

INTERPONE RECURSO DE CASACIÓN

Sres. Jueces:

Martín Niklison, Fiscal de la *Unidad de Asistencia para Causas por Violaciones a los Derechos Humanos durante el Terrorismo de Estado* del citado organismo; Viviana Mabel Sánchez, Fiscal Ad Hoc (resolución MP 47/12) y Nuria Piñol Sala, Fiscal Ad hoc (resolución MP 63/10) con domicilio en 25 de Mayo 179, 2° piso, de esta ciudad, en las causas nro. 1894 caratulada "Bignone, Reynaldo Benito Antonio y otros s/ sustracción de menores de diez años" y nro. 1853 caratulada "Arroche de Sala García, Luisa Yolanda s/ inf. Art. 139 inc. 2 -según ley 24.410- y 293, en función del 292 del CP" del registro del Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 6 de esta ciudad, nos presentamos y decimos:

I. OBJETO:

Que en legal tiempo y forma venimos a interponer recurso de casación (arts. 456 inc. 1 y 2 y ss. del Código Procesal Penal de la Nación) contra la sentencia –dictada por mayoría- de fecha 22 de diciembre de 2014 del TOF nro. 6, cuyos fundamentos nos han sido notificados el día 26 de febrero del corriente (art. 400 ídem).

Así, venimos a recurrir los siguientes puntos dispositivos de la sentencia de mención:

-punto dispositivo 8, en cuanto se resuelve –por mayoría con la disidencia de la Dra. Roqueta- condenar a Norberto Atilio Bianco, a la pena de trece años de prisión, inhabilitación absoluta y perpetua e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, accesorias legales y costas, por ser coautor responsable de los delitos de sustracción, retención y ocultamiento de un menor de diez años en concurso ideal con el de hacer incierto el estado civil de un menor de diez años en los casos de Francisco Madariaga Quintela y del hijo de Valeria Beláustegui Herrera (dos hechos que concurren materialmente entre sí), en concurso real con la privación ilegal cometida por abuso funcional, agravada por haber mediado el uso de violencia y amenazas, en concurso ideal con la imposición de tormentos agravados por ser la víctima un perseguido político, en los casos de Silvia Monica Quintela Dallasta y Valeria Beláustegui Herrera (dos hechos que concurren materialmente entre sí)

-punto dispositivo 11, en cuanto se resuelve –por mayoría, con la disidencia de la Dra. Roqueta- absolver sin costas a Raúl Eugenio Martín, en orden a todos los hechos por los que fuera requerida la elevación de la causa a juicio a su respecto, por aplicación del art. 3 del Código Procesal Penal de la Nación.

-punto dispositivo 15 en cuanto absolvió a Norberto Atilio Bianco – con la disidencia parcial de la Dra. Roqueta-, en orden al hecho referido a Mónica Susana Masri.

Sobre el particular la finalidad es que se case la sentencia, y en consecuencia, se revoque la absolución dictada respecto del imputado Raúl Eugenio Martín y se dicte la condena del nombrado por los hechos por los que fue oportunamente acusado por este Ministerio Público, acreditados por el Tribunal, además del hecho que se recurre en esta presentación (hecho relativo a Mónica Susana Masri y su hijo). Por otra parte, se pretende se revoque la absolución del imputado Bianco por el hecho de mención y se dicte condena al respecto, y a su vez se determine nuevamente la pena impuesta respecto de Norberto Atilio Bianco, de conformidad con lo que fuera solicitado por este Ministerio Público oportunamente.

Cabe señalar, que por los motivos que se desarrollarán en el punto pertinente, la Cámara Federal de Casación Penal se encuentra habilitada a dictar una nueva sentencia respecto de lo resuelto en los puntos dispositivos recurridos sin que sea necesario realizar un nuevo juicio para ello.

En este sentido, en atención a los argumentos que más adelante desarrollaremos, planteamos la arbitrariedad en el juicio de interpretación o logicidad en la valoración de los hechos y pruebas relacionados con la responsabilidad que al imputado Martín le cupo en los casos por los que fue acusado por esta parte y la querella y absuelto por el Tribunal (arts. 123, 398, segundo párrafo, 404 inc. 2 y 456 inc. 2 del CPPN; 1 y 18 de la Constitución Nacional).

A su vez, se plantea también igual arbitrariedad en la valoración de la prueba de uno de los hechos imputados a Bianco por el que fue absuelto, a pesar de ser acusado por esta parte y la querella. Finalmente, se plantea la inobservancia o errónea aplicación de la ley sustantiva en cuanto a la determinación de la pena respecto de Norberto Atilio Bianco y la arbitraria valoración de las agravantes en esos casos (art. 456 incs. 1 y 2 del CPPN, y arts. 40, 41, 45, 54, 55 –según ley 25.928-, 139 inc. 2 –según ley 11.179-, 144 bis inc. 1 y último párrafo –ley 14.616- en función del 142 inc. 1 -ley 20.642- y 144 ter, primer y segundo párrafo –ley 14.616-, y 146 –según ley 24.410- del Código Penal de la Nación).

II. PROCEDENCIA:



El recurso es procedente, en los términos de los arts. 456 inc. 1 y 2, 457, 458 inc. 1) y 2) y 463 del Código Procesal Penal de la Nación, por cuanto se cumplen cada uno de los requisitos para que resulte admisible:

a) Impugnabilidad objetiva: sentencia definitiva.

La sentencia dictada por el TOF nro. 6 el 22 de diciembre de 2014 es una sentencia definitiva en los términos del art. 457 del CPPN, toda vez que lo decidido en los puntos dispositivos que aquí se recurren sella la suerte de la acción penal pública regularmente promovida y mantenida por el Ministerio Público Fiscal en la extensión del proceso contra los imputados "poniendo fin al pleito o haciendo imposible su continuación" sin que las cuestiones introducidas en el debate, puedan replantearse. Por ello, no hay duda de que se trata en el caso de una de las resoluciones que el CPPN autoriza a recurrir ante la CFCP.

b) Impugnabilidad subjetiva: condición de parte e interés directo

Como representantes del Ministerio Público Fiscal ante los Tribunales Orales en lo Criminal Federal de esta ciudad en el marco de la Unidad de Asistencia en Causas por Violaciones a los Derechos Humanos durante el Terrorismo de Estado, intervinientes en el juicio oral que concluyó con la sentencia impugnada, somos parte legitimada en el proceso, incumbiéndonos específicamente la promoción y ejercicio de la acción pública en defensa de la legalidad y de los intereses generales de la sociedad, que en el caso considero vulnerados (arts. 65, 67, 432, 433 y ccdtes. del CPPN y art. 120 de la Constitución Nacional).

c) Ausencia de limitación recursiva en el caso.

En cuanto a la absolución respecto del imputado Raúl Eugenio Martín —punto 11 de la sentencia-, no resultan de aplicación al caso las limitaciones objetivas previstas por el art. 458 inc. 1º, del CPPN, ya que la norma citada habilita al Ministerio Público Fiscal a recurrir la sentencia absolutoria, cuando "...haya pedido la condena del imputado a más de tres (3) años de pena privativa de la libertad..." y, al momento de formular acusación (v. acta de debate,) solicité se impusiera al nombrado la pena de 35 años de prisión respectivamente, accesorias legales y costas.

1

¹ Conf. Imaz y Rey, "El Recurso Extraordinario", págs. 197 y ss.; art. 1º "in fine" del C.P.P.

Del mismo modo, con respecto a la absolución de Norberto Atilio Bianco por el caso de Mónica Susana Masri y su hijo/a – punto 15 de la sentencia-, es claro que tampoco ese límite previsto por el art. 458 inc. 1 del CPN resulta aplicable al caso, pues si bien la Fiscalía solicitó la pena de 30 años de prisión por la totalidad de los casos, lo cierto es que el mínimo previsto resultante del concurso de los delitos que se le imputaban por los hechos por los que fue absuelto, era de 5 años. Por ello, es claro que la pretensión punitiva de la Fiscalía superó holgadamente el límite previsto en la norma de mención.

Por último, con relación a la condena de Norberto Atilio Bianco a 13 años de prisión – punto 8 de la sentencia-, tampoco resulta de aplicación la limitación prevista en el art. 458 inc. 2 del CPPN, en cuanto habilita al Ministerio Público Fiscal a recurrir la sentencia condenatoria "cuando se haya impuesto una pena privativa de la libertad inferior a la mitad de la requerida". Ello así, en virtud de que oportunamente solicitamos en nuestro alegato que se condene a Bianco a la pena de 30 años de prisión –sumado a las accesorias legales y costas-, con lo cual es evidente que la pena impuesta por el Tribunal a Bianco de 13 años de prisión es inferior a la mitad de la requerida.

Sin perjuicio de la facultad específica otorgada por el legislador al Ministerio Público en estos casos para recurrir, debe recordarse que además supletoriamente la CSJN tiene dicho que la inviolabilidad de la defensa - también el debido proceso- amparaba tanto al acusador como al acusado².

Además, la CSJN para resolver el *leading case* "Casal" ha citado la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "Herrera Ulloa" del 27 de julio de 2004. Allí sostuvo la Corte IDH que el juez o Tribunal superior encargado de resolver el recurso interpuesto contra la sentencia penal tiene el deber especial de protección de las garantías judiciales y el debido proceso a <u>todas las partes</u> que intervienen en el proceso penal de conformidad con los principios que lo rigen.

Y, aunque haya quienes sostienen que la doctrina de la CSJN en ese leading case parece otorgar amparo a la limitación prevista para el imputado, ninguna duda debe caber en cuanto a que corresponde sea aplicada con el mismo alcance al caso aquí traído a estudio. En este sentido, esta fue la postura de la CFCP, Sala IV, en la causa nro. 12.038 "Olivera Rovere, Jorge Carlos y otros s/ recurso de casación", resolución del 13/6/2012, reg nro. 939/12, y repetida en otros fallos posteriores, postura desarrollada por el Juez Hornos en su voto.

En efecto, porque según se desprende con absoluta claridad de lo sostenido en "Casal" el alcance del recurso de casación no se trata de una cuestión constitucional o que reconozca su origen en los pactos o tratados internacionales, antes bien, es la misma ley procesal la que así lo determina.

_

² CSJN, Fallos 268:266; 297:491; 299:17; 303:1349.



Se afirma en ese precedente: "... es claro que en la letra del inc. 2º del art. 456 del Código Procesal Penal de la Nación, nada impide otra interpretación. Lo único que decide una interpretación restrictiva del alcance del recurso de casación es la tradición legislativa e histórica de esta institución en su versión originaria. El texto en sí mismo admite tanto una interpretación restrictiva como otra amplia: la resistencia semántica del texto no se altera ni se excede por esta última. Y más aún: tampoco hoy puede afirmarse que la interpretación limitada originaria siga vigente en el mundo. (...) Por ende, no existe razón legal ni obstáculo alguno en el texto mismo de la ley procesal para excluir de la materia de casación el análisis de la aplicación de las reglas de la sana crítica en la valoración de las pruebas en el caso concreto, o sea, para que el Tribunal de casación revise la sentencia para establecer si se aplicaron estas reglas y si esta aplicación no fue correcta.

Si se entendiese de este modo el texto del inc. 2º del art. 456 del Código Procesal Penal de la Nación, sin forzar en nada su letra y sin apelar a una supuesta jurisprudencia progresiva, aun dentro del más puro método exegético y siguiendo nuestra tradición jurisprudencial de acompasamiento a los tiempos del legislador, resultaría que la interpretación restrictiva del alcance de la materia de casación, con la consiguiente exclusión de las llamadas cuestiones de hecho y prueba, no sólo resultaría contraria a la ley constitucional sino a la propia ley procesal. No puede imponerse una interpretación restrictiva, basada sólo en el nomen juris del recurso y asignándole la limitación que lo teñía en su versión napoleónica, pasando por sobre la letra expresa de la ley argentina y negando un requisito exigido también expresamente por la Constitución Nacional y por sobre la evolución que el propio recurso ha tenido en la legislación, doctrina y jurisprudencia comparadas."

Asimismo, es la propia ley la que otorga la posibilidad de recurrir en casación al Ministerio Público siempre y cuando estén dadas las condiciones legales exigidas en las normas que condicionan su procedencia, las que según fuera expuesto en puntos anteriores, se encuentran reunidas acabadamente para que este recurso sea admisible.

Tampoco puede soslayarse que en este proceso se presenta una situación particular de extrema gravedad que habilitaría fundadamente la "excepción" –si en efecto así pudiera ser considerada la posibilidad de recurrir de esta parte, aún cuando como quedara señalado se trata de un derecho pleno y no de una excepción-: los representantes del Ministerio Público hemos dirigido la acusación contra entonces médicos militares, funcionarios públicos a quienes se le han imputado numerosos hechos que

constituyen gravísimas violaciones a los derechos humanos (crímenes de *lesa humanidad*), cuya garantía y protección se encuentran amparados por pactos y tratados internacionales incorporados a la legislación nacional de máxima jerarquía, que generan compromisos internacionales a las autoridades estatales en cuanto a su investigación seria, persecución, juzgamiento y castigo con penas adecuadas.

Por ello, parece imprudente que la absolución en la instancia del juicio oral de estos casos o la imposición de penas no adecuadas a la obligación internacional de juzgar y en su caso sancionar, y consecuentemente los intereses confiados al Ministerio Público queden librados en forma exclusiva y excluyente en una única instancia sin ninguna posibilidad de revisión por un Tribunal Superior, afectando los estándares y exigencias de justicia internacional y violentando la efectiva protección judicial que consagra a toda persona el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sumada a la obligación que pesa sobre el Estado Nacional en orden a la investigación seria, sanción y reparación de hechos como los ventilados en este proceso (Conf. arts. 1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, del 29 de julio de 1988, Caso Velásquez Rodríguez y del mismo Tribunal Caso Barrios Altos del 14 de marzo de 2001, considerando 42 y 43, y otros en similar sentido).

Parece razonable enervar toda posibilidad de producir un hecho generador de responsabilidad internacional del Estado argentino extremando el control judicial interno.

Por otra parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos no tuvo por objeto únicamente la salvaguarda de los derechos de un grupo de individuos en particular (inculpados) en un ámbito singular de aplicación (proceso judicial), sino el de consolidar un régimen de "libertad personal y justicia social" fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre (Preámbulo, párrafo primero), obligando a los estados signatarios a su acatamiento y a garantizar su libre y pleno ejercicio a "toda persona, sin discriminación alguna" (artículo 1°, inc. 1°).

Es evidente que el amplio conjunto de derechos esenciales que reconoce en sus Capítulos II, III y IV sólo se limitan a la jurisdicción de cada Estado y a la condición de persona como ser humano.

Y aunque ello no implique sin más, que pueda admitirse la inclusión del Ministerio Público dentro de las garantías mencionadas, pues los convenios internacionales de derechos humanos tienden a preservar la relación entre los particulares y el poder estatal, lo cierto es que en supuestos de graves violaciones a estos derechos, es indudable que la primera y efectiva representación de las víctimas recae en cabeza del Ministerio Público Fiscal, sin perjuicio de la constitución de querellas que



resulta optativo para toda persona que se considere particularmente ofendida.

Pero además, aun cuando históricamente se haya sostenido que las cuestiones de hecho y prueba podrían resultar ajenas a la instancia de excepción, nótese que si bien la naturaleza restrictiva del recurso de casación podría generalmente impedir "...modificar las conclusiones de hecho efectuadas por el Tribunal de juicio al valorar las pruebas, ello no impide determinar si la motivación de la decisión en el plano fáctico y en la interpretación de las normas legales, ha rebasado los límites impuestos por la sana crítica racional, o sea, si tenía fundamentación suficiente para ser considerada acto jurisdiccionalmente válido..."³.

Tales principios resultan especialmente aplicables a nuestro caso, dado que se cuestiona a la sentencia en algunos puntos, por vicios *in procedendo*, basados en la falta de fundamentación suficiente, además de los yerros en la aplicación de la ley sustantiva en la determinación de la pena.

Y dado que la regla general determina que no incumbe a la Corte juzgar sobre el acierto o el error de los jueces de la causa respecto del valor o alcance de la prueba, dicho Tribunal ha sostenido con claridad en el mencionado caso "Casal" que no puede aplicarse al recurso de casación los criterios que la Corte establece en materia de arbitrariedad y en general en materia de prueba, pues "la casación debe entender todos los casos valorando tanto si se ha aplicado la sana crítica, como si sus principios se aplicaron correctamente, en tanto incumbe a esta Corte entender sólo en los casos excepcionales en que directamente no se haya aplicado la sana crítica."

Así pues, en atención a la aparente fundamentación de la sentencia cuestionada, que la descalifica como acto jurisdiccional, debe ser concedido el recurso con el alcance hasta aquí desarrollado.

Lo.gob.ar

Las d) Tiempo y forma | Ministerio Público Fiscal

La sentencia fue notificada al momento de la lectura de sus fundamentos, el día 26 de febrero del corriente -art. 400 del CPPN. Luego, por pedido expreso de la defensa el Tribunal concedió una prórroga para la presentación del recurso cuyo vencimiento opera el 30 de marzo del corriente. Por ello, el presente recurso se interpone dentro del plazo legal -art. 463 del CPPN.

2

³ CSJN, Fallos 321:3663, Considerando 5°.

Además, interponemos el recurso en legal forma escrita y con la rúbrica de la firma pertinente.

e) <u>Gravamen: la arbitrariedad en la valoración de la prueba y la errónea aplicación de la ley sustantiva.</u>

La sentencia recurrida, al resolver parcialmente contrariamente a la pretensión que sostuviera este Ministerio Público Fiscal al momento de formular el alegato, esto es la condena de los imputados por los delitos que consideré aplicables, expresando la pretensión punitiva respectiva, me causa un gravamen irreparable no subsanable por otra vía^{4.}

Por un lado, al resolver la absolución de Martín (punto dispositivo 11), la sentencia contiene una defectuosa consideración de extremos conducentes para la, a nuestro entender, correcta solución de la causa, pues carece de motivación y fundamentación suficientes al haber omitido arbitrariamente dar tratamiento a argumentos oportunamente esgrimidos y pruebas regularmente incorporadas al proceso, al haber utilizado argumentos contradictorios para resolver y al haber incurrido en una defectuosa deducción de la comprobación de extremos fácticos conducentes a resolver en forma favorable a mi petición. Los fundamentos del Tribunal son aparentes, en franca inobservancia de normas que acarrean sanción de nulidad (arts. 123, 404 inc. 2° y 456 inc. 2° del CPPN), menoscabando directamente las garantías de defensa en juicio y debido proceso con sustento en la doctrina de la arbitrariedad⁵.

Tanto la doctrina como la Corte Suprema de Justicia de la Nación han reconocido como causal de arbitrariedad el no tratar consideraciones propuestas por las partes⁶ y ese déficit puede consistir en la omisión de la consideración de planteos⁷, en no hacerse cargo de ciertos argumentos aducidos por el recurrente⁸, en no analizar adecuadamente determinados agravios⁹.

En efecto, el más Alto Tribunal ha afirmado que "Es descalificable el pronunciamiento que...omitió considerar los serios argumentos expuestos por el recurrente... Ello es así, pues al prescindir la sentencia apelada del examen y decisión de temas oportunamente propuestos, susceptibles de gravitar en el resultado del tema debatido, produjo el desmedro del derecho que consagra al respecto el art. 18 de la Constitución Nacional." ¹⁰

En un caso en el que en la anterior instancia no se había evaluado el argumento del apelante, sostuvo que "[t]ales defectos en que ha incurrido el a quo tienen relevancia decisiva para dirimir la controversia planteada,

⁵ CSJN, Fallos 310: 799, 927 y 1707; 207:72; 314:346, entre muchos otros.

_

⁴ CSJN, Fallos 306:637.

⁶ CSJN., Fallos, 261:297; 297:332, 303:757; 275:68; 274:436; 306:178; 306:950

CSJN., Fallos 303:874

⁸ CSJN., Fallos 303:1148, 303:1766, 307:530; 308:1217

⁹ CSJN, Fallos, 303:1017; 308:1075 y 1881

¹⁰ CSJN, Fallos 308:884



motivo por el cual el fallo recurrido presenta graves defectos de fundamentación, que lo invalidan como acto jurisdiccional e imponen su descalificación, conforme la doctrina de esta Corte en materia de arbitrariedad de sentencias¹¹.

