son inherentes a las funciones de cada profesional. No fueron impartidas específicamente en esta situación pero son funciones inherentes al desempeño laboral de los médicos, enfermeros, etc.” Que a pregunta formulada por la defensa sobre si su defendido conocía que el interno no fue aseado, alimentado y esas cosas dijo que: “Vuelvo a reiterar que no se me informaron irregularidades durante el periodo de internación del Sr. [REDACTED] Que a pregunta formulada por esta instrucción sobre si no advirtió estas irregularidades cuando se apersonó en la sala de internación al día siguiente a la reducción, dijo que: “No. Cuando me hice presente lo hice no para tomar decisiones sobre las medidas de sujeción que dispuso la Dra. [REDACTED] sino que me presente para constatar el estado en el que se encontraba el interno, mantuve un diálogo breve en el cual advertí su inestabilidad psíquica y realice un control del libro de registro del personal de custodia donde constaba que se le habían entregado todas las comidas y se le estaban realizando los controles médicos de acuerdo al protocolo. También mantuve una breve conversación con el Dr. [REDACTED] que solo se limitó a informarme que [REDACTED] estaba clínicamente estable”. Que a pregunta formulada por esta instrucción sobre en qué consiste esta inspección el estado en el cual se encontraba [REDACTED] y como lo encontró, dijo que: “Consiste en un control visual del interno. En cuanto a sus condiciones físicas lo encontré politraumatizado, y no advertí falta de higiene al momento de la visita.” Que a pregunta formulada por esta instrucción sobre si recuerda quien fue designado como personal de custodia para el Sr. [REDACTED] en los días de su internación, dijo que: “No recuerdo pero eso es fácilmente identificable en el Libro de Novedades que es llevado por el mismo personal de custodia.” .” Que a pregunta formulada por la defensa sobre si es habitual que el Oficial de Servicio ordene la colocación de medidas de contención o si esto siempre es consultado a la Autoridad Superior sobre la colocación de

medidas, dijo que: “En días y horarios hábiles lo habitual es que ese tipo de circunstancias las maneje directamente el Jefe de Seguridad del Módulo pero en días y horarios inhábiles la máxima autoridad del establecimiento es el Oficial de Servicio y tiene las potestades legales para ordenar la aplicación de medidas; destacando que ese tipo de determinaciones requieren intervención y respuesta inmediata para la protección del individuo, de terceros y del orden del establecimiento por lo cual no pueden aguardar a interconsultas telefónicas con autoridades que están ausentes en ese momento (...)”

De los testimonios citados podemos extraer algunas lógicas conclusiones. La primera de ellas es que, sobre todo en su primer declaración, el imputado [REDACTED] adujo que el proceder de los diferentes imputados, y en particular el suyo, fue acorde a los protocolos y a la normativa establecida, cuando dijo que nunca una práctica como las medidas de sujeción puede resultar ilegal. En sus dichos, también reconoce su función como Director del Módulo MD1 y como Jefe de Turno durante el fin de semana del 16 y 17 de septiembre de 2023. No obstante, desliza también que los fines de semana, luego de las 19:00 horas, también se encuentra en función un Superior de Turno designado por la Dirección General del Servicio Penitenciario, pero que cumple funciones en todos los módulos de todo el Complejo Carcelario. Refiere que la medida de sujeción a [REDACTED] no fue dispuesta directamente por él, sino por el Oficial de Servicio [REDACTED] y que acudió el día 17 de septiembre de 2023 al MD1, dirigiéndose hacia donde se hallaba [REDACTED] a quien visualizó personalmente, percibiendo que el mismo contaba “(...)politraumatizado en todo su cuerpo, con incontables lesiones contusas (...)”. Además manifiesta haber tomado conocimiento del hecho desde un primer momento, informando a su vez a sus superiores e interviniendo de manera activa al solicitar la presencia de la imputada [REDACTED] para valorar a [REDACTED] entrevistándolo personalmente.

Esta regularidad del procedimiento médico aplicado sobre [REDACTED] que invoca [REDACTED] esta reñido con el espíritu de los instrumentos internacionales que establecen criterios amplios para el análisis de los posibles casos de tortura, donde resulta claro que no es posible

considerar una práctica como legítima por estar receptada en instrumentos locales, que no encuentren sintonía con los principios rectores de la materia en cuanto al correcto tratamiento de los reclusos. Al respecto es importante destacar que, incluso al momento de la firma de la Convención Interamericana Para Prevenir y Sancionar La Tortura, se analizó “incluir de la definición un texto que excluya del concepto de tortura procedimientos médicos válidos que puedan llevarse a cabo en casos de enfermedades mentales, pero estimó adecuado no hacerlo en tanto “tuvo presente las razones expresadas por el CJI en la Exposición de Motivos del Proyecto así como las consecuencias que podrían derivarse de plasmar en una Convención de este carácter una excepción que puede dar lugar a un amplio abanico de aplicaciones contrarias al propósito fundamental de este instrumento cual es el de proteger el derecho a la integridad personal” (Ver Amicus Curiae de la CNPT). El fragmento citado, da cuenta de que la propia CJI, pudo prever que no era conveniente excluir de la definición de tortura a aquellas prácticas consideradas legales por los ordenamientos jurídicos, por cuanto las mismas, de acuerdo a las circunstancias del caso, podían en realidad constituir hechos de tortura. Esto es, en definitiva, lo que ocurrió con ██████████ ██████████ a quien se le aplicaron medidas de sujeción previstas en el protocolo dictado por el SPC, fuera de los márgenes y las modalidades que la ley habilita.

Posteriormente, en su segunda declaración, al notar que era incontrovertible que el procedimiento respecto de la víctima no se ajustaba a las más elementales normas de derecho internacional y nacional, su estrategia defensiva dejó de orientarse a la regularidad del procedimiento, para enfocarse en su falta de participación. Sin embargo, como surge de lo actuado y se reafirma con su declaración, el imputado ██████████ ██████████ tuvo conocimiento e intervención en el hecho desde un primer momento. Su responsabilidad como director de módulo y jefe de turno, le llevaron a tomar, desde un primer momento intervención en lo sucedido. Luego, concurrió al establecimiento penitenciario, constatando por sí mismo el grave estado en que se hallaba ██████████ y, pudiendo hacer ██████████ las medidas, consintió, junto a

la imputada [REDACTED] [REDACTED] la continuidad de las mismas. Todo ello a sabiendas de los padecimientos que dichas medidas significaban para el imputado, prolongando su padecimiento por un lapso temporal que otros co-imputados (véase la tercera declaración de [REDACTED] [REDACTED] calificaron de sumamente inusual. A más de ello, concurrió el día 18 de septiembre de 2023 y, más allá de la valoración que los facultativos de turno realizaron por la cual se dispuso que se requiera a la fiscalía interviniente el traslado al Centro Psico Asistencial, se retiró a las 17:00 horas, mientras la víctima permanecía atada a una camilla, sin ser movilizada, politraumatizada, luego de haber sido brutalmente golpeada por el personal penitenciario a su cargo, sin abrigo y sin higienizar, cuando se encontraba con un cuadro clínico psiquiátrico que ameritaba un tratamiento acorde a esa patología y no un castigo de tamaña entidad. Todos estos padecimientos no podían ser ajenos a su conocimiento y de hecho no lo eran, pese a lo cual dispuso, por acción en momentos y por omisión en otros, su continuidad.

A continuación nos referiremos a algunos fragmentos de las declaraciones de los médicos, psiquiatra y clínicos, que se encuentran imputados. En este sentido, el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en su tercer declaración indagatoria brindada con fecha 07 de agosto de 2024, se refirió en primer lugar a los aspectos concernientes a la su labor general como funcionario del Servicio Penitenciario, para luego expresar en relación al hecho en marras que: “(...) en mi caso, me dan la opción de pasar a formar parte del staff de guardia de un módulo. El módulo en cuestión es el MD1. El equipo de guardia consta de 4 médicos con una cobertura fija diaria de 12 horas de 19 a 7 horas de la mañana, la cual en mi caso era los días martes. También teníamos guardias rotativas los días viernes, una vez al mes y los días sábados y domingos, un sábado y un domingo al mes. El cronograma de guardias era armado por el Jefe de guardia, que era el Dr. [REDACTED] quien tenía más antigüedad y jerarquía que el resto de los médicos. Si había algún percance o inconveniente en la cobertura de las guardias era él quien tomaba la decisión de solucionar dicho inconveniente y si no lo podía resolver

debía elevar a su superior inmediato el conflicto. Asimismo, el Módulo MD1 cuenta con un staff médico que está conformado por un equipo interdisciplinario, dentro del cual se encuentran los denominados médicos de planta que son los médicos que trabajan de lunes a viernes, siempre en horario hábil de 7 a 14 horas. El Jefe del staff del Módulo MD1 era el Dr. Ferreyra de especialidad traumatólogo, dentro del staff de médicos en horario hábil se encontraban el Dr. Antonio Castro de especialidad cardiólogo, la Dra. [REDACTED] [REDACTED] de especialidad psiquiatra y completaba el Dr. Díaz con la función de médico clínico en el horario de la tarde con ingreso a las 13 horas y salida a las 19 horas. Luego de ese horario ingresaba el médico de guardia. La función de todos ellos consistía en evaluar y realizar los seguimientos clínicos de los internos, como así también solicitar las interconsultas con otras disciplinas en los diferentes hospitales públicos de la ciudad de Córdoba. Otra de sus tareas era la de contestar los oficios judiciales. Por otro lado, el equipo de enfermería trabajaba de manera similar a los médicos de guardia pero ellos realizaban una guardia de 24 horas. Luego de allí a las 19 horas como dije ingresaban los médicos de guardia quienes teníamos como función atender situaciones médicas de urgencias y emergencias, entendiéndose por urgencia aquella situación en donde puede haber riesgo de vida o una complicación de un cuadro agudo y donde es necesaria la intervención médica pero que se cuenta con un margen relativo de tiempo para la actuación; en cuanto a la emergencia se trata de aquella situación donde hay un riesgo inminente de muerte y es necesario que el personal médico actúe de inmediato. Debo aclarar que en el Módulo MD1 cuenta con una población aproximada de 1800 internos que además el médico de guardia tiene que hacerse cargo del Hospital Modular en el que se encuentran internados pacientes que no revisten criterio de internación en hospitales públicos pero respecto de los cuales es necesario tener un monitoreo y control mayor de sus signos vitales. El Hospital Modular se encuentra en una distancia aproximada de 500 o 600 metros de la Sala Médica del MD1. Este Hospital no cuenta con personal médico en el horario nocturno, ni los fines de semana. En cuanto a lo que es el hecho que se investiga el día sábado

16 de septiembre del 2023 me presento a cubrir la guardia médica en el MD1. Quiero aclarar que ese día no me correspondía por calendario cubrir la guardia, sino que le correspondía a la Dra. [REDACTED] quien en días previos me había solicitado un cambio de guardia. Mi guardia debería haber comenzado el domingo 17/09/2023. Durante la jornada del día 16 no hay ningún detalle de relevancia para informar, siendo las 18:30 horas aproximadamente me encontraba en la sala de estar médico merendando en compañía del enfermero [REDACTED] [REDACTED] y la Lic. en diagnóstico por imágenes [REDACTED] cuando ingresa por la puerta un personal de seguridad del área de Judiciales quien me comenta que tenía “un nuevo ingreso” y que necesitaba “el control físico”, es decir que había un nuevo interno que debía ser alojado en Bouwer y se necesitaba hacer el control físico médico de rigor. Me entrega una ficha médica, un informe médico judicial y un informe del C. P. A. correspondientes al interno en cuestión. En ese momento me dirijo a la Sala de Atención Médica, esta sala es la primera habitación a la que se tiene acceso en el Servicio Médico y se la conoce como Sala de Recepción. Es una sala que cuenta básicamente con una camilla, un escritorio, una silla y un lavatorio de manos. Entro allí y parado al lado de la camilla observo una persona de aspecto robusto a quien procedo a preguntarle como se llama; este me responde que “[REDACTED] [REDACTED] Seguidamente le preguntó qué era lo que le había pasado porque eran evidentes las lesiones excoriación y hematomas que tenía en rostro; a lo que me responde “me pegó la policía... está todo en las cámaras”. Quiero aclarar que los médicos no tenemos acceso, ni conocimiento de la causa, ni los delitos por los cuales los internos están privados de su libertad, simplemente firmamos una hoja al Área de Judiciales donde queda asentado el control físico correspondiente realizado que se lleva esa misma Área. Continuando con el interrogatorio a [REDACTED] le vuelvo a consultar sobre qué había sucedido a lo que me vuelve a referir que le habían pegado. Le indico que tenía que hacerle un control físico de rutina, el cual consiste en realizar una observación externa del cuerpo de la persona para poder evidenciar y/o visualizar algún tipo de lesión aguda. En este caso el interno se encontraba sin las esposas, se

movilizaba por sus propios medios, tenía una marcha eubásica (es decir normal), tenía los movimientos conservados, estaba orientado en tiempo y espacio por lo cual procede a sacarse la ropa por sus propios medios quedándose en ropa interior. Es ahí donde yo visualizo múltiples escoriaciones en dorso, torso, en ambos miembros superiores, en ambos miembros inferiores, en cuello, en rostro como así también hematomas en la zona dorsal, dentro del rostro en la zona malar y periorbital. Estas lesiones eran similares a las convalidadas con el informe médico judicial con el que había ingresado el interno. El interno presentaba en su rostro una escara costrosa producto de la sangre seca a lo que yo le ofrezco higienizarse en ese mismo lugar a lo que el interno no accede refiriendo que estaba cansado y quería descansar. Le pregunto si tenía algún tipo de dolencia a lo que me refiere que no. Asimismo, le ofrezco realizarle analgesia por vía intramuscular, o sea un inyectable con diclofenac y dexametasona a lo que me dice que no. Le ofrezco medicación por vía oral (diclofenac) a lo que me dice que no, refiriéndome que “solo quería descansar.” Le consulto sobre sus antecedentes personales patológicos a lo que me refiere que padecía un trastorno bipolar, que estaba sin tratamiento. Luego le consulto por el consumo de sustancias psicoactivas a lo que me responde que antes consumía drogas pero que las dejó. Es ahí cuando procedo a leer el informe del C. P. A. que estaba firmado con la médica psiquiatra la Dra. [REDACTED] donde cita que el interno no reviste criterios de internación en dicha institución, que se encuentra en condiciones de ser alojado en la Cárcel de Bouwer bajo tratamiento ambulatorio, no se le realiza ninguna valoración diagnóstica ni tampoco indica ningún tipo de tratamiento, ni crónico, ni ambulatorio. Me dispongo a leer la ficha del interno [REDACTED] y verifico que ingresó el día 14/09/2023 a la UCA donde fue asistido en primera instancia por el Dr. Peleitay. En la misma ficha figura otra intervención médica a cargo del Dr. Revol. A continuación figura una intervención el día 15/09/2023 a cargo del Dr. Infantes Palacios quien indica medidas de contención mecánicas por ideación tanática, no figurando a continuación los controles de dichas medidas de contención. Recién figura escrito el día 16/09/2023 a las 15:20 horas el

retiro de las medidas de sujeción. De acuerdo a lo valorado y a mi interrogatorio al interno [REDACTED] por la resolución expedida por la médica del C. P. A., y teniendo en cuenta que el interno estaba clínicamente estable es que decido realizar el ingreso informándole al Área de Seguridad que el interno se encontraba en condiciones de ser alojado donde ellos allí lo dispusieran. Dicho esto el personal del Área de Judiciales se retira junto con el interno marchándose este sin ningún tipo de medidas de seguridad colocadas (esposas) y con una marcha eubásica. En ese momento yo vuelvo a la sala de estar médica, es decir, aquella que se encuentra entre la Sala N° 1 y N° 2 de internaciones del Servicio Médico del módulo MD1. En esta sala es donde, por lo general, nos juntamos los médicos y el personal del servicio médico a comer, desayunar, etc. Esta sala cuenta con un televisor, una cocina y un teléfono que es con el cual nos comunicamos con el resto de las áreas. Siendo las 19:10 horas aproximadamente y continuando en compañía de [REDACTED] y Rodriguez escuchamos gritos “Nacho... nacho...nacho...” (sic) presentándose por la puerta el Oficial [REDACTED] con una mano en su nariz y con una hemorragia nasal profusa. Inmediatamente nos incorporamos los 3 para asistirlo preguntando qué había sucedido a lo que nos contesta textual “me pego el chorro que recién ingresaste... ahí lo traen para atar...” (sic). Nos dirigimos a la Sala de Curaciones (la cual está a posteriori de la Sala de Recepción que nombramos antes) donde le coloco a [REDACTED] un tapón nasal para que ceda la hemorragia y hago una reducción de los huesos de la nariz. Le informo al Oficial que probablemente tenía una fractura del tabique nasal y que era necesario la realización de una placa radiográfica y dar aviso a la ART. En esos momentos escuchó nuevos gritos de “abran la puerta... tiene que entrar la camilla...” a lo que me apersono en la Sala de Recepción Médica, colocándome al lado de escritorio, entre medio del escritorio y la silla y visualizo que personal de seguridad estaba ingresando con una camilla en la cual venía el interno [REDACTED] en la posición de cubito ventral, con las manos hacia atrás, esposado, gritando con un marcado grado de exaltación. Los guardias se percatan de que la camilla no pasaba por la puerta de la Sala de Recepción por lo que bajan a [REDACTED] de la camilla y lo

ingresan a rastras a dicha sala. Es menester aclarar que el interno siempre se resistió al acto de reducción y que estaba en un grado de excitación psicomotriz. Quiero aclarar que no puedo determinar el orden de ingreso del personal de seguridad ya que no conocía a ninguno de ellos; al único que conocía era al Oficial de Servicio presente [REDACTED] con el que había tenido contacto previo en algunas oportunidades siempre por temas laborales. [REDACTED] es el último en ingresar a la Sala. Al hacerlo empuja al interno, quien estaba parado, hacia la camilla que estaba en la Sala y me dice: “Nacho lo tenemos que atar... viste lo que le hizo a [REDACTED] Hacele el control físico...” (sic). A todo esto el interno seguía resistiéndose a la reducción y los guardias trataban de contenerlo. Yo en ningún momento visualice algún tipo de golpe o intencionalidad de agredir al interno por parte del personal de seguridad. Intente tratar de calmar la situación preguntando a todos que era lo que había pasado a lo que [REDACTED] me dice: “se volvió loco, le pego a [REDACTED] Me dirijo a [REDACTED] quien estaba apoyado con sus codos sobre la camilla, diciéndole que se calme ya que necesitaba hacerle el control físico. Solicito que lo paren, procedo a levantarle la remera y a bajarle el pantalón ya que el interno se encontraba esposado. En ese momento no visualicé ningún signo externo de violencia física reciente. Procedo a vestirlo nuevamente a lo que el interno insultaba, gritaba y empezó a escupir. El Oficial de Servicio me dice que deberíamos de colocarle las medidas de contención a lo que yo asiento que si y me dirijo hacia la oficina de médicas que es una oficina que está frente a la sala de estar de médicos en donde se encuentran las computadores e impresoras para poder imprimir el formulario N° 75 que es el que rige el protocolo de colocación de medidas de contención. Esta Ficha es tipo formulario para llenar con tildes según el caso. Una vez impreso, coloco que la persona, es decir [REDACTED] presentaba riesgo de lesiones a terceros, estaba en un estado violento-agresivo y que el tipo de medidas de sujeción a colocar era de miembros inferiores, superiores y torso. Acto seguido, salgo nuevamente al pasillo y veo que el personal de seguridad ya se encuentra ingresando a [REDACTED] a la Sala de Internación N° 1 del Servicio Médico para proceder a colocarle las medidas de contención

correspondientes. Quiero remarcar que según el protocolo durante el acto de colocación tiene que estar presente el médico para corroborar que las medidas sean colocadas de manera correcta y efectiva. Este procedimiento tardó aproximadamente 20 minutos. Durante el transcurso de ese tiempo me solicitó también la radióloga para el pedido de placas, tuve que atender un nuevo ingreso por lo cual iba y venía por el pasillo del Servicio Médico. Asimismo, le hago la indicación al enfermero de la colocación de un diazepam intramuscular al interno [REDACTED] por su evidente estado de excitación psicomotriz. En este punto hago referencia de que el diazepam es una benzodiacepina con efecto miorelajante, con efectividad sedativa y de acción rápida. Vuelvo a ingresar con el enfermero a la Sala N° 1 donde realizamos valoraciones visuales del estado del paciente. Me retiro del lugar a la sala de estar de los médicos para continuar con el resto de mis tareas. A las 19:45 horas se presenta un personal de seguridad informando que es el personal de custodia, este personal es el encargado de notificar tanto al médico como al personal de seguridad sobre alguna modificación o situación o cualquier cosa relacionada al interno, como asimismo, también es el encargado de brindarle la alimentación y la posibilidad de ir al baño, siempre y cuando, esto sea avalado por el Oficial de Servicio. Luego de ello, me dirijo al Hospital Modular debido a que tenía que hacer los controles pertinentes de los pacientes allí internados, volviendo al Servicio Médico del MD1 a las 20:40 aproximadamente. Me percaté de que había un nuevo custodio y siendo las 20:50 le solicito que me abra el candado para ingresar a la Sala N° 1 y poder yo así realizarle al interno el control de medidas de sujeción y valorar su estado. Verifico que [REDACTED] tenía buena irrigación y veo que las fajas estaban muy ajustadas, inmediatamente salgo a la sala de estar y me comunico a la Central para solicitar que vinieran a desajustar las medidas. Cerca de las 22:00 horas el custodio me comunica que el interno se quejaba, a lo que el custodio ingresa a hacer un control de medidas y me comunica que para él estaban ajustadas. Vuelvo a llamar a la Central para solicitar que sean desajustadas las fajas a lo que me refiere que estaban complicados con el personal, que apenas hubiera alguien

disponible se llegarían. Siendo aproximadamente las 22:15 horas me vuelven a llamar personal de seguridad desde la Sala de Recepción Médica para informarme que había un interno con ideación suicida. El interno en cuestión era de apellido [REDACTED] Le realizo el control físico correspondiente, lleno el formulario N° 75, realizó la valoración clínica y determinó que el interno tenía que quedar alojado con medidas de contención por un grave riesgo de lesión a sí mismo. Este interno queda alojado en la Sala de Internación N° 2 del Servicio Médico del Módulo MD1. Seguidamente me predispongo a completar y llenar la ficha del interno y a completar todos los papeles correspondientes. Luego de eso, siendo las 23:00 aproximadamente ingreso a la sala N° 1 donde se encontraba [REDACTED] para proceder a hacer un nuevo control de medidas de sujeción a lo que verifico que las fajas seguían muy ajustadas e inmediatamente salgo y vuelvo a llamar a la central que de manera inmediata se llegase alguien a desajustarlas. Es así que siendo las 23:05 aproximadamente ingresan dos agentes quienes proceden a desatar a [REDACTED] y a desajustar las medidas de contención. Quiero aclarar que este acto físico no es competencia del personal médico. En ese instante ingresamos con la radióloga mientras el personal de seguridad realizaban ese procedimiento a lo que ellos me hacen un comentario sobre lo complicada que estaba la guardia a lo que yo comento en tono jocoso que si esto continuaba así iba a terminar yo internado en la camilla de al lado. Habiendo valorado que las medidas habían sido desajustadas procedo a retirarme a cenar y posteriormente a descansar, indicando al enfermero que realizara el control de signos vitales correspondiente. El mismo lo realiza aproximadamente a las 23:50. Siendo el día domingo 17/09/2023 en el horario de las 4:30 horas aproximadamente me levanto para realizarle los controles de medidas de sujeción a ambos internos, no detectando ningún tipo de dato de relevancia. Siendo las 8 de la mañana de ese mismo día se realiza el cambio de guardia de enfermería, a lo que yo continúo estando de guardia. A la enfermera entrante Jessica Barrera le solicito que realice un control de signos vitales de ambos internos internados en las salas. Seguidamente, me comunico con el Oficial de Servicio entrante

██████████ ██████████ para consultarle qué decisión iba a tomar con respecto al interno ██████████ comentándole que en el caso de ██████████ yo solicitaba una valoración psiquiátrica. Este me comenta que tenía que consultarlo con el director del Módulo y que probablemente se tenga que comunicar con la Dra. ██████████ que era la psiquiatra que estaba de guardia pasiva. Siendo aproximadamente las 9:50 horas ingresó a la Sala N° 1, donde se encontraba el interno ██████████ y me percaté de que le habían dejado el desayuno en la ventana y que no le habían dado de beber agua por lo que solicité al custodio que traiga una botella de agua y le diera de beber. Asimismo, vuelvo a revisar el control de medidas de sujeción sin ningún dato de relevancia como resultado de dicho control. Luego del control se hace presente el Oficial de Servicio ██████████ quien me comunica que ya se había contactado con la Dra. ██████████ por orden del director del MD1 y que en el transcurso de la mañana se llegaría al Complejo para evaluar a ambos internos. Siendo aproximadamente las 12:40 horas del mediodía se hace presente en la sala de estar del Servicio Médico la Dra. ██████████ quien me consulta sobre la situación de ambos internos a lo que yo refiero en primera instancia sobre el grado de excitación psicomotriz del interno ██████████ haciéndole referencia de que se encontraba clínicamente estable, de que le había colocado un diazepam. A posteriori le comentó sobre el interno ██████████ sobre su cuadro de ideación suicida y sobre la valoración clínica descripta. ██████████ ingresa a la sala donde se encontraba ██████████ realiza una valoración, vuelve a salir, ingresa a la sala donde estaba ██████████ y vuelve a salir. Seguidamente me informa que en el caso de ██████████ retirara las medidas de contención ya que consideraba que era un interno reincidente y que luego le aplicaría tratamiento ambulatorio. Para el caso de ██████████ me informa que decidió que tenía que continuar con las medidas de contención lo que a mí me llamó la atención porque se trata de un hecho inusual. Nunca había visto que se extendiera una medida de sujeción por lo que le pregunte el motivo de esa decisión ya que como dije el interno estaba clínicamente estable, a lo que ella se limitó a responderme que era una determinación que había tomado por lo

sucedido y que lo iba a volver a valorar al día siguiente. Quiero aclarar que no me dejó ningún tipo de diagnóstico, ninguna indicación, ni tampoco prescribió ningún tipo de tratamiento ambulatorio. Es importante aclarar que en ningún momento estuvo en mi la decisión de extender las medidas de sujeción al interno [REDACTED] que esta fue una decisión de la Dra. [REDACTED] quien es la psiquiatra de turno y además cuenta con mayor antigüedad y jerarquía que yo. Luego de esta escueta charla se retiró la Dra. [REDACTED]. Siendo las 13:00 horas se apersona el Oficial de Servicio [REDACTED] [REDACTED] a la sala de estar de los médicos donde charlamos sobre esta determinación que había tomado la Dra. [REDACTED] a lo que él me dice que eso no sucede por lo general y que en otras ocasiones cuando un interno tenía un criterio psiquiátrico siempre era derivado al C. P. A.. Agregó que en esos casos si no había una causa psiquiátrica se retiraban las medidas con tratamiento ambulatorio. Asimismo, me informa que le va a brindar el almuerzo al interno [REDACTED] y se dirige a la sala N° 1. Mientras esto sucedía el interno [REDACTED] estaba siendo desatado y retirado a los pabellones comunes. Aproximadamente a las 13:10 horas me dirijo a la sala N° 1 donde se encontraba el Oficial [REDACTED] [REDACTED] y observo que le había desajustado las fajas de contención al interno [REDACTED] y que le había desatado sus dos muñecas. En ese momento el interno estaba sentado y el Oficial procede a darle de comer. En ese momento me quedo charlando con el Oficial (mientras el interno comía y bebía agua) sobre lo desconcertados que estábamos por la decisión de la Dra. [REDACTED]. El Oficial me refería que esta situación le complicaba la guardia porque tenía que disponer de un personal del servicio como custodio permanente, mencionando además el posible riesgo que implica si el paciente tenía de nuevo otro brote psiquiátrico. En ese momento el Oficial le consulta [REDACTED] si quiere ir al baño y le ofrece una almohada para que pueda estar más cómodo. Seguidamente ingresa la enfermera a la cual le indico que le haga curaciones en ambas muñecas a [REDACTED] y continuamos hablando con el interno [REDACTED] quien se encontraba clínicamente estable, respondía preguntas y siempre hacía referencias a que “los policías le habían pegado”. Seguidamente trato de tranquilizar a

██████████ y le comento sobre la medida que había tomado la psiquiatra a lo que le solicitó paciencia y le digo que debía continuar atado hasta la próxima valoración. Luego de haber comido y bebido el Oficial de Servicio procede a atar nuevamente las muñecas de ██████████ que había liberado con anterioridad, colocándole antes apósitos en sus muñecas para evitar la fricción de la piel con la faja al movimiento. Posteriormente, me retiro del lugar. Siendo aproximadamente las 17:50 horas ingresa a la sala de estar del médico el Director del Módulo MD1, el Sr. ██████████ a quien yo no conocía. ██████████ me consulta sobre cómo estaba el interno, le refiero que estaba clínicamente estable y no le informo ninguna otra particularidad ya que él sabía que la Dra. ██████████ le había extendido las medidas de sujeción al interno. A las 19:00 horas aproximadamente me dirijo al Hospital Modular para la realización de los controles clínicos a los pacientes allí internados. Siendo las 21:40 aproximadamente el interno ██████████ empieza a gritar, encontrándose en un grado de exaltación y excitación psicomotriz moviéndose en la camilla. Nosotros escuchamos esto desde la sala de estar médica por lo que me dirijo a la sala N° 1, no ingresando a la misma pero solicitando al interno ██████████ desde el exterior que se calmara. Le indico a la enfermera que le coloque un diazepam intramuscular. Siendo las 23:20 horas ingresó nuevamente a la Sala a realizarle el control de medidas de contención al interno e indicó al custodio que le dé de beber agua, solicitando también que lo saquen al baño. El día lunes 18/09/2023 me levanto a las 6:30 de la mañana para realizar los controles físicos a los internos que salían de comisiones, siendo ya las 7:10 horas aproximadamente ingresó a la sala donde se encontraba ██████████ para proceder a realizarle el control de medidas de sujeción al interno; percatándome por el intenso olor que había en la sala de que no había sido trasladado al baño. El control de las medidas no arroja ningún dato relevante y el interno continuaba clínicamente estable. Siendo las 7:20 horas procedo a realizar el cambio de guardia; este pase se lo realizó a la Dra. ██████████ a quien le informó sobre la condición clínica del interno, le comentó sobre la colocación del diazepam por su estado de exaltación y siendo las 7:30 horas del 18/09/2023 procedo a retirarme del complejo de

Bouwer (...) Estando ya en San [REDACTED] de los Andes me entero por terceros que en las noticias salió que habían detenido a personal del Servicio Penitenciario por la causa de [REDACTED] [REDACTED]. Inmediatamente me comunico al número de esta Fiscalía, siendo atendido por un personal femenino, brindo mi nombre y me pasan con el Prosecretario. A él le consulto sobre la situación y si yo también “iba a caer detenido” a lo que este me informa que tenía que apersonarse lo antes posible para declarar. En ningún momento me comunica sobre la posibilidad de quedar detenido. A sabiendas de esto yo inicio comunicación con el Dr. Canteros, abogado del Servicio Penitenciario, a quien le consulto si sabía sobre mi situación a lo que él me dice que vuelva lo antes posible para presentarme pero que no tenía más información al respecto. Es allí cuando decido contactarme con quien hoy es mi abogado defensor y quien me refiere que tengo que presentarme en la Central de Policía lo antes posible. Regrese a Córdoba el día viernes 12/04//2024 en el horario de las 11:30 horas. Quiero aclarar que cuento mis tickets de peaje y con la documentación que acredita todo el recorrido mencionado. Por último, a tono de apreciación quiero decir que luego de sucedido todos estos acontecimientos se producen 14 renuncias por parte del personal médico del S. P. C.; hecho que me llama la atención porque va en consonancia de la falta de garantías y de las pautas poco claras por parte de esta institución (S. P. C.) para con nosotros el personal de salud.”.

Al momento de responder preguntas de la instrucción, el imputado manifestó que: “(...) A pregunta de la instrucción respecto de si suele consignarse en los legajos médicos la medicación suministrada a los pacientes, dijo que: “Se suele consignar la medicación. No hay una pauta de que sea obligatorio pero suele dejarse consignado. Siempre que se realiza alguna indicación de medicación esto se le indica al personal de enfermería pero es el médico quien consigna o registra esto en la Ficha Médica del Interno y enfermería por su lado lo deja asentado en el libro de enfermería”. A pregunta de la instrucción respecto de cómo notó al personal de seguridad cuando ingresó al área de recepción médica, si se encontraban

exaltados o tranquilos, dijo que: “El personal de seguridad estaba exaltado, estaban nerviosos y tratando de contener a [REDACTED] quien presentaba una situación de excitación psicomotriz. En ese momento no los pude identificar por lo que no recuerdo si alguno estaba más nervioso que otro. Quiero aclarar que no conocía a ninguno de ellos y los volví a ver de nuevo (después del hecho) ya estando detenido. Al único que conocía era al Oficial [REDACTED] y a [REDACTED] pero no note nada en particular en ellos tampoco más allá de lo que te dije más arriba.” A pregunta de la instrucción respecto de si puede precisar quienes se hallaba en la sala de recepción médica, y si el enfermero y la radióloga se hallaba allí, dijo que: “Dentro de la sala me encontraba yo, se encontraban en la puerta la radióloga [REDACTED] y el enfermero [REDACTED]. Del personal de seguridad solamente me acuerdo de [REDACTED] que ingresó también a la sala y del oficial [REDACTED] que ingresó posteriormente cuando le estaba haciendo el control físico a [REDACTED]. En ese momento yo no sabía los nombres pero hoy sí los conozco y te puedo decir que también estaban en la sala [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y no recuerdo si [REDACTED]. Durante ese periodo de tiempo, mientras yo le realizaba el control físico a [REDACTED] las personas que mencioné son las que estuvieron presentes en todo momento, detrás mío no salió ninguna persona hasta que fue el momento de llevarlo a [REDACTED] a la Sala de Internación N° 1.” A pregunta de la instrucción respecto de si recuerda quién se encontraba cumpliendo funciones en la “burbuja”, frente al área de medicina: “No. Solo me dijeron por nombre que era un tal [REDACTED] pero no recuerdo haberlo visto en ese momento y no lo conozco tampoco. Quiero hacer hincapié en que esta situación de que no conozca al personal de la guardia interna se debe a que mi horario de trabajo es de 19 a 7 de la mañana y solamente tengo contacto con el Oficial de Servicio que es quien consulta con el personal médico si hay alguna situación con un interno. También son 3 compañías, es mucho personal y yo estoy recién hace un año ahí, entonces es mucho personal para acordarse”. A pregunta de la instrucción respecto de si [REDACTED] se hallaba presente o se hizo presente en la sala de recepción, dijo que: “Sobre [REDACTED] en particular ingresó a la sala mientras yo me encontraba realizando el control

físico a [REDACTED] y estuvo, por lo menos, hasta que yo me retire de la sala luego de revisar a [REDACTED]. A pregunta de la instrucción respecto de si puede precisar en qué posición se hallaba [REDACTED] al momento en que él dejó la sala médica de recepción, dijo que: “Estaba parado al lado de la camilla, esposado. En todo momento encontrándose contenido por el personal de seguridad que agarraba de los brazos que tenía esposados en su espalda por el estado de excitación en el que se encontraba. Se movía para todos lados”. A pregunta de la instrucción respecto de la distancia existente entre la sala de ingreso médico y la sala a la que se retiró para imprimir el formulario de colocación de medidas, dijo que: “Unos cuatro metros. La pared de la Sala de Recepción colinda con la pared de la Sala de Oficina Médica donde imprimí el formulario”. A pregunta de la instrucción respecto de si oyó algún ruido en ese momento, dijo que: “Si escuche gritos, tanto gritos del interno como de los agentes del servicio pero que me parecieron propios de la situación. Recuerdo escuchar al interno insultando. No recuerdo que decían exactamente estos gritos. También escuche movimientos de la camilla pero no podría decir exactamente que tipo de ruido era. No recuerdo muy bien”. A pregunta de la instrucción respecto de si observó que en algún momento se golpeará a [REDACTED] dijo que: “No visualice golpes con intencionalidad, es decir, no vi a alguien pegar por pegar. Si visualice forcejeos propios del acto de reducción, es decir vi movimientos y contacto físico de “empujar”, de “tironear” propios de la contención al interno y del estado en el que se hallaba”. A pregunta de la instrucción respecto de si, en el momento, conversó sobre lo sucedido con [REDACTED] o con [REDACTED] dijo que: “Con [REDACTED] volví a hablar cuando yo ya me encontraba en Europa. Es [REDACTED] quien me comenta de la situación pasiva del Dr. [REDACTED]. El comentario con [REDACTED] fue fundamentalmente que nosotros habíamos realizado las actuaciones correspondientes y que estábamos tranquilos por eso. Con Nati solamente cuando yo volví de Europa y cruzamos una guardia hicimos mención de la situación, de todo lo que había pasado pero nada en concreto, algo como diciendo “que moco la guardia que pasamos... una guardia horrible...” y no mucho más. No tengo el número de

teléfono de Natalia, no la sigo en redes sociales, y no tengo un vínculo de amistad. Con [REDACTED] por otro lado si tenemos un vínculo de amistad, tengo su teléfono y nos seguimos en las redes”. A pregunta de la instrucción respecto de por qué la guardia “había sido un moco” o “fue horrible” dijo que: “Por la situación que habíamos pasado, el estrés de tener mucho movimiento cuando en general los fines de semana las guardias son tranquilas. Por el hecho de que tengamos dos personas con medidas de sujeción fue inaudito, nunca me había pasado. El hecho de que al Oficial [REDACTED] le habían pegado y le habían fracturado el tabique nasal. A eso me refiero”. A pregunta de la instrucción acerca de si había colocado medidas de contención a internos con anterioridad y si éste era un procedimiento frecuente, dijo que: “Yo indique la colocación de medidas de sujeción en 5 oportunidades previas en todo mi paso como médico en el Módulo MD1. Todas de ellas fueron porque el interno en cuestión presentaba ideación suicida y con signos claros de autoagresión. Yo no sabia que habia una cantidad tan grande de colocación de medidas en Bouwer en general, me entero de esta situación cuando mi abogado me informa sobre la declaración de la médica psiquiatra. En mi caso, no me toco con frecuencia o asiduidad recibir internos con medidas de contención colocadas y en mis guardias realmente como dije más arriba no es algo habitual. Como las guardias son muy dinámicas la verdad no tenía conocimiento de lo que le pasaba a los otros médicos en sus guardias. También a sabiendas de esta situación, es decir, que aparentemente sí era muy habitual la colocación de medidas en internos, no había una bajada de línea concreta por parte de los Jefes del Servicio Médico sobre el procedimiento en cuestión y sobre la funcionalidad de las mismas. Lo que quiero decir con esto es que no se si efectivamente cumplían la función para la cual estaban destinadas, es decir, para contener a los internos en situaciones de crisis. A ver te doy un ejemplo para explicarme, si yo trabajo en un dispensario y atiendo 30 chicos y 20 de ellos vienen con un cuadro gripal yo haría una reunión para saber qué es lo que está pasando y abordar esa situación de manera correcta y resolutiva; cosa que no se hizo en este caso ni por los jefes de Sanidad, ni por los directivos

del complejo de Bouwer en general”. A pregunta de la instrucción acerca de si el Director del Módulo tiene facultades de decidir sobre las medidas de sujeción, dijo que: “El director del Módulo es la autoridad máxima del Módulo. El tiene facultad y potestad de solicitar el retiro de medidas cuando es por una cuestión de seguridad. Obviamente que siempre hay un consenso con el área médica, en este caso con el área de psiquiatría sobre el retiro de medidas pero hay casos de internos donde seguridad indica la colocación de medidas por una disrupción del orden y seguridad también las retira. Conozco este ejemplo porque fue resonante el caso del interno Cositorto en ese sentido, que fue eso lo que pasó. El Director tiene facultades de decisión sobre las medidas de contención siempre que no hubiera una cuestión médica pero es si quien nos puede dar cualquier tipo de orden. Además él es la autoridad máxima que nos califica a todos los empleados”. A pregunta de la instrucción acerca de cómo sabía ■■■■ que ■■■■ había dispuesto la extensión de las medidas, dijo que: “Porque el Oficial de Servicio, ■■■■ ■■■■ le había brindado esa información. Además los Oficiales de Servicio tienen que elevar informes y avisar a sus superiores todo el tiempo sobre las novedades con los internos en este sentido. Esto lo sé porque se manejan así, no me lo dijo ■■■■ textualmente pero es lo que sucede siempre. Nosotros, en cambio, el personal médico, tenemos una forma más horizontal o en conjunto de trabajar, no tenemos ese tipo de manejo tan verticalista. Quiero agregar que conmigo ■■■■ nunca hubiera podido consensuar la decisión de las medidas de contención porque yo ya tenía la decisión sobre el mantenimiento de las medidas de mi superior que era la psiquiatra ■■■■ No se si entre ■■■■ y ■■■■ habrá habido alguna comunicación en este sentido. La única situación en la que yo habría podido tomar una decisión propia sería en el caso de que hubiera un riesgo inminente de muerte por una descompensación clínica del paciente, lo cual no sucedió en este caso.” A pregunta de la instrucción respecto de quién determinaba el lugar de colocación de las medidas y los miembros a sujetar, dijo que: “La determinación del lugar la toma el personal de seguridad en consenso con el médico de guardia. En este caso tenemos solamente

dos salas de internación que cuentan con las camillas adecuadas para colocar las medidas. En cuanto a los miembros a sujetar generalmente es el médico quien indica que miembros son los afectados, tildando que miembros tiene que ser sujetados en el Formulario N° 75. Por otro lado si las medidas son colocadas por una cuestión meramente de seguridad en ese caso son los agentes de seguridad los que toman la determinación en todo sentido prescindiendo del formulario de aplicación que mencioné recién. Es decir ellos determinan el lugar de colocación y los miembros a sujetar. De todas maneras este no fue el caso, porque acá yo indique con el formulario los miembros a sujetar y consensuamos también el lugar de colocación de las medidas junto con los agentes de seguridad”. A pregunta de la instrucción acerca de cómo se actuaba ante un paciente que presentaba diferentes traumatismos, dijo que: “No, se hace una valoración clínica. En el caso de las personas con traumatismos o politraumatismos dependiendo si son internos o externos por lo general se hace un mismo tratamiento, que es analgesia y reposo, siempre y cuando la persona esté clínicamente estable. Si se considera que el paciente está clínicamente estable es lo mismo en cuanto al procedimiento de colocación de medidas, no hay ningún tipo de variación o cuidado particular más que el tratamiento que te mencione arriba”. A pregunta de la instrucción acerca de cuál es el procedimiento o las recomendaciones para aplicar medidas de sujeción a un paciente politraumatizado, dijo: “Como referí más arriba no hay ningún cuidado o atención particular más que analgesia y reposo” A pregunta de la instrucción respecto de si existe diferencia en la modalidad de ejecución y en el control de las medidas, cuando son dispuestas por el superior de turno y cuando son dispuestas por el médico, dijo que: “No, nos guiamos en base al protocolo de actuación de medidas de contención mecánicas que es el cual nos rige. Este fue firmado en diciembre del 2022 por el jefe del Departamento de sanidad en conjunto con directivos del Servicio Penitenciario y en el que menciona que el mismo fue elaborado en consenso con instituciones sanitarias publicas del estado provincial e instituciones sobre la prevencion de tortura y malos tratos que es el documento rector que nosotros tenemos para

justamente realizar la colocación de medias de contención en todos los casos. En el mismo sale que le corresponde al médico hacer un control de la irrigación sanguínea del interno cada 6 horas y que debe estar presente en el acto de la colocación de estas medidas sean dispuestas por seguridad o por prescripción médica”. A pregunta de la instrucción acerca de si existe algún protocolo para la aplicación de las medidas de sujeción: “Si, es que ya mencione arriba”. A pregunta de la instrucción, respecto de si dejó constancia de la diferencia de criterio de colocación de medidas, respecto de la Dra [REDACTED] dijo que: “No. Solamente se lo menciona a [REDACTED] [REDACTED] porque fue la única persona con la que tuve contacto por una cuestión personal. Sin embargo, quiero agregar que posteriormente a todos nosotros parte del staff del personal médico fue algo que nos llamó la atención la decisión de continuar con las medidas. Más que nada por el tiempo de duración de las mismas. De hecho me llama la atención que cuando yo me retiro de la guardia el lunes a las 7:30 horas el interno [REDACTED] continúa 12 horas más con las medidas de contención colocadas. Sugiero realizar una encuesta socio-ambiental para corroborar el procedimiento de colocación de medidas por parte de la Dra [REDACTED] ya que es “vox populi” que ella generalmente aplicaba medidas de contención a cualquier interno que según ella decía “las palabras mágicas”, es decir, “me quiero matar”. Esto se decía entre el personal médico y la comunidad carcelaria, es decir, esta cuestión era conocida por los mismos internos del complejo y por los mismos agentes de seguridad del complejo”. A pregunta de la instrucción acerca de si recibió capacitación con respecto a la aplicación de medidas de sujeción por parte del S. P. C.: “No, nunca. Es más, hasta el día de hoy no hay pautas claras por parte del S. P. C. sobre la colocación de medidas. A raíz de todo esto tengo entendido (porque lo leí en el diario) de que se está armando un Departamento de Salud Mental para abordar este tipo de situaciones en los complejos”. A pregunta de la instrucción acerca de si realizó algún tipo de capacitación en instituciones externas: “No, jamás”. A pregunta de la instrucción con respecto si conoce la situación de colocación de medidas de sujeción en otras provincias: “Desconozco. Realmente no sé como es el manejo

en otros establecimientos penitenciarios. Por parte del Servicio tampoco se nos informa nada en este sentido”. A pregunta de la instrucción si tiene conocimientos de los informes del CNPT con respecto a la colocación de las medidas de sujeción: “No, no tengo ningún tipo de conocimiento. Yo en mi actividad docente y universitaria formo parte de un proyecto de investigación sobre la violencia institucional pero en el ámbito universitario. Nunca supe ni por los medios de comunicación, ni por mi actividad, ni por una bajada del Servicio sobre la situación en las cárceles de Córdoba”. A pregunta de la instrucción respecto de la función del médico, cuando las medidas de sujeción son dispuestas por la autoridad, dijo que: “Al control de las medidas, es decir, el estar presente para ver cómo se colocan, a controlar de que el interno tenga una buena irrigación y de que en el periodo que dure esta decisión el paciente esté clínicamente estable”. A pregunta de la instrucción respecto de si es una potestad médica desaconsejar la colocación de medidas dispuestas por el superior de turno, dijo que: “Si la decisión la toma la Superioridad, es decir, el superior de turno por ejemplo, yo no puedo ir en contra de esa orden, por una cuestión de jerárquica, básicamente”. A pregunta de la instrucción para que precise sus dichos respecto de que no era frecuente la prolongación de las medidas de sujeción por tanto tiempo, dijo que: “No, jamás vi un interno que estuviera atado, en primera instancia más de 12 horas que es lo que dura una guardia mía los días de semana por ejemplo. Lo que puede suceder es que uno como médico ingresa a una guardia con un interno con medidas de sujeción y al otro día el médico psiquiatra tiene que tomar una determinación o lo desata y le indica un tratamiento ambulatorio o considera que su cuadro psiquiátrico continúa y lo deriva al C. P. A.”. A pregunta de la instrucción respecto de alimentación, higiene y vestimenta que debería tener una persona que se encuentra con medidas de sujeción, dijo que: “Primero que nada cualquier persona tiene que beber agua, tiene que estar alimentado y tiene que estar vestido, eso es un derecho fundamental de todas las personas. Esto se encuentra en cualquier tipo de situación. En realidad lo ideal es que el personal de custodia sea quien realice estas actividades de alimentación, bebida y la

preservación del interno y que en cualquier caso se nos informe a nosotros los médicos sobre cualquier cambio en su situación. No está estipulada la cantidad diaria de comidas que debe tener el interno pero en Bouwer si está estipulado como rutina para todos los internos y comprende: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Con respecto a la bebida y a poder ir al baño siempre es a demanda del interno y es el custodio quien se encarga de que eso se lleve a cabo. A su vez quiero aclarar que en esta situación del interno [REDACTED] todas las veces que comió y que bebió agua fue cuando yo estuve presente. En cuanto a lo que es el tema vestimenta los internos cuando ingresan a Bouwer llevan lo puesto y el Servicio no cuenta con prendas o indumentarias para proporcionarle. En esa fecha ya no hacía frío y por ende el interno estaba en mangas cortas y todos allí estábamos de mangas cortas.” A pregunta de la instrucción respecto de si era frecuente que el superior de turno (en el caso, [REDACTED] [REDACTED] concurriera a verificar el estado de las personas a quienes se habían aplicado medidas de sujeción, dijo que: “Si, era habitual. Siempre los fines de semana se llegaba un superior de turno, por lo general en el horario de la mañana, pero pasaba una vez al día, el sábado y el domingo.” A pregunta de la instrucción respecto de sí ha tenido contacto con otros imputados desde su detención, dijo que: “No tuve ningún contacto con ningún imputado. Durante el tiempo que llevo detenido el trato es simplemente de convivencia cordial, compartimos la mesa en el almuerzo por ejemplo, pero yo no comparto celda con ninguno de ellos pero nos encontramos todos alojados en el mismo pabellón. La verdad tampoco tengo mucho más diálogo con ninguno de ellos. No recuerdo haber hablado con ninguno de ellos de lo que pasó como algo relevante o con ningún tipo de intencionalidad particular, además quiero aclarar que a los agentes del servicio penitenciario a muchos los conocí ahí en el Pabellón. No tengo el número de teléfono de ninguno de ellos, ni siquiera de la Dra. [REDACTED] quiero decir, no la tengo agendada pero teníamos un grupo de Whatsapp todos juntos por una juntada que supimos organizar para una fiesta de año nuevo.” A pregunta de la instrucción respecto de sí ha recibido algún tipo de presión o amenazas por parte de personal penitenciario o otros

imputados, dijo que: “No, porque la figura del médico en la estructura penitenciaria es respetada. Lo que quiero decir es que inclusive con otros agentes penitenciarios hay una distancia bastante grande, por una cuestión de que venimos de dos ámbitos distintos de trabajo. Básicamente no tenemos ningún tema de conversación con ellos entendiendo también que el Servicio Penitenciario de Córdoba es una institución extremadamente machista y verticalista. No compartimos nada en común.” A pregunta formulada por la instrucción para que indique que cantidad de diazepam indicó colocar: “Indique que le coloquen una ampolla vía intramuscular para ambos casos. Una ampolla contiene 2 mililitros.” A pregunta formulada por la defensa sobre qué injerencia tiene el médico de guardia en relación a las decisiones generales con respecto a los traslados de internos en general, dijo que: “En el caso del traslado de los internos por cuestiones médicas el médico de guardia puede dar una orden de traslado cuando hay una situación de emergencia para que el interno sea asistido en una unidad hospitalaria de mayor complejidad pero no depende del medico el momento u hora en el que sea realizado dicho traslado. Siempre se tiene que informar al Oficial de Servicio de la situación y ser convalidado por la Superioridad correspondiente y ellos son los que dan el aviso a la gente de traslados del S. P. C.” A pregunta formulada por la defensa sobre de qué se trata la guardia pasiva de los médicos, dijo que: “El término guardia pasiva en esta institución hace referencia a aquel médico en la especialidad de psiquiatría quien tiene que estar disponible en el lapso de 24 horas o durante el momento que dure la guardia para cualquier eventualidad que surja en el complejo con relación a un interno. No necesariamente tiene que estar presente allí todo el tiempo.” A pregunta formulada por la defensa sobre si los médicos del penal pueden hacer objeciones de conciencia con relación al tratamiento de algunos internos, dijo que: “No. De todas maneras, yo en primera instancia no hago diferencia entre internos porque estoy acostumbrado a trabajar con personas en extrema vulnerabilidad. Sin embargo tengo entendido que dentro del personal médico, algunos de ellos, específicamente los de mayor antigüedad si tienen un trato discriminatorio y tendencioso

para con algunos internos en razón del estrato social al que pertenecen. Utilizan palabras como “ahí viene este cachivache...” “negro de mierda...” “el ocote ese...”, entre otros adjetivos de esta índole. Esto no es solo algo común por parte de todo equipo médico (incluyendo enfermeros, y otras profesiones) sino también en cuanto a los agentes penitenciarios.” A pregunta formulada por la defensa sobre si conoce o escuchó alguna vez que utilicen la palabra “saro”, dijo que: “No.” A pregunta formulada por la defensa sobre si existe alguna otra forma de contener a un interno violento, “sacado”, insurrecto, desquiciado aparte de las medidas de sujeción mecánicas previstas en el protocolo, fijo que: “No, no existe ningún otro tipo de medidas. No hay ninguna sala de contención u algún otro instrumento con el que podamos contar.” A pregunta formulada por la defensa sobre si conoce como se hace para “atar” o colocar las medias de sujeción dijo que: “No porque en primera instancia no forma parte de mi función y en segunda instancia porque nunca recibí ningún tipo de capacitación para hacerlo.” A pregunta formulada por la defensa sobre si conoce si hay algún tipo de nudo especial para este tipo de procedimientos o si hay algún tipo de técnica en particular, dijo que: Desconozco. A pregunta formulada por la defensa sobre si podría haber desatado al interno si hubiera querido hacerlo, dijo que: “No, no podría haberlo hecho. En primer lugar porque la indicación de medidas de sujeción fue prescripta por seguridad y en segundo lugar porque fue la médica psiquiatra, la Dra. [REDACTED] quien se expidió o determinó que era necesario que el interno continúe con dichas medidas.” A pregunta formulada por la defensa sobre cuántos médicos se hallaban prestando funciones en todo el C.C. N° 1 ese fin de semana de los hechos, dijo que: “En el módulo MD1 solamente me encontraba yo como único médico para este módulo y para el hospital Modular, cuando este módulo tiene una población carcelaria de 1800 personas. El día sábado también me tuve que hacer cargo del Módulo MX2 que cuenta con una población carcelaria de aproximadamente 1000 internos. Había otro médico en el Módulo MD2 y una médica para el E.P. N°3 pero en funciones para todo el complejo carcelario de Bouwer éramos dos médicos el día sábado. El día domingo se

suma un tercer médico que cubre la guardia del MX1. Todo esto para una población total de 12.000 o 11.000 internos (números no oficiales)” A pregunta formulada por la defensa sobre si el médico de guardia debe estar a disposición exclusiva del interno sujeto, dijo que: “No. Lo que tengo que realizar es lo que el protocolo de medidas de contención refiere, es decir, el control de medidas cada 6 horas con su correspondiente valoración clínica y luego seguir realizando todo el resto de actividades que te corresponden como médico de guardia en el módulo (...)”.