La misma postura sostuvo la Corte Suprema, sobre la base de los argumentos del Procurador Fiscal al que se remitió, en un fallo donde se debatía la responsabilidad de policías por procedimientos fraguados que, como nuestro caso, resultan de difícil prueba por su propia naturaleza. En este sentido, dijo la Corte: "las circunstancias en las que intenta apoyarse el fallo aquí impugnado no pueden ser fundamento suficiente para descartar la responsabilidad de los imputados...frente a los indicios incorporados por la parte acusadora al expediente, el juicio al que se arribó no se compadece con la inexcusable valoración unívoca de tales elementos de prueba. En efecto, la conclusión de que los indicios colectados en la causa no probarían con el grado de convicción requerido en esta instancia el acuerdo de los policías para realizar los hechos por los que fueran imputados y, asimismo, su intervención personal en ellos, sólo es posible en virtud de una valoración fragmentaria y aislada respecto de las circunstancias conducentes para la decisión del litigio".

A su vez, se afirmó allí que "...se ha realizado un examen parcial e inadecuado de los elementos de convicción aportados a la causa, así como también se han utilizado argumentos contradictorios y se han efectuado afirmaciones dogmáticas que sólo otorgan al fallo fundamentación aparente, lo que autoriza a su descalificación como acto jurisdiccional válido con sustento en la doctrina de la arbitrariedad (Fallos 312:1953; 316:1205; 317:1155; 322:963, entre muchos otros)" 12

En otra oportunidad, el Alto Tribunal, también haciendo suyos los argumentos del Procurador General de la Nación, volvió a invalidar una sentencia por no tratar una de las cuestiones planteadas. Así, sostuvo que "...la sentencia no se expide concretamente sobre las cuestiones propuestas, no se hace debido cargo de los agravios del recurrente, incurre en generalizaciones, apreciaciones dogmáticas y contradicciones y por tanto, en el marco de la doctrina de la arbitrariedad de sentencias, carece de los requisitos que la sustenten como acto jurisdiccional sin que lo expuesto

-

¹¹ C.S.J.N. Fallos: 311:1438; 312:1150, entre otros

¹² CSJN, Fallo del 16 de noviembre de 2009, L328.XLIII, Recurso de hecho, "Luzarreta, Héctor José y otros s/ privación ilegal de la libertad agravada y reiterada – causa nro. 1510-"

importe anticipar opinión en orden a la solución final del asunto, una vez tratados ordenadamente en las instancias los temas indicados."¹³

No escapa a esta parte, que no toda omisión en el tratamiento de las cuestiones propuestas justifica su ataque por vía de la doctrina de la arbitrariedad. La falencia de la resolución judicial debe referirse a cuestiones sustanciales para la adecuada solución del litigio, o cuestiones que pueden influir sobre el resultado del debate o que sean relevantes a tal fin, tal como consideramos ocurre en el caso aquí cuestionado. En el mismo sentido, y con cita de diversos precedentes judiciales se sostiene que la sentencia es arbitraria "(...) si el fallo interpreta arbitrariamente los elementos probatorios producidos en el juicio, o cuando llega a un resultado irrazonable en las apreciaciones fácticas y probatorias de que hace mérito, por ejemplo, si tal meditación no es objetiva; o si se basa en una errónea apreciación del presupuesto fáctico, apartándose de las reglas de la lógica y de la experiencia, o sin la debida motivación de las conclusiones periciales de la causa. También si el a quo se limita a un análisis parcial y aislado de los diversos elementos del juicio, pero no los integra ni armoniza debidamente en su conjunto."14

En un sentido similar, nuestra Corte Suprema entendió que las pruebas deben evaluarse en una visión de conjunto, debidamente armonizadas unas con otras, para evitar una ponderación aislada y fragmentaria que conspire contra las reglas de la sana crítica racional (Fallos: 308:640).

Por todo ello, cabe recordar que la propia Constitución Nacional, exige la fundamentación de las decisiones, de acuerdo a la forma republicana de gobierno (CN art. 1), pues a partir de ella puede asegurarse el debido contralor sobre los actos de gobierno —y una sentencia judicial lo es- y los artículos art. 122, 123 y más específicamente en el art. 404 inc. 2 del CPPN para la sentencia, exigen bajo pena de nulidad la fundamentación de las resoluciones judiciales.

Así, para absolver al imputado Raúl Eugenio Martín, contrariamente a la pretensión punitiva expresada por este Ministerio Público, en la sentencia se han valorado arbitrariamente las pruebas, como se desarrollará al tratar los agravios pertinentes en el apartado IV A de este recurso relativo al imputado Martín.

También se han violado arbitrariamente las reglas de valoración de prueba en el sentido explicado en los párrafos antecedentes, por lo cual la sentencia también es defectuosa en cuanto absolvió a Bianco por el hecho referido a Mónica Susana Masri y su hijo (punto 15 de la

¹³ Fallo de fecha 29/6/04, publicado en La Ley On Line, partes: R.E., H. L. c. D'Andrea Mohr, José L. v otros

¹⁴ Fernando de la Rúa, La casación penal. El recurso de casación penal en el nuevo Código Procesal Penal de la Nación. 1ª ed. Depalma, 1994, páginas 168.



sentencia) en sentido contrario a la pretensión expresada por este Ministerio Público. Allí se desconocieron pruebas, se hizo una interpretación en extremo limitada a las testimoniales que se incorporaron por lectura, y se valoraron las pruebas en su conjunto de modo sesgado, exigiendo un baremo de prueba del todo elevado que no se condice con la amplitud probatoria que rige en nuestro CPPN y con el principio de la sana crítica racional, todos ellos agravios que habilitan el recurso casatorio. Estos agravios serán desarrollados en el apartado IV B del presente recurso.

Por otra parte, la sentencia contiene errores en la aplicación de la ley sustantiva -arts. 40 y 41 del CP-, en cuanto a los criterios utilizados para la determinación concreta de la pena del condenado Bianco (punto dispositivo 8), dado que si bien se han acreditado algunos de los hechos conforme lo expresó esta Fiscalía y se aplicó una calificación legal a su conducta que no se cuestiona aquí, ello no encontró correlato en el monto de la pena, puesto que las agravantes fueron valoradas de modo arbitrario y contradictorio con otras afirmaciones de la sentencia.

En efecto, en la sentencia se han evaluado circunstancias agravantes, tales como la calidad funcional del acusado, el daño causado, el tiempo prolongado de comisión, la calidad de delitos de lesa humanidad, sin que se vieran luego adecuadamente reflejados en la determinación de la pena posterior, y no se ha plasmado en la motivación de la sentencia por qué todos ellos se traducen en una pena muy inferior, de modo ilógico con la expresión de esas múltiples agravantes y contrariando la pretensión de la Fiscalía, que postuló una pena alejada considerablemente del mínimo legal por la gravedad de la conducta, explicando de modo detallado este requerimiento.

En otras palabras, la Fiscalía se agravia aquí por la consideración arbitraria en el modo en que fueron sopesadas las agravantes del caso y cómo ello se vio reflejado en la cuantía de la pena impuesta, lo cual resultó contrario al interés sostenido por este Ministerio Público durante este juicio. Estos agravios serán desarrollados en el apartado IV C de este recurso.

Esta ha sido la postura que progresivamente ha elaborado la CNCP al respecto al permitir la revisión de las sentencias por arbitrariedad en los supuestos en los que se advierte una defectuosa fundamentación en torno a la determinación de la pena.

Así, se ha sostenido que "Si bien la existencia de facultades discrecionales para la individualización de la pena, determina la inidoneidad de la casación sustancial, así como la Corte Suprema incluye la falta de fundamentación de la pena dentro de su doctrina de la arbitrariedad,

excepcionalmente la misma podía conducirse por la vía del art. 456, inc. 2° del CPP, en función de la falta de fundamentación de la pena impuesta en la sentencia (art. 404, inc. 2 del CPP).^{,15}

A su vez, se afirmó que "En orden de anular parcialmente la sentencia recurrida en cuanto a la individualización de la pena impuesta, si bien esta última disposición manda, en tal supuesto, remitir "el proceso al Tribunal que corresponda para su sustanciación" el Tribunal se encuentra habilitado para resolver el asunto, de conformidad con el art. 470 del ordenamiento instrumental. Ello es así porque, pese a haberse tomado partido por la vía del segundo inciso del art. 456 del CPPN para la adecuada conducción del agravio traído en el recurso, es lo cierto que la falta de fundamentación del fallo constituye también una inobservancia de las reglas sustantivas que sirven para la graduación de la pena (arts. 40 y 41 del Código Penal), y si esto es así por razones de economía procesal y de más pronta administración de justicia imponen que este pronunciamiento decida definitivamente el punto controvertido" 16

En esta línea de pensamiento, es necesario remarcar como se desarrollará en el punto pertinente, con citas doctrinarias pertinentes, que los marcos penales no marcan sólo los límites de la discrecionalidad sino que cumplen una función valorativa decisiva dentro del sistema y que esa función está sometida a reglas del sistema contenidas en los arts. 40 y 41 del CP. Por lo tanto, también procede el recurso de casación por violación a esas reglas.

Si se tiene en cuenta, además, que la reciente jurisprudencia en materia casatoria ha derribado la diferencia tajante que imperaba con anterioridad entre vicios in iudicando y vicios in procedendo, cuestión que hacía a una división didáctica pero que no puede ser tomada con rigorismo formal absoluto, de lo anteriormente expuesto se desprende que es posible sostener que las pautas contenidas en los art. 40 y 41 CP para la graduación de la pena, deben tomarse como ley sustantiva.

Tales son, entonces, todos los agravios que me habilitan a interponer este recurso y que serán desarrollados a continuación.

Las noticias del Ministerio Público Fiscal

III. ANTECEDENTES DE LA CAUSA Y HECHOS:

15 Cfr. CNCP, Sala I, "Chociannanowicz, Víctor H.", causa nro. 73, reg. 99/93, rta. 15/12/1993; "Silva Gerardo s/ rec. de casación" reg. 463/95; "Trotti, Gustavo Rafael s/ rec. de casación e inconstitucionalidad", reg. 520/95; Sala II, "Herrera, Ricardo E. y otro s/ rec. de casación" reg.544/95; Sala IV, "Figueroa, Abel E. s/ recurso de casación", reg. 512/95. Esta línea se ha sostenido y ampliado en fallos más recientes. Ver, CNCP, Sala I, "Rossini, José L. y otro s/ rec de casación", rta. 10/6/05; Sala I, "Iparraguirre, Eduardo M. s/ rec. de casación", rta. 22/10/04; Sala I, "Muñoz, Lorena V. y otra s/ rec. de casación", rta. 4/02/03.

16 CNCP, Sala I, "Silva Gerardo s/ rec. de casación" reg. 463/95; "Trotti, Gustavo Rafael s/ rec. de casación e inconstitucionalidad", reg. 520/95; "Bonilla, Rosa E. y otros s/ rec. de casación", reg. 804/95.



A fin de cumplir con el requisito de autosuficiencia del recurso, en primer lugar, reseñaré los antecedentes de la causa.

En este único juicio, se han unificado las causas, **nro. 1894** caratulada "Bignone, Reynaldo Benito Antonio y otros s/ sustracción de menores de diez años" y **nro. 1853** caratulada "Arroche de Sala García, Luisa Yolanda s/ inf. Art. 139 inc. 2 -según ley 24.410- y 293, en función del 292 del CP" todas del registro del Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 6 de esta ciudad.

En lo que resulta pertinente a los fines de este recurso, diremos que en oportunidad de requerir la elevación a juicio de la causa nro. 16.964/08 del registro de la Secretaría nro. 13 del Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal nro. 7, (actual nro. 1894 del TOF nro. 6) el Fiscal Federico Delgado dio por acreditados los hechos descriptos en el requerimiento de elevación a juicio del 19 de noviembre de 2010 (conf. fs. 2780/2800) imputados entre otros a Raúl Eugenio Martín. Posteriormente, también se formuló requerimiento de elevación a juicio el 17 de octubre de 2011 respecto de Norberto Atilio Bianco (conf. fs. 4608/4624), dando por acreditados los hechos respectivos.

En cuanto a la calificación de las conductas de los imputados, en los respectivos requerimientos de elevación a juicio fiscal se afirmó lo siguiente:

Respecto de **Norberto Atilio Bianco** se le reprochó que, en su carácter de médico del HMCM desde enero de 1977 hasta diciembre de 1983, deberá responder como partícipe necesario de las privaciones ilegales de la libertad cometidas por abuso funcional, imposición de tormentos, sustracción, retención y ocultamiento de menores y supresión de sus identidades en los casos de 1) Mónica Susana Masri de Roggerone, 2) María Eva Duarte de Aranda; 3) Valeria Beláustegui Herrera; 4) Silvia Mónica Quintela Dallasta (arts. 144 bis inc. primero, art. 144 ter, primer párrafo -ley 14616-, art. 146, 139 inc. 2 -ley 11.179- y art. 45 del Código Penal.

Con relación al imputado **Raúl Eugenio Martín**, el Fiscal Delgado le imputó que, en su carácter de Jefe de la División Clínica Médica del Hospital Militar de Campo de Mayo durante los años 1977 y 1978, deberá responder como partícipe necesario por las privaciones ilegales de la libertad cometidas por abuso funcional, imposición de tormentos, y sustracción, retención y ocultamiento de menores, así como por la supresión de sus identidades, en los casos de: 1) Mónica Susana Masri de Roggerone, 2) Valeria Beláustegui Herrera, 3) María Eva Duarte de Aranda y 4) Silvia Mónica Quintela Dallasta (artículos 144 bis inciso primero, art. 144 ter, primer párrafo

 ley 14.616 –, art. 146 y 139 inciso 2° - ley 11.179 – y artículo 45, todos ellos del Código Penal de la Nación).

Así pues, el Señor Fiscal en la causa en la que intervino durante la etapa de investigación consideró oportunamente que la instrucción en los sumarios se encontraba completa y requirió la elevación a juicio oral y público de los procesos.

Con tal plataforma fáctica se abrió el debate el 17 de septiembre del pasado año 2014 ante el TOF nro. 6 en las causas mencionadas, respecto de Reynaldo Benito Antonio Bignone, Santiago Omar Riveros, Norberto Atilio Bianco, Raúl Eugenio Martín y Luisa Yolanda de Sala García.

Luego de las audiencias orales realizadas ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 6 de esta ciudad, entre los meses de septiembre y noviembre de 2014, y tras culminar la recepción de la prueba, al momento de formular nuestro alegato, propiciamos la condena de todos los acusados.

A Raúl Eugenio Martín este Ministerio Público lo acusó como coautor – art. 45 del CP- por los delitos de privación ilegal de libertad cometida con abuso funcional y agravada por el empleo de violencia y amenazas y por su duración mayor a un mes (art. 144 bis inc.1 y último párrafo –ley 14.616- en función del art. 142 incs. 1° y 5° -ley 20.642-) en concurso real con tormentos agravados por ser la víctima perseguido político (art. 144 ter, primer y segundo párrafo del CP, según ley 14.616) respecto de Valeria Beláustegui, Mónica Susana Masri, María Eva Duarte y Silvia Mónica Quintela Dallasta -4 hechos- que concurren realmente entre sí, que a su vez concurren realmente con la sustracción, retención y ocultamiento de un menor de 10 años en concurso ideal con el hacer incierto el estado civil de un menor de diez años respecto de los hijos de nombradas anteriormente –4 hechos- tres de ellos aún no aparecidos y Francisco Madariaga Quintela – arts. 54, 55 según ley 25.928, arts139 inc. 2° según ley 11.179 y art. 146 texto según ley 24.410-.

Con relación a **Norberto Atilio Bianco**, consideré que debía responder en calidad de coautor –art. 45 del CP- por los delitos de privación ilegal de libertad cometida con abuso funcional y agravada por el empleo de violencia y amenazas y por su duración mayor a un mes (art. 144 bis inc.1 y último párrafo –ley 14.616- en función del art. 142 incs. 1° y 5° -ley 20.642-) en concurso real con tormentos agravados por ser la víctima perseguido político (art. 144 ter, primer y segundo párrafo del CP, según ley 14.616) respecto de Valeria Beláustegui, Mónica Susana Masri, María Eva Duarte y Silvia Mónica Quintela Dallasta -4 hechos- que concurren realmente entre sí, que a su vez concurren realmente con la sustracción, retención y ocultamiento de un menor de 10 años en concurso ideal con el hacer incierto el estado civil de un menor de diez años respecto de los hijos de nombradas anteriormente –4 hechos- tres de ellos aún no aparecidos y Francisco



Madariaga Quintela –arts. 54, 55 según ley 25.928, arts139 inc. 2° según ley 11.179 y art. 146 texto según ley 24.410.

Por estos hechos, solicité se le impusiera a Martín la pena de 35 años de prisión y a Bianco la pena de 30 años de prisión, accesorias legales y costas.

El día 22 de diciembre de 2014 el Tribunal dio a conocer su decisión y dispuso en el veredicto, por mayoría:

- "8.- CONDENAR a NORBERTO ATILIO BIANCO, de las demás condiciones personales obrantes en el encabezamiento, por ser coautor penalmente responsable de los delitos de sustracción, retención y ocultamiento de un menor de diez años en concurso ideal con el de hacer incierto el estado civil de un menor de diez años en los casos de Francisco Madariaga Quintela y del hijo de Valeria Beláustegui Herrera (dos hechos que concurren materialmente entre sí), en concurso real con la privación ilegal de la libertad cometida por abuso funcional, agravada por haber mediado el uso de violencia y amenazas, en concurso ideal con la imposición de tormentos agravados por ser la víctima un perseguido político, en los casos de Silvia Mónica Quintela Dallasta y Valeria Beláustegui Herrera (dos hechos que concurren materialmente entre sí), a las PENAS DE TRECE AÑOS DE PRISIÓN, INHABILITACIÓN ABSOLUTA Y PERPETUA E INHABILITACIÓN ESPECIAL POR EL DOBLE DE TIEMPO AL DE LA CONDENA, ACCESORIAS LEGALES Y COSTAS (arts. 12, 19, 29 inciso 3°, 40, 41, 45, 54, 55 -según ley nro. 25.928-, 139 inciso 2° -según ley nro. 11.179-, 146 -según ley nro. 24.410-, 144 bis inc. 1° y último párrafo –según ley 14.616- en función del 142 inc. 1° -según ley 20.642- y 144 ter, primer y segundo párrafo -según ley 14.616- del Código Penal de la Nación y 398, 399, 400, 403, 530 y 531 del Código Procesal Penal de la Nación).
- 11.- ABSOLVER SIN COSTAS a RAÚL EUGENIO MARTÍN, de las demás condiciones personales obrantes en el encabezamiento, en orden a los hechos por los que fuera requerida la elevación de la causa a juicio a su respecto, por aplicación del art. 3 del Código Procesal Penal de la Nación (arts. 402 y 530 del Código Procesal Penal de la Nación).
- 15.- ABSOLVER SIN COSTAS a NORBERTO ATILIO BIANCO, de las demás condiciones obrantes en el encabezamiento, en orden a los hechos por los cuales se requirió su elevación a juicio referidos a los casos de Mónica Susana Masri y María Eva Duarte, por no haberse acreditado a su respecto la acusación fiscal y de la querella (arts. 402 y 530 del Código Procesal Penal de la Nación)."

Debe destacarse que la Dra. Roqueta votó en disidencia total en los puntos 11; en disidencia parcial –respecto de la pena- en el punto 8 y en disidencia parcial con relación al caso de Mónica Susana Masri en el punto 15.

El día 26 de febrero del corriente, el Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 6 dio a conocer los fundamentos de la sentencia en las presentes actuaciones, pronunciamiento que, bajo los alcances prefijados y por las razones y motivos que se desarrollarán a continuación, provocan agravio a esta parte.

El Tribunal detalló las circunstancias en que cada uno de los hechos que dio por acreditados tuvo lugar, y aludió a los elementos de cargo que consideró pertinentes para probarlos en cada uno de los casos.

Por otra parte, se expresó genéricamente sobre la responsabilidad de los imputados, esto es, la atribución de los hechos a éstos, la calificación jurídica y la determinación de la pena en cada caso.

La extensión de la sentencia obliga a esta parte, por motivos de brevedad, a limitar las citas textuales de ésta al desarrollar los agravios, entendiendo que una breve referencia y la remisión a las páginas de la sentencia, en cada caso, serán suficientes para cumplir con el requisito de autosuficiencia, a fin de no realizar largas transcripciones que dificultarían la lectura de este recurso.

IV. FUNDAMENTACION DE LOS AGRAVIOS.

A. Agravios relativos a la absolución del imputado Raúl EugenioMartín (punto dispositivo 11 de la sentencia) por la errónea aplicación de la ley procesal por defectuosa motivación y arbitrariedad en la valoración de la prueba (arts. 3, 402, 456 inc. 2, 404 inc. 2, 123 del CPPN).