A partir de la declaración citada podemos realizar algunas precisiones: En primer lugar, podemos concluir que, según sus propios dichos, el imputado [REDACTED] conocía de los múltiples golpes y traumatismos con que [REDACTED] había arribado al área de Servicio Médico. Además, se encontraba presente al momento en que los co-imputados ingresaron al área de servicio médico llevando a la víctima, señalando que también se encontraban allí: “(...) la radióloga [REDACTED] y el enfermero [REDACTED] (...) [REDACTED] (...) y el oficial [REDACTED] que ingresó posteriormente cuando le estaba haciendo el control físico a [REDACTED] (...) también estaban en la sala [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y no recuerdo si [REDACTED] (...)”. Según sus dichos, sin embargo, no visualizó ningún tipo de golpe o apremio a la víctima y, si bien cuando se retiró escucho ruidos y gritos, éstos le parecieron “propios de la situación”. También menciona en su declaración que, si bien la decisión de la colocación de las medidas fue del Oficial de Servicio [REDACTED] fue él quien dispuso la forma y los lugares donde las medidas iban a ser aplicadas, pudiendo constatar con posterioridad que las mismas habían sido colocadas con excesivo rigor. Además refiere que él dispuso la colocación de medicación inyectable, aunque no dió explicaciones concluyentes respecto de por qué las mismas no fueron consignadas en el legajo médico de [REDACTED]. Luego, su declaración se orienta a indicar que el retiro de las medidas no era parte de su competencia y que le llamó la atención el tiempo por el cual las mismas se prolongaron, aduciendo que la co-imputada [REDACTED] era conocida por atar a los internos. Por último, en su declaración, [REDACTED] también afirmó que

hacer [REDACTED] las medidas, era una facultad que [REDACTED] [REDACTED] como director del módulo podía disponer y que manifestó que no sabía si las medidas de sujeción: “(...) efectivamente cumplían la función para la cual estaban destinadas, es decir, (...) contener a los internos en situaciones de crisis (...)”, sugiriendo que quizás el verdadero motivo por el que se utilizaban era otro. Tal como surge del informe del CNPT, “ Vale destacar, en esta línea, que las sujeciones se aplicaron por o con el aval de personal calificado que conocía o debía conocer su ilegalidad, arbitrariedad y los riesgos a los que se exponía a la persona, de forma marcada e intencionalmente gravosas, en un marco de violencia y vulnerabilidad extrema de la víctima” (Ver Amicus Curiae CNPT).

A continuación, citaremos algunos fragmentos de la declaración de [REDACTED] [REDACTED] quien con fecha 26 de junio de 2024, cuando manifestó: “(...) Primero que nada niego el hecho, voy a prestar declaración y voy a responder preguntas. (...) Ese fin de semana del 16 y 17 de septiembre estaba de guardia el Dr. [REDACTED] y el día lunes 18 como médico de guardia a partir de las 19:00 horas se encontraba el doctor [REDACTED] Además de mi horario habitual de 7 a 14 horas me encontraba de guardia pasiva ese fin de semana de los hechos cubriendo el Complejo Carcelario N°1, EP 3 y EP 9. A esto lo digo a los fines de dejar en claro que mis intervenciones son solamente de mi especialidad quedando en competencia de los nombrados la atención clínica del interno. También quiero aclarar que la Ficha Médica es el único documento válido con el que contamos para registrar todos los datos pertinentes a la salud del interno, como así también conocer las intervenciones efectuadas por otros colegas. El día sábado 16 no estuve presente observando los tormentos que le habían aplicado a [REDACTED] por lo tanto no pude haber permitido que fuera fuertemente sujetado con fajas como cita el hecho. Así niego haber convalidado de lo que se me acusa probando el registro fílmico lo antedicho. El domingo 17 siendo aproximadamente las 10:00 horas se comunica telefónicamente el oficial de servicio [REDACTED] [REDACTED] para decirme que debía concurrir para evaluar psiquiátricamente a dos internos: [REDACTED] y [REDACTED] que estaban con medidas de

contención. Esto a los fines de valorar el retiro o continuidad de las mismas. El oficial hace hincapié en [REDACTED] comentandome que la noche previa le había pegado en la nariz quebrándole el tabique al Oficial [REDACTED] bajo una crisis de nervios. Previo a ese llamado recibo otro del Dr. Daversa, médico de guardia del MX1 para que fuera a evaluar a un interno con medidas de contención. Hago saber que los doctores, es decir, los médicos de guardia, tienen la potestad de colocar y retirar medidas de contención salvo que consideren necesaria la intervención del psiquiatra o que la superioridad así lo decida. En este caso el oficial me aclara que el Director [REDACTED] había solicitado que me convocara. De este modo queda claro que los llamados son a los fines de intervenir para evaluar estado psíquico, no cuadros clínicos o valoración de lesiones ya que para eso están los médicos clínicos avezados en el tema. Aproximadamente a las 12:00 horas se comunica el Dr. [REDACTED] para pedirme que le llevara una gaseosa a lo que le dije que sí, que estaba en camino a Bouwer. No me detalla nada de los internos. Al llegar al complejo concurre primero al MD1 siendo aproximadamente las 12:30 horas el Dr. [REDACTED] me presenta ambos casos comentándome que [REDACTED] estaba alojado en sala 1 con medidas de contención porque se encontraba bajo un cuadro de exaltación y le había pegado a un oficial en la nariz, también me dice que la policía lo había golpeado al detenerlo. Me dispongo a leer la ficha médica de [REDACTED] donde consta textual: (Adjunto N° 1) “14/09 ingreso a EP 9 sin hora adjuntando el informe de Policía Judicial con lesiones que no revisten gravedad y valoración del Dr. Peleitay que cita: “paciente politraumatizado con dolor le indicó tratamiento con diclofenac más dexametasona más dipirona intramuscular.” No consta registro de antecedentes personales patológicos, antecedentes quirúrgicos, alergias, antecedentes o consumo actual de sustancias, medicación habitual, ni ningún dato que se registra al ingreso de un interno a cualquier establecimiento.” Que en este punto la imputada exhibe la ficha de atención médica a la que hace referencia, el cual se adjunta a la presente declaración. Que aclara en este punto que la ficha médica cumple la función de una historia clínica del Interno donde se consigna la evaluación médica del

paciente, se le adjuntan todos los informes que se le realizan y lo acompaña al interno en cada traslado que se le realiza, es decir, si ingresa por UCA ahí comienza a registrarse su evolución en la ficha médica y si posteriormente es trasladado a Bouwer esta ficha va con el. Es el Legajo Médico del interno. Continúa con su declaración diciendo que: “El día 15 el Dr. Revol hace una valoración similar a la del Dr. Peleitay la cual figura en la misma ficha (Adjunto hoja N° 1). A las 17:20 horas figura que el Dr. Infantes Palacios (Adjunto hoja N° 1) indica medidas de contención mecánicas totales por ideación tanática, siendo retiradas las mismas el día 16 a las 15:20 horas para traslado al C. P. A. (Adjunto hoja N° 3). Se encuentra adjuntado a la ficha el informe de valoración de la Dra. [REDACTED] [REDACTED] (Adjunto hoja N° 4), personal médico del C. P. A., de las 16:45 horas en donde cita un examen psiquiátrico sin particulares que no reviste criterio de internación y que [REDACTED] refiere diagnóstico de trastorno bipolar bajo tratamiento con carbonato de litio indicado por su pareja, médica, el cual había discontinuado. Así las cosas, es trasladado a Bower al MD1. En su ingreso el Dr. [REDACTED] solo describe lesiones evolucionadas (Adjunto hoja N° 1). Luego consta que a las 19:35 horas que [REDACTED] queda alojado en Servicio Médico textual: “interno traído a la guardia en estado de exaltación se aplican medidas de contención por orden superior y para resguardo de su propia seguridad y de terceros” (Adjunto hoja N° 3). No deja constancia de haber efectuado el control físico previo a la colocación, ni el control de la colocación de medidas de contención que es lo que se realiza habitualmente. Por ende, no hay en ficha médica nuevas lesiones diferentes a las descritas en el informe judicial, es decir, del informe del consultorio del imputado - Interno Técnico N° 4220558 (Adjunto hoja N° 2). En ningún lado de la ficha médica del interno surge lesiones distintas a las descritas en el informe médico del consultorio del imputado. De este modo, nunca supe que habían golpeado al interno durante y luego de su reducción en la Cárcel de Bouwer. Si figuran en ficha médica tres controles de medidas de contención sin compromiso vascular periférico de los cuatro miembros y un control de signos vitales dentro de parámetros normales a las 23:40 horas del mismo día 16. (Adjunto hoja N°

3). Según la declaración del comisionado de previsualización de los videos aportados en esta causa en el control de las 23:00 horas del día 16 de septiembre del 2023 se aflojan las medidas de contención, circunstancia que no consta en la ficha médica. En la misma declaración y cuanto al control de signos vitales se visualiza que sólo se efectúa la colocación del oxímetro de pulso, no se controla tensión arterial, ni la frecuencia respiratoria, ni temperatura. Este control es realizado por el Enfermero [REDACTED] [REDACTED] Con fecha 16 de septiembre a las 19:30 horas, según la declaración del registro fílmico mientras los agentes de seguridad estaban sujetando a [REDACTED] se le realiza la colocación de un inyectable que tampoco queda asentado en ficha médica. Todos estos datos surgen de la declaración del Sargento Ayudante [REDACTED] que consta en la causa y de la ficha médica de [REDACTED] El día 17 de septiembre ingreso aproximadamente a las 12:45 horas a la Sala N° 1, me presento ante el interno quien recuerdo que tenía una remera mangas cortas rota. Reparo en un hematoma de gran tamaño en su brazo derecho, edema en mano derecha y rostro con equimosis en ojo derecho y escaso aseo personal. Al entrevistarlo se muestra con actitud reticente, facie de enojado con la mandíbula contracturada y me desviaba la mirada, discurso muy escueto negándose a responder a las preguntas: “que dia es hoy? ¿Por qué está acá en el Servicio médico? Qué pasó ayer? Porque está detenido?” Sostenía el silencio hasta que le pregunté si era impulsivo a lo que me contestó textual: “soy muy impulsivo.” Fue tan corta la entrevista que duró 2:00 minutos y medio y ante la negativa del interno no pude concluir la entrevista ni arribar a un diagnóstico con ningún dato que me permitiera derivarlo al C. P. A. donde había sido evaluado 20 horas antes y no lo habían admitido, como así tampoco indicarle tratamiento, más teniendo en cuenta que no tenía una valoración clínica, que el interno estaba con lesiones y que no contaba con ningún dato de su historial médico. (Adjunto Hoja N° 3) Al salir de la sala le digo al custodio que se comunicara con los oficiales para aflojarle las medidas, particularmente de la mano derecha lo cual efectúan aproximadamente a las 13:00 horas del mismo día 17 según la previsualización de los videos efectuada por el Sargento Ayudante

■■■■■ De este modo, me ciño a los predictores de conductas violentas del interno a saber: su actitud durante la entrevista con un reconocimiento de su impulsividad, el reciente episodio de su heteroagresividad, la crisis de excitación, la ideación tanática del día 15 y la valoración sin particularidades del C. P. A.; indicadores de inestabilidad y de dificultad para controlar los impulsos representando esto un riesgo inminente de peligrosidad para sí y para terceros, por ellos le doy continuidad a las medias de contención terapéuticas las cuales sujetas al marco legal no se consideran medios de torutra siendo por lo general generadoras de cambios conductuales positivos en el paciente. Mi decisión fue a los fines de salvaguardar al interno, no fue de características dolosas. Luego entrevisto al interno ■■■■■ y me dirijo al otro módulo donde había sido convocada. Concluido esto me voy a mi casa y no recibo llamados durante el resto del día de ninguna de las unidades que cubría. Del día 17 de septiembre de 2023 en Ficha Médica constan: un control de signos vitales realizado por la enfermera Barrera a las 11:00 horas y tres controles de medidas de contención realizados por el Dr. ■■■■■ (Adjunto Hoja N° 3). Según la previsualización del registro fílmico a las 22:00 horas se le colocó a ■■■■■ un inyectable sin hacerlo constar en ficha médica. El día lunes 18 aproximadamente a las 7:00 horas y en mesa de entrada el Sr. Director del Modulo ■■■■■ me pregunta que voy a hacer con el interno a lo que le digo que no sabía, que tenía que volver a entrevistarlo y que en el caso de que no hubiera cambios en la valoración realizará la derivación al C. P. A.. Me dice que le iba pedir al licenciado ■■■■■ psicólogo de admisión (ahora fallecido) que también lo evaluara. Entrevista que él realiza a posterior de la derivación al C. P. A. pero concordando criterios. En este punto la imputada aclara que cuanto se refiere a derivación hace referencia al envío de los papeles al Área de Judiciales, es decir, en este procedimiento su tarea consiste en la realización de un informe psiquiátrico dirigido al director del módulo, el pedido de valoración al C. P. A. y el pedido de valoración al Hospital Misericordia previo a internación, los cuales fueron entregados al Secretario de Servicio Médico Teniente Claudio para llevarlo al Área de Judiciales. (Adjunto Hoja N° 5). La

imputada continúa su relato manifestando: “Sin más novedades que los controles, sin particularidades que constan en ficha médica el día 18 ingresó aproximadamente 8:40 horas a evaluar a [REDACTED] quien se encontraba en ropa interior, desaseado y había mucho olor en la habitación, diciéndome el custodio que se había hecho sus necesidades encima a propósito, siendo función de enfermería el aseo en estos casos. [REDACTED] continuaba escasamente colaborador, desorientado en tiempo y espacio, reticente. (Adjunto Hoja N° 3). Consta en ficha médica la valoración realizada y adjunto un informe más descriptivo en la derivación al C. P. A.. (Adjunto Hoja N° 5). Volví a realizarle las mismas preguntas: “porque está en servicio médico?” a lo que me contesta que no se acordaba; “porque está detenido?” a lo que me contestó “Mire las cámaras de patio olmos ahí sale todo.” Que él estaba ahí y lo habían detenido sin motivo y que la policía le había pegado, agregando: “cuando salga los voy a matar a todos”. A la pregunta de por qué le había pegado al oficial me responde nuevamente que mire las cámaras de patio olmos. Luego le pregunto con quien vivía, me contesta que solo, que se había separado de su mujer, que es médica. Ante la pregunta de si tenía alguna enfermedad o consumo de sustancias vuelve a responderme que en la cámara de patio olmos salía todo. Ante este discurso desorganizado, deliroide y sin ninguna evolución favorable respecto al día previo y también considerando el tiempo que llevaba con medias de contención solicita traslado urgente para valoración e internación en el C. P. A. aproximadamente a las 9:00 horas. El Dr. Tenedini del C. P. A. me recepciona la derivación y me confirma cama disponible, realizo el informe psiquiátrico, el pedido de laboratorio y electrocardiograma con valoración clínica en Hospital Misericordia previo ingreso al C. P. A.. (Adjunto Hoja N° 5). Reitero el pedido de salida urgente. No le indico tratamiento a los efectos de no enmascarar síntomas que podrían derivar en la no admisión del interno por parte del C. P. A.. En el transcurso de la mañana continuo con mis atenciones habituales, audiencias del Núcleo correspondiente, día lunes Núcleo A, derivación del Área de Admisión y Psicología y contestación de oficios. Alrededor de las 11:00 horas se comunica

telefónicamente una señora que se presenta como la mujer de [REDACTED] de profesión médica. Me dice que desde el miércoles no sabía nada de él, que tenía trastorno bipolar tratado con litio y que hacía tiempo que no tomaba la medicación. Le informo para su tranquilidad que él estaba alojado en Servicio Médico y que sería trasladado al C. P. A., hecha esta excepción le explico que desde el Área no se dan datos a no ser vía oficio debido a la obvia imposibilidad de corroborar identidad y vínculo del hablante lo cual amablemente aparenta comprender. Aproximadamente al medio día me comunico con el Sr. Director [REDACTED] para preguntarle sobre la celeridad del traslado contestandome que estaba a la espera del oficio de autorización de la Fiscalía, que llegó pasadas las 14:30 horas. Me retiro del establecimiento a las 14:00 horas sin más novedades del caso. Alrededor de las 21:00 horas me llama el Dr. Ferreyra, Jefe del Servicio Médico del Módulo MD1 como ya dije para consultarme cual era el interno que había derivado, si el de la Sala N° 1 o el de la N° 2 a lo que le contesto que [REDACTED] de Sala 1 y me comenta que se había descompensado y que el Dr. [REDACTED] lo estaba trasladando en ambulancia al hospital, ahí me percate de la gran demora de traslado, casi 12 horas después de la derivación. Esta desidia de traslado me excede en función y competencia, como también me excede la falta de asistencia clínica de los médicos que estuvieron presentes desde la mañana de ese día 18 hasta el deceso. Yo considero por lo que consta en la ficha médica y por mi presencia en el Complejo durante los momentos mencionados que no hubo una correcta asistencia clínica durante todo el fin de semana y me llama la atención que los controles de medida suelen ser cada 6 horas pero en la ficha médica del interno el 18 figura que el médico Diaz realizó un control de medidas primeramente a las 14:45 y volvió a ingresar a las 15.30 lo que me lleva a preguntarme qué fue lo que vio que le generó la necesidad de volver a ingresar a controlar al interno tan pronto (Adjunto hoja N° 6). Considero que no recibió la correcta atención clínica, sólo hubo controles de medidas de contención o al menos no figuran en la ficha médica otros controles, ni tampoco en la previsualización de las filmaciones. Asimismo, la hidratación, alimentación y movilización son funciones de seguridad aunque deben ser

supervisadas por el enfermero o médico de turno. Lo habitual es que uno o dos oficiales se hagan presentes para acompañar al custodio y realizar el retiro de medidas de miembros superiores para hidratación y alimentación y de los 4 miembros para su movilización al baño. No solo por necesidades fisiológicas sino para su aseo personal. Desconozco si en este caso en particular había una orden superior de mantenerlo inmovilizado. El martes 19 al ingresar me entero del fallecimiento del interno y del pase a situación pasiva del Ayudante [REDACTED] por haberlo golpeado y del Dr. [REDACTED] por la demora en la atención. Quiero aclarar que según la declaración del registro fílmico el retiro de medidas comienza a las 20:20 horas, 20:30 el interno se descompensa, estando presente el Dr. [REDACTED] en la Sala 1. A las mismas 20:30 horas el médico [REDACTED] luego de que el interno se descompensa se retira de la sala, para hacerse presente nuevamente a las 20:36 momento en el cual comienza con las maniobras de movilización de cama para posteriormente realizarle RCP. (Adjunto hoja N° 6) Quiero que se destaque que hice lo que considere oportuno según mi especialidad para salvaguardar la integridad psicofísica y seguridad del interno en un primer momento el día 17 y, luego, el día 18 para que se lo estabilice en C. P. A.. El fallecimiento se produce por causa clínica, siendo la inmovilización y traumatismo un factor predisponente, no las medidas de contención que tenían finalidad terapéutica, sin ninguna intención de ejercer tortura tal y como se me acusa. Reitero que el hecho de que no lo hayan movilizado me excede, al igual que brindarle escasa hidratación y alimentación que son responsabilidad del personal de seguridad. De todos modos las novedades de que eso no se había efectivizado obviamente no me fueron dichas ni por personal de custodia, ni por enfermería, ni por el Dr. [REDACTED]. La aplicación de medidas de contención terapéuticas son habituales debido a que la gran mayoría de la población carcelaria presenta trastornos por consumo de sustancias, lo que conlleva a reiterados episodios autolíticos (que hacen referencia a cortes que el interno se realiza en alguna parte de su propio cuerpo), ideación suicida, crisis de excitación psicomotriz. Cuando la situación que meritorio la aplicación de estas medidas continua se realiza la derivación al C. P. A. pero en

primera instancia se intenta la contención desde el Servicio Médico. La efectivización del traslado en lo que respecta a la demora es un denominador común, en reiteradas oportunidades al realizar la derivación telefónica los doctores del C. P. A. me han solicitado premura, llegando a decirme que los llevan a la madrugada, es decir, que un traslado ordenado por la mañana puede llegar a efectivizarse a la madrugada del día siguiente. Han habido casos en que el C. P. A. no contaba con camas disponibles, los internos continuaban con medidas de contención por la persistencia del cuadro llegando en una oportunidad a estar 3 días con medidas de contención. A esto lo digo para volver a hacer hincapié en que no son un medio de tortura, sino más bien de resguardo. El único del que dispone el Servicio Médico. Otra aclaración que quiero hacer es que el Protocolo confeccionado por el Departamento de Sanidad en acuerdo con la Comisión Internacional de Lucha contra la Tortura no habla de un tiempo de permanencia, si que deben ser aplicadas el menor tiempo posible mientras dura el motivo de su aplicación, tratándose de una medida terapéutica, no de una sanción o castigo. Es para protección del individuo, de terceros y del orden del Establecimiento. Yo cumplí con el Protocolo porque el interno no presentaba criterios para el retiro de medidas de contención, si de internación. La permanente inmovilización y el exceso de la demora de traslado no son mi responsabilidad, tal vez sueno repetitiva pero no voy a hacerme cargo de ninguna cuestión que no me corresponda en mis funciones. Estudie para prevenir y tratar enfermedades, para cuidar, no para tomar represalias; encontrándome involucrada en una causa con hechos violentos y omisiones donde se me señala de convalidar y perpetuar hechos de tortura de los cuales no soy arte ni parte. Semejante acusación ha derivado en la muerte de mi carrera por la exposición mediática del caso y por lo tanto de una parte de mi identidad porque somos lo que hacemos, desprestigiando mi moral, mi ética y mi honor con el consecuente y obvio malestar psíquico. Finalizó negando todo lo que se me acusa.”