FISCALES gob.ar

La S En oportunidad de formular la correspondiente acusación respecto del imputado Martín este Ministerio Público Fiscal dijo:

"Responsabilidad de RAUL EUGENIO MARTIN

Se encuentra acreditado que Raúl Eugenio Martin participó, mientras se desempeñaba como Jefe del Servicio Clínica Médica del Hospital Militar de Campo de Mayo en los años 1977 y 1978, en las privaciones ilegales de la libertad y los tormentos padecidos por Mónica Susana Masri de Roggerone, Valeria Beláustegui Herrera, María Eva Duarte de Aranda y Silvia Mónica Quintela Dallasta, y también en la apropiación y en la alteración de la identidad de sus hijos nacidos en ese Hospital, durante su cautiverio en un



centro clandestino de esa guarnición militar. Estos hechos ya fueron descriptos y nos remitimos a ello.

El acusado era médico militar de alto grado de ese hospital y, como tal, pertenecía a la estructura jerárquica del nosocomio en el que se instaló una maternidad clandestina, cumpliendo relevantes funciones dentro del establecimiento donde se produjeron los nacimientos de los hijos de las víctimas que se encontraban en cautiverio y en condiciones de detención inhumanas. Para la atención de ellas y el nacimiento de sus hijos, se emplearon todos los recursos materiales y personales del Hospital, por ejemplo, el envío de los médicos al centro clandestino de detención denominado "El Campito", la provisión de los medicamentos y elementos necesarios, o bien el uso de las instalaciones del Hospital, la necesaria colaboración de enfermeras y demás personal médico, la utilización de todas las cuestiones logísticas, montando una estructura ilegal: la maternidad clandestina cuya existencia quedó comprobada en la causa 1351.

Debe tomarse en cuenta que el hospital militar de Campo de Mayo, además de un hospital, era una unidad militar y como tal estaba sujeta a reglas militares de mando jerárquico, de estructura, de utilización de sus recursos y de custodia de sus instalaciones. Pensemos en el hospital como en un regimiento donde funcionó un centro clandestino, como tantos que funcionaron de esa manera en el país en los años de dictadura, según se comprobó en numerosas sentencias en los últimos años.

En el regimiento, las personas secuestradas eran alojadas en calabozos. En el hospital eran alojadas en habitaciones. En un regimiento la prioridad era interrogarlas bajo tortura para sacarles información. En el hospital, la finalidad era el nacimiento de los bebés y la entrega de éstos a personas que no eran sus familias, bajo una falsa identidad. Por ello, porque la finalidad era diferente en cada caso, el medio para lograrlo también: en el hospital, se las alojaba en habitaciones, se las alimentaba, porque estaban cuidando de los bebés de los que se iban a apropiar. En el regimiento, se escuchaban las torturas de los otros secuestrados, sufrían amenazas, eran maltratados. En el hospital sufrían la amenaza permanente de saber que sus hijos iban a ser robados y ellas eliminadas, lo que ciertamente es una forma de tormento. Por el testimonio de una mujer que fue liberada luego de tener a su hijo allí, Paula Ogando, también sabemos que padecieron un maltrato físico y amenazas constantes.

En la sentencia del Juicio a la Juntas en causa 13 se afirmó que los altos mandos aprovecharon la estructura militar para desviarla a fines ilícitos; ello se replicó en todas las unidades militares del país. El Hospital Militar de Campo de Mayo no fue una excepción y también se utilizó su estructura sanitaria para desviarla a fines ilícitos.

De las pruebas que se enumerarán, por el cargo que detentó, su grado militar y las funciones desempeñadas, se concluye que Raúl Eugenio Martín, como el resto de los médicos militares de jerarquía, tenía pleno conocimiento de lo que ocurría en el establecimiento, y cumplió un rol necesario para la comisión de los delitos juzgados. El acusado fue parte de esa estructura ilegal que montó una maternidad clandestina y, desde su alto grado militar, puso los recursos del Hospital al servicio de aquélla y colaboró desde sus funciones personalmente para el mantenimiento de esas mujeres en cautiverio en el hospital a fin de separarlas de sus bebés luego del nacimiento.

Dentro de una estructura burocrática como eran las unidades militares y también el hospital militar, cada oficial cumplía con un rol específico para que se concretaran los hechos criminales y éstos no hubieran sido posibles si cada uno de ellos no hubiera

desempeñado adecuadamente su función. Imaginemos simplemente la siguiente hipótesis: todos los días los jefes de turno y los médicos internos manifestaban ante sus superiores que ellos no podían prestar la más mínima colaboración ni hacerse los distraídos ante la presencia de mujeres embarazadas detenidas que no estaban registradas y bebés recién nacidos tampoco registrados. En esa hipótesis se trataba de capitanes, mayores y tenientes coroneles que eran médicos y se negaban a violar en forma manifiesta la ley; no estarían diciendo que se negaban a enfrentar al enemigo –grave falta militar- sino sólo que ellos no podían ser responsables de la existencia de un área del hospital donde ocurrían esos hechos. De haberse dado esa hipótesis no habrían ocurrido estos hechos, al menos en ese lugar. ¿Qué consecuencias hubiera tenido esa conducta para esos oficiales médicos? Probablemente Raúl Eugenio Martín no hubiera llegado a general de brigada pero hoy no tendría que estar dando cuenta de su conducta de esos años. Martín optó por cumplir con el rol que le exigían en esa estructura ilegal dentro del Hospital; pudo no hacerlo pero lo hizo y llegó a General de brigada.

INDAGATORIA

Raúl Eugenio Martín declaró por única vez en la instrucción de la causa el 9 de abril de 2008, declaración que fue incorporada por lectura en este debate, ante su negativa a declarar. Allí afirmó que ocupó el cargo de Jefe de Servicio de Clínica Médica en los años 1976 y 1977, también fue jefe del servicio de Dietología y Nutrición; ambos servicios dependían de la División Clínica Médica. Reconoció haber sido Jefe de División Clínica recién en el año 1982. Explicó cuáles eran las funciones del jefe de Servicio, quien según dijo debía dar las novedades al Jefe de División y éste al Director del Hospital, aclarando que el jefe de servicio no tenía acceso directo al Director. Expresó que su horario era por la mañana pero que cumplió guardias de 24 hs, que podían ser quincenales o semanales.

El acusado negó haber tomado conocimiento sobre órdenes especiales para con el personal de inteligencia y también negó enfáticamente saber que en el sector de Epidemiología del Hospital hubiera mujeres detenidas embarazadas, debido a que, según afirmó, el hospital era pabellonado y ese sector estaba al fondo. Insistió que no le dio ninguna orden a Caserotto para no registrar a estas mujeres, negó haber tenido algo que ver con mujeres embarazadas, y dijo que no tenía ninguna especialidad de obstetra o ginecólogo.

A preguntas de la defensa, alegó que en el año 1977 estuvo en un congreso de diabetes en Lima, Perú, sin realizar mayores precisiones sobre la fecha.

Finalmente, el acusado Martín negó todos los hechos que se le imputaron en su totalidad, y concluyó su declaración diciendo que toda la causa le parecía de "ciencia ficción".

En síntesis, intentó mostrarse a sí mismo como un simple médico clínico, sin otra especialidad ni funciones, que no tenía contacto con el Director del Hospital, encerrado en su servicio y sin enterarse de nada de lo que pasaba en ese lugar para la época.

Es cierto que nadie menciona a Martín directamente involucrado en forma personal en partos, o en la atención de embarazadas detenidas, o en la atención de sus bebés, como tampoco nadie ve a Posee, Di Benedetto, Capecce o Haddad en esas funciones. Este dato aislado no lo exculpa para nada, pues el funcionamiento de la maternidad clandestina, requería no sólo la atención personal y directa de las mujeres y sus hijos, sino toda una estructura destinada a mantenerlas en cautiverio clandestino dentro del Hospital, en forma relativamente aislada o encubierta. Esa estructura incluía desde la comida de las mujeres, su alojamiento en habitaciones, su atención por parte de enfermeras, y otro personal médico, la realización de guardias militares para mantenerlas en cautiverio y para evitar el acceso indiscriminado de cualquier persona que pudiera advertir esta situación. También



sabemos que antes de 1977 algunas embarazadas fueron atendidas y dieron a luz en el centro clandestino El Campito, con atención médica que provenía del hospital.

Toda esta estructura sanitaria fue ordenada por los directivos del Hospital, por orden superior militar, y se realizó con la colaboración de todos los médicos militares y en especial los oficiales superiores, Jefes de Servicio y División. Raúl Eugenio Martín era uno de ellos.

La circunstancia de que no estén sentados en este juicio los otros miembros de esta estructura ilegal, sino sólo los dos autores mediatos máximos, Riveros y Bignone, otro autor notorio como Bianco, y una partera que firmó concretamente un documento falso, no puede ser exculpatoria para Martín. Si hubieran llegado a juicio Capecce y Haddad hubiéramos tenido que revisar mejor toda la estructura sanitaria, para entender la responsabilidad de ellos. Esto es lo que nos propusimos en este alegato en un apartado anterior, para ubicar cuál fue la función de Martín.

LEGAJO

Un simple repaso por el legajo personal del acusado Raúl Eugenio Martín permite entender que no era un médico más del hospital, sin vinculación con los directivos, sino todo lo contrario, era un personaje muy importante en la estructura de ese lugar, que cumplió distintos roles y funciones según surgió de las necesidades. En efecto, Martín era alguien de confianza de los directivos, pues lo asignaron para cumplir designaciones transitorias en numerosas ocasiones y llegó a ser subdirector de ese nosocomio en forma transitoria en un momento muy delicado para el Hospital, justamente cuando el Consejo Supremo de las FFAA realizó las primeras investigaciones sobre lo ocurrido allí y declararon muchos de sus empleados ante el juzgado de instrucción militar, a pesar de las amenazas que sufrieron, declaraciones que forman parte de este juicio.

Nos detendremos en su legajo con cierto detalle y en especial en las calificaciones de los años de los hechos que conforman su acusación, para ubicar la importancia de Martín en el Hospital y los cargos de relevancia que ocupó -que no se limitan al servicio de clínica-, y desvirtuar así algunas de las afirmaciones de su indagatoria en la que pretendió ocultar los múltiples cargos de importancia en los que se desempeñó, para luego continuar con su precisa intervención en los hechos. Pero también relataremos en detalle sus cargos, destinos y funciones antes y después de los sucesos que aquí se juzgan, pues de esa manera, podremos contextualizar de modo completo sus funciones desde antes de 1977 para mostrar su importancia en la estructura y cadena de mando del Hospital y también luego de 1978, porque ello también resulta un indicio de las funciones que venía cumpliendo con anterioridad. Veremos que su desempeño en las múltiples funciones jerárquicas y áreas destacadas del Hospital por las que pasó Martín, muestra que desde cada uno de esos espacios estratégicos, él constituyó uno de los eslabones esenciales en la colaboración que este nosocomio prestó a los fines de la represión ilegal. Así, en cada una de esas áreas en las que se desempeñó Martín, podemos señalar algún tipo de colaboración con el sistema represivo. Veamos.

De su legajo surge que el nombrado ingresó al Ejército en 1965 como teniente primero. En 1970 ascendió a Capitán y se desempeñó en el Hospital Militar Central. En 1972 pasó a continuar sus servicios en el Hospital de Campo de Mayo y desde marzo de ese año, fue nombrado Jefe del Servicio Asistencial del Personal.

En el año 1973 lo nombran por 16 días como Jefe accidental de la División Epidemiología y también ese año es nombrado como jefe del Servicio de Clínica por 8 meses. En el año 1974 tiene varias designaciones temporarias como Jefe del Servicio

Asistencial del Personal, sin perjuicio de su actuación permanente en el Servicio de Clínica. En 1975 nuevamente tiene una designación accidental breve como Jefe de la división emergencias. Esa división según los organigramas del Hospital incluye el servicio de guardias y cuidados intensivos. También en ese año es nombrado como Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos y asciende al cargo de Mayor.

En octubre de 1976, cuando el Hospital ya había sido puesto al servicio del Comando de Institutos Militares, a los fines de la lucha contra la subversión, tal como lo manifestó Equioiz en la documentación ya citada, Martín es calificado por éste en su carácter de Director del Hospital Militar de Campo de Mayo y por Agatino Di Benedetto como Subdirector, como el más sobresaliente para su grado, con las máximas calificaciones: 100 puntos. Es evidente que para recibir tan altas calificaciones, Martín había cumplido en forma perfecta con las instrucciones que Equioz les había dado ese año a los oficiales médicos sobre su participación en la denominada lucha antisubversiva.

En 1977 es nombrado como Jefe del Servicio de Clínica y conserva la designación como Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos hasta abril, es decir, que ejerció la Jefatura de dos Servicios por un lapso de tiempo. La testigo Bonsignore de Petrillo dijo en el juicio que había gente internada en terapia intensiva en el hospital por herida de bala por los operativos que se realizaban en esa época. Nuevamente aquí se lo ve a Martín cumpliendo importantes funciones en el Hospital vinculadas a la represión ilegal.

Debemos destacar que el viaje que el acusado dijo haber realizado en este año a Lima, Perú, no figura en modo alguno en el informe de calificación de la época. Nuevamente es calificado ese año con las máximas calificaciones y como el más sobresaliente para su grado, esta vez por el entonces Director Posee, quien también sería coimputado en esta causa.

En septiembre de 1977 es nombrado como jefe del Servicio de Nutrición y Dietología, sin perjuicio de sus funciones como Jefe del Servicio de Clínica. Lo califican ese año Di Benedetto como Director y Haddad como Subdirector, con las máximas calificaciones, como uno de los pocos sobresalientes para su grado. Según el reglamento de Hospitales Militares, art. 3022, el servicio de nutrición depende de la División Clínica, y calcula las raciones, y controla la distribución de alimentos en los distintos servicios. Tengamos presente que las mujeres embarazadas y sus bebés recibían alimentación por lo que no pudo ser ajeno a su provisión.

En octubre de 1978 es calificado nuevamente con máximas calificaciones, 100 puntos, y como uno de los pocos sobresalientes para su grado, por el Director Di Benedetto.

En 1979, cuando aún funcionaba el Sector de Epidemiología como maternidad clandestina, el acusado Martín es nombrado como Jefe Accidental de la Division Clínica. Esta División incluye según los organigramas del Hospital, 14 servicios, entre ellos, el de nutrición que calculaba las raciones y distribuía la comida en todo el hospital, el de hematología que recibía los análisis de las muestras NN que procesaba el servicio de Hemoterapia, y el Servicio de Pediatría. Obviamente pediatría incluye la atención de aquellos bebés que nacieron de mujeres secuestradas, bebés que no eran anotados en los libros, que no tenían ropa incluso según lo relataron algunos testigos y que eran llamados NN por el personal de la nursery y enfermeras. Nuevamente lo califican ese año con máximas calificaciones, 100 puntos, como uno de los pocos sobresalientes para su grado, el Director Di Benedetto y el Subdirector Haddad, coimputados en esta causa.

Evidentemente Martín cumplió muy bien las instrucciones de los Directores cuando se desempeñó en forma accidental a cargo de la División de Clínica, porque al año siguiente, en 1980, lo nombran 2do. Jefe de esa División Clínica Médica, sin perjuicio de sus funciones en el Servicio de Clínica.

También entre 1979 y 1980 integró la comisión examinadora para postulantes al cuerpo profesional, personal superior, y se lo designa para la tarea de revisión y redacción



del reglamento RT 42 103 procedimientos médicos y quirúrgicos en el teatro de operaciones y viaja a Barcelona, España, para efectuar un curso de ecografía, en octubre 1980. Tanto ese año como los sucesivos sigue recibiendo las máximas calificaciones por los Directivos del Hospital, entre los que se encontraba Haddad como Subdirector.

En 1981 lo designan nuevamente jefe accidental de la División Clínica Médica y también de otro Servicio, el de Neurología, Servicio que dependía de la División Clínico Quirúrgica. Integra la comisión de examen y selección y es designado por el Comando de Sanidad para realizar un curso en la Escuela de Salud Pública, de la Facultad de Medicina, de la UBA. El año siguiente, 1982, nuevamente es designado, esta vez por el Comandante en Jefe del Ejército, para realizar un curso avanzado de Servicio de Sanidad Médica.

En el año 1982, consta en su calificación que Martín es "un oficial jefe con gran iniciativa y cabal responsabilidad subordinado con sus superiores, un profesional sobresaliente, se caracteriza por su firmeza, energía y tenacidad en las actividades del servicio…" y que "…es un jefe que presta gran colaboración y servicios en el Hospital".

A fines de 1982 es promovido al grado superior, asciende a Teniente coronel, y figura a cargo de la División Clínica Médica, en la que, recordemos, tenía designaciones accidentales desde 1979, y también figura a cargo de otra División con las siglas SCD y Reg Medico, que según el organigrama del Hospital integra la Plana Mayor de esa unidad militar. En febrero de 1983 es nombrado a cargo de la División Materno Infantil por licencia de su titular, que en ese momento era Caserotto según surge del legajo de aquél y de calificaciones que dejó plasmadas en varios legajos. En las calificaciones de ese año, se deja constancia que Martín es un "oficial jefe que posee constante iniciativa y un inclaudicable espíritu de trabajo. Es fiel ejecutor de las órdenes que se le imparten. Es sumamente respetuoso y subordinado..", entre otros muchos elogios.

No obstante esta designación, ya antes, Martín fue Jefe de esta División Materno Infantil, pues aparece firmando numerosos legajos de personal del Hospital con esta función, estampada en su sello y rubricando calificaciones con su firma, lo que nos demuestra a las claras que, evidentemente, su legajo no es exacto en cuanto a sus destinos y funciones. Sobre esto volveremos más adelante en cierto detalle.

En 1983 pasa en comisión al Comando de Sanidad y en febrero de 1984 es designado Subdirector del Hospital Militar de Campo de Mayo aproximadamente por un mes, y luego también en ese año tiene otra designación transitoria en ese cargo.

Para esa fecha, desde febrero a mayo de ese año, se hicieron las denuncias ante la Conadep por parte de los médicos, parteras, enfermeras del Hospital de Campo de Mayo, denunciando que funcionaba allí una maternidad clandestina. Podemos imaginar lo que significa esto para lo directivos y personal de jerarquía que habían trabajado en el Hospital, los comentarios y rumores que ello generó. A la médica Bonsignore la llamaron y le dijeron que la iban a matar en reiteradas oportunidades. Valaris relató específicamente que Caserotto le dijo que si "declaraba iba a mirar las margaritas desde abajo". A Eposto le dijeron desde un vehículo que lo que había declarado "le iba a salir muy caro". De modo similar, el testigo Soria afirmó que en el trayecto de su casa al hospital, le han dicho desde un vehículo, mostrándole un arma "no te olvides que tenés hijos cuando vayas a declarar".

Poco tiempo después, en octubre de 1984, comenzó el expediente ante la Justicia militar sobre las irregularidades en los libros y registros del HMCDM, en el cual declaró también personal de ese nosocomio. Martín en esa época era Jefe de División y fue

designado transitoriamente como Subdirector del hospital, por lo cual no pudo estar ajeno al trámite de ese expediente y sus repercusiones.

Martín continuó como jefe de División Clínica Médica en el HMCM por muchos años, cumpliendo además otras relevantes tareas en ese hospital. Luego fue Director de otros hospitales. Finalmente, se le concedió el retiro voluntario en 1998 en el grado de general de Brigada.

Ahora bien, del repaso detallado de su legajo, surge que para la época de los hechos, el nombrado tenía más de 10 años de carrera militar, había cumplido varios destinos y había trabajado en grandes hospitales militares, por lo cual tenía amplia experiencia en la materia. Además, cumplió funciones en el HMCM no sólo en el servicio de clínica médica y nutrición – únicos destinos que mencionó en su indagatoria ocultando los otros- sino también en los servicios de Cuidados Intensivos, Neurología, en la División Emergencias, Epidemiología, y Servicio Asistencial de Personal. También le encomendaron misiones y viajes, lo enviaron a realizar cursos de organización hospitalaria, le encargaron la redacción de reglamentos, lo asignaron para la selección del personal superior ingresante. Todas estas tareas requerían la máxima confianza de las autoridades y estar plenamente consustanciado con sus órdenes y directivas, en plena dictadura.

Está claro que Martín no era un médico más sino alguien de confianza de los Jefes de División y los Directivos, pues fue cumpliendo licencias accidentales en varias áreas, y llegó a estar a cargo de una División de Clínica Médica, con 14 servicios a su cargo, que incluía el de pediatría. El Hospital tenía en ese entonces 10 Divisiones Generales de especialidades médicas y Martin estaba a cargo de una de ellas.

Las máximas calificaciones que recibió en los años de los hechos de esta causa y los siguientes, de los encumbrados directivos del hospital, como Equioz, Di Benedetto, Posee, Haddad, personajes que deberían estar hoy entre los imputados, también refuerzan esa conclusión. Efectivamente, no hubiera sido nombrado como Jefe accidental de la División Clínica en 1979 y 2do Jefe de esta División en 1980 sino hubieran tenido máxima confianza en él y no hubiesen estado seguros que cumpliría cabalmente sus órdenes. No hubiera sido nombrado Jefe de la División Materno Infantil o Subdirector del hospital, si hubiera sido un personaje disidente o al margen de lo que para la época fue una prioridad, como lo afirmó Equioz y en sus palabras: el apoyo a la lucha contra la subversión. Evidentemente su nombramiento en esas importantes funciones fue la culminación de su intervención anterior, por su destacada actuación cumpliendo fieles órdenes de los directivos.

En síntesis, sus calificaciones máximas y los elogios vertidos sobre él, demuestran que era un médico militar de alto rango alineado con las autoridades. Un médico con el grado de Mayor que realizaba, según él dice, guardias de 24 horas en forma semanal o quincenal, no podría recibir esas calificaciones y futuros ascensos sin haber colaborado en el funcionamiento de la maternidad clandestina. Como anotaron en sus calificaciones fue "un fiel ejecutor de órdenes" y eso es lo que necesitaban los mandos para que la maternidad clandestina funcionara, que todos los oficiales y suboficiales fueran fieles ejecutores de órdenes, mientras que los civiles debían callar si no querían tener problemas.

Bignone dijo que Martín era su médico de cabecera. Este dato refuerza que Martín era de confianza de las máximas autoridades militares y que tenía trato profesional con uno de los máximos responsables de los hechos delictivos que se estaban realizando en el Hospital.

Pero además, debemos recordar que la maternidad clandestina siguió funcionando en el Hospital hasta por lo menos 1980, según ya se dio por probado en otras sentencias judiciales. En ese año se produjo el nacimiento de Martín Amarilla Molfino como se mencionó al comenzar el alegato. Su madre fue vista en cautiverio embarazada en Campo de Mayo. En ese año, el acusado Martín era Jefe de la División Clínica Médica como ya



dijimos. Este hecho justamente ha sido imputado al acusado en el tramo de esta misma causa, que todavía permanece en la etapa de instrucción, cuyo procesamiento ya ha sido confirmado por la Cámara Federal en abril de este año y cuenta con elevación a juicio fiscal. En ese tramo, pronto a elevarse a juicio, también se le imputan los hechos que tuvieron por víctimas a los bebés nacidos en cautiverio, hijos de Beatriz Recchia de García, María Teresa Trotta, Rosa Luján Taranto de Altamiranda, Celina Amalia Galeano y Paula Elena Ogando, todos ellos producidos entre los años 1977 y 1978. Algunas dieron a luz en el Hospital Militar de Campo de Mayo y otras también fueron vistas en cautiverio en el Campito.

Ahora bien, del contraste entre la indagatoria del militar Martín y el repaso de su legajo podemos sacar varias conclusiones acerca de los hechos en los que éste mintió cuando declaró. Así, su legajo nos permite desvirtuar algunas de sus afirmaciones en su indagatoria.

En primer lugar, negó Martín tener la especialidad de obstetricia o ginecología, pero luego lo nombran Jefe de la División Materno Infantil que englobaría esos servicios. En los años 1981/1982 aparece firmando los legajos de muchos empleados del hospital en tal carácter. Lo menos que puede decirse es que no era un profesional ajeno a la obstetricia y la ginecología.

También afirmó que lo nombraron Jefe de la División Clínica en el año 1982, cuando ya vimos que se encuentra documentado que ejerció transitoriamente el cargo desde 1979 en varias ocasiones y que fue su 2do jefe desde 1980. Nuevamente aquí el acusado ocultó este destino para aparecer sólo como Jefe del Servicio de Clínica y no a cargo de todos los 14 servicios de la División Clínica, que incluía pediatría.

El acusado intentó mostrar que como Jefe de servicio no tenia acceso al Director del Hospital, cuando surge del legajo que no sólo fue jefe de servicio, que es nombrado justamente a propuesta del director, sino que cumplió otras muchas e importantes funciones, lo que demuestra una versatilidad y multifuncionalidad de cargos en distintas divisiones, que hace imposible pensar que no tuviera acceso al director, pues todos esos nombramientos requieren de su confianza y de los otros jefes de división. El coimputado Di Benedetto específicamente hizo referencia a las órdenes que emanaban del Director y del Jefe de Personal Militar, directamente para los Jefes de Servicio. Algunos testigos confirmaron que los Jefes de Servicio, que siempre eran militares, sí tenían acceso al Director, tal como referimos en el capítulo anterior.

Tampoco es cierto su alegado viaje a Perú en el año 1977 o al menos no surge de su legajo, como vimos, a diferencia de otro viaje a Barcelona que sí está documentado.

Finalmente, tampoco es creíble que no supiera que existieran mujeres embarazadas en Epidemiología porque él trabajaba en un pabellón alejado. Recordemos que el nombrado tuvo varios nombramientos en otros servicios y divisiones en los años de la dictadura, como ya se vio, y que por ello debió recorrer todo el hospital en ese carácter.

Pero debe tenerse en cuenta muy especialmente que entre las funciones de un jefe de servicio, se encuentra la de concurrir cada vez que se lo solicite a consultas médicas sobre enfermos en otros servicios del hospital (art. 66, inc. 8 del Reglamento de Hospitales Militares) procurando el trabajo en equipo de distintas especialidades.

También se regula en ese reglamento la existencia de un Jefe de Clínica de división o servicio según el caso (arts. 63 y 67, y 134 y 135), con lo cual surge de esa figura, la importancia que tiene la especialidad clínica y la interrelación que los médicos clínicos

pueden tener con todos los otros servicios. Se menciona en el Reglamento que el jefe de clínica es el asesor técnico del jefe de división o jefe de servicio según el caso.

No es razonable entonces la imagen que el acusado Martín intenta construir de sí, como un médico clínico que nunca salió de ese servicio y desconocía todo otro funcionamiento del hospital y, en especial, el funcionamiento de la maternidad clandestina.

La negativa de Martín sobre este punto es sencillamente contraria a toda lógica. ¿Cómo podían saber que había embarazadas detenidas alojadas en Epidemiología, una mucama como Eva Beatriz Larregina, un técnico radiólogo como Eposto, un médico como Poisson, un enfermero como Soria, otra enfermera como Asalli que dijo que en todos los pasillos se comentaba lo que pasaba y que, sin embargo, no lo supiera un jefe de servicio, un jefe de división, un médico militar de experiencia con cargo de Mayor, que tenía acceso a los directivos y recibía órdenes de ellos? Según Martín sólo él no sabía lo que estaba pasando. Elsa Ofelia Martínez atendió entre quince y veinte mujeres detenidas en Epidemiología --entre ellas a Valeria Beláustegui- pero Martín insiste en que nunca se dio por enterado de lo que allí pasaba. Valeria Beláustegui y Silvia Quintela Dallasta fueron llevadas clandestinamente como NN al hospital y sus hijos fueron entregados a otras personas, pero Martín dice ser ajeno a esos hechos. Caserotto -subordinado de Martíndirigía la maternidad clandestina pero Martín no sabía nada. Gran cantidad de testigos veían la guardia armada en Epidemiología pero Martín no. Ofelia Martínez vio a Bianco llevar y traer embarazadas y Comaleras, Pellerano y Valaris dicen que todos sabían que Bianco hacía eso, pero tenemos que creerle a Martín que él no sabía lo que hacía su subordinado.

Sinceramente, Sres. Jueces, el alegado desconocimiento de Martin sobre la atención de mujeres embarazadas detenidas en el Hospital Militar de Campo de Mayo, es completamente inadmisible e incompatible con la estructura y cadena de mando de esa unidad militar y con lo que han declarado gran cantidad de testigos. Lo que esos testigos civiles sabían no lo podía ignorar un militar de su jerarquía. La diferencia entre Martín y los civiles es que dentro del hospital éstos no tenían ni voz ni voto, su intervención sólo se podía reducir a prestar sus conocimientos para atender a las madres y para el parto, mientras que Martín era un Mayor, un eslabón de la cadena de mando que por las funciones que le tocaba cumplir durante 24 horas con cierta frecuencia, tenía la máxima responsabilidad por todo lo que sucedía en el Hospital. Si existía una maternidad clandestina y de allí salían bebés con destino ilegal él no podía estar ajeno a esos hechos.

Desvirtuada así la firme negativa de Martín en su indagatoria, concluimos que el acusado miente para ocultar su propia responsabilidad directa en todo lo ocurrido. El fue parte de la estructura jerárquica del Hospital que se vio volcada a la maternidad clandestina que funcionó en ese lugar, no sólo a cargo del sector de clínica médica, sino también por sus funciones de médico interno y Jefe de Turno, lo cual requería recorrer todos los servicios, y también implicaba reemplazar al Director del Hospital en su ausencia en las guardias.

En efecto, su alegado desconocimiento es inadmisible si logramos comprender cabalmente las funciones de Martín como médico militar, con el grado de Mayor dentro del Hospital, y la importancia, el poder, y las funciones que tal jerarquía conllevaba dentro de la estructura de ese centro sanitario. A ello nos referiremos más adelante.

También negó Martín que hubiera manifestado a Caserotto que no registrara en historias clínicas a las embarazadas y, nuevamente, dijo que no tuvo nada que ver con ellas.

Caserotto, para la fecha de los hechos Jefe del Servicio de Obstetricia, en sus múltiples declaraciones que han quedado incorporadas en esta causa, nos dio una versión muy diferente de la actuación de Martín. De allí surge que la atención de mujeres embarazadas detenidas en el Hospital se debió a una orden que personalmente recibió por la vía jerárquica correspondiente y en base a una directiva especial dada por escrito, denominada PON (Procedimiento Operativo Normal). Era una directiva escrita, en poder del Jefe de Turno hospitalario para su cumplimiento, sobre el procedimiento a seguir en caso de



llegar un enfermo o herido traído por personal de inteligencia. A estas embarazadas detenidas nunca se las registró y ello fue así por una orden que le fue impartida personalmente y verbalmente por el entonces Director del Hospital Militar, Coronel Médico Vicente Posse, entre los meses de mayo o julio de 1977. Posteriormente a esa fecha, fue que se confeccionó la directiva escrita a la que hizo referencia y en la que se detallaba el procedimiento a seguir. Esas órdenes escritas denominadas "Plan de Operaciones normales para con el personal de Inteligencia" estaban firmadas por el Director y todos los jefes de turno las conocían.

Al mencionar el organigrama del Hospital, Caserotto mencionó al Director Coronel Posee, al Subdirector Coronel Di Benedetto y dijo que de allí dependían la Jefatura de la División Clínica a cargo del Mayor Martín y la Jefatura de la División Quirúrgica a cargo del Mayor Capecce. Explicó que en julio o agosto de 1977 él propuso a Capecce una modificación que fue tomada de buen modo y permitió que se retransmitiera la propuesta al Director Posse. Este accedió al pedido que consistía en un cambio administrativo, de lo cual surgió la División Materno Infantil. De esta manera, manifestó Caserotto, podía expresar administrativamente los planteos ante un superior común, y afirmó que él dependía jerárquicamente de dicha División, a cargo del Mayor Martin. Aclaró que a partir de la modificación entraban en guardia activa el personal que antes se encontraba en guardia pasiva y en forma diaria se le debían dar las novedades a Martín.

Caserotto relató que una mañana que se disponía a tomar su turno, encontró el servicio muy alborotado, que vio a una mujer puérpera internada en la sala general, vigilada por un soldado armado, situación que alteraba el orden de la sala. Entonces se dirigió a su superior el Mayor Martín y juntos se trasladaron al despacho del Director Posse, quien trasladó el tema para horas de la tarde. En ese momento, y por disposición de Martín, fue solo a la reunión, en la que estaba Bianco, y allí Posse le manifestó que a partir de ese momento se internaban todas las detenidas embarazadas en Epidemiología. Específicamente, respecto de la registración de las pacientes que ingresaban, le ordenó que no lo hagan, y que no llevaran registros de los nacimientos que se produjeran desde ese momento. También contó que él llevaba historias clínicas, pero que las hojas no tenían membrete, que debían elevarse al Mayor Martín y éste al Subdirector para que dispusiera su archivo. Sin embargo en ocasión de elevar tres historias como NN, le fueron devueltas por el Mayor Martín por disposición del superior y le ordenó que dispusiera el archivo de esas historias en su servicio, lo que así se hizo. Aclaró que las historias clínicas de detenidas fueron en total desde 1977 a 1980 aproximadamente 10.

Son varias las declaraciones en las que Caserotto hace referencia a las órdenes sobre embarazadas. En la primera, en junio del 1985, ante el Juzgado de Instrucción Militar, cuenta las órdenes del Director Posee en julio de 1977, sobre no registrar a las embarazadas, sobre las detalladas directivas que se dieron al respecto y sobre la existencia de la normativa PON, en poder del Jefe de Turno, quien debía informar las novedades al Director.

Más tarde, al declarar en indagatoria, en junio de 1998, cuando la causa se dirigía a buscar responsabilidades entre los médicos militares, tal vez creyendo que si debía responder por su responsabilidad en los hechos, también entonces debían responder sus superiores, amplía su declaración y cuenta con más detalle las órdenes de Posse respecto de las embarazadas, el archivo de las historias clínicas y el rol que le cupo al Mayor Martín, como su superior, a cargo de la División Materno Infantil.

Todo esto es fundamental. La jerarquía de Martín y la alta confianza de la que gozaba con las autoridades del Hospital, según ya quedó probado, nos permite concluir que Martín cumplió esta función de la que da cuenta Caserotto. No encuentro razón alguna para dudar de los dichos de Caserotto sobre la responsabilidad de Martín ni tampoco él ha podido desmentirlo. No hay motivo para pensar que ello no es cierto, todos los indicios convergen en la importancia del Mayor Martín en el Hospital, por su cargo y sus funciones.

Tampoco Martín alegó un motivo para desconfiar de lo dicho por Caserotto, sino que se limitó a negarlo. Tanto Martín como Caserotto eran médicos militares del Hospital, ambos eran Jefes de Servicios, y compartieron funciones por años más adelante. Martín fue superior de Caserotto como Jefe de la División Materno Infantil.

Del legajo personal de Julio César Caserotto, surgen algunas sanciones en los años 1980 y 1981. En los años 1981/1982, Caserotto como Jefe del Servicio de Obstetricia es calificado por el Mayor Médico Raúl Eugenio Martín, a cargo de la División Materno Infantil. Ese año figura una sanción por no confeccionar un certificado de defunción, y otra por responder de mala manera al Director al ser sancionado.

A pesar de esas sanciones, ese mismo año, el Mayor médico Raúl Eugenio Martín, como Jefe de División, dejó asentado, por un lado, que Caserotto era un "Oficial que técnicamente reúne las condiciones necesarias para desenvolverse como Jefe de Servicio. Su tipo de personalidad ansiosa, repercute desfavorablemente en los subalternos, en el servicio y en su propia salud". A continuación, y no obstante lo anterior, deja constancia que desea que continúe a sus órdenes y dice "prosperó en el último año, pese a lo manifestado anteriormente, en cuanto a la administración de su servicio".

Nada indica un motivo especial para que Caserotto inventara lo que dijo para perjudicar a Martín, dado que éste lo calificó favorablemente y eligió mantenerlo en su servicio, incluso a pesar de su personalidad, dado que era un oficial técnicamente capacitado y, -agregamos nosotros-, dispuesto a hacer todo lo que se le ordenase y a aparecer como el autor notorio de los hechos cometidos en la maternidad clandestina, mientras Martín daba órdenes y recibía sus reportes. En otras palabras, Caserotto hacía el trabajo sucio eficientemente. Martín y otros jefes daban su aporte necesario pero sin tener trato con las mujeres ni los bebés; después se encargaban de que Caserotto tuviera la adecuada protección y le otorgaban buenas calificaciones. Nada diferente de lo que sucedía en infinidad de lugares de represión clandestina en esos años.

Por otra parte, muchas de las afirmaciones efectuadas por Caserotto en su momento, sobre el modo de atención de las embarazadas, sobre el refuerzo de las guardias médicas, sobre las funciones y sobre quiénes podían ser Jefe de turno y médico interno, han sido corroboradas. También incluso algunos testigos mencionaron, coincidiendo con Caserotto, que las mujeres embarazadas internadas en Epidemiología no tenían historia clínica formal, pero sí indicaciones en hojas simples abrochadas al lado de su cama.

Por todo ello, no hay motivo para dudar de sus dichos en este punto referido al rol de Martín en la maternidad clandestina.

Es más, toda la prueba que se enumera a continuación converge para reforzarlo.

En primer lugar, no debemos olvidar que los **médicos militares** formaban un grupo especial selecto en el Hospital: ellos tenían su lugar para juntarse, el casino de oficiales, y tenían un poder que no tenían los médicos civiles, con acceso directo a las autoridades, de las que recibían instrucciones. Ese casino de oficiales, estaba, justamente, muy cerca del pabellón de Epidemiología, como surgió del debate. Allí se hacían numerosas reuniones sociales donde compartían seguramente los acontecimientos del Hospital.

En el citado reclamo de Equioiz, éste afirmaba que el Hospital fue colocado desde el año 1976 en estado de apresto a fin de poder brindar apoyo al Comando de Institutos militares y allí resaltaba que había impartido instrucciones precisas al personal militar a fin de



que adquiriera plena conciencia de la guerra en la que estaban empeñados y que el apoyo al Comando IIMM era misión prioritaria para el Hospital. Es evidente que cuando habla de personal militar, se refiere a los médicos militares, los jefes de Servicio y de División. Ellos eran los que recibían las órdenes de los directivos y las hacían cumplir.

Pero además, el acusado Martin tenía para la época un **grado militar de Mayor**, cargo importante en la jerarquía. No hace falta que nos explayemos sobre la importancia de las jerarquías militares en una estructura militar, como también lo era el Hospital de referencia. También allí las jerarquías se respetaban, y a igual jerarquía rige la antigüedad. Esa es la lógica militar.

Existen numerosas referencias en el Reglamento de Hospitales Militares, por ejemplo, cuando regula que en caso de ausencia del jefe de departamento o división, será reemplazado por el oficial que le siga en antigüedad en los servicios del respectivo departamento (arts. 60 y 134). También establece el Reglamento que en ausencia del jefe militar será reemplazado por el oficial de mayor jerarquía o antigüedad del cuerpo de comando de la jefatura militar o, a falta de éstos, por el oficial designado por el director (arts. 26 y 123).

Los testigos que declararon mencionaron que algunas funciones del hospital, tal como la de **médico interno y Jefe de Turno**, funciones que ya explicamos y resaltamos su importancia, eran realizadas sólo por determinados médicos militares de cierta jerarquía.

El coimputado Caserotto declaró que el Jefe de Turno debía tener jerarquía de Mayor o Teniente coronel. Y ello fue confirmado por el testigo Soria en la audiencia. El Jefe de Turno era el que comunicaba cualquier novedad al Director del hospital en su ausencia y quedaba a cargo de la seguridad del Hospital, tal como surge también del reclamo de Ecquioiz que ya resaltamos. Está claro que todo aquél que cumplía esas funciones debía estar alertado de posibles movimientos nocturnos, de la entrada de personas secuestradas, de su salida así como de la salida de bebés no registrados, de cómo actuar ante esos casos y del apoyo que debía brindarse al personal del Comando de IIMM, a los fines de la mal llamada lucha contra la subversión. Esto formó parte seguramente de las instrucciones precisas que dio Equioz al personal militar según lo explicó en su reclamo antes mencionado. Y también todas estas instrucciones se encontraban detalladas en las normas PON que explicó Caserotto se impartieron en ese momento en el hospital y que el Jefe de Turno conocía.

La función de médico interno, que debía recorrer todos los servicios, era cumplida por un oficial con rango de Capitán para arriba, según ya explicamos con anterioridad en este alegato.

Ambas funciones fueron desempeñadas por el acusado Martín en el Hospital, en distintos momentos.