Al momento de responder preguntas, la imputada manifestó que: “(...) A pregunta formulada por esta instrucción sobre la colocación y retiro de medidas dijo que: “Siempre que las

medidas de contención sean dispuestas por razones médicas y esté presente el médico psiquiatra es este quien las decide. Sin embargo, estas medidas también pueden ser dispuestas por el área de seguridad. Ellos pueden disponer la colocación de medidas de seguridad pero no removerlas. En el caso de que sean dispuestas por medidas de seguridad yo tengo la facultad de controlarlas, de ver si fueron válidamente colocadas. Por ejemplo, se colocan medidas a un interno por orden de seguridad pero a las dos horas yo lo veo, lo entrevisto y está tranquilo puedo ordenar el retiro de las mismas.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre si los médicos clínicos pueden disponer el retiro de las medias de sujeción dijo que: “Si, excepto que ellos mismos o un superior jerárquico consideren necesaria la intervención de un médico psiquiatra para evaluar la situación.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre si el Director del Módulo tiene la facultad de disponer o retirar las medidas de contención, dijo que: “La verdad es que no lo se. En mis años de servicio si te puedo decir que no recuerdo ningún caso en el que el área de seguridad haya retirado las medidas de contención, no se si no lo hacen porque no pueden. Desconozco si esto está reglamentado pero si te puedo decir que no es para nada habitual que seguridad ordene el retiro de medidas. Al ser una institución de seguridad yo estimo que ellos sí tienen esa facultad pero no lo sé con certeza.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre cómo deben ser los controles médicos de los internos con medidas de contención dijo que: “Estos controles comprenden el control de signos vitales realizado por el enfermero (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación). Estos se realizan una vez al día. Luego está el control de las medidas de contención que consiste en introducir el dedo índice y mayor entre las fajas de tela y los tobillos y muñecas del interno para ver cuan ajustadas están las fajas. Esto lo realiza el médico cada seis horas. No hay otro control a realizar siempre que el interno esté compensado o clínicamente estable, teniendo en cuenta que el interno no tenga alguna otra patología particular; por ejemplo, si es hipertenso se le controla la tensión más seguido o si es diabetico se le controla la glucemia.” A pregunta

formulada por esta instrucción sobre cómo hubiera actuado ella en el caso de que se trate de un interno politraumatizado como en el caso de ██████ dijo que: “Yo si hubiera recibido un paciente politraumatizado, con lesiones visibles, no lo hubiera recibido lo hubiera sacado a un Hospital para que sea valorado ahí primeramente y luego que vuelva a Bouwer con la valoración independientemente del estado de exaltación que tenga. No lo recibo directamente lo mando a un Hospital externo para la evaluación del politrauma directamente. En el caso de que sea evaluado en este tipo de hospital en el oficio del pedido de evaluación no se informa de la aplicación de medidas de contención al nosocomio simplemente se lo lleva para que se evalúen las lesiones. En el caso particular de este tipo de internos si se les colocan medidas no es que se tiene un tratamiento especial, la verdad es que no se suele hacer. Se lo debería anticoagular pero una cosa es lo que debería hacerse y lo que se hace. Sacando esto se lo trata como cualquier otro interno. De hecho quiero agregar que a mi me resulta extraño en este caso que ██████ no haya sido evaluado previamente en un Hospital externo antes de su evaluación en el C. P. A. porque ellos no reciben pacientes sin esta evaluación previa.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre qué medicación psiquiátrica hay disponible en el Complejo para estos casos, dijo que: “Contamos con diazepam primordialmente. Este es un inyectable, yo estimo que los dos inyectables que le han colocado a ██████ según la previsualización de los videos son esas. Eso es lo que suele colocarse en los casos de excitación y es la medicación más segura además. Sin embargo es algo que no podría asegurar porque no consta en la ficha médica del interno. Yo considero que en cuanto a los recursos con los que contamos para abordar estas situaciones de crisis tenemos los insumos necesarios.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre la dosis aplicada en estos casos dijo que: “Si hablamos del episodio del día 16 en el caso de ██████ es decir una de una persona grandota la dosis recomendada no son dos diazepam, sino combinar benzodiacepina y un antipsicótico. Esto podría ser inyectado en una misma dosis, es decir podría hacerle un inyectable que contenga las dos drogas. Yo no se que le colocaron exactamente porque no

está consignado en la ficha médica, entonces puede ser que le hayan colocado eso como no, no lo sé. No puede ser que se haya realizado algo con relación al paciente y que no conste en la ficha médica porque es lo único que nosotros tenemos para saber la evolución del interno. La medicación suministrada necesariamente debe constar en la ficha médica. Con respecto al día 17 le colocaron, según la declaración de las cámaras, otro inyectable lo cual según como yo lo observe ese día no estaba exaltado como para colocarle un inyectable. Tal vez se lo colocaron para dormir. Lo que pasa es que al no constar en la historia clínica no hay forma de saber que le pusieron ni porque.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre por qué confirmó la continuidad de las medias de contención en estos casos, dijo que: “Por los antecedentes de ██████ eran raros. Por la ideación tanática, la entrevista que le realice y la inestabilidad del interno en los últimos días. A pregunta formulada por esta instrucción sobre los criterios para una derivación al C. P. A., dijo que: “Yo generalmente intento que no pase un día con medidas de contención. Espero un día a ver si el interno depone su actitud y si continúa el cuadro ordeno la derivación. Generalmente lo intentamos contener en el Servicio Médico y si las medidas se extienden más de un día ahí yo considero que ya está para una derivación al C. P. A.. Como el MD1 solía ser un Módulo de Ingresos estadísticamente la mayoría de estas derivaciones solían ser hechas por mi además por tratarse de internos nuevos recién ingresados. Se trata de que sea una contención lo más breve posible pero tampoco hay otra cosa. En el caso de que el C. P. A. no tenga camas, el interno espera en el complejo con medidas de sujeción hasta que haya una cama disponible pero no se toma ninguna medida particular en el Complejo, se los controla igual a como se venía haciendo.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre cómo observó a ██████ el día 17 cuando lo vio por primera vez, dijo que: “Me llamó la atención el brazo derecho, tenía un hematoma muy grande. Eso fue lo que más me llamó la atención. Tenía la cara hinchada y un ojo morado. Nada más que recuerde. También tenía la mano derecha muy hinchada”. A pregunta formulada por esta instrucción sobre si estas lesiones eran compatibles con las que figuraban

los informes de Policía Judicial, dijo que: “Si, todas eran compatibles menos el hematoma en el brazo derecho.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre sí comentó el caso de [REDACTED] en algún momento con el Dr. [REDACTED] dijo que: “Lo hablamos pero no note nada extraño en ese momento. [REDACTED] me comentó el caso haciendo hincapié más que nada en las lesiones del Oficial [REDACTED] que en la situación de [REDACTED] mencionando la cantidad de sangre que había y “el quilombo” que se había armado pero nada más. No me comento nada más de [REDACTED] particularmente o de su situación en particular, me lo comento como algo normal. De hecho me llama la atención que no hay un informe físico hecho sobre el control físico de rigor de cuando ingresa el interno a la Sala Médica. Tampoco está en la ficha médica el control de la colocación de las medidas de contención.” A pregunta formulada por esta instrucción sobre si conoce la situación en otras provincias sobre la colocación de medidas de contención a internos, dijo que: “De otras provincias no conozco pero te puedo decir que nosotros hemos evolucionado mucho. En un primer momento se usaban cadenas, luego pasamos a lienzo y actualmente pasamos a estas fajas que son de la misma tela como de cinturón de seguridad” A pregunta formulada por esta instrucción sobre quién decide exactamente en qué miembros se colocan medidas de contención, dijo que: “En general quien decide la aplicación de las medidas es quien ordena en que extremidades se aplican. El médico puede ordenar el retiro de medidas en algún miembro si así lo considera. Lo habitual es miembros inferiores en los dos tobillos, miembros superiores las dos muñecas y el pecho. Esto es lo habitual y lo que yo indico.” A pregunta formulada por la instrucción para que diga si conoce cómo es la aplicación de medidas de sujeción mecánicas en otras provincias dijo: “Desconozco, acá en Córdoba evolucionamos, pasamos de las cadenas a las fajas de lienzo y ahora son de tela, que no se como se llama pero es una tela como la de los cinturones de seguridad con velcro.” A pregunta formulada por la instrucción para que diga si sabe el nombre del custodio que estaba en la sala de internación el día 17, dijo: “no, no recuerdo el nombre, recuerdo que di la orden para que llamaran a los oficiales para que le aflojaran las medidas de contención de la mano

derecha.” A pregunta formulada por la instrucción para que diga si siempre que se coloquen las medidas de sujeción debe haber un custodio dijo: “si, siempre “debe quedar atornillado a la silla.” A pregunta formulada por la instrucción para que diga si le preguntó el nombre a la persona que llamó el día 18 y se presentó como la pareja de ██████ dijo: “no, no le pregunté el nombre, pero recuerdo que me llamó la atención porque el interno me había dicho que era separado, entonces me llamó la atención que llamara su pareja, lo cual me hacía confirmar que el paciente no estaba bien.” A pregunta formulada por la instrucción para que diga qué fue lo que se enteró después del hecho: “El día martes, cuando ingreso, me entero que lo habían pasado a pasiva al Ayudante ██████ me entero que ██████ le había pegado una patada en la cabeza a ██████ después de que éste le había pegado a ██████ No se habló más nada, ni se involucró más nadie, lo único que se dijo fue que ██████ le había pegado a ██████ después de que ██████ le pegara a ██████ Cuando allanaron, el 31 de octubre, lo cual fue una verdadera sorpresa, al día siguiente me entero de todos los celulares que habían allanado, ahí el Dr. ██████ nos dijo que habían allanado a todos los que las cámaras tomó que habían tenido contacto con ██████ El martes 19 ██████ me comentó que había entrevistado a la familia de ██████ y que éstos le dijeron que ahora iban a estar más tranquilos, como si se hubieran sacado un peso de encima. Luego de lo que pasó no habló con ninguno más respecto de lo que había pasado, con todos tenía relación porque todos trabajamos juntos. A ██████ lo vi la semana siguiente al hecho, me sorprendió porque pensé que iba a sacar A. R. T., le pregunté porque pensé que se había quebrado el tabique pero me dijo que se lo acomodaron y nada más. Hasta el 30 de octubre no charle con nadie más. Hubo una reunión pero no me acuerdo bien si fue antes o después del 30 que se hizo con los jefes que se llaman Omegas, que son los directores del complejo, mi Jefe directo que es Ferreyra y el Dr. ██████ con la finalidad de intentar “convencer” a Omega 1 para que nos mostrara las filmaciones del fin de semana, lo cual no ocurrió porque Cristian Namur no estuvo de acuerdo con lo cual nunca pude ver la filmación. Si se hablaba de una actitud del Dr. ██████ en el momento de la descompensación

del interno, esto es de lo único que se habló que es lo que tomó la cámara y en virtud de lo cual ■■■■ pasó a pasiva. A mi me allanan de manera conjunta con Diaz y ■■■■ fueron allanamientos en simultáneo, yo estaba en mi casa, fue las 6:30 de la tarde. Yo hablé con el Dr. ■■■■ y el me dijo “quedate tranquila ■■■■ no pasa nada”. Al día siguiente nos empezamos a enterar de todos a los que habían allanado. A mi me pareció raro que se llevaran mi teléfono, no entendía la utilidad de que se lo llevaran, de hecho pensé por qué no me citaron a declarar que me iba a acordar más cosas que ahora.” A pregunta formulada por la instrucción dijo: “Estando ahora detenida me entero por una custodia que su novio estuvo presente cuando pasó todo y que le contó que previo al traslado al C. P. A. lo habían movilizado y bañado a ■■■■ A pregunta formulada por el abogado defensor para que diga desde la muerte de ■■■■ hasta que fue detenida cuántas medidas de sujeción ordenó colocar dijo que: “voy a contar por mes, aproximadamente treinta, si es que no me estoy quedando corta, me debo estar quedando corta pero más o menos treinta, si puedo asegurar que al menos una medida de sujeción por semana ordené colocar.” A pregunta formulada por la defensa para que diga si respecto a las medidas de sujeción colocadas a ■■■■ hubo algo distinto respecto a las otras medidas dijo: “no, fue igual que siempre, suelo ser muy pareja con el trato con el interno.” A pregunta formulada por la defensa para que diga si al momento de ordenar la continuidad de la medida de sujeción fue una valoración pura y exclusivamente psiquiátrica o hubo alguna otra cuestión que la llevó a continuar con dicha medida dijo: “fue un 80% una cuestión psiquiátrica, él psiquiátricamente no estaba en condiciones de hacer ■■■■ la medida, y un 20% por una cuestión de seguridad, así que si él hubiera estado psiquiátricamente en condiciones para hacer ■■■■ las medidas no hubiera ordenado que se las quiten por una cuestión de seguridad.” A pregunta formulada por la defensa para que diga si conforme a su criterio médico, la atención recibida por ■■■■ tuvo falencias, dijo: “si ,todas, desde el momento que ingresó a la UCA hubo omisiones.” A pregunta formulada por la defensa para que diga si esas falencias fueron institucionales o humanas, dijo: “humanas” A

pregunta formulada por la defensa para que diga si según su criterio médico la muerte de [REDACTED] pudo ser evitada, dijo: “si, se podría haber evitada si la inmovilización no se hubiera perpetuado, si el interno hubiera sido movilizadado como son movilizadados todos los internos a los que se les coloca las medidas de sujeción, la muerte se podría haber evitado. La inmovilización aún sin medidas de contención es un factor predisponente, porque es la inmovilización prolongada y no las medidas de contención en sí lo que provoca el tromboembolismo, posterior a tantos traumas. Los tres factores de riesgos que son inmovilización, politraumatismo y cardiopatía, tenía los tres. Aclaro que la información respecto a estos tres factores de riesgo recién accedo después de la autopsia, ya que no sabíamos de qué se había muerto (...)”.

En la declaración citada, se evidencia que, si bien la imputada no negó haber sido una de las personas que dispuso la continuidad de las medidas, sí manifestó que no tenía conocimiento de los tormentos que se habían infligido a [REDACTED]. Sin embargo, ella misma reconoció que las lesiones que tenía eran notorias y ostensibles. También manifestó que el procedimiento respecto de [REDACTED] tuvo muchas deficiencias, que no se consignó su medicación y que, conforme a su estado, debería haber sido atendido médicamente en el hospital, previo a su internación. Sin embargo, pese a señalar toda la situación irregular, nada dice en relación a por qué motivo no dispuso ella misma hacer [REDACTED] o modificar esa situación, siendo que esto estaba entre sus potestades. Inclusive, reconoce que la causa de la muerte de la víctima se vincula con el tiempo que permaneció atada e inmovilizada. Empero, fue ella misma quien dispuso la continuidad de las medidas de sujeción, basándose en una ideación tanática presuntamente manifestada por [REDACTED] el día 15 de septiembre de 2023, es decir dos días atrás. “El personal de salud, tenía la responsabilidad de considerar los antecedentes médicos de [REDACTED] antes de la aplicación de las medidas de sujeción, a fin de observar posibles riesgos para la salud, así como de supervisar su integridad física durante todo el tiempo. En tal sentido, no debería haberse consentido la prolongación de las mismas más allá de lo

estrictamente necesario, sin una adecuada evaluación continua de sus necesidades médicas, exponiéndolo a un riesgo mayor, transformando un acto de contención en una práctica de castigo que culminó con su fallecimiento”. (Ver Amicus Curiae CNPT).

No resulta ocioso reflexionar en cuanto a la regularidad en la colocación de medidas de sujeción por parte de la imputada. Como ha quedado probado, ésta medida, de carácter sumamente excepcional y provisoria, era regularmente utilizada por la imputada, excediendo sobradamente las razonables circunstancias en que se podían disponer. Ésta situación se evidencia inclusive en los dichos de la imputada, que manifestó haber colocado medidas de sujeción a aproximadamente treinta personas aún luego de ocurrido el hecho con el interno

██████████ El propio ██████████ manifestó que ██████████ era conocida por “atar presos” y de las intervenciones telefónicas, surge que la imputada se jactaba con su madre de que ella continuaba atando a personas. Por ende, más allá de que la imputada no se encontraba presente al momento en que los co-imputados golpeaban a ██████████ debemos concluir que para ella resultaba notorio el padecimiento de la víctima, pese a lo cual dispuso continuar y extender las medidas, sin hacerlas mermar en su gravedad.

Por último, citaremos algunos fragmentos de la segunda declaración de ██████████ ██████████, brindada con fecha 22 de agosto de 2024, donde manifestó: “Voy a declarar y voy a responder preguntas. Siendo las 19.10 horas del día 16 de septiembre de 2023, momento en el que me encontraba en la celaduría central, ya que había retornado de hacer un control visual rutinario, más precisamente del núcleo A, es allí que al ingresar a la Celaduría Central (la burbuja) pasó la novedad al celador central, de que “el control” estaba sin novedades. Una vez dicho esto, puedo observar que estaban terminando de fichar un ingreso, algo que era muy rutinario en ese módulo. Instantes después, puedo visualizar a dicho ingreso, que egresaba del pabellón “F ingresos” corriendo y a su vez intentaba cerrar la puerta de ingreso de dicho pabellón. Esa situación, en primera instancia fue muy confusa, debido a que, desde mi punto de vista, estaba intentando dejar adentro a un oficial, quien era el oficial ██████████ al cual veo

forcejeando desde el lado de adentro del pabellón. Instintivamente, en primera instancia fuimos a tratar de contenerlo yo y [REDACTED] sumándose después el Sub Ayudante [REDACTED] ya que el mismo ofrecía resistencia activa hacia el personal, convirtiéndose en un forcejeo. Es en ese momento, que mientras tratábamos de contenerlo, el señor [REDACTED] arroja un golpe de puño, el cual impacta en mi nariz, provocándome una grave lesión debido a la hemorragia y al profundo dolor y al mareo que sentí en el preciso instante en que el interno me golpeó. Quiero aclarar, que desde que recibí el golpe, mi función quedó neutralizada. A esto quiero llegar con que no colaboré más en la contención. Una vez neutralizado, se acerca el Oficial [REDACTED] quien me pregunta si me encontraba bien, a lo que le respondí que no, que me encontraba mareado y que pidiera colaboración. Mientras mis compañeros trataban de contenerlo al Sr. [REDACTED] yo en lo que podía colaborar era sacando internos que había en los box, para tratar de que la situación no se propague, ya que la situación se había dado en la celaduría central y es el punto de vista del cual tienen visión todos los pabellones (como por ejemplo el “F Ingresos “). Una vez habiendo colaborado ya con haber sacado los internos, me dirijo hacia el baño con el objetivo de buscar papel higiénico, para limpiarme la sangre de la hemorragia. Es en ese trayecto, que lo encuentro al señor [REDACTED] y me ve con el rostro lleno de sangre, a lo cual me pregunta qué me había pasado. Yo como pude, le dije que se dirija hacia la central, que había un pequeño disturbio ahí. Luego de haber conseguido papel higiénico para limpiarme un poco la nariz, me dirijo a la Celaduría Central nuevamente para decirle al Celador Central, que ubique al Oficial de Servicio, mediante el sistema de HT. Una vez hecho esto, sigo colaborando en lo que puedo, cerrando las puertas. A todo esto, ya había pasado un tiempo prudencial y podía observar que mis compañeros aún no podían contener del todo al señor [REDACTED] debido a que el señor [REDACTED] era de talla pronunciada y robusta. Luego de esto me retiro hacia el Servicio Médico y, en el camino, a la altura del salón de visitas, puedo entablar una mínima comunicación con el Oficial de Servicio que se dirigía ya hacia la situación. A lo que me preguntó brevemente qué me había pasado, a lo que le pude

contestar “me pegó el ingreso, llegate a la Central”. Continúo mi camino hacia el Servicio Médico, que para llegar a dicho sector, debía atravesar dos puertas las cuales son manipuladas por el celador a cargo de la Conserjería Interna. El celador que estaba a cargo en ese momento era el Sub Ayudante [REDACTED] [REDACTED] quien me observa que vengo con mi mano sobre el rostro y algo de sangre y me pregunta qué me había pasado. A lo que también le contesto que me había pegado un ingreso (tratándose del señor [REDACTED] Es en ese momento, que [REDACTED] me dice “ a ver, sacate la mano, dejame ver”. A lo que dijo “mirá como tenés la nariz para el costado, te quebró!” Seguidamente me dirijo hacia el Servicio Médico, paso a buscar a los doctores a la sala de estar y es ahí que puedo observar al Dr [REDACTED] a la radióloga [REDACTED] [REDACTED] y al enfermero [REDACTED] quienes al verme en primera instancia se sorprendieron e inmediatamente procedieron a brindarme los primeros auxilios, llevándome a la sala de curaciones, lugar donde me higienizaron la zona (tratándose de la nariz y las manos), como así también el Dr. [REDACTED] me coloca dos tapones en las fosas nasales para sellar de alguna manera la hemorragia. Seguidamente, se logran escuchar ruidos de una camilla en la cual trasladaban al Sr. [REDACTED] Yo, desde la sala de curaciones, puedo observar al Ayudante [REDACTED] [REDACTED] y al Oficial [REDACTED] ingresando al mismo al consultorio. Se los notaba exhaustos, ya que, repito, el interno era de una talla pronunciada y robusta, sumándole también que el mismo resistía las órdenes, tiraba patadas y escupía, por lo cual el Dr [REDACTED] se dirige hacia el consultorio para realizarle el control físico y entender un poco la situación que se había presentado. Es en ese momento en el cual yo me siento en una de las camillas de la sala de curación, a esperar a que termine el procedimiento del control físico, etcétera. Una vez finalizado el control físico, el oficial [REDACTED] y el Ayudante [REDACTED] dirigen al señor [REDACTED] hacia la sala N° 1 para así, de esta manera, colocarle las medidas de contención en sus miembros inferiores y superiores. Seguidamente, me dirijo hacia la sala de estar para colocarme un poco de hielo sobre la zona, mientras el Dr [REDACTED] hacía el pedido a la radióloga [REDACTED] para que se me practicara una radiografía. Luego de unos

minutos, me dirijo con la radióloga hacia el sector de rayos X, a lo que procede a realizar lo que el Dr. había pedido, retornando nuevamente a la sala de estar y es ahí que el Dr. [REDACTED] me prescribe un certificado en el cual prescribe que debía ser trasladado a la Clínica Vélez Sársfield para una mejor valoración. Retirándome en el móvil 81 (ambulancia) en los horarios comprendidos entre las 20:35 y 20:50 horas. Una vez llegado a la clínica Vélez Sársfield, me despacha el médico de guardia, el cual también prescribe que me realizaran una placa radiográfica y a la misma vez indicándome días de carpeta médica. Una vez finalizada la atención médica, me dirijo hacia mi domicilio en dicha ambulancia, quedando desafectado del servicio de guardia en carácter ART. Eso es todo lo que pasó”.

A su vez, al momento de responder preguntas, refirió que: “(...) A pregunta de la defensa respecto de si pudo notar si el interno [REDACTED] presentaba alguna lesión física y si pudo notar alguna alteración psicológica o psicomotriz, dijo que: “si. Era visible que el interno [REDACTED] presentaba lesiones a simple vista y obviamente presentaba un desequilibrio mental o una excitación psicomotriz, debido a lo que había intentado hacer en la Central, intentando huír del pabellón y, sin razón, dejar encerrado a un oficial dentro del mismo. Con respecto a las lesiones que eran visibles, quiero destacar que tenía los ojos morados y las manos muy hinchadas. Eso es lo que yo pude ver en primera instancia y debido al corto periodo que tuve contacto con él”. A pregunta de la defensa respecto de si ante estas situaciones de personas con visible alteraciones psiquiátricas o psicológicas, tienen algún tipo de protocolos y/o herramientas de contención, dijo que: “en cuanto a las herramientas, sólamente contamos con las esposas criquet, las cuales, ante una situación como ésta, no son de mucha ayuda como para tratar de disuadir una situación como esta. Y en cuanto al protocolo, existe un protocolo pero el cual refiere a las medidas de contención. No existe un protocolo para tratar a personas con alteraciones psiquiátricas”. A pregunta de la defensa respecto de quienes estaban con él en el momento de contención del interno [REDACTED] y qué rol cumplieron [REDACTED] y [REDACTED] dijo que: “bien. [REDACTED] era quien contenía en todo momento al señor [REDACTED] y, en cuanto a

██████ no te puedo dar una certera respuesta de él, porque no lo ví. Pero sé, que colaboró con la contención y la reducción, como así también con el traslado hacia el servicio médico, del señor ██████. A pregunta de la defensa respecto de si puede indicar si estima que ██████ y ██████ tienen una “cuestión personal” con el declarante y para que indique cómo es la convivencia con ellos dentro del establecimiento donde están detenidos actualmente, dijo que: “En cuanto al señor ██████ no tengo ningún inconveniente de mi parte hacia él, ni los he tenido. Quiero aclarar, que, desde el día de mi detención, el señor ██████ se encontraba alojado en el Servicio Médico del mismo módulo, o sea “MD2”. Por lo que, con el señor ██████ no logré convivir dentro del pabellón, debido a que mis compañeros me comentaron (el día de mi detención) que el señor ██████ había pedido el resguardo físico, mediante su abogado defensor. En cuanto a ██████ si logré convivir con él un tiempo, no te sabría decir cuánto tiempo, pero aproximadamente un mes, y en ese mes (aproximadamente) pude notar en ██████ actitudes fuera de lo común. Me refiero a que estaba todo el tiempo aislado del grupo y, por dichos de mis compañeros, que ya convivían con él, me comentaron que en varias ocasiones había querido egresar del pabellón sin algún motivo. En cuanto a las cuestiones personales de mi parte hacia él, no existe ninguna problemática. No te puedo precisar el día exacto, pero el mismo día que ██████ sale en comisión a declarar, como lo estoy haciendo yo, solicítala (mediante su abogado defensor) un “resguardo físico”, el mismo que había pedido ██████. En cuanto a esto, quiero hacer referencia, ya que dije que no existen problemas entre nosotros. Al pasar de los días, me entero mediante el expediente, que ██████ había declarado cuestiones del procedimiento en contra mio. A lo que me sorprendió, debido a que ██████ también lo había hecho, por lo que intuí que era una estrategia de los abogados defensores de los mismos”. A pregunta de la defensa respecto de si puede aclarar los motivos por los que piensa que declararon inculpando a él y si estima que faltan a la verdad y por qué motivo, dijo que: “desconozco totalmente por qué lo hicieron, ya que con ellos me llevaba bien. Y si, estimo que faltan a la verdad”. A pregunta de la defensa respecto de si me puede

decir que rol cumplió [REDACTED] en los hechos, como así mismo, como era su desenvolvimiento laboral y si tenía alguna cuestión personal con él declarante, dijo que: “El día del hecho [REDACTED] se encontraba cumpliendo el rol de Celador de la Conserjería Interna. Laboralmente, dejaba que desear ya que no cumplía con las órdenes impartidas de sus superiores, haciendo, de esta manera, que [REDACTED] no durará mucho tiempo en los sectores que se le asignaban. Eso lo manifestó él en su declaración testimonial, que duraba de dos a tres meses en cada sector. Y, en cuanto a si tiene alguna cuestión o problemática conmigo, no lo considero, pero sí con [REDACTED] ya que, en el mes de agosto o septiembre, se lo calificó regularmente”. A pregunta de la defensa respecto de qué visión o sonido estima que [REDACTED] puede tener desde su lugar de trabajo, a los sectores donde se suscitaron los hechos, específicamente a la enfermería, dijo que: “conociendo el lugar y el sector donde estaba [REDACTED] te puedo decir que la visión es escasa y, en cuanto a los ruidos que manifestó él en su declaración, en primera instancia hace referencia a que hay puertas de acrílico, las cuales reducen el sonido y en cuanto en su propia declaración también dice que “escucha ruidos”. Pero más que todo, te puedo decir que la visión, desde su punto de vista, era escasa”. A pregunta de la instrucción para que precise cuál es su rango y función y cuál era su jerarquía el día del hecho, dijo que: “mi rango era subadjutor y el día del hecho era el segundo a cargo, estaba de inspector. Yo estaba cubriendo el franco del inspector que había faltado, debido a que se encontraba de franco compensatorio”. A pregunta de la instrucción para que precise qué implica cumplir la función de Inspector y “segundo a cargo”, dijo que: “la función del inspector es pasarle todas las novedades al oficial de Servicio, colaborar con los recuentos y toda novedad suscitada, transmitírsela (como ya dije antes) al oficial de Servicio”. A pregunta de la instrucción para que precise en qué sector se encontraba cuando el personal de seguridad llegó con [REDACTED] al área de servicio médico, dijo que “como lo dije en mi declaración, me encontraba en la sala de curaciones, sentado en la camilla, ya que me encontraba mareado, con dolor de cabeza, más precisamente detrás de los ojos”. A pregunta de la instrucción para que precise cuál es la

sala de curaciones a la que se refiere, dijo que “es la que se encuentra traspasando el consultorio”. A pregunta de la instrucción para que indique si se hizo presente en el consultorio en el momento en que se hallaba [REDACTED] dijo que “no, no lo recuerdo. Pero, en las condiciones en las que estaba, no creo haberme apersonado. No tenía por qué apersonarme en dicho sector”. A pregunta de la instrucción para que precise si se quedó acompañado en la sala de curaciones, una vez que se produjo el arribo de [REDACTED] dijo que “me encontraba sólo en el sector”. A pregunta de la instrucción para que precise si pudo observar quienes se encontraban en el sector de ingreso al Servicio Médico al momento de arribo de [REDACTED] dijo que “[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ellos estaban en el consultorio. [REDACTED] y [REDACTED] estaban en la sala N° 01 ”. A pregunta de la instrucción para que indique que hicieron [REDACTED] Rodríguez Loichtl y [REDACTED] al escuchar que arribaba el personal de seguridad junto a [REDACTED] dijo que: “En cuanto a esa pregunta solo recuerdo de [REDACTED] porque era quien me estaba asistiendo, que se dirigió hacia el consultorio”. A pregunta de la instrucción para que indique cómo y en qué momento se percató de que [REDACTED] tenía los ojos morados y las manos hinchadas, dijo que: “en el momento en que intenta salir corriendo del pabellón y en el que yo tuve el corto período de contacto con él. Era visible a simple vista esto”. A pregunta de la instrucción para que indique si con anterioridad participó en la colocación de medidas de contención, dijo que “En este caso no, pero si he colaborado con la colocación de medidas (...)”

En relación a la declaración citada, debemos hacer algunas consideraciones: la primera de ellas se refiere a la presencia del imputado en el área de servicio médico, la cual queda corroborada, por sus propios dichos. No obstante, el imputado manifiesta no haberse acercado al área de recepción donde [REDACTED] estaba revisando a [REDACTED] luego de producido el incidente que lo involucra. Ésta afirmación, obviamente no se condice con lo manifestado por otros testigos del hecho y por los propios co-imputados, que sitúan y sindicán que [REDACTED] fue precisamente uno de los que aplicaba golpes a [REDACTED] en dicha área.