De los libros históricos del hospital, incorporados como prueba, surge como en todo libro histórico de una unidad militar, la lista de los oficiales y suboficiales militares ordenados por rango y antigüedad. Allí constan los nombres de todos los militares afectados a esa unidad con indicación de su cargo. En el primer puesto, se ubica el Director del Hospital, luego el Subdirector, y otros Coroneles. A continuación sigue el orden jerárquico por los restantes cargos, tenientes coroneles, Mayor y otros oficiales.

Si tenemos en cuenta que aquellos que tenían rango de teniente coronel o Mayor eran los que cumplían funciones de Jefe de Turno, y que esta función era rotativa, el entonces Mayor Martín -que en los años 1977 y 1978 aparece dentro de ese orden

jerárquico entre los oficiales superiores- debía cumplir esta función, de manera periódica y asiduamente, en especial, porque no eran muchos los oficiales superiores que tenían ese rango en esa época. De hecho, el propio acusado reconoció en su indagatoria haber cumplido guardias en forma quincenal o semanal.

Su ubicación en ese orden jerárquico en un lugar privilegiado, también da cuenta de su pertenencia a un grupo selecto de oficiales superiores que gozaban de la confianza de los directivos. En ese orden jerárquico, debemos destacar que Bianco y Caserotto, quienes tuvieron un destacado rol en el funcionamiento de la maternidad clandestina, se ubican por debajo de él. Por ello, es cierto lo que explicó Caserotto en cuanto a que cumplió órdenes de Martín.

Entonces, el acusado Martín cumplió esas funciones de médico interno y Jefe de turno, con frecuencia y regularidad en el Hospital. Ello quedó comprobado no sólo porque por su rango así debía ser, sino porque lo manifestaron varios testigos en las audiencias, personal de los servicios de Obstetricia y de Epidemiología, lo que demuestra que agentes de esos servicios estuvieron a cargo de Martín como médico interno o Jefe de Turno.

La partera **Ledesma** al serle preguntado por quiénes cumplían funciones de médico interno entre los años 1977 y 1978, dijo que Martín, que estaba a cargo del Servicio de Clínica, era uno de ellos.

También el enfermero **Soria**, que cumplió funciones en el área de Epidemiología, afirmó que a Martín lo vio en el hospital cumpliendo funciones de médico interno y de Jefe de Turno también.

Cecenarro, enfermera del Servicio de Obstetricia, confirmó que Martín fue médico interno y dijo que supervisaba el libro, es decir, el libro del Servicio de Obstetricia. La partera **Lillo** dijo que Martín era médico clínico y militar y que lo veía en las guardias como todos los médicos militares, lo cual implicaba quedar a cargo del Hospital,

La enfermera **Cordero Isolina**, dijo que Martín fue su jefe en clínica médica entre los años 1974 y 1978, servicio ubicado en el primer piso del hospital, y afirmó que Martín cumplió funciones de médico interno.

Con ello, queda comprobado las funciones que Martín cumplió en ese carácter, como Jefe de Turno y médico interno, con autoridad en ausencia de los directivos del Hospital, y que por ello cumplió e hizo cumplir las órdenes PON sobre mujeres embarazadas detenidas ilegalmente.

No nos cabe la menor duda que si los directores del Hospital Militar de Campo de Mayo estuvieran aquí sentados, serían declarados responsables de los secuestros de las mujeres víctimas de la causa y del robo de sus bebés. Entendemos que sobre ello no habría mayores dudas luego de los testimonios incorporados en este juicio y de la sentencia en la causa 1351, donde se describió la sistemática de estos delitos, que no pueden ser ejecutados más que mediante una ordenada cadena de mando a cargo de los Directores del Hospital.

Entonces, Sres Jueces, nos preguntamos, qué motivo podría alegarse para no aplicar el mismo criterio y responsabilizar también de la misma manera al médico interno o el Jefe de Turno que lo reemplazó fuera de los horarios en los que estaba el Director y que, en ese carácter era la máxima autoridad del Hospital, tal como lo fue el aquí acusado Martín?

Pero no sólo por esas funciones como Jefe de Turno, el Mayor Martín estuvo a cargo de personal de Obstetricia y otras parteras y enfermeros que también intervinieron de distinta manera en la mantención de la maternidad clandestina, su logística, organización y custodia.

También contamos con otros elementos de prueba, que demuestran que desde sus funciones a cargo de Clínica y de la División Materno Infantil, Martín colaboró con el mantenimiento de esa estructura ilegal, ya sea tanto aportando logística como personal a su cargo, que cumplió funciones importantes en la tarea prioritaria del Hospital: el apoyo a la



llamada lucha contra la subversión, en verdad, el plan sistemático de desapariciones y, en este caso concreto, la sustracción de los menores.

Contamos con los testimonios de dos personas, civiles, que trabajaron a cargo de Martín y también con prueba documental sobre un médico militar del Servicio de Clínica. Veamos.

Por un lado, la religiosa Nicomedes Zaracho, también llamada Felisa, cuyas declaraciones se incorporaron por lectura, afirmó que prestó servicios en el hospital entre 1974 y 1983 en la Sala de Clínica médica a cargo del Dr. Martín, que era el jefe. La religiosa recordó que cuando iba a lavandería pasaba por Epidemiologia, que veía guardias que custodiaban y que no le llamó la atención porque era una zona militar. También dijo que cuando volvía tarde al hospital tenía que pedir que una hermana la fuera a buscar. LLamaban por teléfono para saber si ellas eran de ahí, y debían exhibir una tarjeta, lo que demuestra el estricto control de ingresos y egresos que existía en el Hospital para esa época. La religiosa contó que una noche en invierno 1976 le dio la orden su madre superiora para que diera de comer a tres niños, un varón de 6 o 7 años, y dos nenas -hermanas- de 2 y 4 años, primas del varón, que lloraban pidiendo por la madre y el varón les decía que no estaba más. Según supieron, los padres los pusieron debajo de la cama y sobre ellos un colchón. Evidentemente, estos niños venían del operativo donde se asesinara o secuestrara a sus padres, tal vez también llevados al Hospital, situaciones que eran corrientes en ese centro sanitario militarizado y no eran ajenas ni a las religiosas ni, en consecuencia, a los jefes de servicio.

La religiosa relató que llevaba la contabilidad de las sábanas y frazadas que se usaban, y que debía dejar reservados estos elementos para la noche. Especificó que de otros servicios también les pedían sábanas y que ella dejaba todo anotado para su control, incluso cuando se pedían para ser utilizadas por pacientes registradas como NN.

Por otra parte, **Isabel Albarracín**, cuyos testimonios se incorporaron por lectura, declaró que ingresó al HMCM en el año 1978 como enfermera en la División Maternidad. Explicó el modo de registro de los bebés en la historia clínica respectiva y las anotaciones en el libro de partos. Aclaró que entre 1978 y 1983 el Jefe de Maternidad era Caserotto, el segundo jefe era Lederer; y dijo que **el jefe de Clínica médica que abarcaba maternidad era el Dr. Martin.**

La enfermera Albarracín declaró que a las mujeres detenidas se las alojaba en Epidemiologia con custodia militar, y que una vez al ingresar un custodio le franqueó el paso y le gritó a la detenida que se cubriera. Al entrar, vio a una mujer con una vincha que le cubría el rostro. La enfermera fue convocada 6 o 7 veces por Caserotto para hacer cesáreas de estas mujeres, en esa ocasión, estaban también un ayudante, la instrumentadora y el anestesista. Explicó que los bebés iban a neonatología y las madres a Epidemiología, que luego las visitaban para hacer las curaciones, y que al cabo de unos días el bebé había desaparecido del Hospital al igual que su madre. Relató que muchas veces llamaban de ese sector de Epidemiología pidiendo más medicamentos o leche y que el lugar estaba custodiado. Afirmó que no había historia clínica respecto de ellas, y que por una orden al respecto, no podía hacerse ningún registro de estas mujeres, sino que se las identificaban como NN y que a los bebés, las enfermeras les ponían un cartelito en la cuna con nombres inventados según el sexo del bebé. Respecto del ingreso y egreso de estas mujeres del Hospital, afirmó que nunca pudo verlo, pero que supo que se hacía de noche. También supo que algunas parteras debieron ir a la cárcel de encausados por orden de Caserotto.

Albarracín también vio niños, como la religiosa Felisa, de corta edad en el hospital. En una ocasión, vio un niño de 6 años que lo fueron a buscar de la Brigada de San Martín para entregar a su familia y, en otras ocasiones, le pidieron que cuidara a dos niñas de 7 y 4 años, y a un bebé de 7 meses.

Efectivamente, del legajo personal de Albarracín surge que trabajó en el Servicio de Obstetricia y que fue calificada por Caserotto en los años de los hechos de la causa. También figura una calificación de Martín como Jefe de la División Materno Infantil en el año 1981/1982.

Martín reconoció haber sido Jefe de esa división pero unos años después, en 1983, con lo cual este legajo y otros similares de personal del Hospital, documentan que estuvo en ese cargo formalmente desde antes de 1983.

En efecto, de los legajos de Comaleras, Arroche, Di Bona, Flores, Ibarra, Ledesma, María Luisa Pérez, Petrochi, Schinocca y Tasca, surge que Martín, como Jefe del Servicio Materno Infantil, calificó a estos empleados del Hospital en la foja correspondiente a las calificaciones de los años 1981/1982, con su firma y sello.

También del legajo de Caserotto, en los años 1982/1983, figura en el primer renglón de su destino: "División Clínica Médica. Servicio de Obstetricia". Ello es entonces un indicio en cuanto a que, en algún momento, ese Servicio pasó a depender de División Clínica y, específicamente, del acusado Martín, más allá de que en el organigrama surge que el Servicio de Obstetricia dependía de la División Clínica Quirúrgica. Esto coincide una vez más con lo afirmado por Albarracín en cuanto a que Martín era el Jefe de Clínica, que englobaba lo referido a Maternidad y con los dichos de Caserotto, quien afirmó que ello ocurría informalmente desde mediados de 1977.

En los años posteriores, 1982/1983 Caserotto fue Jefe de esta División. Martín fue nuevamente nombrado allí, por una licencia breve de aquél, en el año 1983, cuando Caserotto salió en comisión a efectos de asistir a un curso de graduados. Después pasó al Comando de Sanidad, Departamento de Logística, como surge de su legajo. En consecuencia, no es cierto, como dijo Martín en su indagatoria para exculparse, que fue nombrado recién en 1983 a cargo de esa División. En ese año, sólo fue nombrado transitoriamente por ausencia de su titular Caserotto, quien había sido su subordinado, pues Martín estuvo a cargo de la Maternidad desde mucho antes, y calificó incluso a Caserotto como ya mencionamos.

En efecto, el testimonio de esta enfermera Albarracín, refuerza lo dicho por Caserotto en cuanto a que Martín estuvo a cargo de la Maternidad también **desde mucho antes**, mediados de 1977, aunque esto no estuviera documentado.

Albarracín es específica al decir que **Clínica abarcaba maternidad, y que su jefe era Martín**. Seguramente la enfermera no entendía de cargos formales. Por ello, dijo que el servicio de clínica estaba "a cargo" de maternidad, pero expresó con simpleza lo que para ella eran las jerarquías en el hospital. Albarracín ubicó a Martín a cargo de la Maternidad donde, según relató, se atendían mujeres sin registrar, vendadas, alojadas en Epidemiología, y los partos tampoco eran registrados, como ya sabemos.

Entonces, el hecho de que se haya nombrado formalmente a Martín a cargo de Maternidad, según surge de los múltiples legajos, en el año 1981, no quiere decir que no ejerciera esas funciones **desde antes**. Recordemos que la División Materno Infantil no figura como tal en los organigramas con los que contamos del Hospital, no hay documentación cierta de cuándo empezó a funcionar en la práctica, más allá de lo dicho por Caserotto. Sabemos que muchas de las decisiones ilegales que se tomaron en dictadura no fueron justamente documentadas y por eso, esto no nos sorprende. Muchas de esas órdenes modificaron estructuras en la práctica sin dejar registro escrito. Tampoco en este punto es fiel el legajo de Martín, como ya dijimos, porque no aparece su nombramiento en Maternidad antes de 1983, cuando los legajos enumerados demuestran lo contrario.



Lo cierto es que el hecho de que haya sido Martín el médico a cargo de esa División en su creación formal demuestra que éste debía tener algún tipo de injerencia en esa área previamente, es decir, en los años 1977 a 1980, pues la lógica indica que se nombra a un médico a cargo de una División cuando conoce esa especialidad, y más aún cuando ya tuvo intervención previa en esa área, como era el caso de Martín, que estuvo a cargo de las embarazadas.

Todo esto coincide plenamente con lo afirmado por Caserotto, en cuanto a que él debía reportar al Mayor Martín, que era su superior, en todo lo referente a estas mujeres detenidas.

Además, en el año 1979, como ya dijimos, Martín estuvo a cargo transitoriamente y luego, como 2do Jefe de la División Clínica, que englobaba el área de pediatría.

Aquí también vemos que de su legajo surge que, luego de cumplir funciones transitorias en algunas áreas, fue nombrado efectivamente a cargo de esos servicios, tal como sucedió con clínica y más tarde con la División Clínica, como parte de una lógica de nombramientos en cargos de responsabilidad.

Pero además de los testigos antes citados, la participación de personal del servicio de clínica médica mientras el acusado Martín estuvo a cargo de éste, también se encuentra documentada en el legajo del capitán médico Rodolfo Mario Alonso y en la actuación de la Justicia Militar que obra allí del año 1979. Este legajo fue relevado por la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa que puso de resalto este dato en el informe sobre el HMCM que realizó esa Dirección y que fue incorporado al juicio a pedido de esta parte. Del informe y del legajo que le da sustento surge que el médico militar Alonso fue destinado al HMCM en el año 1976 como Jefe de Servicio Asistencial de Personal y luego en el Servicio de Clínica Médica, a cargo de Martín, que lo calificó entonces como Jefe del Servicio en el año 1978. En el legajo surge un reclamo de Alonso donde explica que fue destinado por la dirección del HMCM a la lucha antisubversiva y que, en primer lugar, solicitó una prórroga para cumplir con dicha misión porque necesitaba mejorar su estado psiquiátrico, dado que había sufrido un accidente e intoxicación que le produjo daños mentales en 1975 en otro Regimiento. Alonso manifiesta en ese reclamo que luego de esa prórroga, él pidió que se lo incluyera en dicha actividad y que cumplió con todo lo que se le ordenó durante dicha comisión, aún cuando en algunas ocasiones, según expresó, esto le traería consecuencias en el resentimiento de su salud mental, resaltando que recibió al término de la misión una felicitación por parte de sus superiores. Finalmente en septiembre de 1978 la Dirección del Hospital consideró que debía ponerse de nuevo en tratamiento psiquiátrico y le indicó reposo. En 1979 fue asignado como Director del Hospital de Tandil donde relató que tuvo episodios depresivos, insomnios, falta de apetito y -cito textual- "recuerdos permanentes de vivencias tenidas durante la lucha antisubversiva".

Ahora bien, no sabemos exactamente cuál fue la misión que cumplió Alonso en el marco de la llamada por él lucha antisubversiva, pero podemos inferir que fue bastante horrorosa como para tener luego recuerdos permanentes de esas vivencias que no lo dejaban dormir. Lo que sí sabemos es que **fue el médico Martín** uno de sus superiores que le dio las órdenes que él dijo haber cumplido a la perfección durante los años 1977 y 1978, porque Alonso se encontraba asignado al Servicio de Clínica. Este destino aparece en la grilla que consta en el informe de la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa. El acusado Martín era el jefe de ese servicio, como sabemos. Y también ese destino está corroborado con lo que surge de los Libros Históricos del HMCM incorporados al juicio. Allí

figura el capitán Alonso con alta en mayo de 1977 en el Servicio de Clínica, en el listado de personal militar, con el nro. 51 en el libro del año 1977 y en el año 1978 con el nro. 42.

Resumiendo: Una religiosa que trabajó en su servicio contó que dejaban sábanas para las pacientes NN. La enfermera Albarracín lo señala como médico clínico a cargo de maternidad, y relató los detalles de la atención de mujeres embarazadas en Epidemiología. Caserotto lo señaló también a Martín a cargo de las embarazadas secuestradas a pesar de que no había motivo para involucrarlo falsamente. Martín tuvo a su cargo numerosos servicios además de clínica, incluyendo pediatría. El médico Alonso afirmó haber colaborado activamente en la llamada lucha contra la subversión mientras trabajó en el servicio de clínica en los años 1977-1978; tan activamente que tuvo pesadillas después. Martín fue médico interno y debía recorrer todo el hospital. También como Jefe de Turno reemplazaba al Director del hospital y hacía cumplir las órdenes PON sobre embarazadas. Era un médico militar de experiencia y con grado de Mayor, que cumplió funciones de importancia en el Hospital, recibiendo máximas calificaciones de los directivos. Integró así la cadena de mando militar de un Hospital que volcó su estructura sanitaria para dar apoyo a la represión ilegal, al secuestro de mujeres y al robo de sus bebés.

Ante esos datos no es creíble que no haya dado ninguna orden sobre mujeres embarazadas en el sector de Epidemiologia y que no haya autorizado su ingreso o egreso nocturno en autos civiles, mientras estaban vendadas o con anteojos negros. Tampoco es creíble que no haya reportado un parto o cesárea ocurrido en su guardia ni haya dado ninguna orden sobre un bebé sin identificar en la nursery. Al hacerlo, no hizo otra cosa que cumplir con las instrucciones precisas que Ecquioz dijo haber impartido a los médicos militares para participar en la llamada lucha antisubversiva.

FINAL

Frente a toda la prueba enumerada, el acusado negó los hechos en su indagatoria y dijo que todo esto le parecía de *ciencia ficción*. Me recuerda a la declaración de Videla en el juicio en la causa 1351, cuando dijo que hablar de una sistematicidad en la apropiación de menores era una "falacia".

Sres jueces, ojala todo esto hubiera sido de ciencia ficción, pero lamentablemente ahora sabemos que no fue así y, que en lugar de ciencia ficción hubo una dramática realidad. Ojala no hubiera habido mujeres secuestradas y bebes robados en este país en los años de dictadura. Ojala no hubiera habido una maternidad clandestina en un hospital militar. Ojala las Abuelas no hubieran tenido que juntarse para buscar a sus nietos. Parece de ciencia ficción, porque es tanto el horror que ocurrió allí que nos cuesta creer que haya sido cierto. Pero lamentablemente ello ocurrió en la más cruda de las realidades. Esto ya fue probado en la causa 1351 y confirmado por el máximo tribunal penal del país.

Raúl Martin estaba en ese lugar, y era un médico militar de alta jerarquía que formaba parte de esa estructura ilegal que retransmitía y hacía cumplir órdenes ilegales. El Hospital de Campo de Mayo era una maquinaria burocrática y una parte de ésta funcionaba en la penumbra, contra las leyes y contra la humanidad. Para que pudiera funcionar, cada pieza de la máquina era indispensable: Videla que ordenó desde la cúspide, pasando por Riveros y Bignone, luego por los Directores del hospital y también los médicos militares sin cuya colaboración nunca podría haber existido una parte del centro sanitario que tuviera mujeres y bebés NN.

Los hechos que se le imputan al acusado Martín son los relativos a las mujeres mencionadas al inicio, las que sufrieron cautiverio y tormentos en centros clandestinos de la guarnición de Campo de Mayo como ya se dijo y que fueron trasladadas como parte de su cautiverio al HMCM para dar a luz en condiciones inhumanas que configuran tormentos, todo ello entre la segunda mitad del año 1977 y abril de 1978. También se le imputa a Martín la sustracción y la alteración de identidad de sus hijos que nacieron en ese centro sanitario.



Por todo lo expuesto entonces, entendemos que la negativa del acusado ha quedado completamente desacreditada en este alegato y que ha quedado comprobada, sin duda alguna, su responsabilidad en la estructura ilegal del Hospital Militar de Campo de Mayo".

Cabe poner de resalto que el alegato sobre la responsabilidad de Martín fue realizado luego de efectuar un exhaustivo análisis de la estructura sanitaria y militar de este Hospital Militar, el rol de los médicos y la reglamentación vigente, haciéndose expresa mención de que todo ello era aplicable a los médicos enjuiciados. Reproduciremos aquí lo que alegamos en tal sentido pues constituye el marco en el cual se formuló su acusación:

"Estructura Sanitaria y Militar del HMCM. Rol de los Médicos. Reglamentos.

Ya hemos terminado de describir los hechos y pasaremos a continuación a explicar la estructura sanitaria y militar del HMCM, el rol de los médicos, la reglamentación vigente y cómo ello se concretó en estas prácticas.