El imputado también se refirió a [REDACTED] y a [REDACTED] alegando que uno: “Laboralmente, dejaba que desear ya que no cumplía con las órdenes impartidas” y que el otro había declarado en su contra sólo como una estrategia defensiva. Cabe señalar que, sin embargo, los golpes propinados a [REDACTED] no solo fueron probados por los dichos de los testigos que intenta desacreditar, sino que, a partir de las previsualizaciones, las intervenciones telefónicas y la autopsia, ha podido constatarse que [REDACTED] fue golpeado en el C. C. 1 y que existió por parte de los imputados toda una maniobra tendiente a ocultar los golpes infligidos. Por otro lado, si diéramos crédito a la versión de [REDACTED] resultaría llamativa la descripción que él mismo hace de las lesiones y las manos hinchadas de [REDACTED] debido al escaso tiempo en que habrían tenido contacto.

Cabe señalar que se han valorado las versiones exculporias en cumplimiento con los estándares fijados por nuestro máximo tribunal provincial: “El fundamental derecho a ser oído en juicio no se satisface con la sola recepción formal de la declaración del imputado, sino que si este opta por declarar y expone una versión del hecho atribuido tendiente a excluir o aminorar la respuesta punitiva, es obligación del tribunal examinar si la prueba destruye la existencia de los hechos invocados y recién después analizar la relevancia jurídica de ellos a los efectos de la procedencia legal de la eximente o atenuante cuya aplicación se pretende. Con apoyo en tal criterio, entonces, es que si el imputado ha alegado hechos o circunstancias que lo liberaba de responsabilidad, debe el juzgador incluirlos en su razonamiento, a los efectos de examinar si la prueba le posibilitaba destruir con certeza la defensa esgrimida. Todo ello, obviamente conforma al sistema de valoración de la evidencia escogido por la ley de rito en materia criminal vigente en nuestra provincia, esto es, el sistema de la sana crítica racional (art. 193 CPP)” (TSJ, Sala Penal, “Correa”, Sent. n° 35, 28/02/2013).

Habiendo evacuado pertinentemente las citas necesarias, existiendo múltiples instancias en que los imputados pudieron ejercer su derecho de defensa y habiendo contrastado sus declaraciones con la prueba incorporada en autos, sostenemos que estamos en condición de

afirmar que, a partir de la interpretación armónica de los elementos abordados, podemos arribar con el grado de convicción suficiente en ésta etapa del proceso, a la conclusión respecto de la existencia del hecho y la participación de los imputados en el mismo, habiendo superando ampliamente los elementos de cargo por sobre los elementos de descargo.

V) Calificación Legal: Las conductas desplegadas por los imputados 1) [REDACTED] [REDACTED] 2) [REDACTED] [REDACTED] 3) [REDACTED] [REDACTED] 4) [REDACTED] [REDACTED] 5) [REDACTED] [REDACTED] 6) [REDACTED] [REDACTED] 7) [REDACTED] [REDACTED] 8) [REDACTED] [REDACTED] 9) [REDACTED] [REDACTED] 10) [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] corresponden ser calificada legalmente como “**Tortura seguida de muerte**”, todo ello en calidad de co-autores, conforme lo previsto en el Art. N° 144 ter, segundo inciso del C.P.

Para arribar a ésta subsunción legal, hemos de ponderar las características del tipo penal en cuestión, en donde la muerte de la víctima se produjo precisamente con motivo o en ocasión de la tortura. Como nota distintiva de este tipo penal agravado, destaca que la circunstancia de que no requiere la existencia de un dolo homicida por parte de los autores, sino que la muerte de la víctima se produzca durante la ejecución de la tortura, como consecuencia de ella o en ocasión de la misma. Por éste motivo, lo que en definitiva se trata de elucidar es, por un lado, si la acción desplegada por los imputados encuadra en el tipo básico previsto del Art. N° 144 ter, primer inciso del Código Penal y, en segundo término, si existe un nexo causal entre la tortura y la muerte de la víctima, es decir si ésta ocurrió con motivo u ocasión de aquella.

Como primera aproximación a la temática, debemos decir que, entre los requisitos para configurar el tipo penal de la tortura, el primero de ellos versa sobre el sujeto activo de la conducta desplegada. El delito de tortura exige una calidad especial de sujeto activo, la de funcionario público. Excepcionalmente, puede ser cometida por un particular cuando actúa bajo la supervisión de un funcionario, por orden de él, con su permiso, tolerancia o en beneficio de él. A diferencia del resto de las figuras penales reunidas en el título (Arts. N° 141 a 142 bis y 145 a 149 ter), los delitos vinculados a vejaciones, apremios ilegales y torturas,

son delitos especiales propios, es decir, delitos con una estructura heterogénea en la que se requiere entre otras cosas, la concurrencia de una determinada cualidad personal para la realización del injusto, puesto que sólo puede ser llevada a cabo por funcionarios públicos o particulares a instancia de aquellos (Art. N° 77 del C.P.).

Si bien el bien jurídico tutelado se trata, en principio, de la libertad, al cualificar el sujeto activo, se configura el requerimiento de alcanzar otro bien jurídico distinto, como es el correcto funcionamiento de la administración pública, cuyo acento radica sobre las expectativas generales en el correcto desempeño de la función pública. De modo tal que, desde el punto de vista del bien jurídico, como concepto que debe liderar una interpretación restrictiva del alcance de los tipos penales, se exige de modo preponderante la afectación de la libertad, acompañada, como condición excluyente que permita su autoría, de la puesta en peligro -simultánea- de la administración pública (Daniel Rafecas, “El crimen de la tortura”, Ed. Didot 2016:90). Asimismo, en el tipo penal agravado cuya comisión se atribuye a los imputados, también se ve conculcado el bien jurídico vida, segada por la acción antijurídica. Sin embargo, el propio artículo N° 144 ter, se encarga de precisar que no es necesario que el funcionario público se encuentre jurídicamente a cargo de la persona privada de su libertad, bastando que tenga sobre ella un poder de hecho. “(...) En este último sentido, tiene la guarda tanto el funcionario penitenciario que tiene trato directo con el interno, como el jefe o encargado del establecimiento, que también es garante de su integridad en forma mediata (...)” (Rafecas. 2016:296). Esta última precisión, lógicamente, resulta crucial para no deslindar la responsabilidad de los superiores jerárquicos en este tipo de hechos.

Como ya se dijo, la condición especial de funcionario público que se requiere admite, excepcionalmente, que el delito sea cometido por un particular que actúa bajo el amparo del funcionario público en cuestión, aunque esta situación no se presenta en marras donde todos los imputados son precisamente funcionarios públicos del Servicio Penitenciario de la Provincia de Córdoba. Además, el delito de tortura es perfectamente compatible con la

existencia de mas de un autor, incluyendo un amplio abanico de aportes ejecutivos, en el marco del reparto planificado de tareas, aunque sus acciones no sean en si mismas consumativas.

Ahora bien, debido la cualidad especial del sujeto activo del tipo penal, como se ha visto, el funcionario público, encuentra un deber jurídico respecto de la custodia y la salvaguarda de derechos de la persona privada de la libertad a su cargo, por lo que es posible que el delito se configure tanto por comisión como por omisión, en la medida en que se den los elementos que la doctrina exige para su configuración: “(...) a) situación típica que exige intervención activa; b) ausencia de la acción requerida para la evitación del resultado, que le era exigida al autor; c) capacidad individual de realizarla (...); d) una posición de garante (en este caso por un dominio de protección o custodia) y e) la imputación objetiva del resultado lesivo (...)” (Rafecas. 2016:94).

Dada la multiplicidad de bienes afectados, el delito de tortura es de contenido pluriofensivo, resulta lesivo de la libertad, la integridad física y psíquica de la víctima, y la dignidad humana, además de afectar el correcto funcionamiento de la administración pública. Por otro lado, dada la forma de la ejecución de este tipo de hechos en general, y del cometido en marras en particular, nos encontramos frente aquella clase de delitos que la doctrina ha llamado “delitos permanentes”. Estos no concluyen con la realización del tipo, sino que se mantienen por la voluntad delictiva de los autores, tanto tiempo como subsiste el estado antijurídico creado por aquellos. La persistencia en el tiempo, no multiplica el delito, sino que este se mantiene, como un delito permanente, unitario (Ver Jescheck, 1993:237. En igual sentido Roxin, 1997:329 y Zaffaroni, Alagia y Slokar, 440 y 823).

Respecto del sujeto pasivo del delito, el bien jurídico lesionado pertenece a una persona que se encuentra (legítima o ilegítimamente) privada de su libertad, es decir que se encuentra sometido a una relación funcional de poder, restrictiva, aunque más no sea de modo circunstancial, de su libertad personal. Éste sometimiento a la libertad ambulatoria, que sirve

de marco a la comisión del delito, delimitando también su ámbito espacial, puede ser de corta duración, pero genera una relación de poder especial de donde surge la posición de garantía para que aquella libertad restringida, no se afecte más allá de lo estrictamente establecido por las leyes y reglamentos.

Ahora bien, luego de referirnos a algunos de los requisitos formales de la figura penal, será necesario examinar si las prácticas llevadas a cabo por los imputados configuran, o no, los supuestos de torturas. Sin embargo, este concepto no surge en forma explícita en nuestro Código Penal, sino que resulta un elemento normativo del tipo, que nos obliga a recurrir a diferentes fuentes para darle contenido, entre ellas las que se encuentran en los instrumentos internacionales que nuestro país ha firmado y que cuentan con jerarquía constitucional (Artículo N° 75 inciso 22 de nuestra Carta Magna), como la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (U. N. C. A. T.), Convención Americana sobre Derechos Humanos (C. A. D. H.) y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (C. I. P. S. T.).

La existencia de éstas diversas fuentes, nos conducirá a realizar una definición integral del concepto de “tortura”, que dé cuenta de sus notas típicas, y al mismo tiempo armonice los estándares internacionales y nacionales en la materia.

A los efectos de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (U. N. C. A. T.), se entiende por tortura a “todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de

sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas” (Art. N° 01).

Por su parte, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (C. I. P. S. T.) ha definido la tortura como “todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica. No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo” (Art. N° 02).

De este articulado, podemos extraer algunas conclusiones: en primer lugar, el delito de Tortura supone la imposición intencional de un sufrimiento; se trata pues de un delito que sólo admite el dolo como exigencia subjetiva de los agentes que lo cometen. A su vez requiere de un sufrimiento infligido a la víctima, el cual puede ser físico o psíquico, pero también debe ser grave. Por otro lado, a partir de lo establecido en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, dentro del abanico de posibilidades y formas de comisión, se incluyen aquellas prácticas de aplicación intencional, sobre una persona, de métodos tendientes a anular su personalidad o a disminuir su capacidad, aunque no causen dolor ni angustia inmediatos.

Ésta interpretación, como bien lo señala el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura en el Amicus Curiae incorporado en autos, ha sido sostenida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en reiteradas oportunidades: “(...) señaló al Estado los elementos constitutivos de torturas, que interpretaba derivados de los compromisos internacionales asumidos por Argentina, y ofreció pautas para acreditarlos: a) conducta intencional; b) **que cause severos sufrimientos físicos o mentales, o sean métodos que tiendan a anular la**

personalidad o a disminuir la capacidad física o mental de la persona, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica; y c) que se cometa con cualquier fin o propósito[10]. Es decir, existiría una coincidencia general entre los elementos que interesan a la justicia penal y aquellos que propone el DIDH (...).”

En relación al elemento subjetivo del tipo, nuestro máximo tribunal provincial ha dicho que “El art. 144 tercero del Código Penal, al no exigir una ultrafinalidad o finalidad especial, contiene una definición de tortura que resulta mas amplia que la definición del apartado 1.1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tatos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas (Res. No 39- 46 del 10- XII - 1984, lo que resulta autorizado conforme lo dispuesto por el apartado 1.2 de ese mismo instrumento, y - además- es coherente con lo dispuesto al respecto por otros tratados internacionales suscriptos y adoptados por el Estado Argentino, como la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, aprobado por la Asamblea General de la OEA del año 1985, incorporada al derecho interno por el artículo 2 de la ley N° 23.652, dictada el 29 de septiembre de 1988, el Estatuto de Toma y el Estatuto de la Corte Penal Internacional, incorporados a nuestro derecho interno mediante la ley 26.200 del año 2007 (art 7 inciso 2 “e”). Tales instrumentos internacionales no solo autorizan una mayor amplitud en el derecho interno, como lo hace la Convención de 1984, sino que incluso coinciden con el mayor alcance que surge del Código Penal Nacional, al no exigir tampoco una ultrafinalidad o finalidad especial por parte del autor de la tortura. Vale decir que, entonces, no se observa la presencia de diferentes alternativas dentro de esos diferentes ámbitos y niveles del ordenamiento jurídico nacional entre los cuales se deba optar por sustituir la definición de tortura mas amplia y comprensiva de todas ellas que brinda el Código Penal en la figura aplicada. Es que el art 144 tercero del C.P contiene una norma vigente que regula específicamente la materia en cuestión con esos alcances, resultando constitucionalmente válida su aplicación, en cuanto se adecua a las previsiones de jerarquía superior previamente

aludidas e incluso a los lineamientos fijados por la CIDH con relación a sendos pronunciamientos acerca de los alcances de la tortura prevista en el artículo 5.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en los que se remarcó que la tortura puede cometerse con cualquier fin o propósito” (TSJ, Sala Penal, Sent. N° 148, 06/05/2015, “Guardia, Sergio Osvaldo y Zárata Carlos Alfredo p.ss.aa. Tortura- Reenvío de la Corte Suprema de Justicia de la Nación- Recurso de Casación”).

Por otro lado, el requisito de la gravedad de la tortura, establece un criterio cualitativo que tiende a diferenciar la tortura de otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, según la intensidad o severidad del sufrimiento producido por la conducta delictiva. “Se explica así, que la diferencia entre las severidades, apremios o vejaciones y la tortura se halla en la mayor gravedad de esta última, si el dolor que deliberadamente se causa es intenso, el maltrato, el apremio o la vejación configurará una tortura (REINALDI, Victor Felix, el delito de Tortura, Ed Depalma, Buenos Aires, 1986, p. 86)” (TSJ, Sala Penal, Sent. N° 226, del 09/06/2017 “Arevalo Luis y otro p.ss.aa encubrimiento agravado, etc- recurso de Casación”). Entonces, para configurar el tipo penal de la tortura, lo relevante es que, frente a conductas objetivamente idóneas para provocar padecimientos graves, se examinen cuestiones adicionales en cada caso concreto.

En éste sentido, debemos evaluar si las conductas desplegadas por los imputados son pasibles de constituir prácticas de tortura, examinando las características propias de aquellas, es decir sus circunstancias endógenas, y ponderando a su vez la manera en dichas conductas incidieron sobre la víctima de acuerdo a sus particulares condiciones de vulnerabilidad, atendiendo a circunstancias exógenas a las conductas en si. A la luz de todo lo dicho, podremos abordar el análisis de la conducta de los imputados, cuyas acciones y omisiones, han quedado debidamente acreditadas al momento de la valoración de la prueba incorporada.

En primer término, hemos de referirnos a la conducta desplegada por los imputados [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] Como ha quedado probado, los seis

primeros participaron de la reducción de [REDACTED] frente al pabellón F ingresos. En dicha circunstancia, en represalia por el golpe propinado por la víctima al Oficial [REDACTED] [REDACTED] fue violentamente reducido, recibiendo golpes de diferente índole, excediendo sobradamente las medidas razonablemente necesarias para contenerlo. Estas acciones deben ser analizadas en el conjunto de lo que sucedió después con los golpes que le fueron propinados a [REDACTED] en el servicio médico y la extensa sujeción de más de 48 hs a la que fue sometido. Y es que fue en el contexto de estas conductas iniciales, que pueden haber comenzado como una simple reducción de un interno en una crisis, en las que se produjo el golpe a [REDACTED]. Es esta circunstancia, el desencadenante de la escalada de violencia que sufrió [REDACTED]. A partir de allí, todas las acciones fueron dirigidas a someter a la víctima a un duro castigo, a pesar de la condición vulnerable de salud que presentaba y que era ostensible y evidente para todos los partícipes. Cada uno de los siete guardias de seguridad que participaron en un primer momento, colaboraron a un fin común, con conocimiento de lo que sucedería en los lugares fuera de la visión de las cámaras de seguridad. Concretamente, no solo que no evitaron que sus compañeros se excedieran en los límites razonables de una reducción, con una amplia mayoría numérica, sino que prestaron distintos aportes en el tramo ejecutivo de los hechos, tendiente a lograr el objetivo común de castigar a [REDACTED] por el golpe a [REDACTED]. Tampoco puede dejar de mencionarse, adelantándonos temporalmente a las acciones que sucedieron en la aplicación de las medidas de sujeción, que todos estos guardias, a excepción de [REDACTED] participaron activamente en la colocación de las fajas de contención, con excesiva rigurosidad, por fuera los límites legales y con un claro objetivo de causar dolores y tormentos.

Luego de esta reducción inicial, se produjo el arribo del Oficial de Servicio, [REDACTED] [REDACTED] y, por disposición de éste, la víctima fue llevada parte del camino a rastras, hasta la sala de ingresos del Servicio Médico del Módulo MD1 del C. C. 1. Una vez allí, los imputados [REDACTED] y [REDACTED] continuaron golpeando violentamente a [REDACTED] en presencia y

con conocimiento del resto de los imputados y del también imputado [REDACTED]
[REDACTED]

Las conductas de [REDACTED] oficial de servicio y [REDACTED] quien lo seguía en jerarquía, merecen un análisis especial. Son ellos quienes tomaron las primeras decisiones en represalia por la lesión sufrida por éste último. Fue [REDACTED] quien luego de recibir el golpe de [REDACTED] se dirigió al sector del servicio médico, en un primer momento con la excusa de recibir curaciones en su nariz, pero con el objetivo solapado de tomar revancha de lo sucedido y vengarse de [REDACTED]. Una vez allí, espero en la sala médica y luego de que el resto de los guardias que colaboraron en la reducción y quienes no ignoraban lo que iba a suceder, lo depositaron de rodillas esposado, en una crisis psiquiátrica, indefenso y sin poder defenderse, mientras [REDACTED] y [REDACTED] lo golpeaban fuertemente en todo el cuerpo. Estas acciones tienen características evidentes de maltrato y castigo, son golpes que no pueden considerarse como de técnicas de reducción ni de contención legalmente válidos. Estos dos imputados, amparados en su jerarquía, siendo superiores al resto del personal de guardia, aprovecharon esta situación para conducirse con impunidad, con la colaboración de sus subordinados para propinar una reprimenda a [REDACTED] con el claro objetivo de imponer graves castigos y tormentos en su cuerpo.

Debe destacarse que, desde un primer momento, los imputados tenían conocimiento de la situación de vulnerabilidad en la que se hallaba [REDACTED] quien ya se encontraba politraumatizado, pese a lo cual, continuaron golpeándolo y luego decidieron colocarle medidas de sujeción. Éstas medidas fueron ajustadas desmesuradamente a sus muñecas, tobillos, muslos y pecho con la intención de provocarle dolor. También le suministraron subrepticamente medicación con el evidente objeto de disminuir su personalidad y mantenerla indefensa, sin consignar su aplicación en el legajo médico de la víctima. La sucinta descripción de éste primer momento, cuyo verdadero alcance debe ser complementado con todo lo dicho al momento de valorar la prueba, no deja lugar a dudas

respecto del dolo de los imputados en cuanto a la ejecución de la tortura. Por efecto de la imputación recíproca de las distintas contribuciones, los actos ejecutados por cada uno de los coautores, por ejemplo los golpes propinados por [REDACTED] [REDACTED] o [REDACTED] a la víctima, son atribuibles por extensión al resto, que hacían posible que los tormentos continuaran aplicándose, sujetando a [REDACTED] conduciéndolo a través de diferentes espacios y realizando acciones directamente ejecutivas del tipo penal.

Respecto del médico [REDACTED] [REDACTED] como ha quedado demostrado, el mismo tenía conocimiento de las condiciones de vulnerabilidad de la víctima, como paciente politraumatizado y, a prima facie, con padecimientos psiquiátricos. Pese a ello, permitió que los coimputados referidos continuarán golpeando a la víctima en su espacio de influencia, el Servicio Médico, liberándolo para que se consumaran allí sus designios delictivos. Por si fuera poco, con posterioridad supervisó directamente y permitió la colocación de las medidas de sujeción, indicando los lugares y las formas en que debían aplicarse, a sabiendas por su expertise, del padecimiento que producirían en la víctima y del riesgo letal que a la postre terminaría consumándose. Finalmente, [REDACTED] continuó en funciones durante todo el día 17 de septiembre de 2023, controlando a [REDACTED] sin hacer [REDACTED] sus padecimientos que, por el contrario, con el transcurso de las horas, no hicieron más que incrementarse. Como bien se refirió anteriormente, las conductas omisivas también pueden configurar el tipo penal, no obstante ello, las acciones de [REDACTED] tienen un plus que agrava el reproche penal sobre su persona: era la persona a cargo de velar por el estado de salud de [REDACTED] quien se encontraba en su ámbito de custodia y no solo no hizo [REDACTED] las acciones que se realizaron sobre el mismo, sino que todo lo contrario, convalidó este grave accionar, incluso luego de que cesaran los golpes y se le colocaron las medidas de sujeción. Este análisis es relevante en virtud de que este imputado fue quien quizás más tiempo permaneció en contacto con [REDACTED] y tuvo la posibilidad de hacer [REDACTED] los tormentos, aliviando la dureza con la que se encontraba inmovilizado y garantizando las adecuadas condiciones médicas que podrían

haber evitado el resultado mortal. De este modo, no solo consideramos que se trata de una violación al deber de cuidado que como médico tenía sobre el interno [REDACTED] sino que aportó un plus de cobertura a las acciones del resto de los imputados, acciones que a simple vista se mostraban como ilegítimas y delictivas (golpes realizados en su presencia) y luego, con [REDACTED] bajo su cuidado y en su ámbito profesional, no tomo ninguna medida para evitar la continuidad de sus tormentos.

Las condiciones iniciales en que [REDACTED] fue atado a la camilla, se mantuvieron casi sin modificaciones durante más de cuarenta y ocho (48) horas, hasta el momento en que se produjo su muerte. El delito en cuestión, como se ha dicho, no se multiplica con cada acción de los distintos imputados, sino que debe extenderse temporalmente hasta su conclusión, por lo que, en nada obsta para su atribución, que aquellos imputados pertenecientes al personal de seguridad que intervinieron en un primer momento, hayan luego cesado su intervención, cuando egresaron de su trabajo.

Por su parte, el imputado [REDACTED] [REDACTED] como se ha descrito, tomó conocimiento del hecho desde el primer momento. Ostentaba el rango no solamente de Director del Módulo sino de Superior de Turno durante el fin de semana en que sucedieron los hechos. En esa circunstancia, concurrió personalmente a la sala médica donde la víctima se hallaba atada, verificando el deplorable estado en que se encontraba, sin disponer el cese de las mismas. Además, concurrió nuevamente el día lunes 18 de septiembre, tomando conocimiento de que la situación de [REDACTED] continuaba empeorando hasta su retiro del establecimiento en horas de la tarde. Su deber de garante y su responsabilidad directa para hacer [REDACTED] los tormentos, sumado al elemento subjetivo, es decir al conocimiento que tenía del hecho y de las circunstancias vejatorias a las que estaba sometido [REDACTED] en su particular circunstancia de vulnerabilidad, emplazan su conducta dentro del marco de aquellos actos directamente ejecutivos del tipo penal de tortura seguida de muerte. Es clara la responsabilidad penal en lo que respecta al [REDACTED] como la persona quien siempre tuvo el dominio del hecho. Como

Director del Módulo, no solo tiene a su cargo al personal de seguridad, sino que también las áreas técnicas es decir el personal de salud, [REDACTED] y [REDACTED] eran sus subordinados y respondían sus órdenes. Ello se ve reforzado por la presencia personal de [REDACTED] el fin de semana de los hechos. Si bien es cierto que [REDACTED] el oficial de servicio en esa guardia, era quien representaba a la autoridad del módulo, encontrándose en forma presencial dentro del establecimiento su jefe directo, [REDACTED] no es posible que éste último evada su responsabilidad depositándola en quien solo lo representaba en caso de ausencia. De lo contrario sería desnaturalizar el marco estrictamente jerárquico donde se sucedieron los hechos y desconocer el funcionamiento de la institución. Más aún cuando el propio [REDACTED] tomó contacto directo con [REDACTED] lo observó fuertemente maniatado, golpeado y orinado, sin disponer ni controlar que se cumpliera alguna medida para aliviar estos padecimientos. Padecimientos que no es posible que le hayan sido ajenos a una persona con su experiencia dentro del S. P. C., con sus años de antigüedad y formación profesional. Ese desprecio por la situación de [REDACTED] se puede advertir en los propios videos de seguridad incorporados, donde se lo observa con una actitud de indiferencia hacia el interno sin ninguna muestra de humanidad. Estas acciones fueron realizadas luego del incidente con [REDACTED] por el superior jerárquico máximo, quien no presencié los hechos que habrían provocado las reacciones de los demos guardias de seguridad; es decir que se trata de conductas frías, calculadas, deliberadas que dentro del análisis del dolo merecen un reproche penal aún mayor.

En lo que respecta a la médica psiquiatra [REDACTED] [REDACTED] ésta concurrió personalmente al sector donde se encontraba [REDACTED] verificando el agravamiento ilegítimo de su privación de libertad, observando las lesiones y traumatismos con los que contaba y constatando el padecimiento que para un paciente como él, implicaba permanecer atado a una camilla casi sin agua ni comida, sin abrigo y sin higienizar. En ésta circunstancia, dispuso extender la situación en la que se encontraba, conociendo el riesgo médico que ello implicaba. Por si fuera poco, concurrió nuevamente el día 18 de septiembre de 2023, constatando el

empeoramiento de los padecimientos sufridos por la víctima, que para ese entonces continuaba inmobilizada, con dosis mínimas de comida y agua, habiéndolo realizado sus necesidades fisiológicas sobre sí mismo, pese a lo cual no arbitró medio alguno para hacer [REDACTED] sus tormentos, por lo cual, su conducta también es pasible de ser encuadrada en las previsiones del Art. N° 144 ter inciso 2. No es menor que ella sea la médica psiquiátrica del módulo, personal estable del MD1 y la profesional médica de más alto rango dentro del servicio médico que prestó servicios ese fin de semana. Esta situación conlleva varias conclusiones, en primer lugar, es la médica especialista en la problemática de salud que sufría [REDACTED] sus padecimientos psiquiátricos, motivos principales por lo que fue aprehendido y posiblemente también los que generaron sus reacciones desmedidas, de una persona vulnerable que no podía reaccionar adecuadamente ante las situaciones de estrés a las que estaba siendo sometido, limitando su capacidad de controlar sus actos. Estos factores exógenos, como lo refiere el CNPT en su amicus curiae, tornaban a [REDACTED] en una persona aún más indefensa ante estas condiciones ambientales adversas a las que se encontraba sometida. Esta condición de salud, era ampliamente conocida por [REDACTED] no solo por las constancias de la ficha médica, sino también por las descripciones de las acciones que realizó el interno y las respuestas a la breve entrevista a la que lo sometió, que según sus dichos, dieron fundamentos médicos a la continuidad de las medidas de sujeción. Asimismo, también conocía la condición clínica de [REDACTED] es decir sus lesiones, que eran ostensibles y se advertían a simple vista, más a una persona con conocimientos médicos y de la experiencia de [REDACTED]. Un análisis similar al realizado con [REDACTED] corresponde hacer con la médica psiquiátrica: era la persona más idónea con la que contaba el complejo carcelario en ese momento, quien tenía entre sus facultades la posibilidad de hacer [REDACTED] los tormentos a los que estaba siendo sometido [REDACTED] lo entrevistó personalmente, conocía sus antecedentes clínicos y psiquiátricos, conocía y era la responsable de disponer las medidas terapéuticas para contener y tratar a [REDACTED] y no obstante ello, no sólo no hizo [REDACTED] los maltratos, sino

todo lo contrario, los convalidó y reafirmó con su intervención.