Todos conocemos un médico al que le debemos nuestra salud física o mental o la de algún familiar o conocido. La profesión en sí nos genera un respeto que a veces puede ser engañoso, puesto que detrás de los guardapolvos blancos y escudados en él, se han escondido y cometido prácticas horrorosas y los actos más reprochables y atentatorios contra la humanidad. Sin embargo, no siempre la investigación y castigo de los profesionales de la salud ha sido fácil.

Antecedentes de su juzgamiento los encontramos ya en los denominados **Juicios** de **Nüremberg**

En el llamado "Juicio a los médicos" o "Caso Médico", iniciado en diciembre de 1946 y con pronunciamiento de agosto de 1947, fueron juzgados 23 criminales nacionalsocialistas, 20 de ellos médicos por su culpabilidad en la comisión de crímenes de guerra y contra la humanidad vinculados a la experimentación médica, mutilaciones, esterilizaciones y eugenesia. Incluso a 7 de ellos les fue impuesta la pena de muerte por horca.

Los médicos dejan de ser vistos como víctimas del sistema nazi para cobrar protagonismo como sus perpetradores.

Un buen análisis y resumen de la participación de los profesionales médicos en los crímenes nazis y el proceso de Nuremberg contra ellos, puede ser consultado del libro de **Horacio Riquelme** "Entre la obediencia y la oposición. Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar", Caracas 1995. Este autor, analiza la medicina nazi como parte de un análisis global sobre los problemas éticos de la medicina en dictaduras, especialmente de América Latina, lo que incluyó el estudio del caso de Argentina, sobre lo que volveremos más adelante.

Retomando este repaso histórico, tras la celebración de los juicios de Nüremberg, fue publicado en agosto de 1947 el Código de Ética médica de Nüremberg, que recogió los principios orientativos de la experimentación médica con seres humanos.

El proceso que comenzó a partir de allí, se vio luego reflejado en los instrumentos internacionales sobre la tortura. En las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1949) y luego en la Convención contra la Tortura y otros Tratamientos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes (1985).

Las Naciones Unidas y otros organismos internacionales también emitirán declaraciones y principios específicamente aplicables a las prácticas de la medicina a los que nos referiremos en el punto que sigue.

Organizaciones profesionales de todo el mundo promovieron la formación de comités para oponerse a las violaciones a los DH y promover el juzgamiento de las prácticas.

En nuestro país, a pesar de los testimonios que desde la CONADEP, los juicios por la Verdad y diversas instancias judiciales, se han ido vertiendo sobre la complicidad de los profesionales y auxiliares de la salud con el terrorismo de Estado, no hubo demasiada iniciativa para enjuiciarlos o al menos, no tempranamente, como hubiera correspondido.

En diciembre de 1987, se constituyó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, el primer **Tribunal Ético de la Salud** contra la Impunidad, juzgándose a los profesionales de la salud que cometieron faltas gravísimas a la ética profesional, comprometidos en crímenes de lesa humanidad Se trató del Coronel Médico Julio Ricardo Esteves; del Médico Policial Jorge Antonio Bergés y de Héctor Jorge Vidal, Médico Forense de la Brigada de San Justo. Dichos médicos habían sido reconocidos como responsables directos de actos de tortura, rapto de niños y asesinatos. En su resolución final hizo un llamado a universidades, comunidad académica, colegios médicos, instituciones de la salud y comunidad para que negaran a los médicos condenados el acceso a toda índole de actividades docentes, de investigación y de labores médicas.

La Fiscal durante el Tribunal fue la Dra. Diana Kordon quien destacó que:

"En las comunidades humanas todos tenemos responsabilidades hacia nosotros mismos y hacia nuestros prójimos. Pero el grado de las mismas depende de las capacidades que poseamos y de las posibilidades que nos fueron ofrecidas. Aquellas personas que más han recibido, están obligadas a prestar en igual medida sus servicios a la sociedad".

Basó su argumentación en los códigos de ética vigentes –Código de Ética ratificado por la Confederación Médica Argentina- y fundó su acusación en que "La metodología represiva necesitaba para su implementación de la participación de médicos. Estos evaluaban los niveles de resistencia de los prisioneros a los tormentos. Dirigían y controlaban la prolongación del sufrimiento, a fin de poder obtener el máximo de información. Siniestra tarea la de estos profesionales, dosificar la tortura, ser parte de la tortura. Y también participaban en el robo de niños secuestrados y nacidos en cautiverio, a través de asistencia a las detenidas-desaparecidas parturientas y de los falsos certificados que existían" (Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad 1987:13).

La S El sistema judicial ha ido reaccionando lentamente, lográndose algunas condenas contra profesionales y auxiliares de la salud cuyas conductas resultaron violatorias de los Derechos Humanos.

Citamos algunos ejemplos cronológicos:

En la sentencia del 22/4/2005 en la causa nro. 9298/2000 del Juzgado Federal n° 2, Secretaría 4 se condenó al Dr. Jorge Luis Magnacco por la sustracción de un menor.

En la sentencia del 15/5/2000 del Juzgado Federal nº 1 de San Isidro en la causa nº 6873/98 ex 1284/85, también confirmada, fue condenado el Dr. Norberto Atilio Bianco por la retención y ocultación de dos menores.

En la sentencia de noviembre de 2010 del Tribunal oral Federal nº 1 de La Plata, en la causa n°2901/09 "Dupuy y otros" fueron condenados los médicos Luis Domingo Favole, Carlos



Domingo Jurio y Enrique Leandro Corsi, como coautores del delito de infracción de deber en comisión por omisión de tormento agravado por resultar la muerte de una víctima.

En la sentencia del 21/10/11 del Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Paraná, confirmada por la CNCP Sala II del 20/11/13, relativa al Hospital Militar de Paraná se condenó al Dr. Juan Antonio Zaccaría jefe de Terapia intensiva y médico anestesista que detentaba la jerarquía militar con el grado de Capitán por la sustracción, retención y sustitución de identidad, de dos menores de edad,

En la sentencia del 28/12/11 del Tribunal Oral Federal n° 5, en la causa n° 1270 confirmada por la Sala II de la CNCP del 23/4/2014 se condenó al Dr. Carlos Octavio Capdevilla por los delitos de privación ilegal de libertad y tormentos en cuatro casos de secuestrados que permanecieron cautivos en el CCD que funcionó en la ESMA.

En la sentencia del 17/9/12 correspondiente a la causa n° 1351 y conexas, de este Tribunal con otra conformación, confirmada por la CNCP el 14/5/14 se condenó al Dr. Jorge Luis Magnacco quien era el jefe de Obstetricia del Hospital Naval y por su participación en los delitos de sustracción, retención y ocultamiento de un menor de diez años en concurso ideal con el de hacer incierto su estado civil de un menor nacido en la maternidad clandestina que funcionaba en la ESMA.

En la sentencia del 25/3/13 del Tribunal Oral Federal de La Plata en la causa n° 2955/09 el imputado Jorge Bergés, fue condenado, en tanto médico de la Policía de la Provincia que prestó funciones en los C.C.D. Puesto Vasco y COTI Martínez por la privación ilegal de libertad y tormentos de varias víctimas y la retención y ocultamiento de un menor.

Existen también causas abiertas para investigar el rol de los médicos policiales que firmaron certificados de defunción falsos para documentar supuestos enfrentamientos que no fueron tales, como surgió de los testimonios brindados en el recientemente culminado juicio de "La Cacha"

También fueron condenadas varias parteras u obstétricas por la firmas de certificados de nacimientos falsos que serán relevadas cuando hablemos de la responsabilidad de Luisa Yolanda Arroche.

Nosotros, en este juicio, **tenemos la oportunidad** de seguir el camino que se viene tejiendo en cuanto a romper con la impunidad alimentada por el mito del guardapolvo blanco y el rol estereotipado e inocuo del profesional que sólo cumple con su función, sin mirar a su alrededor y tenemos también la oportunidad de utilizar los stándares de prueba que son aplicables a otros imputados por delitos de lesa humanidad y no ampararnos en exigencias aún mayores. Máxime cuando la violación de los derechos humanos por quienes aceptaron las obligaciones impuestas por el propio juramento hipocrático, debiera más bien agravar su situación y no ubicarlos en una posición mejor.

El rol de la estructura de sanidad dentro del terrorismo de Estado, merece ser estudiado por nosotros y para hacerlo podemos tomar el análisis que efectuaron dos autores: Claudio Francisco Capuano en su artículo "La ética médica cuando se violan los Derechos Humanos. La participación médica en el Terrorismo de Estado. Los procesados y condenados" y Horacio Riquelme, en la obra citada al principio, cuando se habló de los procesos de Nüremberg; y su artículo "Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur".

El primero, señala la necesaria participación médica en el plan represivo no para preservar la vida humana o prevenir la enfermedad, sino para mantenerla bajo tormento,

utilizar métodos médicos para adormecer a los prisioneros para arrojarlos vivos al mar y permitir que lleguen a término los embarazos para apropiarse de sus hijos.

Específicamente, sobre los casos de robo de descendencia, **Capuano** destacó que siempre hubo médicos implicados desde el cuidado de la detenida desaparecida hasta el parto o la cesárea y la atención del recién nacido y esta situación implicaba la concurrencia de más de un profesional de la salud, donde intervendrían un médico clínico para evaluar a la prisionera, obstetras, parteras, anestesistas en el caso de que el parto no fuera viable y se necesitaba cirugía, un neonatólogo y luego quien firmaría el certificado fraudulento de nacimiento para terminar sustituyendo la identidad. Luego la madre era despojada de su bebé, anestesiada o sedada (en lo que también participaron médicos) y arrojada al vacío en el vuelo de la muerte o ejecutada por otros medios.

Riquelme, por su parte, enfatizó que la presencia de profesionales de la salud en el personal destacado de los sistemas represivos, no sólo aumentó la capacidad técnica, sino que además le confirió a la represión en sí un aura de legitimación especial que el sistema militar en cada país supo bien utilizar. Dedica también parte de su trabajo a la apropiación ilícita de la descendencia como un claro ejemplo de colaboración con el sistema represivo.

A continuación y luego de esta introducción y con esos lineamientos, analizaremos las reglas éticas de la medicina, los reglamentos militares comprometidos y finalmente, los cargos y funciones relevantes del hospital militar y cómo ellos se ejecutaron al servicio de la denominada "lucha antisubversiva".

Reglas éticas de la medicina.

La medicina es una actividad sometida a reglas y controles ya desde la antigua Grecia. En el juramento hipocrático el médico se compromete a actuar en beneficio de los enfermos y a apartarlos del perjuicio y el terror.

Esta premisa fundamental de la ética en la atención de la salud, el actuar siempre en interés del paciente, es mantenida en todas las normas éticas que regulan las actividades de los profesionales ante los pacientes, ante sus colegas y ante la sociedad y que son reflejo de los derechos consagrados en los instrumentos internacionales.

Para conocerlas, podemos recurrir al Manual para la investigación y documentación efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos y Degradantes, más conocido como Protocolo de Estambul.

Recordamos que el protocolo de Estambul, en cuya confección intervinieron expertos en leyes, salud y derechos humanos contiene stándares y procedimientos reconocidos internacionalmente acerca de cómo reconocer y documentar la tortura.

Asimismo, efectúa una síntesis historiográfica de la normativa aplicable al accionar de los profesionales de la salud que mencionaremos a continuación, pues es demostrativa del interés que existió y existe sobre el tema.

En los arts 51 a 56 expresa que las obligaciones éticas de los profesionales de la salud se articulan en tres niveles sobre cada uno de los cuales se hará la respectiva explicación.

Esos niveles son:

- Declaraciones de las Naciones Unidas en relación con los profesionales de la salud
- 2. Declaraciones de órganos profesionales internacionales
- 3. Códigos nacionales de ética médica

En el primer nivel, sobre las declaraciones de las Naciones Unidades, además del respeto de las Reglas Mínimas para el tratamiento de Reclusos (adoptadas en 1955), las Naciones Unidas se han ocupado específicamente de las obligaciones éticas de los médicos



y otros profesionales de la salud en los **Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (**adoptados por la Asamblea General en 1982) En estos principios queda bien claro que los profesionales de la salud tienen el deber moral de proteger la salud física y mental de los detenidos. En particular, se les prohíbe utilizar sus conocimientos y técnicas de medicina de modo alguno que sea contrario a las declaraciones internacionales de derechos de la personas (la Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes)

El participar activa o pasivamente en la tortura o condonarla de cualquier forma que sea constituye una grave violación de la ética de atención de la salud.

Como ejemplo de **participación** en la tortura se citan: el evaluar la capacidad de un sujeto para resistir a los malos tratos; el hallarse presente ante malos tratos, supervisarlos o infligirlos; el reanimar a la persona de manera que se la pueda seguir maltratando o el dar un tratamiento médico inmediatamente antes, durante o después de la tortura por instrucciones de aquellos que probablemente son responsables de ella; el transmitir a torturadores conocimientos profesionales o información acerca de la salud personal de la persona; el descartar pruebas intencionalmente y falsificar documentos como informes de autopsia y certificados de defunción.

Los principios de las Naciones Unidas incorporan además una de las normas fundamentales de la ética de atención de la salud al señalar que la única relación ética entre los reclusos y los profesionales de la salud es la destinada a evaluar, proteger y mejorar la salud de los presos. Así, pues, la evaluación del estado de salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo o tortura es manifiestamente contraria a la ética profesional.

En el segundo nivel se ubican numerosas declaraciones de organismos profesionales internacionales que se centran en los principios relativos a la protección de los derechos humanos y son expresión de un claro consenso médico internacional al respecto. Las declaraciones de la Asociación Médica Mundial definen los aspectos internacionalmente acordados de los deberes éticos que obligan a todos los médicos.

La Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial (adoptada en 1975) reitera la prohibición de toda forma de participación de médicos o de presencia de médicos en actos de tortura o de malos tratos.

Esta Declaración se ve reforzada por los Principios de las Naciones Unidas que se refieren específicamente a la Declaración de Tokio. A los médicos se les prohíbe con toda claridad el aportar información o cualquier tipo de instrumento o sustancia médica que pueda facilitar los malos tratos.

Otros ejemplos de regulación los encontramos en La Declaración de Hawai adoptada en 1977 y la Declaración de Kuwait de 1981. Asimismo, la directiva sobre el rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos adoptada por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1975, contiene disposiciones análogas para las enfermeras

Los profesionales de la salud tienen además el deber de apoyar a los colegas que se oponen abiertamente a la violación de los derechos humanos. El no hacerlo supone no sólo vulnerar los derechos de los pacientes y contradecir las declaraciones citadas sino además desacreditar a las profesiones de la salud. La deshonra de la profesión se considera un comportamiento profesional de extrema gravedad.

La resolución de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos Humanos (Adoptada en 1990) pide a todas las asociaciones médicas nacionales que examinen la situación de los derechos humanos en sus propios países y se aseguren de que los médicos no oculten pruebas de abusos por mucho que teman a las represalias. Pide a los órganos nacionales que den claras instrucciones, en particular a los médicos que trabajan en el sistema penitenciario, para que protesten contra las presuntas violaciones de derechos humanos y establezcan un sistema eficaz para investigar las actividades inmorales de los médicos en la esfera de los derechos humanos. Les pide asimismo que den apoyo a los médicos que llamen la atención sobre las violaciones de los derechos humanos.

La ulterior Declaración de Hamburgo adoptada en 1997, de la Asociación Médica Mundial, reafirma la responsabilidad que incumbe a los individuos y a los grupos médicos organizados de todo el mundo de estimular a los médicos a que se resistan a la tortura o a toda presión para que actúen en contra de los principios éticos. Pide que los médicos se expresen en contra de los malos tratos e insta a las organizaciones médicas nacionales e internacionales a que den su apoyo a los médicos que se resistan a tales presiones.

En el tercer nivel de articulación de los principios éticos es el de los códigos nacionales que reflejan los valores ya mencionados. De igual modo, en los códigos relativos a la profesión de la enfermería. Específicamente, nosotros contábamos con un Código de Ética y Disciplina, ratificado por la Confederación Médica Argentina en abril de 1955 definido por ella como un conjunto de normas que constituyen la base fundamental del ejercicio de la profesión. En sus primeros artículos reza textualmente "En toda actuación, el médico cuidará de los enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad". Dicho código se ha ido actualizando periódicamente a partir de la dinámica que plantea el avance de los conocimientos en medicina.

Como podemos apreciar, existe un claro vínculo entre los conceptos de derechos humanos y el arraigado principio de la ética en la atención de salud.

Tal es así, que el protocolo de Estambul, se dedica especialmente, en sus artículos 66 a 73, a tratar los conflictos que pueden presentarse en los profesionales que se encuentran doblemente obligados: ante el paciente de promover sus intereses (siendo ésta la obligación principal) y ante la sociedad de asegurar que se haga justicia e impedir las violaciones de derechos humanos. Y destaca que los dilemas que plantean estas obligaciones son particularmente agudos entre los profesionales de la salud que actúan para organismos de seguridad y penitenciarios, puesto que los intereses de su empleador y colegas no médicos pueden entrar en colisión con los mejores intereses del paciente. En tal caso el protocolo establece y leo textual del art. 66 "cualquiera que sean las circunstancias de su empleo, todo profesional de la salud tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que se le pide que examine o trate. No pueden ser obligados contractualmente ni por ninguna otra consideración a comprometer su independencia profesional. Es preciso que realicen una evaluación objetiva de los intereses de la salud de sus pacientes y actúen en consecuencia"

En el art. 67 se establecen principios orientadores en tal sentido, entre los que se destacan que: "...deben negarse a seguir cualquier procedimiento que pueda dañar al paciente o dejarle física o psicológicamente vulnerable a cualquier daño...Cuando el detenido es un menor o adulto vulnerable, el médico tiene el deber adicional de actuar como defensor...Tienen el deber de vigilar los servicios en que participan y denunciarlos cuando actúen de forma contraria a la ética, abusiva, inadecuada o peligrosa para la salud de los



pacientes. En estos casos tiene el deber ético de adoptar medidas en el acto ya que si no dan a conocer de inmediato su posición, más tarde les puede resultar más difícil protestar..."

En el art. 68 se establece que las declaraciones internacionales y nacionales de preceptos éticos mantienen un consenso en el sentido de que incluso la ley no puede obligar al profesional de la salud a actuar en contra de la ética médica y su conciencia y en esos casos, el profesional de la salud debe negarse a cumplir una ley o reglamento para no comprometer los preceptos éticos básicos o exponer a sus pacientes a un grave peligro.

Las situaciones que expone claramente el Protocolo, efectuadas sobre la base de la normativa señalada, el consenso internacional y la experiencia en el tema nos muestra que sin lugar a dudas las conductas médicas y de otros profesionales de la salud que aquí se juzgan se apartan notoriamente del acto médico: SON ACTOS DELICTIVOS, LOS ERAN EN LA ANTIGUA GRECIA, LO SON Y POR SUPUESTO, LO ERAN AL MOMENTO DE OCURRIR LOS HECHOS.

Reglamentos específicos sobre hospitales militares. Estructura sanitaria al servicio del terrorismo de estado.

Mencionaremos primero la reglamentación vigente:

El reglamento referido a Hospitales militares es el RV 135-51 y es aplicable al HMCM. Nos centraremos en algunos aspectos esenciales regulados por él de funcionamiento y registración y en las figuras del Director, Subdirector, Jefe de Turno o Guardia, Médico Interno, Jefes de servicio y Jefes de Divisiones, pues por el importante rol que conllevan, resulta necesario conocer para comprender cómo la estructura sanitaria se comprometió en las prácticas que nos toca juzgar. También nos referiremos a la figura del Oficial de Servicio, puesto que el Hospital, además de funcionar como centro sanitario, también funcionó como una unidad militar.

En cuanto a la **doble dependencia** del centro sanitario de la Dirección General de Sanidad y también del Comando de Institutos Militares, como sostuvieron los testigos e incluso los coimputados, el reglamento ofrece lo siguiente:

En su introducción se consigna la dependencia de los hospitales militares a la Dirección General de Sanidad. Así se indica que los hospitales están destinados a proporcionar una asistencia médico sanitaria completa en la ejecución de las normas impartidas por aquella Dirección.

No obstante la dependencia del Comando de Sanidad, en el Capítulo II de ese reglamento se establece que el Director de un hospital militar mantiene relaciones directas con las reparticiones militares, unidades e institutos en los casos en los que no fuera necesario la intervención de la Dirección de Sanidad, como los asuntos relacionados con el racionamiento y vestuario de los enfermos y del personal, materiales provistos por las grandes reparticiones, informes sobre enfermos que asisten al hospital, balances, etc. – arts. 14 y 15-

Prueba de esa vinculación que va más allá del Comando de Sanidad, es la regulación contenida en el art. 17 sobre los deberes y atribuciones del Director, en cuanto se establece, entre otras, la obligación de la comunicación a los jefes de las unidades y dependencias militares, de los enfermos que deban ser trasladados a otras zonas o guarniciones, disponiendo, en su caso, que se extiendan las órdenes de transporte, sobre las cuales deberán rendir cuenta a la autoridad competente –ver inc. 11 y 19 de dicho art.

Además del reglamento RV 135.-51, que explicamos anteriormente, contamos con el Reglamento Funcional de Sanidad (RV 101-73) que organizaba el servicio de sanidad del personal del Ejército y establecía claramente que el Comandante de Sanidad del Comando en Jefe, ejerce por delegación de éste, el comando operacional sobre las organizaciones y elementos de sanidad de los comandos, organismos e, institutos militares incluyendo los hospitales militares, y ejerce la dirección y supervisión técnica de todos ellos. Remarcamos, esa supervisión era técnica referida al saber profesional sobre temas sanitarios. Este reglamento debe ser leído con relación a la disposición antes mencionada del reglamento de hospitales militares que hace referencia a las relaciones que esos hospitales mantienen con los comandos de las unidades militares en todo lo que no sea estrictamente temas sanitarios. Citamos en este sentido también el art. 1.016, inc. 1 de este reglamento, que establece la función de impartir directivas complementarias sobre sanidad para los comandos de Cuerpos, además de poner en ejecución las directivas técnicas impartidas por el Comando de sanidad.

También, este reglamento funcional de sanidad contiene en la sección III una específica regulación de todos los "Registros" que deben labrarse en una unidad sanitaria. De allí surge que toda actividad debe estar debidamente registrada y también el carácter legal de la información al acreditarse los detalles de la situación de los enfermos. Estos registros deben ser llevados en libros foliados, con una cantidad de formalidades específicas allí dispuesta, por ejemplo, el cierre de cada mes.

Además, en ese reglamento se establecía tajantemente que correspondía levantar historia clínica con los datos completos a todo el personal que se internara en los hospitales militares- art. 8060. Expresamente se individualizan todos los contenidos de esta historia clínica, por un lado, una hoja de identificación personal, y por otro, todos los registros sobre temas médicos, que por supuesto incluye todo lo relativo a obstetricia, parto y nacimiento, en su caso. Se consigna que la historia clínica iniciada en un hospital militar es única y que en caso de pasar de un servicio a otro se continúa con esa misma historia clínica; al ser dado de alta el paciente, se archiva ese documento. Se destaca que los requisitos mínimos de identificación, diagnóstico y resumen del estado clínico que debe contener toda historia clínica no se dejan nunca de lado, ni aún en tiempos de guerra, como lo consigna expresamente el reglamento.

En los anexos de ese Reglamento funcional, se detalla el modo de registración de los enfermos en <u>libros</u>, y se consigna que la <u>numeración debe ser correlativa desde el primer día de cada año hasta el último</u>, con indicación del dato de la historia clínica, cerrando el libro cada mes con un resumen de las atenciones brindadas cada mes (ver anexo 12). Específicamente en el anexo 35, apéndices 18, 19 y 20, se regulan los registros de obstetricia, parto, y recién nacidos.

Claro está que el puntilloso registro de las atenciones médicas también es objeto de regulación en el capítulo XI del reglamento citado al inicio, RV 135-51, que contiene disposiciones de las que surge que nunca puede alterarse ese registro, ni aún en caso de prestación de primeros auxilios. En ese supuesto, también se debía dejar constancia de los datos de la persona ingresante y cuando el enfermo no fuera militar, familiar o agente con derecho a la asistencia en un hospital militar, se debía recabar la intervención policial y dejar constancia en el libro de novedades de la guardia (punto 165).

Con relación a las personas detenidas en unidades militares, también la reglamentación aplicable a esos casos conforme los informes incorporados en la causa, son claros sobre el modo de atención sanitaria.

En especial, el **Reglamento de las Prisiones Militares de Encausados RV 111-4**, aplicable excepcionalmente para detenidos que no estuvieran a disposición del Consejo de Guerra, cuando el organismo al cual pertenecían no contara con local o medios de seguridad suficientes –arts. 1 y 2-, establecía la necesidad de registrar el ingreso de esas personas



con recibo, y de dejar constancia en el libro de enfermos de toda cuestión médica que se suscitare – arts. 15, inc. 6 y 37-.

Si bien en principio estas prisiones son para personal militar, de todas maneras, estas normas valen, por analogía, como muestra del modo en que deben llevarse los registros en toda institución que aloje detenidos a disposición militar.

Ahora pasaremos a mostrar las figuras más relevantes del hospital, normadas por el mencionado reglamento RV 135-51

Está claro que la **figura del Director** resulta sumamente importante y una de las funciones que así permiten calificarlo es la de fiscalización de la documentación, existencias y conservación de todo el material del hospital, efectuando las inspecciones reglamentarias de los distintos servicios –ver inc. 22 del mencionado art. 17 del Reglamento RV 135.51

Además del Director, antes mencionado, en el reglamento se determinaba la función del <u>Jefe militar</u> – arts. 25 y ss- que tiene la obligación de mantener el orden interno, seguridad y disciplina del hospital. Por lo tanto es clara la presencia militar y doble vinculación antes apuntada. El hospital, no era un lugar aséptico de militares, todo lo contrario.

También el reglamento prevee claras directivas sobre el servicio de guardia de prevención del hospital, sobre la presencia de soldados asignados por la Dirección en cada servicio y sobre las medidas de custodia y seguridad de los enfermos detenidos – art 29-.

El <u>servicio de urgencia</u> está a cargo de un **Jefe de Turno o urgencia y un <u>médico</u>** interno, que tiene <u>la función de cubrir la guardia médica</u>, pero también puede completarse con personal de los distintos servicios especializados del hospital para el mejor cumplimiento de la misión –arts. 40 a 47-.

En cuanto al **médico interno**, su función será la de cubrir la guardia médica y quedar a cargo del hospital en ausencia del director y subdirector siendo responsable de su funcionamiento. Tiene a su cargo la resolución de los asuntos urgentes de orden técnico y administrativo. Sus obligaciones se encuentran reguladas en el art. 47. Entre ellas se encuentra la de concurrir a la sala de guardia y a las salas o pabellones para enfermos, realizar por lo menos dos visitas diarias de todas las dependencias, informarse de toda novedad y dejar constancia en el libro de guardia, intervenir en la evacuación y alta de pacientes con la documentación correspondiente y dar conocimiento a la jefatura militar de todo enfermo a internar que llegue en calidad de detenido (punto 47, inc. 14.)

El testigo Coronel Médico, Juan Carlos Stel, actual Director General del HMCM explicó bien estas funciones al declarar por escrito.

El Hospital, en aquel momento de segunda categoría, se organizó en servicios agrupados en divisiones— art. 127-, que podían tener la organización que les asignara el Director del hospital a propuesta del jefe de servicio y modificadas según las necesidades y progreso de las ciencias.

En el art. 126 se establece de qué modo se agruparán los servicios indicándose que se hará en divisiones tales como división de clínica médica, de clínica quirúrgica, de traumatología y ortopedia, de epidemiología, de odontología y servicios auxiliares de diagnóstico.

Destacamos los servicios que incluyeron en el reglamento como parte de las las Divisiones Clínica y Clínica Quirúrgica pues se vinculan con nuestros hechos. Así de acuerdo al art. 128 la División Clínica Médica se encuentra constituida por los servicios de

cardiología, dermatología, gastroenterología, medicina general, neurología y psiquiatría, nutrición y dietología y pediatría. La División clínica Quirúrgica por el servicio de cirugía general, ginecología y obstetricia, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, urología y servicios operatorios.

Los libros históricos del Hospital acompañados de organigramas, muestran que al menos en lo formal, se respetó ese orden de divisiones y servicios. Más adelante veremos que otra denominación se empleó para la división que nucleaba la atención de embarazadas y recién nacidos.

A los <u>jefes de División</u> les es aplicable la normativa contenida arts. 60 a 68 por remisión según los arts. 134 y 135. Son designados por la Dirección General de Sanidad a propuesta del director del hospital, correspondiendo el cargo al oficial superior o jefe médico de mayor jerarquía y o antigüedad, en el caso de la División Clinica, quirúrgica y otros. En caso de ausencia será reemplazado por el oficial que le siga en antigüedad en los servicios de ese departamento.

El jefe de servicio también es nombrado por la Dirección de Sanidad a propuesta del Director del Hospital y son seleccionados del cuadro permanente, en general son médicos militares, sólo por excepción son civiles. Entre sus obligaciones, al examinar a los pacientes está el de registrar en las historias clínicas respectivas y las de concurrir cada vez que se lo solicite a consultas médicas sobre enfermos en otros servicios del hospital (art. 66, inc. 8) procurando el trabajo en equipo de distintas especialidades. También debe informar, al igual que el médico interno como se señaló más arriba, a la guardia de prevención cuando un enfermo internado en calidad de detenido deba ser trasladado a otro servicio y a la jefatura militar sobre el alta de todo internado detenido para la designación de custodias (art. 66, inc. 18).

Por último, en cuanto al <u>oficial de servicio</u>, se encuentra regulado en el RV 200-10 donde se establece que cada unidad militar contará con un oficial para asegurar la exactitud del servicio y el cumplimiento de las disposiciones y órdenes. Su función dura 24 hs y depende del jefe de la unidad y tiene a su cargo la guardia y demás tropa. En cuanto a sus funciones se destacan el orden, la vigilancia, dar las novedades al jefe de la unidad, la visita por lo menos dos veces de todas las dependencias de la unidad, dejando constancia de su recorrido y novedades en el libro correspondiente. También recibirá la señal de reconocimiento que determina el reglamento de Servicio en Guarnición (RV 200-5). El testigo Balza explicó las funciones del oficial de servicio en sus declaraciones. Sobre esto volveremos más adelante cuando tratemos la relación guarnicional entre el HMCM y el Comando de Institutos Militares al analizar la responsabilidad del acusado Santiago Omar Riveros.

Estructura Hospitalaria al servicio de las prácticas

Conocemos la normativa aplicable y ahora debemos adentrarnos a analizar cómo se dio en la práctica esa doble dependencia del Hospital, de qué modo la estructura hospitalaria se utilizó para los fines de la represión y para el robo de la descendencia y quiénes ocuparon los importantes cargos descriptos.

Ya mostramos cómo reglamentariamente el Hospital Militar de Campo de Mayo dependía del Comando de Sanidad y también del Comando de Institutos Militares y adelantamos que esto lo habían señalado testigos y coimputados. Entre ambos mencionaron una dependencia técnica del Comando de Sanidad en todo lo relativo al nombramiento de personal, medicamentos, equipos; y otra táctica u operacional del Comando de Institutos Militares en lo relacionado con la seguridad, las guardias y los detenidos. Entre los testigos citamos a José Luis D'Andrea Mohr, Jorge Ernesto Curutchet Ragusin (quien declaró como testigo pero en esa época estuvo a cargo del Comando de Sanidad), María Estela Herrera (enfermera de Epidemiología a la que Bianco le dijo que cumplían órdenes del Comando de Institutos Militares a cargo de Riveros quien a su vez las recibía del Comandante en Jefe del



Ejército Videla) y los cabos Pedro Caraballo y Víctor Ibañez. Los coimputados que marcaron la diferencia entre dependencia técnica y táctica u operacional o bien, entre dependencia orgánica y militar, fueron Julio César Caserotto, Agatino Di Benedetto y hasta el propio Jorge Habib Haddad.

Recordamos que a través de los legajos incorporados y distintos informes obrantes en la causa las autoridades del hospital entre los años 76 a 78 fueron:

Directores: Lorenzo Pedro Equioiz (año 1976), Ramón Vicente Posse (fines del 76 y 77), Agatino Di Benedetto (fines del 77 y 78)

Subdirectores: Agatino Di Benedetto (años 1976 y 1977), Jorge Habib Haddad (fines del 77 y 78)

En cuanto a las Divisiones y los servicios incluídos o agrupados en cada una de las Divisiones, como ya dijimos, el HMCM se estructuró formalmente de acuerdo a los reglamentos. Así en los libros históricos y en los legajos incorporados por lecturas aparece la División Especialidades Clínica Quirúrgicas como la comprensiva de los principales servicios de atención de embarazadas y recién nacidos: ginecología y obstetricia.

División Clínica tenía a su cargo el servicio de pediatría, el de clínica, nutrición, entre otros.

Pero estos no son los únicos servicios que aparecen en escena cuando se trata de asistir a una mujer que va a dar a luz y al recién nacido: profesionales médicos, enfermeros y auxiliares de guardia médica, pediatría, neonatología, cirugía, anestesia, laboratorio, etc., fueron señalados por los testigos de este juicio cuando explicaron los modos de ingreso, atención y alta de mujeres embarazadas en casos comunes.

Ellos mismos intervinieron en el caso de las mujeres secuestradas, con el aditamento del personal de epidemiología por haber sido éste el lugar de alojamiento, los custodios o guardias que se dispusieron para su control y los médicos militares que realizaban las guardias médicas y las guardias de seguridad, denominados por los testigos como Jefe de Guardia y/o Médico Interno –mayormente médico interno- y Oficial de Servicio.

Preguntamos a los testigos los nombres de los jefes de los servicios y divisiones. Pero nos topamos con un escollo. El grado de conocimiento del personal civil llegaba hasta el jefe del servicio, en lo que coincidieron que siempre eran militares. Cuando les preguntamos por los jefes de las Divisiones de las cuales dependían esos servicios, no sólo no recordaban el nombre del jefe sino, a veces, tampoco el de la División. Incluso cuando se les preguntó por los nombres de los Directores y Subdirectores del Hospital, aunque sea de modo genérico, poco pudieron aportar y con mucho esfuerzo. Ello a pesar de que unos y otros aparecen en sus legajos calificándolos. No es que nombraron a uno en detrimento del otro, sino que demostraron que ese dato no lo conocían o no lo conocían bien. Y esto sucede, a nuestro entender porque la estructura que sustentaba al hospital no era de fácil acceso para aquéllos que no eran militares, limitándose a proporcionar la atención del paciente a requerimientos de aquéllos. Había para ellos un médico militar visible, que se daba con otros médicos militares, sin saber muy bien la relación de mando o dependencia entre ellos, que evidentemente existía.

Caserotto de maternidad, Bianco de traumatología, Martín de Clínica Médica, Capecce de cirugía fueron, entre otros, los médicos militares mencionados a cargo de los respectivos servicios. Pero no pudieron avanzar más allá.

La excepción a lo expuesto lo constituye el jefe de turno, médico interno y el oficial de servicio, quienes por sus importantes funciones, explicadas cuando nos referimos a los reglamentos, funciones que en el caso de los primeros implicaba el reemplazo del director y subdirector y en el caso de los segundos, la custodia del lugar, eran observados en diferentes sectores del hospital que visitaban, controlaban y vigilaban. De allí que éstos sí fueron vistos y mencionados por los declarantes. A continuación mencionaremos lo que han dicho sobre la función (tanto los testigos de juicio como los que se incorporaron por lectura y los coimputados) y cuando tratemos las responsabilidades individuales indicaremos si el imputado de que se trate fue visto o se supo que cumplió esos cargos.

En cuanto a los testigos que prestaron declaración en este juicio:

José Aniceto Soria, un enfermero de epidemiología de la época, por sus conocimientos de cargos y jerarquías por haber estudiado en un colegio dirigido por militares, nos explicó la diferencia entre Jefe de Turno, Médico Interno y Oficial de Servicio. Dijo que el Médico Interno era como el director del Hospital porque era el responsable. Generalmente detentaba el cargo de Capitán o Tte. Primero y tenía que ser médico militar. Recorría el hospital cuando tomaba el turno por la mañana y daba unas vueltas por la tarde para ver si había alguna novedad. El Jefe de Turno era de mayor relevancia aún, para la función se necesitaba contar con el grado de Mayor o Teniente Coronel y estaba a cargo de la guardia de todo el hospital. En cuanto al oficial de servicio, explicó que se encargaba de controlar la entrada o salidas de personas. Por lo general un Mayor o Tte. Coronel derivaba a un suboficial principal o sargento ayudante, que era su secretario, el recorrido de los puestos de guardia. También los médicos pudieron haber cumplido esas funciones.

Las parteras, Cristina Ledesma, Nélida Valaris y Elba Raquel Lillo también pudieron explicar, a su modo, estas cuestiones.

Ledesma identificó al Médico Interno con la autoridad. En cuanto a su función explicó que recorría los servicios y firmaba las órdenes de guardia y dijo que tenía que ser un médico militar de cualquier especialidad y con grado de Capitán para arriba. Explicó que siempre rotaban y que no era la misma persona como en otros hospitales.

Valaris dijo que si no estaba el Director o el Subdirector era el médico interno –que tenía que ser militar- el que estaba a cargo del hospital.

Lillo contó que el tema de las guardias era un lío, pues los médicos hacían guardias, a las que les decían "turno", tanto para atender gente como guardia militar y que cuando esto último pasaba estaban a cargo del hospital. Las hacían todos los militares y se recorría el hospital.

Las enfermeras Ramona María del Huerto Cecenarro, Isolina Dolores Cordero y Ernestina Larretape también aportaron al tema. Todas señalaron que el médico interno iba rotando o cambiando. Cordero además agregó que tenía que ser militar y que entre sus funciones estaba el de recurrir a él cuando había un paciente delicado con el que no sabían cómo manejarse. Cecenarro acotó "siempre las autoridades fueron militares", refiriéndose expresamente al médico interno. También dijo que estaba en la guardia y tenía que tener alto rango, a partir de Mayor o Teniente Coronel ya que reemplazaba al Director cuando no estaba. Sobre el oficial de servicio, Cecenarro explicó que era de menor rango y que se encargaba de la seguridad, también hacía recorridas y el cargo podía ser desempeñado por médicos militares.

Los médicos ginecólogos Mario José Luchetta y Eduardo Luis Poisson también se expidieron sobre la figura del médico interno. Luchetta dijo que era un representante del ejército que mandaba cuando no estaba el Director. Sus funciones eran recorrer, mirar y controlar y generalmente vestía de fajina.



Poisson contó que todas las guardias tienen un médico interno que es el que está a cargo de la guardia y en ausencia del Director está a cargo del Hospital. También reiteró la necesidad de que fuera militar y de que tuviera un cargo de Capitán o Mayor. Pasaba por todo el hospital, incluidos los servicios de obstetricia y epidemiología.

Tal es la importancia que le confiere el testigo que sitúa al médico interno como la persona de referencia del hospital. Recordemos que en la audiencia le fue leído un pasaje de su declaración ante la CONADEP donde contó un episodio del año 1978 en el que vio el ingreso al hospital, en la playa de estacionamiento, de una mujer joven con anteojos negros, que no iba por sus propios medios acompañadas de dos personas de verde, lo que le llamó la atención y que por ello y por la prepotencia con que se manejaba quien comandaba el grupo, él le sugirió que concurriera al médico interno. Pero Poisson agregó algo más, que si bien obvio, nosotros queremos resaltar y volveremos sobre ello más adelante. Cuando le fue preguntado el conocimiento de pacientes detenidas dijo y cito "el Hospital está a cargo de un Director, no creo que un Director no sepa que hay pacientes detenidas." Y poco después agregó "... si el médico interno es el Director cuando el Director no está, supongo que tiene que tener conocimiento".

Los médicos obstetras Carlos Alberto Rafinetti y Cecilia Bonsignore de Petrillo, aportaron su conocimiento del tema en sus respectivas declaraciones.

Rafinetti dijo que el médico interno era un médico militar que quedaba a cargo del hospital, normalmente estaba a la tarde y a la noche y recorría los servicios. También dijo que tenía facultad de sancionar porque era la representación del director del Hospital.

La Dra. Bonsignore dijo que la guardia era hecha por médicos militares, había un oficial de guardia, el oficial de servicio. Había un oficial de servicio que era militar y otro médico. Explicó que para desempeñar ese cargo rotaban entre los médicos militares y no siempre era el mismo. Los médicos alguna vez estaban de oficial de servicio, vestidos de militares y otras veces de médicos de guardia vestidos de médicos. Asimismo, aclaró que en la estructura del hospital los Jefes de Servicio eran médicos militares. Por su parte, en cuanto al Médico Interno dijo que todos los jefes de servicio alguna vez lo fueron y su función era estar presente para cualquier emergencia y recorrer las instalaciones.