No es menor el dato que surgen de las aperturas de los teléfonos y sus comunicaciones por parte de [REDACTED] como así también lo mencionado por el coimputado [REDACTED] en cuanto a la forma en la que se conducía la médica psiquiatra con respecto a la colocación de las medidas de sujeción. Este desdén con el que la Dra. [REDACTED] abordaba a los internos con problemáticas de salud permite analizar las conductas realizadas con [REDACTED] y sostener que se trataba de un patrón, un modus operandi, reñido con los estándares mínimos de tratamiento humanitario de los reclusos.

Finalmente, como resultado de las acciones desplegadas como un concierto de voluntades por parte de los imputados, teniendo todos ellos, en diferentes momentos y modos, una participación ejecutiva (por comisión y/o comisión por omisión) sobre el hecho, con fecha 18 de septiembre de 2023, al momento de ser dispuesto el traslado de [REDACTED] y como consecuencia de las torturas infligidas sobre su cuerpo, se produjo su muerte, constatada en el protocolo de autopsia obrante en autos.

Un aspecto relevante a destacar es el concepto incorporado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y de la Corte IDH en el caso “Maritza Urrutia Vs. Guatemala” Sentencia de fecha 27 de noviembre de 2003, tal como fue referido en el Amicus Curiae del CNPT agregado en autos. Se describen estas prácticas, tales como las medidas de sujeción aplicadas arbitrariamente como “el sometimiento a prácticas como las sufridas por [REDACTED] [REDACTED] dirigidas a quebrar u suprimir la resistencia física y psicológica de una persona, anular o disminuir su personalidad, pueden constituir una forma de tortura psicológica”. En el mismo caso, tal cual fue descrito en el amicus mencionado, “la Corte IDH recordó que en la CIPST (Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura) se incluyen métodos para anular la voluntad de la víctima y que, de acuerdo a las circunstancias de cada caso en particular, algunos actos de agresión infligidos a una persona pueden calificarse como torturas psíquicas, particularmente los que han sido preparados y realizados

deliberadamente contra la víctima para suprimir su resistencia psíquica y forzarla a algo o para someterla a modalidades de castigos adicionales a la privación de la libertad en sí misma. Resolvió que los actos alegados fueron preparados e infligidos deliberadamente para anular la personalidad y desmoralizar a la víctima, constituyendo una forma de tortura psicológica". Las 48 hs en las cuales ██████ extensamente lesionado y en una crisis psiquiátrica, fue severamente sujetado en sus muñecas, tórax, muslos y tobillos, sin ser higienizado, sin recibir la atención médica adecuada, sin notificar de dicha medida a su defensa ni tener contacto con su familia, sin lugar a dudas constituyen prácticas tendientes a aislar al interno y anular su personalidad, menoscabando sus derechos humanos esenciales. Es en este contexto donde las actuaciones de los profesionales de salud, primera barrera para evitar este tipo de excesos y maltratos, resultan aún más censurables. Tanto los médicos ██████ y ██████ como el Director ██████ eran las personas encargadas para velar por la seguridad y el adecuado respeto de los derechos de ██████ y con sus acciones, no solo que no evitaron las acciones de tortura, sino todo lo contrario, las convalidaron, permitieron la concreción de los daños y con sus decisiones y ordenes permitieron la extensión temporal de las prácticas de tortura. Como bien lo señala el propio CNPT, estas prácticas deben tener un objetivo, anular la personalidad o disminuir la capacidad, pero no es necesario que efectivamente se concreten, sino que es suficiente probar que las conductas de los agentes se orientaron deliberadamente en dicho sentido. Es claro que las conductas de los diez imputados, en diferentes medidas, contribuyeron a la consecución de los objetivos de torturas, todos aportando elementos esenciales para que ██████ en un primer momento fuera duramente reducido, golpeado y trasladado al servicio médico, donde todo el personal, tanto de seguridad como médico sabían que no había cámaras de video y donde nadie ignoraba que ██████ iba a tomar su revancha por el golpe recibido, con la colaboración activa de ██████ quien también propinó golpes, y la cobertura del médico ██████ quien no sólo no evitó las acciones, sino que las convalidó, tanto a los golpes como a las sujeciones, consignando que existían criterios médicos para la

continuidad de las mismas. Situación que luego fue ratificada nuevamente por parte de la médica [REDACTED] despreciando la condición de salud de [REDACTED]

Sobre la posible concurrencia de causas de justificación, atendiendo a las circunstancias del caso, debemos sostener que no concurre elemento alguno capaz de enervar la antijuridicidad de las conductas, ni la punibilidad o la culpabilidad de los imputados. Todos los imputados actuaron deliberadamente, con discernimiento y libertad. Tampoco sus conductas podrían significar, por ejemplo, el legítimo cumplimiento de un cargo (Art.34 inciso 4 del código penal) toda vez que “nadie obra en cumplimiento de un deber sino dentro de la ley y ello es incompatible con toda clase de extralimitaciones proveniente del sujeto activo” (Cámara de Acusación “Gallardo Dario Ivan p.s.a Homicidio con exceso de legítima defensa” auto N° 439 del 01/09/2015) y debido a que “el empleo de la fuerza pública no es una cuestión puramente discrecional, ya que, si bien por un lado no puede prescindirse de la necesidad del uso de un armas para impedir o hacer [REDACTED] el hecho que motiva la actuación funcional, por otro tampoco pueden inobservarse las instrucciones relacionadas a determinadas armas que que proporcionan las pautas a obedecer por el agente” (TSJ, Sala Penal “Peña Jorge Alejandro y otro psa robo calificado recurso de casación”, Sentencia N° 99 del 27/04/2020”). Esta última consideración, resulta por entero aplicable al uso de medios legalmente previstos, como las medidas de sujeción, pero fuera de los márgenes que la ley autoriza, es decir utilizadas como castigo, en represalia por el golpe que recibió [REDACTED] y con la finalidad de ocasionar graves tormentos o anular la personalidad de [REDACTED]

A nuestro criterio, tampoco resultaría viable algún planteo que pretenda que la conducta de algunos imputados, fundamentalmente de los subalternos jerárquicamente, sea pasible de encuadrar en un supuesto de “obediencia debida”, normado en el artículo 34 inciso 5 del C.P. Esta causal de justificación, implica que “un hecho al menos objetivamente típico en sentido jurídico penal quedará no obstante justificado por obediencia debida si fue cometido por un inferior jerárquico en cumplimiento de una orden materialmente antijurídica que reconoce

como tal emitida por un superior dentro de un marco de derecho público en circunstancias tales que el no cumplimiento de la misma importaría para el inferior, según su propio punto de vista, la posibilidad cierta de recibir una sanción establecida previamente en el orden jurídico, y siempre que el cumplimiento de la orden no importe la comisión de torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, o de otros hechos que constituyan graves violaciones a derechos humanos fundamentales, protegidos constitucional e internacionalmente a través de las respectivas convenciones” (Cámara de Acusación, “Leon Maria Eugenia p.s.a. abuso de autoridad” Auto N° 270 del 28/12/2007”). En este sentido, el apartado citado, al momento mismo de brindar la definición de Obediencia Debida, determina su inaplicabilidad para hechos que, como el que se investiga en marras, signifiquen la comisión de torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

Ahora bien, luego de éste análisis preliminar, es necesario realizar algunas precisiones: en primer término, debemos insistir, que no resulta menor subrayar de entre las llamadas circunstancias exógenas de las conductas de los imputados, el estado de extrema vulnerabilidad en la que se encontraba [REDACTED] al momento de producirse los hechos. Por un lado, porque se trataba de una persona que se encontraba en un contexto de encierro, privada de su libertad, a merced de los imputados que se valieron de su superioridad numérica, del monopolio de la fuerza y de la posibilidad utilizar todos los medios para justificar sus conductas delictivas, esgrimiendo que se desarrollaban en el marco de la ley. Ello se advierte de las decisiones que tomaron los oficiales a cargo, en un primer momento, por lo que se comunicó a esta Fiscalía de Instrucción fueron las actuaciones (remitidas vía correo electrónico, incumpliendo las formalidades que establece el Código de Procedimiento Penal de Córdoba en sus artículos 314, 315, y 317) administrativas que se labraron por el golpe de [REDACTED] a [REDACTED]. Es decir que en un primer momento se procuró justificar las acciones, claramente ilegítimas e ilegales, depositando la responsabilidad de lo sucedido en la víctima.

Por otro lado, la víctima no registraba antecedentes penales computables, y su permanencia en éste tipo de establecimientos era primeriza; a su vez, su familia y su centro de vida, se hallaba fuera de la Ciudad de Córdoba, por lo que ni siquiera contaba con allegados que pudieran instar por sus derechos; previo a su arribo al C. C. 1, había transitado, en apenas dos días, desde el 14 al 16 de septiembre por múltiples instituciones como el Centro de Recepción de Personas Aprehendidos (C. R. P. P. A.), Establecimiento Penitenciario N9 (E. P. N° 9 - Ex UCA) y el Centro Psico Asistencial (C. P. A.), en donde también se le habían colocado medidas de sujeción por casi veinticuatro (24) horas; adicionado, que se encontraba politraumatizado, sin haber recibido un correcto tratamiento médico y, presumiblemente, preso de afecciones psiquiátricas.

Respecto de éste último punto, debemos señalar que nuestro país ha ratificado numerosos tratados de derechos internacionales en materia de salud mental. A su vez, sancionó en el año 2010 la ley N° 26.657, conocida como Ley Nacional de Salud Mental, que sustituyó expresamente el antiguo régimen de internaciones (Ley N° 24 .914), basado en un modelo biologicista y hospitalo céntrico. La Provincia de Córdoba, por su parte, sancionó su propio Régimen de Protección de la Salud Mental (Ley N° 9.848), el cual se anticipó un mes a la ley nacional, y se mantuvo sintónico en un todo con aquélla. Ambas normas se encuentran reglamentadas (Dec. N° 603/13 y 1022/11, respectivamente) e introducen, en el plano territorial, aquellos lineamientos del modelo de salud mental comunitario trazado en el plano internacional.

Éstas normativas, junto a los tratados internacionales ratificados -en particular la Declaración de Caracas (1990), los Principios de Brasilia (2005), el Consenso de Panamá (2010), los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (O. N. U., 1991) y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (O. N. U., 2006) - obligan al Estado Argentino a brindar una correcta atención y asistencia, no discriminatoria y con eje en los Derechos Humanos, a las personas con

afecciones a la salud mental.

Como lo señala el informe de O. C. I. J. I. incorporado en autos: “(...) La salud es asumida desde esta lógica como una dimensión holística de la persona, y ya no se trata de concebir a la salud como la mera ausencia de enfermedad, sino como parte de la accesibilidad a los derechos sociales humanos de todas las personas (educación, vivienda, trabajo, alimento, abrigo, etc.). A partir de aquí, el sujeto es concebido como un sujeto de derechos, es decir, protagonista de los diseños terapéuticos y de las políticas públicas pensadas para garantizar dicha accesibilidad (no por nada el lema de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, es “nada sobre nosotros sin nosotros”). Por esa misma razón, cuando de la atención del padecimiento psíquico se trata, este debe ser interdisciplinario, intersectorial e interministerial, y justamente por lo mismo la internación se instituye como un recurso terapéutico excepcional y temporalmente limitado (...)”

En el citado informe, también se señala que: “(...) luce contundente el posicionamiento del Poder Judicial de Córdoba ante el trato que han de recibir las personas afectadas por un padecimiento psíquico, máxime cuando se encuentran internadas en contra de su voluntad y a ello se añadan situaciones extras, como puede ser, para el caso, la privación legítima de su libertad. Así, una interpretación sistemática del sistema jurídico vigente impone aplicar de manera conjunta y armónica los regímenes que articulan frente a una situación concreta. En efecto, si de personas privadas de la libertad se trata que, además, cursan una urgencia en salud mental, es preciso el diálogo entre las leyes que regulan la vida en prisión y aquél marco que acaba de describirse. En rigor, a más recortes, más vulnerabilidad, y a mayor vulnerabilidad o sospecha de esta, mayores y mejores garantías (...)”

Por todo ello, precisamente, corresponde también formular algunas precisiones en relación a las medidas de sujeción y su marco normativo. Como primera aproximación, debemos señalar que la posibilidad de aplicar medidas de sujeción, se encuentra regulada en la ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad N° 24.660, a la que nuestra la provincia ha

adherido mediante la ley N° 8.812. El artículo N° 74 de la citada ley nacional, establece que “ queda prohibido el empleo de esposas o de cualquier otro medio de sujeción como castigo”. A continuación, el Art. N° 75, establece los supuestos de excepción en donde se habilitan éstas medidas, como precaución contra una posible evasión durante un traslado; por razones médicas, con indicación escrita de profesional de salud; y en un un tercer supuesto por orden expresa del director o del funcionario que lo reemplace en caso de no encontrarse éste en servicio. Como requisito, la propia norma dispone que ésta medida puede ser dispuesta si otros métodos de seguridad hubieran fracasado y con el único propósito de que el interno no se cause daño a sí mismo, a un tercero o al establecimiento. En esos casos, se impone la obligación al director o quien lo reemplace, de dar la inmediata intervención al servicio médico y remitir un informe detallado al juez de ejecución o juez competente y a la autoridad penitenciaria superior.

Por su lado, el artículo N° 76 de la ley N° 24.660 establece que la determinación de los medios de sujeción autorizados y su modo de empleo deberán ser establecidos por la reglamentación que se dicte, pero expresamente dispone que “su aplicación no podrá prolongarse más allá del tiempo necesario, bajo apercibimiento de las sanciones administrativas y penales que correspondan por el funcionario responsable”. Finalmente, en lo que respecta al articulado pertinente, el artículo N° 77 de la ley, prohíbe terminantemente al personal penitenciario emplear la fuerza en el trato con los internos, excepto en los casos de fuga, evasión o de sus tentativas o de resistencia por la fuerza activa o pasiva a una orden basada en norma legal o reglamentaria. Sin embargo, en éstos supuestos señala que todo exceso hará pasible al responsable de las sanciones administrativas y penales que correspondan.

En nuestra Provincia de Córdoba, con fecha 22 de diciembre de 2022, se dictó el Protocolo de Aplicación de Restricción Mecánica de Movimientos en Personas Privadas de la Libertad, en el cual se establece que las medidas de restricción mecánica de movimiento son medidas

utilizadas como último recurso para la contención de los internos; que se llevarán a cabo dentro del área médica del establecimiento penitenciario y con estricto control del personal médico y de seguridad procurando en todo momento garantizar el principio de “no hacer daño”.

Como puede apreciarse, la colocación de las medidas de sujeción, se encuentra prevista normativamente y reglamentariamente, siempre que su colocación obedezca a los fines que taxativamente lo habilitan, y por el plazo más reducido posible. Ésta medida será, en todo caso, entendida siempre como último recurso.

Atendiendo a esta excepcionalidad y las circunstancias particulares en que se desarrolló el supuesto en marras, sostenemos que allí nos encontramos ante una medida en apariencia regular, pero que, en realidad, desborda plenamente el campo de la legalidad para integrar una conducta delictiva que finiquitó con la vida [REDACTED]. Previo a su desenlace fatal, la colocación de medidas de sujeción, con el móvil que se hizo y de la forma en que se realizó, fue uno de los medios utilizados por los imputados para torturar a la víctima, en los términos legales en que dicha práctica debe concebirse. A ello resulta interesante el análisis que efectúa el CNPT en su Amicus Curiae, al que nos remitimos para evitar repeticiones innecesarias, pero destacando que en el informe elaborado por dicho Comité en el marco de la visita realizada en 2018-2019 “alertó a la provincia sobre prácticas sistemáticas sustancialmente similares a las que sufrió el Sr. [REDACTED] recomendando expresamente eliminar las que no se adecuaban a los estándares internacionales y derogar las normativas que las autorizaba”. En base a estos antecedentes, detectados por el organismo nacional encargado de prevenir este tipo de prácticas, es posible sostener que los tormentos a los que fue sometido [REDACTED] formaban parte de un esquema sistemático de control y castigo, por fuera de los límites legales, por parte de algunos integrantes del servicio penitenciario, en desmedro de los derechos personalísimos de las personas privadas de su libertad y bajo su cargo. No se trató de un hecho aislado, todo lo contrario, se trató de un procedimiento

habitual, donde el rasgo distintivo fueron las características personales de la víctima, lo que lo llevaron inexorablemente a su muerte.

Como ya lo adelantamos anteriormente, es necesario recordar que, entre los medios utilizados para llevar a cabo la tortura, el artículo N° 2 de la C. I. P. S. T. incluyó la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular su personalidad o disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica. Por tal motivo, el C. N. P. T. entendió que también resulta factible realizar torturas utilizando métodos como las medidas de sujeción mecánicas y farmacológicas, y que contarían con aptitud suficiente para encuadrar en ambas modalidades de torturas, en tanto resultan idóneas también para afectar la personalidad y capacidad de una persona, restando únicamente evaluar condiciones adicionales vinculadas a su aplicación práctica en casos concretos.

Ésta tesis, se encuentra avalada por la propia postura de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (C. I. D. H.) y de la Corte I.D.H. en el caso “**Maritza Urrutia Vs. Guatemala**”, donde se señaló que: “(...) aunque la presunta víctima no fue agredida físicamente, los actos a los que fue sometida fueron dirigidos a causar sufrimientos mentales, los cuales están incluidos en las distintas definiciones de tortura aceptadas nacional e internacionalmente. Además, los fines con que fue torturada Maritza Urrutia conforman el elemento subjetivo de los actos que tipifican la tortura, según el artículo 2 de la Convención Interamericana contra la Tortura (...)”. En la misma resolución, se dijo que: “(...) En otras oportunidades, este Tribunal ha establecido que una “persona ilegalmente detenida se encuentra en una situación agravada de vulnerabilidad, de la cual surge un riesgo cierto de que se le vulneren otros derechos, como el derecho a la integridad física y a ser tratada con dignidad”. Además, ha señalado que “el aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva a los que se ve sometida la víctima representan, por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano, lesivas de la integridad psíquica y moral de la persona y del derecho de todo detenido al respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”. Esta incomunicación

produce en el detenido sufrimientos morales y perturbaciones psíquicas y lo coloca en una situación de particular vulnerabilidad. Igualmente, esta Corte ha señalado que basta con que la detención ilegal haya durado breve tiempo para que se configure, dentro de los estándares del derecho internacional de los derechos humanos, una conculcación a la integridad psíquica y moral, y que cuando se presentan dichas circunstancias es posible inferir, aun cuando no mediaran otras evidencias al respecto, que el trato que la víctima recibió durante su incomunicación fue inhumano y degradante (...)

Todo ello, permite arribar a la afirmación respecto de que el sometimiento a las prácticas sufridas por [REDACTED] [REDACTED] orientadas a quebrar o suprimir su resistencia física y psicológica, y a anular o disminuir su personalidad, integradas con todo los hechos ocurridos previamente y con posterioridad, constituyen una forma de tortura física y psicológica.

No obstante, pese a que existen sobrados indicios del sufrimiento que éstas prácticas reportaron para [REDACTED] en la tesitura sostenida por el C. N. P. T., formulando un concepto amplio de tortura, que incluya a aquellas prácticas intencionalmente infligidas tendientes a anular o disminuir su personalidad de la persona privada de la libertad independientemente, para configurar hechos de tortura no tendría como requisito el sufrimiento de la víctima ni la verificación de un resultado, tampoco la privación de libertad, tratándose de delitos de mera actividad.

Sin embargo, reiteramos que a nuestro entender tampoco resulta necesario compartir ésta tesitura, puesto que las medidas de sujeción significaron, subjetiva y materialmente, una misma conducta integrada y subsiguiente a los golpes previamente propinados, otorgándole continuidad al padecimiento infligido, y consumando el resultado lesivo a la libertad, la integridad física y psíquica, y finalmente, a la vida de [REDACTED]

Con todo lo dicho, es importante subrayar que, si bien cada uno de los imputados participó en la ejecución de una parte del hecho, el mismo presenta una unidad de designios delictivos y una continuidad en la acción de provocar padecimientos sobre la víctima, que debe ser

correctamente justipreciada.

En efecto, cuando el personal de seguridad se dispuso a golpear a [REDACTED] lo condujo luego al área del Servicio Médico a sabiendas de que allí podrían continuar injuriándolo y aplicarle medidas de sujeción prolongadas como forma de castigo, contando con la participación de los otros coimputados. El médico [REDACTED] [REDACTED] observó y participó directamente de aquellas acciones. La psiquiatra [REDACTED] [REDACTED] y el director del módulo, [REDACTED] [REDACTED] por su parte, sabían que la víctima había golpeado al Adjutor [REDACTED] [REDACTED] estaban al tanto o podían inferir que [REDACTED] había sido brutalmente golpeado por este motivo; y a su vez conocían que el verdadero móvil por el cual se colocaron las medidas de sujeción, bajo esas modalidades y a una persona en aquellas condiciones de vulnerabilidad, era para castigarlo y anular o suprimir su personalidad. En dichas circunstancias, ordenaron por acción u omisión, prolongar la situación vejatoria en que se hallaba la víctima

La prolongación de aquellas medidas de sujeción, vino a integrar la práctica de la tortura que ya había comenzado a ejecutarse, y esta afirmación luce prístina, no solo por el conocimiento de la situación particular de [REDACTED] que tenían los imputados, sino también por la manera en que esta práctica era utilizada, frecuentemente, como mecanismo para el establecimiento de orden, el suministro de dolor y la aplicación de castigos, en el Servicio Penitenciario de Córdoba.

Como ha quedado demostrado, estos procedimientos ya habían sido materia de informes por parte del Relator Especial de Naciones Unidas, creado para monitorear el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de todas las formas de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, en su visita a nuestro país durante el mes de abril de 2018.

También había sido objeto de informes y análisis por parte del C.N.P.T. que tras su visita y monitoreo en las cárceles de la provincia realizadas durante 2018-2019, “luego, en el informe de la visita de seguimiento de las recomendaciones anteriores, reiteró sus observaciones

señalando que continuaban desplegándose las prácticas antes identificadas y aún no se contaba con la reglamentación adecuada. Seguidamente resumió el marco normativo y los estándares sobre medios coercitivos en establecimientos penitenciarios, y detalló casos relevados en la inspección a los lugares de privación de libertad de las mismas características que las que resultan acreditadas en el expediente, que por su gravedad fueron puestos en conocimiento del máximo tribunal de la provincia, obteniendo como resultado un pronunciamiento de su parte y la elaboración de informes.

Finalmente el Comité volvió a inspeccionar en la provincia a mediados del año 2024, y “(...) relevó nuevamente el uso generalizado de prácticas de sujeción, con hallazgos alarmantes relacionados con los fundamentos que formalmente se atribuyen en las historias clínicas y actas labradas con motivo de las medidas impuestas, como, por ejemplo, el castigo, disciplinamiento y control de la población alojada en el establecimiento”.

Estos señalamientos por parte de organismos Nacionales e Internacionales al Servicio Penitenciario de Córdoba, vienen a sumarse a aquellos que ha realizado la propia justicia en diferentes ámbitos.

A partir de aquellos informes elaborados por el CNPT, el 9 de septiembre del 2022 el Tribunal Superior de Justicia de Córdoba (TSJ) tomó cartas en el asunto e hizo conocer las recomendaciones y el resultado de los informe de inspecciones a la provincia a todos los tribunales penales de la provincia, disponiendo instrucciones para que el Servicio Penitenciario de Córdoba ponga en conocimiento de la justicia, cuando se disponga el uso de mecanismos de sujeción y/o inyectables, y para que se informe de manera inmediata a la defensa técnica.

Otra resolución destacable en la materia, es aquella dictada con fecha 02/04/2010 por el Juzgado Federal N° 1 de la ciudad de Córdoba en el incidente caratulado: “CALDERÓN GUEVARA, Rosa Elvira- Prisión domiciliaria” (Expte. N° 30-C-09). En estos autos, además de ordenar la prisión domiciliaria de la Sra. Calderon Guevara, luego de acreditar que en el

EP3 de la ciudad de Córdoba se le aplicaron medidas de sujeción durante casi cuarenta y ocho (48) horas, dispuso declarar la inconstitucionalidad del inc. c del artículo 75 de la ley N° 24.660 y del art. 40 del Decreto ley N° 343/08 del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Más allá de la mentada inconstitucionalidad, que por cierto no resulta menor en tanto nos conduce a reflexionar sobre la posibilidad misma de utilizar estas medidas como mecanismo de orden, en los autos de mención se señaló que “(...) Resulta evidente entonces, que el criterio que fundamenta la reglamentación de las medidas de sujeción del régimen carcelario, están dirigidas al mantenimiento de la seguridad y del orden, y encima se hacen con el pretexto que se usan a favor de la seguridad y el cuidado del propio interno, pero en realidad tal cual surgen de las probanzas incorporadas en los autos principales que han dado lugar a la formación de una nueva causa penal, lejos están de propender a esa finalidad, y constituyen así empleadas, un verdadero menoscabo a la dignidad de la persona, transformándose en lo que nuestros constituyentes pretendieron abolir desde 1853, un trato cruel, inhumano y humillante para los presos (...)”

En ese mismo sentido, en los autos “BUSTAMANTE, Mauricio Daniel – HABEAS CORPUS” (SAC N° 11789563), que tramitan por ante este Juzgado de Ejecución Penal de 2da Nominación de la Ciudad de Cruz del Eje, en el auto número 177 del 21/04/2023, se resolvió “exhortar a las autoridades del Servicio Penitenciario de Córdoba a dar cabal cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el CNPT en Nota P-0157/2022 (Observaciones vinculadas a la utilización de mecanismos de sujeción sobre personas privadas de libertad), e intensificar la capacitación del personal en relación a las mismas; IV. ENCOMENDAR al Poder Ejecutivo provincial la confección de un Protocolo o Reglamentación ‘...específica para sujeciones donde se establezcan cuestiones mínimas - casos autorizados, forma y duración-, asigne responsabilidades para su adopción y seguimiento, determine la persona o institución sobre la que recae el control de la aplicación de medios de sujeción a las PPL...’, tal como lo pone de manifiesto el CNPT en Nota P-

0157/2022 (Observaciones vinculadas a la utilización de mecanismos de sujeción sobre personas privadas de libertad)”.

Todas estas citas tienen por objeto corroborar que, por un lado la colocación de medidas de sujeción como forma de castigo era una práctica habitual y sistemática por parte del S. P. C.. Por otro lado, dan cuenta de que el personal penitenciario de seguridad, y con más razón aún el personal médico y el jerárquico del S. P. C., no podía desconocer los requisitos de excepcionalidad y temporalidad de dichas medidas, y a su vez, ya habían sido advertidos que las mismas no podían ser aplicadas como forma de castigo y malos tratos, es decir fuera de los márgenes de la ley, como ya había ocurrido en otras ocasiones.

Finalmente, corresponde hacer algunas consideraciones en relación a la aplicación del agravante del inciso 2 del Art 144 ter, y a la importancia de sostener la calificación legal suscripta y de permitir que los hechos investigados, con esta calificación, lleguen a ser tratados en juicio.

Como ha quedado debidamente acreditado, no existe lugar a la duda respecto del nexo causal que existe entre la muerte de [REDACTED] y las conductas desplegadas por los imputados. La causa eficiente de su muerte, fue una insuficiencia cardiorrespiratoria como consecuencia de un tromboembolismo pulmonar agudo. Esta insuficiencia, fue provocada por la inmovilización prolongada (factores endógenos) sumada a los golpes recibidos por la víctima (factores endógenos) y sus características de salud (factores exógenos), conforme surge del protocolo de autopsia.

Habiendo justificado ya el motivo por el que las conductas desplegadas por los imputados deben ser consideradas tortura, teniendo en cuenta que la muerte se produjo precisamente como resultado de aquellas conductas, no es necesario probar la intención específica de causar la muerte. En efecto, resulta suficiente la existencia del dolo de torturar y el nexo de causalidad con el desenlace fatal de la víctima. Su muerte, se presenta entonces como una consecuencia previsible de la severidad de los padecimientos infligidos y las condiciones en

que se ejecutaron las torturas, que torna aplicable el agravante a la figura básica de tortura, contenido en el Art 144 ter inciso 2 del C.P.

Subsumir aquellas conductas en el tipo penal de Tortura Seguida de Muerte (Art 144 ter inciso 2 del C.P.), no sólo significa dar un encuadre jurídico correcto a los hechos que se investigan, sino también y no menos importante, dar cumplimiento a los compromisos Nacionales e Internacionales que el Estado ha asumido, de investigar y eventualmente sancionar estos delitos. Es dable destacar las críticas que ha recibido la República Argentina por parte de distintos organismos internacionales, y que se relatan en el Amicus Curiae del CNPT, en cuanto al “al modo en que se suelen calificar los hechos y conductas cuando están presentes algunos o todos los elementos de un crimen prohibido absolutamente en el orden local e internacional, como lo es la imposición de torturas”. Se agregó también que “en el ámbito de Naciones Unidas, tanto el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT), el Comité contra la Tortura (CAT), y el Comité de Derechos Humanos (CDH), han orientado sus observaciones respecto de los informes elaborados por Argentina a destacar los inconvenientes que traen aparejados los encuadres jurídicos en figuras más benignas cuando están presentes los elementos constitutivos de tortura. Por su parte, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes manifestó su preocupación cuando la justicia evita calificar ciertas vulneraciones de tortura y prefiere hacerlo con delitos que conllevan penas leves”. Continúa el CNPT: “La sub-calificación incide luego en varios aspectos no sólo en la eventual sentencia, sino, por ejemplo, en la documentación y registro de torturas, en la elaboración de líneas de investigación y en las medidas cautelares que se adopten sobre las personas sospechadas de participación delictiva”.

Antes de finalizar, es importante referir que la calificación propugnada por esta instrucción fue refrendada por el propio CNPT luego de analizar la totalidad de las probanzas de autos en cumplimiento de las funciones y facultades establecidas en los artículos 2 y 8 -incisos n y ñ-

de la Ley N° 26.827: “Sin perjuicio del análisis que las autoridades competentes realicen respecto de la atribución de responsabilidades penales a las personas sospechadas de autoría o participación delictiva en los hechos que se investigan, la información disponible le permite al CNPT afirmar que [REDACTED] [REDACTED] fue víctima de diferentes modalidades de torturas y que su muerte tuvo una vinculación directa con los padecimientos sufridos durante su privación de libertad”.

La sociedad toda y la comunidad internacional, demandan que el Estado cumpla con los compromisos suscriptos para que aquellos hechos violatorios de los más elementales Derechos Humanos, no resulten impunes. Máxime cuando sean cometidos por funcionarios públicos y agentes estatales pues sólo bajo la más irrestricta vigencia del Estado de Derecho, podrá cimentarse la estructura de una sociedad justa y democrática.

VI) Medida de Coerción - Prisión Preventiva:

Encontrándose acreditados de este modo los extremos fácticos y así definida legalmente las imputaciones, entiende el Suscripto que en relación a los encartados se verifican los presupuestos de peligrosidad procesal que, justifican la procedencia de la prisión cautelar de la libertad de los nombrados, la que en virtud de las circunstancias del caso, se presenta como absolutamente indispensable para garantizar los fines del proceso, esto es, asegurar la comparecencia y sujeción al proceso de los incurso, y evitar actos que puedan entorpecer su desarrollo.

En efecto, dicha conclusión se sostiene en primer lugar, en el delito que a los imputados se les enrostra y descripto en la calificación legal del presente, la que se ve reflejada sin duda alguna en la pena conminada para el mismo consistente en la más alta pena que puede imponerse a una persona como es la de prisión perpetua. Dicha circunstancia, permite inferir que de verificarse en el eventual plenario los extremos sostenidos en la presente medida coercitiva, en caso de condena, la misma no solo que será inexorablemente de cumplimiento efectivo (C.P. Art. N° 26 “contrario sensu”), sino que además reviste una entidad y una gravedad

sustancial, que acrecienta los riesgos de fuga de los aquí llamados a proceso que podrían frustrar los fines del proceso toda vez que nuestro ordenamiento legal no prevé el juicio en ausencia. La probabilidad de ésta pena, y la naturaleza del delito, según consolidada jurisprudencia, son indicadores sustanciales de potencial peligro de fuga.

Ahora bien, tal conclusión de pronóstico punitivo, configura una presunción objetiva de peligro procesal creada por el legislador, y consagrada en el Art. N° 281 del C.P.P., la que constituye una condición preliminar que habilita el análisis en concreto acerca de la existencia de “indicios concretos de peligrosidad procesal”, los que necesariamente deben ser aditados a la primera, para hacer procedente el dictado de la medida que se pretende. Es decir, el primer eslabón de análisis en el caso está determinado por la escala penal en abstracto prevista para los imputados por el delito atribuido. Entonces, el pronóstico de condena efectiva -tomado como punto de partida- sólo constituye un indicador de peligro abstracto para los fines del proceso y, como tal requiere necesariamente de una corroboración concreta, de tal manera que aquel no es suficiente para el dictado de la prisión preventiva. En éste sentido, nuestro máximo tribunal ha valorado este indicio al señalar que “el imputado Arias se le endilga la comisión de un delito grave (abuso sexual con acceso carnal, Art. N° 119 tercer párrafo del C.P.), cuya pena parte de seis (06) a quince (15) años de prisión, en cuyo caso bastará un respaldo indiciario mínimo para acreditar el riesgo procesal (TSJ, Sala Penal “Lescano S N° 392, 10/10/2014)” en Sentencia N° 274 del 27/08/2020, Arias ██████████ Emanuel p.s.a. abuso sexual con acceso carnar - Recurso de Casación” SAC N° 9072074.

En el caso que nos ocupa, se verifican también fuertes indicios concretos de peligrosidad procesal (del citado artículo) respecto a todos los aquí llamados a proceso. Así, en primer lugar, cabe destacar la naturaleza del delito en cuestión el cual vulnera, nada más y nada menos, que el bien jurídico de la vida, que ha sido conculcado en autos. Ha dicho reiteradamente el TSJ que nada impide valorar las circunstancias que se desprenden del hecho para justificar la procedencia de una medida de coerción (...) ya que la omisión en la

valoración de aquellas podría llevar a no considerar situaciones relevantes indicativas de la actitud que podría desarrollar el acusado si es puesto en libertad (T.S.J. Sala Penal “Apud Dragisich”, S. N° 70, 27/3/2015, y “Argañaras”, S. N° 38, 28/2/2018).

En ésta inteligencia cabe destacar no solo la especial gravedad que reviste el presente suceso, el que tiene como nota distintiva, de manera nuclear que se trata de conductas desarrolladas por aquellos a quienes el Estado encomendó la responsabilidad de velar por el bienestar, integridad física y moral de personas que integran uno de los grupos más vulnerables de la sociedad como los son las personas en situación de encierro, sino también la extrema violencia desplegada en contra de la víctima [REDACTED] por parte de los autores, quienes no se contentaron con someterlo, brutal y salvajemente, a reiterados y excesivos golpes, agresiones físicas, sino que también –sin piedad y vacilación alguna- lo mantuvieron atado de la manera ya descrita, casi desnudo, sin asearlo por más de cuarenta y ocho (48) horas. No es un detalle menor que, la víctima, se encontraba en una particular situación de vulnerabilidad, por encontrarse privada de su libertad (elemento éste ya implícito en el tipo penal del Art. N° 144 ter), pero también por encontrarse bajo un estado de descompensación psiquiátrica, que incrementaban sus padecimientos y que debía ser atendida por los imputados.

En éste sentido, en similares precedentes, se ha señalado que: “(...) A su vez, tratándose el presente caso de una incapacidad de carácter mental que asimila a la víctima a un niño de 6 años, debe tenerse en especial consideración la situación de vulnerabilidad e indefensión de aquella y la necesidad de una protección reforzada de la victimización, tal como surge implícitamente de las convenciones específicas sobre discapacidad precedentemente enunciadas, y de las recomendaciones –aplicadas aquí mutatis mutandi– efectuadas por la Convención sobre los Derechos del Niño (...)” (cf. TSJ, Sala Penal, "Grazioli", S. N° 186, 09/08/2011; "Laudin", S. N° 334, 9/11/2011; "Sigifredo", S. N° 150, 30/06/2011; "Garreto", S. n° 174, 29/07/2011; "Serrano", S. n° 305, 19/11/2012; "Ferreira", S. n° 70, 26/03/2013). A todo ello se suma, el peligro que significa el tipo de hecho por el que se encuentran

detenidos los imputados, un delito en los que intervienen funcionarios y empleados del Servicio Penitenciario de la Provincia de Córdoba, los que por la posición que ocupan, cuentan con un rol o poder que los ubica de una manera diferente al resto de la sociedad; poseen mayores contactos, medios y vinculaciones las cuales estando en libertad los encartados, podrían acudir para entorpecer la investigación o bien darse a la fuga, impidiendo de ese modo la actuación de la ley penal sustantiva. No es menor que todos los imputados conocen y tienen influencia por sobre los testigos, tanto lo que han declarado como los que podrían surgir en la investigación, la cual aún no se encuentra concluída.

Junto a los indicios señalados, los cuales ya lucen suficientes para justificar la medida, de las constancias de autos, emergen otros, tales como la conducta de los imputados al comienzo del proceso, como así también las acciones que efectuaron luego de ser detenidos. Como ejemplo de las primeras, recordemos que todos de una manera u otra efectuaron maniobras que tenían por finalidad desviar la investigación realizando distintos esfuerzos para presentar la muerte de [REDACTED] como una muerte “natural”. En este sentido, como ya fuera mencionado, el primer dato con respecto a los hechos aquí investigados que se informó, fue el procedimiento disciplinario en contra de [REDACTED] por las lesiones sufridas por [REDACTED] es decir, generando un encuadre administrativo para justificar la aplicación de las medidas de sujeción.

Un análisis especial merecen las acciones que desarrollaron los imputados, especialmente los de mayor jerarquía, sobre el resto de sus correligionarios de causa mientras compartían el alojamiento en el complejo carcelario. Fue allí donde varios de los oficiales, especialmente [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] pretendieron influir y condicionar a sus compañeros para que declararan en un sentido concreto, con el objetivo de desviar la investigación y aliviar sus responsabilidades penales. Estos “aprietes” fueron de tal entidad que imputados como [REDACTED] y [REDACTED] solicitaron ser realojados en sectores distintos a los del resto de los imputados, para garantizar su integridad física y psicológica. Incluso éste último, [REDACTED] manifestó sentir temor por las cosas que le podrían suceder tanto a él como a su familia, situación que motivó

que desde esta Fiscalía se tomaran medidas precautorias para garantizar su seguridad y la de sus allegados. Otro ejemplo que permite entender la complejidad de las relaciones entre agentes penitenciarios y de los que se puede derivar sólidos indicios de peligrosidad concreta es la situación sucedida en lo referido al alojamiento de [REDACTED] quien en los primeros momentos de su detención fue internada en el servicio médico del CC3 por su problemática psiquiátrica. Una vez que fue dada de alta y a consecuencia de ello el S. P. C. dispuso su alojamiento en el pabellón destinado al personal femenino de las fuerzas de seguridad y penitenciarias, recibimos una presentación por parte del defensor en aquél momento, el Dr. Sebastián Lascano, quien con fecha 31/07/24, solicitó que [REDACTED] no sea trasladada al pabellón donde “se encuentra alojada la señora [REDACTED] enfermera y personal del S.P.C. privada de su libertad por disposición del M.P.F., quien a su vez, se habría encontrado de servicio al momento de concurrir mi defendida a brinda atención médica al señor [REDACTED] la cual fuere mencionada por la Dra. [REDACTED] en su declaración testimonial”. Es importante aclarar que [REDACTED] se encuentra detenida desde el día 12/07/24 a disposición de la Fiscalía de Instrucción del Distrito 1, Turno 1 en el marco de las actuaciones SAC N° 13039197 imputada por el delito de Asociación Ilícita, y es una de las enfermeras que tuvo contacto con [REDACTED] durante la colocación de medidas de sujeción en el C. C. 1. No es posible soslayar este complejo entramado de relaciones, jerarquías, pactos de silencio, presiones e intereses dentro de una institución que tiene a su cargo, justamente la custodia de las personas privadas de su libertad, lo que deriva en serias dificultades para llevar a cabo una investigación eficaz, en cumplimiento de los estándares internacionales.

*Merece aquí una breve reflexión sobre las especiales características que reviste una investigación penal de hechos cometidos en contexto de encierro por parte de los funcionarios encargados de la custodia de las personas privadas de su libertad. Estos hechos presentan un control absoluto por parte de los posibles imputados sobre la escena del hecho, la víctima, testigos, medios de prueba (cámaras de seguridad, informes, etc.), sobre los tiempos en los

que comunican los hechos, como así también los protocolos para los ingresos al establecimiento, incluso cuando se diligencian órdenes de allanamiento, entre otros aspectos a destacar. Esta preeminencia no solo ocurre en el momento de los hechos, sino también posteriormente: la víctima y testigos continúan a disposición de los posibles autores, lo que aumenta el hermetismo para declarar o denunciar lo sucedido en el ámbito de encierro. No obstante, a esta dificultad se suma la obligación del Estado de realizar una investigación exhaustiva que permita establecer lo sucedido y sancionar a los responsables. Como ejemplo, el Protocolo de Minnesota (Ver amicus Curiae CNPT) establece que todas las muertes en contexto de encierro deben ser consideradas ilícitas y pone en cabeza del órgano investigador, en nuestro ámbito local es el Ministerio Público Fiscal quien detenta la obligación de descartar esta circunstancia con una resolución fundada en la fundamente adecuadamente la no existencia de criminalidad. Así, el Estado debe agotar la investigación y emitir una resolución, no pudiendo dejar dichas causas abiertas y sin resolver. Necesariamente se deben recabar elementos de prueba que permitan llegar a una conclusión que descarte la existencia de un delito y que posibiliten el avance de los procesos a juicio oral. Tenemos en consecuencia una situación compleja: la obligación de ser minuciosos en la investigación en un contexto donde la obtención de pruebas es sumamente difícil. Aquí es donde los protocolos de Estambul y Minnesota - para citar dos ejemplos que no agotan los instrumentos de la temática- establecen estándares internacionales mínimos para el correcto abordaje de estos hechos, sirviendo como guías orientadoras en cuanto a las medidas a tomar y los derechos de víctimas y familiares en estos procesos. Siguiendo esta línea de análisis, la evaluación de las medidas de coerción como la presente debe ser realizada desde este enfoque, considerando la gravedad y complejidad de los riesgos que se pretenden neutralizar, y sus implicancias sobre el avance en este tipo de procesos, con fuertes sesgos de violencia institucional.

Ahora bien, si lo anotado hasta aquí resulta más que suficiente para justificar el dictado de la

presente medida, lo cierto es que la fundamentación del pronunciamiento que la dispone debe proyectarse en forma autónoma con relación a cada uno de los encartados, por ello es que a continuación y de manera complementaria a los indicios de peligrosidad procesal señalados precedentemente, los cuales son comunes a todos los incoados, realizaremos una valoración de la situación individual de cada uno de ellos.

De éste modo, en relación a [REDACTED] [REDACTED] tal como se viene señalando las situaciones que denotan peligro procesal son abundantes. En tal sentido, y en cuanto a indicios de peligro de entorpecimiento no podemos dejar de valorar, en primer lugar, la actitud de [REDACTED] en cuanto a que, habiendo participado del suceso delictivo en cuestión, se encargó, junto a los otros coimputados, de ocultarlo, participando de la golpiza que se propinó a [REDACTED] precisamente en la zona del establecimiento penitenciario donde las cámaras de seguridad no podían captarlos. Además de ello, como surge de la prueba de autos, los imputados se aseguraron de poder ocultar y disimular los golpes que le habían dado a la víctima, aprovechando las lesiones ya consignadas en el informe médico con que [REDACTED] ingresó al Servicio Penitenciario como también las que podría haber sufrido en los diferentes traslados. Por último, pese a que ha quedado cabalmente acreditada la participación del imputado [REDACTED] [REDACTED] en la golpiza brindada a la víctima dentro del área médica del servicio, ésta circunstancia fue negada por el nombrado en su declaración, evidenciando una actitud encaminada a lograr la impunidad del resto de los imputados, en desmedro del esclarecimiento del descubrimiento de la verdad real.

Al respecto, se ha señalado que: “(...) además de lo anterior -y en esto reside esencialmente la justificación de la medida a la luz del referido criterio de la C.S.J.N. - el a quo destacó indicios concretos de peligrosidad procesal. En efecto, concluyó como probable que el imputado, en libertad, intentaría entorpecer la investigación valiéndose del conocimiento que tiene del funcionamiento, de los integrantes y de los roles de la organización delictiva de la que formaba parte. Y ello surge fehacientemente de la circunstancia concreta de que

–conforme surge de la prueba– Nieto informaba al imputado Fredes acerca de cómo debía actuar ante los controles policiales y qué debía hacer para que sus actividades ilícitas no fueran puestas en descubierto. En definitiva, efectivamente buscó desviar la investigación de los hechos que dieron origen a la presente causa, brindando datos e información relevantes a autores de delitos contra la propiedad (ilícitos que él precisamente debía investigar) para ayudar a eludir la acción de la justicia (...). (“Nieto”, S. N° 55, 31/3/2014).

La obstrucción de la investigación y el peligro procesal concreto, se ven agravados si se tiene en cuenta el lugar ocupado por el imputado como empleado del Servicio Penitenciario de Córdoba. En efecto, si bien la mera pertenencia a las fuerzas penitenciarias no implica un problema en sí, la forma en que, desde un principio, se ocultaron los hechos vejatorios, encubriéndolos con el ropaje legal de las aludidas “medidas de contención”, como así también la forma en que se manipularon los informes y las comunicaciones de los hechos a las autoridades judiciales, ocultando los golpes propinados a [REDACTED] y haciendo solo hincapié en la lesión sufrida por [REDACTED] denotan un aprovechamiento de la condición de empleado penitenciario orientado a garantizar la impunidad de los incoados. Ésta circunstancia, ha sido valorada en numerosas oportunidades cuando se dijo que: “(...) Es de suma importancia hacer hincapié en el indicio concreto de peligro procesal, que supone la calidad de funcionario policial del imputado, por cuanto desde ese especial posicionamiento laboral, resulta más que factible ponerse de acuerdo o vincularse con terceros extraños o no a la repartición policial, a los fines del entorpecimiento de la investigación (presionar a testigos, dificultar la obtención de pruebas, etc.) máxime teniendo en cuenta que su función es la de brindar seguridad a la comunidad lo cual supone en su actuar un mayor grado de reprochabilidad, que oportunamente trasunta en el monto de la pena en caso de que fuera condenado. No obstante, en esta oportunidad procesal, igualmente permite valorarlo como peligro procesal concreto, pues no lo es su sola condición de policía, sino que es justamente aprovechándose de tal carácter que utilizó los elementos de la fuerza policial para cometer un delito común de

inusitada gravedad y violencia, poniendo en riesgo con su accionar bienes de caro valor jurídico (vida, libertad, propiedad). Por lo tanto, a la luz del criterio antes expuesto entiendo que objetivamente existen palmarios indicios de peligrosidad en concreto de entidad suficiente para concluir que en el caso de que obtenga la libertad, el imputado tratará de entorpecer el proceso que se le sigue en su contra (...)", Cámara de Casación "Jaime Carlos Mariano y otro p.ss.aa. encubrimiento agravado, etc", Auto N° 397 del 31/07/2018 (Farias, Davies y Salazar).

Otro factor a tener en cuenta, se vincula a las dificultades investigativas que suponen los hechos de esta índole, debido al ámbito en que los hechos se produjeron, fuera del alcance de testigos que no sean, o bien aquellos vinculados a la propia planta de empleados penitenciarios, o bien las propias personas privadas de la libertad. Respecto de estos últimos, sabemos que se encuentran bajo el resguardo, pero también bajo el estricto control del personal penitenciario. Los intentos para recabar testimonios de otros internos sobre lo sucedido, no han logrado reportar grandes avances a la investigación. Recordemos que, desde el primer momento en que la víctima fue reducida en el sector de Celaduría Central, los internos que cumplían labores de fajinas fueron retirados del sitio y, si alguien observó o supo algo, ha preferido callar.

Por su parte, entre los funcionarios penitenciarios, suele existir un pacto de silencio y complicidad, cuando no de franco encubrimiento, pese a la obligación legal de denunciar cualquier acto ilícito que pudieren presenciar y aún a pesar de las sanciones prescritas en el artículo N° 144 quater del C.P., cuando omitieren hacerlo. Sin embargo, aún ante estas dificultades, en el caso que nos ocupa se ha receptado declaración a algunos empleados penitenciarios, cuyos testimonios han sido vitales para el esclarecimiento del hecho y la participación de los enrostrados en el mismo. Por éste motivo, dadas las dificultades probatorias reseñadas, resulta menester inhibir las posibles amenazas que se cierne sobre estos testigos, orientadas a amedrentarlos para torcer sus declaraciones.

El riesgo procesal derivado de la ausencia de medidas de coerción respecto del imputado, que podría ejercer su influencia sobre testigos empleados en un ámbito donde el incoado conserva cierta influencia y contactos, no puede ser desconocido y requiere ser enervado. En éste sentido, se ha dicho que: “(...) Bajo esa premisa, se presenta como primer dato relevante el razonamiento vinculado a que la libertad del imputado puede facilitar el contacto y la injerencia con los testigos, a quienes se intenta preservar hasta el momento del juicio. Extremo que no resulta desacertado, máxime cuando las dimensiones del medio social en el que se verán inmersos -Villa del Rosario- no facilitan una circulación en el anonimato. En efecto, constituye un indicio de peligro procesal, a juzgar, no lo suficientemente fuerte, pero que se vigoriza a partir de la característica del hecho delictivo (...)”, “Freytes Algarbe”, S. N° 261, 3/7/2015.

Algunas consideraciones similares pueden realizarse respecto del imputado [REDACTED] [REDACTED]. En cuanto al peligro de entorpecimiento de la investigación, como fundamento de la medida de coerción, debemos recordar que [REDACTED] fue el primero de los imputados en golpear a la víctima y el que se encargó de ocultar el delito, toda vez que sabía y tenía pleno conocimiento de los golpes que sus compañeros le habían propinado a [REDACTED] precisamente en un sector alejado de la mirada de las cámaras de seguridad. Así mismo, pese a que conforme a la prueba quedó cabalmente acreditada la participación del imputado [REDACTED] [REDACTED] en la golpiza brindada a [REDACTED] dentro del área médica del servicio, [REDACTED] negó dicha circunstancia en su declaración, a los efectos de lograr la impunidad del resto de los coimputados en desmedro del esclarecimiento del suceso investigado.

Otra circunstancia compartida con el resto de los coimputados, que evidencia el peligro de entorpecimiento de la investigación, se vincula a la condición de empleado del Servicio Penitenciario de Córdoba. En éste sentido, no podemos desconocer que [REDACTED] ingresó al Servicio Penitenciario en el año 2005 y, lógicamente, durante ese tiempo ha tenido contacto con muchos empleados y funcionarios de dicha institución, lo que permitiría establecer una

red de contactos que, potencialmente, actúen para frustrar la investigación. Teniendo en cuenta la órbita de influencia y los aludidos contactos del imputado, es factible inferir el riesgo que su libertad supone y la manera en que podría ejercer presión sobre testigos vitales para la causa que a su vez cuentan con mucho menos tiempo de antigüedad en la fuerza penitenciaria. Como ya se dijo, el problema no radica en la mera pertenencia de los imputados a las fuerzas penitenciarias, sino que en la presente causa se ha evidenciado la forma en que, desde un principio, ésta condición fue utilizada para lograr ocultar los hechos vejatorios, encubriéndolos con el ropaje de las aludidas “medidas de contención”, manipulando informes y las comunicaciones de los hechos y ocultando los golpes propinados a [REDACTED] valiéndose de las facilidades derivadas de su condición de funcionarios públicos para así garantizar su impunidad. Se hacen extensivas también las consideraciones al respecto, que surgen de la jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia, y que ya fueron debidamente citadas.

En relación a los imputados Angel [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] corresponde hacer algunas valoraciones específicas. Respecto de [REDACTED] cabe señalar que, al igual que [REDACTED] se trata de un empleado del Servicio Penitenciario con extensa trayectoria y antigüedad, y que sus posibilidades de incidir sobre la prueba del proceso desvirtuándola, ocultándola o entorpeciéndola de cualquier modo, es sumamente alta. Por su lado, [REDACTED] también ingresó al Servicio Penitenciario desde hace muchos años (desde el año 2007, según sus dichos) y de igual modo resultan aplicables las consideraciones en relación a la posible influencia sobre testigos y sobre la prueba en general para entorpecer la presente investigación. En este punto, a riesgo de ser sobre abundantes, es necesario señalar nuevamente que, el hecho de que los imputados sean funcionarios del servicio penitenciario y que hayan utilizado los conocimientos adquiridos en este ámbito para poder simular el verdadero móvil delictivo que subyace a las conductas de sujeción y castigo de [REDACTED] esto es el objeto de practicarle tormentos en represalia por el golpe propinado a [REDACTED] es un claro indicio de riesgo procesal ampliamente tratado en la jurisprudencia provincial cuando, por

ejemplo, se dijo que: “de los elementos de prueba se observa con claridad que el encartado utilizó saberes previos como policía especialista en investigaciones para cometer el hecho. En base a esa experticia, montó una escena de búsqueda de prófugo con todos los elementos necesarios para que las partes puedan caer en esa trama. Como se puede ver, las actitudes desarrolladas por el imputado denotan una habilidad y destreza para desarrollar conductas contrarias a la ley con éxito, en particular para alterar y desviar la prueba hacia alternativas más beneficiosas. Esa utilización de conocimientos específicos de la función y experiencia de un investigador policial quien además sabe del funcionamiento de la justicia y tramitación de causas judiciales, proyectan desconfianza acerca del sometimiento al accionar de la justicia, máxime cuando las presentes actuaciones se encuentran cercanas al debate”, TSJ, Sala Penal “████████ David p.s.a. robo doblemente calificado- Recurso de Casación”, Sentencia N° 385 del 01/10/2014.

Por otro lado, no resulta una cuestión menor la circunstancia de que ambos imputados brindaran versiones sobre los hechos que se encuentran reñidas con las versiones de otros coimputados. En efecto, en sus declaraciones, tanto ██████████ como ██████████ manifestaron que ██████████ y ██████████ le habían propinado diferentes golpes a ██████████ en el área de ingreso al Servicio Médico. Claro está que, si bien ambos declararon sobre esa cuestión, su voluntad al respecto apareció solamente cuando se encontraban detenidos, por lo que, aun dando fé de sus dichos, que por cierto encuentran sustento en otros elementos de prueba incorporados, queda de manifiesto que los imputados ocultaron y tergiversaron la prueba respecto a todo lo sucedido, hasta el momento en que finalmente se vieron acorralados tras sus detenciones, lo que evidencia que podrían continuar entorpeciendo la investigación. Amén de esto, el conflicto de intereses entre estos dos imputados, y de éstos con otros coimputados, entraña un grave riesgo al proceso por cuanto permite suponer que, de un lado y de otro, los coimputados intentarán desviar la investigación, orientándola hacia las versiones que sean más afines a sus propios intereses o beneficiosas a sus respectivas situaciones personales.

En cuanto al imputado [REDACTED] [REDACTED] tal como hemos señalado con los otros imputados, también se dan en éste caso, múltiples circunstancias que evidencian el peligro que entrañaría la eventual libertad del nombrado para la consecución de los fines del proceso: su pertenencia a las fuerzas de seguridad y el consecuente peligro que ello supone en cuanto a la facilidad para influenciar a testigos y modificar la prueba; la actitud desplegada en su función para disimular los golpes aplicados a [REDACTED] el aprovechamiento del conocimiento específico adquirido durante la función policial para actuar sobre seguro; etc. A su vez, no puede dejar de valorarse que él mismo dijo ser oriundo de la localidad de Cruz del Eje y que reside en la Ciudad de Córdoba solo desde hace dos años. Su familia vive también en el interior de la provincia, no tiene hijos a su cargo y, aparte del trabajo cuya reincorporación no parecería factible, no posee otras condiciones de arraigo en la Ciudad de Córdoba. Ésta circunstancia, específicamente prevista como un indicador de riesgo en el Art. N° 281 bis inciso 2 del C. P. P., también ha sido valorada por la jurisprudencia cuando ha dicho que “(...) Por otra parte la falta de arraigo surge de las propias manifestaciones de la imputada, en tanto refirió que en la actualidad se dedica independientemente al cuidado de personas mayores haciendo guardias, que por ello percibe una remuneración diaria en efectivo y explicó que desde que dejó de trabajar “cama adentro” en la casa de la escribana Avila Paz tuvo diferentes domicilios (...). Además, manifestó no tener pareja (dio cuenta de relaciones fallidas) y tampoco familiares en esta ciudad, los cuales residen en la provincia de Misiones. Todo ello permite inferir que, más allá de contar con un domicilio, carece de arraigo en un lugar determinado, con un trabajo y familiares que la retengan, lo que permite concluir como probable que se sustraiga a someterse a la justicia en caso de que la pena que le ha sido aplicada - de cumplimiento efectivo- sea eventualmente confirmada por esta sala (en ese sentido, también TSJ “Palacios S N°322, 4/9/2014)”, Sentencia N° 107, del 29/04/20200 autos “Vera, Lorena Beatriz ps.a.a. defraudación por circunvencción de incapaces - recurso de Casación” SAC N° 16446838. Por otro lado, no debemos olvidar lo que el imputado [REDACTED] [REDACTED] manifestó en su

declaración respecto a la actitud que según [REDACTED] tuvo [REDACTED] tanto al momento en que [REDACTED] golpeaba a [REDACTED] como en la actualidad en el lugar de encierro que comparten. En tal sentido [REDACTED] declaró que [REDACTED] le refirió que cuando vió que [REDACTED] se encontraba pateando a [REDACTED] él lo quiso detener, pero [REDACTED] lo agarró y le dijo “que no se metiera, que no era problema de él”. También mencionó que “[REDACTED] todo el tiempo lo está siguiendo a [REDACTED] para que él no le cuente nada. Es más, [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] se pusieron de acuerdo para hacer una declaración. Es más, hicieron como dos declaraciones que le dieron a sus abogados; un plan “A” en el que sostienen que nunca le pegaron ni que le hicieron nada y un plan “B” que es esto que les estoy contando que es la verdad”. En ésta misma línea, [REDACTED] [REDACTED] manifestó: “Posteriormente volví a tener “roces” con algunos de los otros imputados cuando estábamos todos detenidos, es como que [REDACTED] y [REDACTED] cambiaron la actitud conmigo porque sabían que yo iba a declarar. En un momento de la detención, antes de que yo pase a la Sala Médica, [REDACTED] y [REDACTED] me agarran en la Celda 4 y me quieren intentar leer lo que yo tenía que decir. (...) Lo que ellos querían que yo declare es que fue correcto el traslado al servicio médico, que se hicieron bien los controles físicos y todo eso. Quien estaba manejando toda esta operación era [REDACTED] El que hablaba en todo momento era [REDACTED] [REDACTED] lo acompañaba, como que le obedecía en todo esto. Ahí yo le dije a [REDACTED] que me lo llame a [REDACTED] para que haya alguien como de “testigo”. Igual ahí siguió insistiendo con la declaración (...) Estas intimidaciones fueron constantes mientras estuvimos en el mismo pabellón, yo sentía mucho miedo. Era tanto, que sentí que se lo tenía que contar a alguien y se lo terminé contando a [REDACTED] Yo sentía que eran capaces de hacerme algo, todo el tiempo me hostigaban o como que me querían hacer pasar por loco, me querían desprestigiar por así decirlo, me querían hacer sentir mal. Todo esto en referencia mayormente a [REDACTED] y [REDACTED] Yo sentía que podría llegar a atentar contra mi integridad física, o hacerme pasar por loco, me querían hacer sacar del pabellón para impedir de cualquier manera que yo declarara y contara lo que había visto. Por otro lado, con respecto a

■■■■■ no tuvo ningún tipo de relación o contacto en pabellón. La dinámica es que ■■■■■ y ■■■■■ son amigos, y además son los dos oficiales, se llevan muy bien, en cambio con ■■■■■ es como que él es más subordinado. Por ejemplo, cuando ■■■■■ me vino a decir lo de la declaración yo le dije “ya sé que es tu amigo (haciendo referencia a ■■■■■ pero las cosas se hicieron mal. Sin embargo, ■■■■■ insistía con que yo diga: “nosotros lo trasladamos bien, le hicimos el control físico y no pasó nada más (...) Ellos (■■■■■ y ■■■■■ supieron desde un primer momento lo que yo iba a declarar y cuando estábamos todos en el pabellón me quisieron cambiar. Me refiero a que ellos querían que yo diga que se realizó todo “perfecto”, que no pasó nada más que un procedimiento normal y que se hizo todo acorde a los protocolos y yo se que las cosas no fueron así. Lo que quiero decir es que el traslado al Servicio Médico fue correcto, pero ellos querían que yo no diga nada de lo que había pasado después de eso (...)”

Los fragmentos de las declaraciones citadas, junto a los indicadores ponderados con anterioridad, resultan suficientes para fundamentar la medida de privación cautelar de la libertad en relación al encartado ■■■■■. No solamente porque la situación de amedrentamiento a víctimas y testigos para que falseen su versión de los hechos se encuentra expresamente prevista en el Art N° 281 ter inciso N° 2, sino también porque esta circunstancia ya ha sido valorada por el Tribunal Superior de Justicia cuando, por ejemplo, dijo que: “(...) bajo el marco anteriormente citado -máxima gravedad de la sanción a imponer en abstracto -, corresponde considerar los específicos indicadores de peligro procesal que se encuentran en la presente causa. Del presente proceso surge que gran parte de la prueba que ha sustentado el avance hasta la etapa ya citada debería ser reiterada, reposando, alguna de ellas, en los testimonios de determinadas personas. Dichas personas que conocían al imputado y lo vincularon con sus testimonios al homicidio, fueron supuestamente amedrentadas-conforme la acusación- por Deheza para que no testificaran. Por ende, no puede soslayarse que el incoado, ante una expectativa de tener que afrontar la mayor pena que prevé nuestro

sistema, podría llegar a ponerse en contacto con determinados testigos buscando colocarse en una mejor situación procesal y tratar que su posición encuentre sustento probatorio en base a presiones indebidas. En resumen, la decisión de revocar la libertad otorgada a Deheza y disponer la privación de la libertad, aparece plenamente fundada ya que la misma aparece necesaria para asegurar los fines del proceso”, Sentencia N° 5, del 13/02/2019, autos “DEHEZA, [REDACTED] Alberto y otro p.ss.aa. Homicidio Agravado, etc- Recurso de Casación-” SAC N° 7578064.

Respecto del imputado [REDACTED] existen también múltiples indicadores de peligro procesal que deben ser valorados. En su caso, como en los analizados con anterioridad, se dan respecto del nombrado, las circunstancias que evidencian el peligro de entorpecimiento que deriva de la pertenencia de [REDACTED] a las fuerzas de seguridad, con la consecuente posibilidad de incidir sobre el proceso, máxime cuando la mayor parte de la prueba producida se condensa en un espacio donde es posible que ejerza su influencia y extienda su red de contactos. Éste peligro se ve incrementado en su caso, habida cuenta de la posición jerárquica que él ocupa, desempeñándose como Oficial de Servicio y jefe de la Tercer Compañía, siendo todo el resto de los imputados, a excepción de [REDACTED] subordinados suyos.

En relación a la actitud desplegada por [REDACTED] durante el hecho, no es posible soslayar que en su función como Oficial de Servicio era precisamente el encargado de dirigir y ordenar el procedimiento que se estaba llevando a cabo con [REDACTED] y, por lo tanto, también fue uno de los organizadores de las maniobras empleadas para esconder y disimular los apremios que se le infringieron. En éste sentido, nos remitimos a los fragmentos de las declaraciones de [REDACTED] de [REDACTED] y [REDACTED] ya citadas, de donde surge explícito, no solamente que [REDACTED] fue una de las personas que golpeó a [REDACTED] en el sector donde las cámaras de seguridad no podían captar su actuar, sino que también utilizó su autoridad y jerarquía para acallar a cualquier persona que pudiera denunciar lo sucedido. Amén de ello, en ningún momento depuso sus intentos de entorpecer la investigación, sino que, por el contrario, se

aseguró que ninguno de los coimputados delatara lo ocurrido y, una vez privado de la libertad, intentó intimidar y acallar a cómplices y testigos.

Por otra parte, como ya se mencionó en ésta misma resolución, según surge de la declaración del Cabo [REDACTED] de fecha 07 de mayo de 2024, al describir la previsualización de los celulares secuestrados el día de la detención de [REDACTED] pudo observar que de su teléfono celular "(...) se divisaron eliminados mensajes de las siguientes personas, el día de la detención: "[REDACTED] nuevo" (3516213257) 1 mensaje a la hora 12:02 día 10 de abril 2024, "[REDACTED] barrionuevo (354453009) 3msjs. hora 12:02 día 10 de abril 2024 "Tapia david" (3513065863) 3 msjes hora 11:50 día 10 de abril 2024 (...)". Éstos mensajes eliminados, denotan la actitud de [REDACTED] orientada a ocultar las pruebas útiles a la investigación en el momento mismo en que se producía su detención. También podría significar una advertencia a [REDACTED] sobre la detención en el instante en que se estaba efectivizando, por lo que no solo sería un indicador de riesgo procesal de entorpecimiento por parte de [REDACTED] sino también un claro indicio de peligro de fuga respecto del imputado [REDACTED]

En cuanto a [REDACTED] [REDACTED] comparte algunos aspectos con el resto de los imputados, pero también posee algunas notas distintivas en cuanto a la valoración de la medida de coerción que se pretende imponer. Entre los primeros aspectos se reitera la pertenencia del nombrado a la planta de empleados penitenciarios y su jerarquía en la fuerza, siendo el segundo al mando el día del suceso. Ésta situación, fue aprovechada por [REDACTED] para garantizar y mantener su impunidad durante gran parte del curso de la investigación, hasta que, a partir de la prueba incorporada, se pudo establecer su participación en el evento criminoso. En efecto, gran parte de los hechos se suscitaron a partir del golpe recibido por [REDACTED] de parte de [REDACTED] A raíz de ello, en represalia, la víctima fue salvajemente golpeada en un área específica del Servicio Médico, donde no podía ser captado por las cámaras de seguridad, y luego fue atado a una camilla por más de cuarenta y ocho (48) horas, bajo las degradantes circunstancias ya reseñadas. Pese a participar de esa golpiza y la consecuente

situación vejatoria desatada en represalia por el golpe recibido, el imputado [REDACTED] logró eludir el imperio de la ley y consiguió inclusive que ninguna persona lo delatara hasta que, acorralados por las circunstancias, el pacto de complicidad entre los coautores se quebró. Éste cuadro, permite afirmar la existencia de vehementes riesgos de que, una eventual libertad del imputado, podría llevar a frustrar la consecución de los fines del proceso. En efecto, [REDACTED] se mantuvo en libertad hasta el 14 de junio del 2024, poco más de dos meses que el resto de los imputados, y durante ese tiempo, consiguió ocultar su participación, aún cuando la misma había sido determinante como móvil del hecho delictivo y por la realización de conductas ejecutivas y consumativas del tipo penal en cuestión.

Por su parte, la imputada [REDACTED] [REDACTED] también posee contundentes indicadores de riesgo procesal. Al respecto cabe señalar que habiendo comenzado a desempeñar labores en el servicio al Servicio Penitenciario desde el mes de septiembre del año 2010, la incusa posee una amplia red de contactos e influencias que podría ser utilizado para influenciar en testigos o entorpecer la prueba del proceso. En éste sentido, su ámbito de influencia no solo se extiende al personal penitenciario, sino también al ámbito médico donde la Dra. [REDACTED] se ha desempeñado con diferentes cargos que constan en su declaración indagatoria. En éste aspecto, la potencial presión que podría ejercer sobre testigos como [REDACTED] o [REDACTED] deberá ser correctamente inhibida. Asimismo, y en relación a sus condiciones de arraigo, hay que señalar que si bien [REDACTED] reside en la Ciudad de Córdoba desde hace varios años, lo cierto es que es oriunda de la provincia de La Rioja, provincia en la que su madre y su padre continúan viviendo, y en la que éste se jubiló como “Juez del Juzgado Federal” de la mencionada Provincia, lo que permite presumir que se trata de una persona con cierta influencia y que las mismas podrían ser utilizadas para permitir a la imputada sustraerse de la justicia. Por otro lado, la incoada tampoco posee vivienda propia ni hijos a cargo, por lo que una eventual fuga de la ciudad, sería relativamente sencilla en caso de que recuperara su libertad, sin tener elementos que permitan sostener su arraigo. No es

menor la circunstancia de ser oriunda de una ciudad limítrofe con el país de Chile, donde resulta relativamente sencillo cruzar a la nación vecina por pasos clandestinos o no controlados.

Respecto del imputado [REDACTED] [REDACTED] también contamos con vehementes indicadores de riesgo procesal. Con idéntica imputación que los otros incoados, cuya pena (de hacerse efectiva) no sería susceptible de ejecución condicional, su situación de libertad revestiría un grave peligro para la consecución de los fines del proceso, tal como ya se ha valorado en relación a los otros coimputados, a cuyo tratamiento nos remitimos en honor a la brevedad.

Así mismo, [REDACTED] [REDACTED] comparte algunos de los indicios de riesgo procesal con otros imputados. En ésta dirección, es preciso señalar que pese a cumplir el nombrado funciones de médico, lo cierto es que también pertenece a las fuerzas de seguridad, en la que ostenta la jerarquía de Subayudante. Ello hace factible que detente facilidades para influenciar en testigos o modificar la prueba, en aras a su desincriminación. Tampoco debe olvidarse, que en su función de médico, el imputado cumplía un rol jerárquico respecto de otros profesionales de la salud que participaron o atestiguaron los hechos ocurridos entre el día 16 y el día 18 de septiembre de 2023. Ésta circunstancia, se traduce en un potencial peligro de influencia sobre estos testigos, que podría inducirlos a falsear sus declaraciones en la venidera etapa de juicio. De hecho, la testigo [REDACTED] Loichtl, en su declaración hizo alusión a la forma en que [REDACTED] le dijo que debían retirarse del lugar, para que el personal de seguridad que traía a [REDACTED] pudiera continuar con los tormentos que estaban aplicándole. La actitud de [REDACTED] fue siempre tendiente a ocultar lo sucedido y esconder elementos de prueba. Desde un inicio, como ha quedado probado, conocía que [REDACTED] había sido golpeado por el personal de seguridad. También sabía que continuaron golpeándolo en un lugar en que las cámaras de seguridad no captaban lo sucedido y, a su vez, participó para que todo el procedimiento luciera como una situación ordinaria de implementación de medidas de

contención, supervisando su colocación y dando órdenes al respecto. En ésta misma dirección, en dos ocasiones, dispuso la aplicación de medicación inyectable a la víctima, a los fines de tranquilizarla pero también a los efectos de mantenerla indefensa mientras continuaban los tormentos, asegurándose que su suministro no quedase registrado en su legajo médico. Éstas maniobras, denotan una especial propensión por parte del imputado a ocultar y tergiversar la prueba, para lograr su impunidad y la de sus cómplices, lo cual implica un especial peligro de entorpecimiento para los fines del proceso, que se incrementa ante el avance de la presente investigación. Incluso estas conductas, colocar medicación y no dejar constancia en la ficha médica, podrían configurar algún ilícito penal que podría agravar su situación, no con respecto a monto punitivo, pero si al menos en términos teóricos ante un eventual concurso de delitos.

Por otra parte, debemos valorar que el imputado tampoco es oriundo de Córdoba, no está casado, no tiene pareja ni hijos, y buena parte de su familia reside en la localidad de Belén, provincia de Catamarca. Ésta situación, sumado a la remuneración que el incoado percibe o percibía, cercana a los dos millones quinientos mil pesos (\$ 2.500.000,00), nos permite concluir que ■■■■■■ contaría con amplias facilidades para fugarse de la ciudad y así eludir el actuar de la justicia. Además, según consta en su declaración, ha realizado recientes viajes a Europa, e inclusive se encontraba fuera de la provincia al momento de ordenarse su detención. En éste último aspecto, es necesario precisar que el hecho de que ■■■■■■ haya concurrido a la Ciudad de Córdoba luego de que se le informara sobre el llamamiento que formulaba la Fiscalía, si bien podría indicar una voluntad de permanecer a disposición de la justicia, esto es solo parcialmente cierto, puesto que él mismo manifestó en su declaración, que cuando fue informado respecto que debía presentarse a declarar, llamó a ésta Fiscalía y consultó sobre “si también iba a caer detenido”. En ese momento, fue informado que tenía que apersonarse lo antes posible para declarar, situación que efectivamente se verificó, pero solamente por cuanto el imputado creía que no iba a resultar detenido. Debe destacarse que ésta Fiscalía no

solo ordenó su detención, sino también la prohibición de salida del país, porque él ya que se encontraba en Mendoza, y posteriormente en Neuquén, provincias que contaban con varios pasos fronterizos "clandestinos" hacia la vecina República de Chile. Su actitud renuente, al menos en un principio, provocó la sospecha de la instrucción de una posibilidad de fuga que mereció ser neutralizada. En éste sentido deben interpretarse sus dichos cuando declaró que “(...) En ningún momento me comunica(ron) sobre la posibilidad de quedar detenido (...) A sabiendas de esto yo inicio comunicación con el Dr. Canteros, abogado del Servicio Penitenciario, a quien le consultó si sabía sobre mi situación a lo que él me dice que vuelva lo antes posible para presentarme pero que no tenía más información al respecto. Es allí cuando decido contactarme con quien hoy es mi abogado defensor y quien me refiere que tengo que presentarme en la Central de Policía lo antes posible. Regrese a Córdoba el día viernes 12/04//2024 en el horario de las 11:30 horas (...)”.

Por último, en lo que respecta al imputado [REDACTED] [REDACTED] también existen vehementes indicios concretos que ameritan el dictado de la medida de coerción personal establecida en el Art. N° 281 del C. P. P. En ésta dirección debe atenderse a la circunstancia de que [REDACTED] no es un empleado penitenciario más, sino que se trata de un funcionario de alta jerarquía en la estructura del Servicio Penitenciario. Esto supone que, como director de módulo, cuenta con una amplia red de contactos e influencias y que incluso detenta poder disciplinario sobre la mayoría de los testigos e incluso sobre los coimputados, con el consecuente peligro que ello supone para el descubrimiento de la verdad y la actuación de la ley. Además de ello, el padre de [REDACTED] fue un funcionario de alto mando del Servicio Penitenciario y en la actualidad uno de los hermanos del incoado cumple funciones en dicha institución, incrementando aún más su ámbito de influencia en su área signada por las jerarquías. Desde otro costado y en lo que al requisito de arraigo respecta, debe señalarse que si bien [REDACTED] radica desde hace muchos años en la provincia de Córdoba, es oriundo de la provincia de Buenos Aires, y tanto en ésta provincia como en la provincia de Mendoza viven familiares suyos lo que supone una

facilidad para el caso en que el nombrado intentare fugarse.

Para finalizar, no resulta ocioso recordar la importancia que ésta causa suscita para el interés público. **Los hechos que aquí se investigan, suponen, nada más y nada menos, que la violación a los derechos humanos básicos y fundamentales, por parte de las fuerzas de seguridad y custodia del Estado.** La función del imputado en el presente hecho, como superior jerárquico involucrado en un caso de presunta tortura seguida de muerte, no puede bajo ninguna circunstancia quedar impune, sin ser debidamente juzgada en un juicio oral, por una eventual fuga del imputado. Las medidas de coerción que en forma preventiva se dispongan, no pueden menos que intentar evitar, precisamente, que hechos de esta magnitud y trascendencia queden fuera del ámbito de la justicia, abonando la sensación de impunidad y desamparo en la sociedad cordobesa que exige, básicamente que los hechos públicos sean investigados y juzgados. Estos objetivos se encuentran estrechamente relacionados con los principios rectores y estándares internacionales que deben respetarse en la investigación y juzgamiento de muertes potencialmente ilícitas como son las que suceden en contextos de encierro. Al respecto el CNPT viene “expresando desde su primer informe anual y en los informes elaborados como consecuencia de las visitas de inspección, la especial importancia que la investigación de hechos como los descritos se ajuste a estándares de diligencia y eficacia. Ha señalado las deficiencias en las investigaciones de muertes bajo custodia, observando que no se ajustaban a los criterios consolidados en el derecho internacional, subrayando la necesidad de que se desarrollen conforme lo prevé el Protocolo de Minnesota y realizando recomendaciones específicas en línea a su cumplimiento. Para ello, el Protocolo de Minnesota ofrece principios rectores y requisitos mínimos para la investigación de muertes potencialmente ilícitas. Según el Protocolo de Minnesota, el deber de actuar con la debida diligencia incluye investigaciones prontas; efectivas y exhaustivas; independientes e imparciales y transparentes”. (ver Amicus Curiae CNPT). Consecuentemente, ante la obligación ineludible del Estado en investigar y llevar a juicio estas graves violaciones a los

DDHH, resulta indispensable el encarcelamiento cautelar de todos los imputados para proteger los fines del proceso y arribar de forma eficaz al debate oral, logrando identificar y desarticular patrones sistemáticos para evitar que los mismos perduren en el tiempo y continúen realizándose de una manera normalizada.

Considerando que, como ya se dijo, nuestro ordenamiento legal no prevé el juicio en ausencia en caso de fuga y no contando con la posibilidad de otra medida de coerción menos gravosa para los derechos de los imputados, que a su vez garantice su sometimiento a la justicia y neutralice los graves riesgos de entorpecimiento, atento a lo analizado, consideramos que corresponde ordenar la prisión preventiva de todos los incoados, a tenor de lo normado en los Arts. N° 281, 281 bis, 281 ter, 282 y cc. del C. P. P.

Por todo ello, encontrándose acreditado el caudal probatorio para sostener la participación punible de todos los imputados como así también la peligrosidad procesal concreta de cada uno de ellos, todo con el grado de probabilidad necesario en esta etapa procesal:

**RESUELVO: Ordenar la Prisión Preventiva de 1) [REDACTED] 2) [REDACTED]
[REDACTED] 3) [REDACTED] 4) [REDACTED] 5)
[REDACTED] 6) [REDACTED] 7) [REDACTED] 8)
[REDACTED] 9) [REDACTED] 10) [REDACTED]**

[REDACTED] ya filiados, como presuntos responsables del delito de “**TORTURA SEGUIDA DE MUERTE**”, todo ello en calidad de coautores - art. 45 del C.P.-, y conforme lo previsto en el Art. N° 144 ter, segundo inciso del C. P., quienes deberán permanecer alojados en el Complejo Carcelario N° 1 “Reverendo Francisco Lúchesse”, a la orden y disposición de ésta Fiscalía de Instrucción. 2) Notifíquese.

Ante mí:

Texto Firmado digitalmente por:

MANA [REDACTED] Alberto

FISCAL DE INSTRUCCION

Fecha: 2024.09.18

TORRES Guido Nicolas

SECRETARIO/A DE FISCALIA

Fecha: 2024.09.18