Nora Haydée di Nápoli, técnica de laboratorio también dijo conocer la función del médico interno indicando que es el que está en la guardia de emergencia y es el jefe que supervisa todo.

Hasta el técnico radiólogo, Jorge Luis Eposto que también hizo guardias, dijo que todo el personal militar hacía guardias militares. Los grados de oficiales se desempeñaban como Oficiales de Servicio y éstos eran quienes los controlaban a los que hacían guardias como él. Además contó que siempre había un oficial superior que supervisaba y recorría todos los lugares.

Entre los testigos cuyas declaraciones se incorporaron por lectura y han hecho referencia a estas figuras citamos a la obstétrica Julia Olga Flores y a la auxiliar de enfermería María Luisa Pérez.

Flores dijo haber visto a las mujeres internadas en epidemiología cuando hacía la recorrida con Caserotto y el médico interno del cual aclaró que era rotativo.

Perez contó que algunas de las guardias del domingo eran realizadas junto con Caserotto quien como médico interno la acompañaba a revisar, con la partera, a esas mujeres de epidemiología.

También encontramos referencias al médico interno en los legajos incorporados por lectura. Por ej:

-en el legajo personal incorporado por lectura de Ricardo Nicolás Lederer, médico del Servicio de Ginecología figura en la calificación del período 80/81 que fue inspeccionado y que el inspector fue un Jefe de Turno, con el grado de Mayor.

-en el legajo personal de Eduardo Alberto Pellerano, incorporado por lectura surge que Pellerano, médico obstetra, recibió en el período sept 81/octubre 81, una sanción por internar a una enferma de población civil sin contar con la autorización correspondiente y no informar al médico interno de esa novedad. También, recibió otra sanción, en el período 80/81 por haberse retirado de sus funciones como obstetra de guardia sin consentimiento del médico Interno y el Jefe de Turno. Con ello queda demostrado que de toda novedad y más de aquellas que excedían lo común, como la internación de una civil o retirarse sin aviso, el médico Interno y el jefe de turno debían estar avisados y se debían contar con la pertinente autorización Eso no pasaba sin su conocimiento y merecía sanción en caso de no informarse.

Estas funciones sobre las que nos hemos detenido en explicar (de acuerdo a los reglamentos y dichos de testigos y documentación) también fueron señaladas por los coimputados en sus declaraciones incorporadas por lectura y sus referencias son muy valiosas.

Agatino Di Benedetto quien se desempeñó como Subdirector y Director del Hospital se expidió sobre la presencia del Jefe Militar del Hospital, el Mayor Oliver, quién se encargaba de pedir la ambulancia para estas mujeres y poner en conocimiento al Comando de Institutos Militares. Pero también nombró al Jefe de Seguridad Militar del Hospital situándolo como la persona bajo cuya responsabilidad se producía el retiro de estas pacientes, en horarios de menor afluencia del público, por la tarde y noche.

Quien más aportó a la cuestión fue el propio jefe del Servicio de Obstetricia, el ya varias veces mencionado **Dr. Julio César Caserotto.** Así, claramente mencionó las responsabilidades en el tema del Jefe de Turno, el Médico Interno y su vinculación con la Dirección y Subdirección. Él mismo admitió haberse desempeñado tanto como Jefe de Turno como Médico Interno. Incluso en su propio legajo surge que fue sancionado por el Director en el período 81/82 del siguiente modo "Desempeñarse como Jefe de Turno y Médico Interno, no tomar las medidas correspondientes para la confección de un certificado de defunción de un fallecido, omitiendo además esta circunstancia al Jefe de Turno entrante, ocasionando posteriormente transtornos en el servicio" Parece ser que no confeccionar un certificado de defunción era objeto de reproche, ahora bien, robarse niños y para ello dejar de documentar HC y nacimientos, no era visto como algo grave sino como parte de un plan.

Caserotto también explicó que los Jefes de turnos eran aquéllas personas que reemplazaban a la Dirección en la toma de decisiones urgentes. Eran oficiales con el grado de Mayor o Teniente Coronel pudiendo tratarse de oficiales pertenecientes al cuerpo profesional o al cuerpo de Comando.

Dijo que la atención de estas mujeres embarazadas detenidas se debió a una orden que se recibió por la vía jerárquica correspondiente en base a una directiva especial dada por escrito, denominada PON (Procedimiento operativo normal), que estaba justamente en poder del **Jefe de Turno** hospitalario para su cumplimiento. Estuvieron en vigencia hasta el año 1980/1981 y todos los **Jefes de Turno** la conocían por cuanto se agregó en una carpeta donde constaban todos quienes por jerarquía les correspondía entrar en esa función. Esa carpeta era de acceso a cualquier persona, hasta las personas que se encargaban de la limpieza.

En esas órdenes, firmadas por el Director, estaba determinado el procedimiento a seguir al llegar un enfermo o herido traído por personal de inteligencia y se decía que provenían en forma intelectual del Subdirector Haddad. También dijo que si se encontraba el



especialista pertinente la atención la brindaba ese profesional, pero en caso contrario, la atención era suministrada por la **guardia médica** y al día siguiente se lo derivaba al especialista. El Jefe de Turno, en oportunidad del cambio de guardia que se producía a la mañana, informaba las novedades que se producían en ese sentido directamente al Director del Hospital y a su vez, el Médico Interno daba los detalles al médico Subdirector y a veces al Jefe de la División Quirúrgica.

También ubicó al **Jefe de Turno o Médico de Guardia** en las recorridas que se hacían por el Hospital, que eran obligatorias y dijo, respecto de la identificación de los recién nacidos de esas mujeres en la nursery, que al sector, además del personal que por sus funciones les correspondía intervenir, tenían acceso el mencionado **Jefe de Turno o Médico de Guardia.**

Indicó que la orden acerca de las actitudes que debían tomar para autoprotegerse frente a tales pacientes y no ser identificados, fueron impartidas por oficiales con el grado de Jefes Mayor o Tte Coronel, dependientes de la fuerza del Ejército.

Además dijo que a veces el personal de guardia era el que recibía a esas mujeres que traía el personal de inteligencia, los grupos de tareas. Resultaba incuestionable la autoridad del grupo de tareas y la guardia de prevención los dejaba pasar. El oficial a cargo de la guardia de prevención dependía directamente del Jefe de Turno si no estaba el Director. Además, durante el día, en el hospital había un Jefe de día extra hospitalario, que dependía de la Guarnición Militar de Campo de Mayo.

Finalmente, Caserotto contó una anécdota en la que le tocó intervenir a él directamente recibiendo a un grupo de tareas que traía a una mujer que se había tragado una pastilla de cianuro a la que le hicieron un lavaje de estómago y se recuperó. Su función en ese momento aclaró que era la del Médico Interno y que cuando quiso anotar la novedad en el libro de guardia, uno de los integrantes del GT no lo dejó y por ello le dio la novedad del caso al Jefe de Turno de ese día, el Mayor Médico Dalvene.

Repasando todo lo dicho, el Jefe de Turno con grado de Mayor o Teniente Coronel; el Médico Interno, de Capitán para arriba y el Oficial de Servicio, fueron funciones desempeñadas por médicos militares que detentaban las jerarquías correspondientes y que en la época que nos toca juzgar, prestaron sus servicios para la atención de mujeres embarazadas secuestradas y otros heridos en supuestos enfrentamientos, poniéndose al servicio de la denominada "lucha antisubversiva". Cabe mencionar a esta altura y antes de continuar con el rol de los médicos militares, que la presencia de heridos por supuestos enfrentamientos fue señalada por la Dra. Bonsignore de Petrillo quien dijo que estaban internados en el sector de terapia; por el testigo José Aniceto Soria quien los vio en epidemiología y que se comentaba -también aplicable a las mujeres con cesáreas- que "estaban tratándolos de controlar y cuando en combate se hería alguno se lo traía al hospital pero no se daban nombres para evitar que se supiese quién era la persona que estaba" y por el testigo Jorge Luis Eposto quien indicó que en el año 1977 vio a hombres y mujeres entrar a epidemiología, traídos en camiones, de los que decían que eran extremistas y los agarraban grupos de tareas. Entre ellos señaló el ingreso del cadáver del dirigente guerrillero Santucho que estuvo alojado en la morgue. También la testigo Galeano, mientras estuvo internada para dar a luz en el sector de epidemiología, escuchó gritos de personas torturadas, que siempre llamaban al médico de guardia.

Retomando, esta posición de superioridad en la estructura del hospital de los médicos militares también fue afirmada por los testigos cuando coincidieron en indicar que ellos eran los únicos que podían acceder a las jefaturas de servicio y división.

Pero además, en diversos testimonios prestados en este juicio se señaló que los médicos militares contaban con un lugar donde almorzaban o cenaban juntos, denominado "casino de oficiales" –ver testimonios de Cecenarro, Luchetta, Bonsignore de Petrillo y Cordero-; e incluso se realizaban fiestas, según la testigo Lillo. Este lugar, el casino de oficiales, justamente estaba ubicado cerca de la entrada de epidemiología, tal como lo señaló en la audiencia la auxiliar de enfermería, la citada Isolina Cordero.

La relación entre los médicos militares y civiles y sus diferencias también fueron señaladas en este juicio por el personal civil, cuando se quiso demostrar que los militares tenían un caudal de información mucho mayor que el que podían tener ellos. Así, la Dra. Bonsignore de Petrillo aseguró que no les comunicaban nada de lo que estaba pasando y que los médicos civiles eran para ellos ciudadanos se segunda. Además agregó que tenían trato directo con el Director y Subdirectores y que hacían actividades militares, además de médicas. Cristina Ledesma y José Aniceto Soria coincidieron en cuanto a que en esa época les aconsejaban no hablar de los temas relacionados con el objeto de esta causa. Ledesma lo graficó con la indicación que le daban a los civiles "ver, oír y callar"; mientras Soria expresó que le decían "mirá que de esto no hay que hablar nada, si te pregunta alguien no hay que decir nada de esa paciente"

Señaladas estas diferencias entre médicos militares y personal civil, volvemos al tema de las divisiones que a su vez nucleaban a los diferentes servicios y sus jefes. Ya dijimos que en lo formal y confirmado por los libros históricos, el hospital respetaba lo que el reglamento proponía con la División Especialidades Clínica Quirúrgicas nucleando los servicios de maternidad. División ésta que se encontraba a cargo del coimputado Capecce, cuyo proceso fue suspendido. También dijimos que la atención de las embarazadas y recién nacidos abarcaba servicios de otras divisiones, Pediatría de Clínica Médica, Cirugía de la División Quirúrgica, entre otros.

Además, consultamos los legajos que se incorporaron por lectura del personal y comprobamos que, al menos en lo que respecta al sector dedicado a la atención de embarazadas y recién nacidos de esa época, algunas veces se recurrió a la denominación División Materno Infantil. Esto podemos verlo plasmado en calificaciones del año 1981 de los legajos del personal incorporados por lectura. Entre ellos cito a Albarracín, Ledesma, Ibarra, Tasca, Comaleras, entre otros.

A pesar de tener esa denominación, ello no se reflejó en el organigrama que acompañó los libros históricos de esos años pues allí se mantuvo la denominación Especialidades Clínica Quirúrgicas.

Sin embargo, la inclusión de la denominación Materno Infantil y su vinculación con Especialidades Clínica Quirúrgicas, fue señalada por Caserotto desde tiempo antes, desde mediados de 1977 cuando propuso y fueron aceptados cambios en la atención de embarazadas.

Este médico militar nos explicó la estructura del Hospital existente antes y la resultante de esa modificación.

Dijo que él dependía de la Jefatura División Quirúrgica a cargo de Capecce y en julio o agosto de 1977 él propuso a Capecce una modificación que fue tomada de buen modo y permitió que él le hiciera la propuesta al director Posse. Posse accedió al pedido que consistía en un cambio administrativo, no de trabajo. De la modificación surgió la División Materno Infantil y administrativamente permitía transmitir los planteos ante un superior común. Caserotto contó que él, en consecuencia, pasó a depender jerárquicamente de dicha División a cargo del Mayor Martin. También aclaró que a partir de esa modificación entraban en guardia activa el personal que antes se encontraba en guardia pasiva y en forma diaria se



le debían dar las novedades a Martín. Este cambio de guardias fue confirmado en este debate por los Dres. Fridman, Poisson y Bonsignore y por la obstétrica Valaris y por el testimonio incorporado por lectura del médico Eduardo Alberto Pellerano.

También Caserotto contó cómo fue que el Director Posse le ordenó que a partir de allí se iban a internar las pacientes en epidemilogía y no se tenía que registrar nada y que esto lo dijo en presencia de Bianco, en una reunión a la que fue ordenado a concurrir por su superior Martín. También contó el procedimiento para el archivo de las hojas donde se asentaba las indicaciones para esas mujeres como NN.

Caserotto explicó claramente, como dijimos cuando hablamos de las figuras del Jefe de Turno, Médico Interno y oficial de Servicio, de qué modo la estructura se utilizó y qué parte se modificó para las necesidades de las subversión. Utilizar los servicios de maternidad como se venía haciendo provocaba un revuelo en las salas comunes de atención.

Lo que dice Caserotto era lo que pasaba en cualquier otro lugar de desempeño militar. Las estructuras eran trastocadas para cumplir del mejor modo los fines de la lucha antisubversiva y los registros documentales a veces lo reflejaban y a veces no. Desentrañar las responsabilidades puede ser una tarea sencilla, como en su propio caso, por su visibilidad mayor frente a testigos y víctimas; y a veces requiere tener en cuenta diferentes variables, variables que estamos exponiendo al Tribunal para que comprenda y así declare, que esta no fue tarea de uno solo y menos de simples capitanes de aquella época, me refiero a Caserotto y a Bianco, por más voluntariosos que hayan sido.

Quien se desempeñara como autoridad máxima del Hospital, entre los años 1974 y fines de 1976, el Director Coronel Médico Lorenzo Pedro Equioiz, explicó todo lo que venimos diciendo y efectuó una síntesis (escrita sin querer como para nuestro alegato), a la que vamos a referirnos a continuación. Para ello, contamos con el informe que realizó la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa, de donde surge relevado el reclamo que presentó este coronel médico sobre su calificación en esos años. En dicho reclamo, también acompañado, quedaron documentadas distintas circunstancias que por datar del momento de los hechos y de alguien involucrado, con un alto conocimiento sobre lo que ocurría en el Hospital, es de suma importancia para entender las funciones de los médicos militares, médico interno y Jefe de Turno y para dimensionar el nivel de colaboración que el Hospital y todo su personal militar, prestó al plan sistemático de represión ilegal, cumpliendo órdenes para el Comando de IIMM, Primer Cuerpo o SIDE según fuera necesario.

Este militar se dirigió en el reclamo al comandante del Ejército y se explayó en el punto 4 sobre -cito textual- el apoyo que prestó el hospital a la lucha contra la subversión. Ecquioiz escribió que – cito- "el hospital fue colocado en estado de apresto a fin de poder brindar en forma inmediata y eficaz apoyo logístico al Comando IIMM y se impartieron instrucciones precisas al personal militar a fin de que adquiriera plena conciencia de la guerra en que estamos empeñados y recalcando que el apoyo al comando IIMM era misión prioritaria del Hospital Campo de Mayo".

A continuación enumeró las distintas acciones que se realizaron a fin de cumplir este objetivos, entre ellas, la de incrementar la guardia médica con un <u>médico militar</u> – además del Jefe de Turno y del médico interno- a disposición exclusiva del Comando de IIMM, desde abril de 1976, es decir, inmediatamente después del golpe de estado.

Es obvio que los médicos militares eran los que estaban destinados a cumplir sus órdenes y retransmitirlas para hacer que el resto del personal colabore con todo lo que requiriera el Comando de IIMM. Además, el refuerzo de la guardia con otro médico militar denota el incremento de movimiento que hubo en ese tiempo y la mayor necesidad de control por parte de los médicos militares.

También relató que en aquella época fueron trasladados al hospital grupos de – cito- delincuentes subversivos detenidos por el Comando del Primer Cuerpo y que se los ubicó en la sala de <u>Epidemiología</u>. Aquí vemos cómo este sector, en el que luego se mantuvo en cautiverio a las embarazadas, ya funcionaba como sector reservado para la internación de detenidos ilegales, tal vez elegido a tal fin por su relativo aislamiento del resto del hospital.

Ecquioiz explicó que se adoptaron medidas de seguridad, entre otras, reforzar la guardia y establecer contactos con el Departamento de Inteligencia del Comando IIMM y se restringió el acceso de vehículos al hospital sólo para personal militar.

También explicó que el 19 de julio de 1976 fueron trasladados a la morgue del hospital –cito textual- los cadáveres de cabecillas de la delincuencia subversiva abatidos en enfrentamientos. Por la fecha a la que se refiere y otros datos, entendemos que se refiere al cadáver de Roberto Santucho y otros líderes del ERP asesinados ese día, cuya presencia en la morgue también fue confirmada por el testigo Eposto, quien dijo que iban a verlo todos como si fuera un trofeo. Al respecto dijo Ecquioiz que enterado de la novedad por el Jefe de Turno se trasladó inmediatamente al hospital. Aquí nuevamente queda expuesta la importancia del Jefe de Turno, a cargo del hospital en ausencia del Director, daba las novedades a éste y hacía cumplir sus órdenes.

Finalmente, Ecquioiz señaló que sus funciones como Director del hospital en esos años fueron "complejas", pues ese hospital se transformó – cito textual- en una "suerte de hospital de guerra, depósito de prisioneros y morgue sui generis".

Podemos entender claramente, a la luz de los muchos testimonios, a qué se refería aquí el director del hospital cuando define al hospital como un depósito de prisioneros y una morgue tan particular, morgue que era la antesala de la desaparición de los cadáveres y no de su registro y entierro como corresponde. Esas fueron las funciones del Hospital en esos años, y así lo explica lisa y llanamente: el apoyo prioritario a la llamada lucha contra la subversión como misión primordial, remarcando la colaboración del personal militar, esto es, los médicos militares y dejando en claro su mayor intervención en esos años, mediante el refuerzo de un médico militar en las guardias, y las funciones del Jefe de turno en su ausencia, todos ellos eslabones de la cadena de mando del hospital, que debían retransmitir y hacer cumplir las órdenes ilegales que emanaban de su director y a éste, del Comando de Institutos Militares.

Entre esas funciones que prestaban los médicos del HMCM, cumpliendo órdenes de la superioridad, entendemos que también estaba la de brindar todo el apoyo de la estructura sanitaria del Hospital para la atención no sólo de embarazadas sino de toda persona que lo requiriera en los centros clandestinos ubicados dentro de la guarnición, incluyendo la cárcel de encausados, y en otras dependencias policiales bajo control operacional de las FFAA, cuando era necesario.

Sobre la atención de partos en la cárcel de encausados, la enfermera **Albarrac**ín dijo que algunas parteras debieron ir allí a atender por orden de Caserotto y el Director del Hospital, así lo contó **Valaris** en la audiencia, refiriendo que atendió el parto de una mujer con los ojos vendados que estaba custodiada, junto con un médico. También la partera **Tasca** declaró que le dieron la orden de dirigirse a esa cárcel para revisar a una embarazada de 5 o 6 meses, desnuda, que fue trasladada en una ambulancia con un médico que no recordaba su nombre. La mujer tenía custodia en su cuarto.



Por otro lado, tanto **Víctor Ibañez como Juan Carlos Scarpatti** hicieron referencia a la presencia de médicos del HMCM, en el centro clandestino El Campito. Scarpatti relató que uno de ellos verificó las condiciones para atender partos en ese lugar y entonces a partir de entonces se llevaron a las embarazadas a ser atendidas al HMCM. Scarpatti contó que había una mujer secuestrada, apodada Yoli que era médica y que la obligaban a atender a los detenidos y que ella reemplazaba al anterior médico del Campito, cuyo nombre desconocía. También explicó que a algunos heridos los llevaron al HMCM para ser operados en ese nosocomio.

Del libro "Camposanto" surge que según Víctor Ibañez, había un médico militar, miembro del grupo de tareas, con cargo de teniente primero, que fue responsable de muchas desapariciones Además, dijo Ibañez que iba un médico teniente coronel del Comando de IIMM al "Campito", que iba a dar instrucciones a una médica que estaba secuestrada allí, a quien habían puesto a cargo del dispensario. Ibáñez explicó que luego este médico militar no quiso ir más porque decía que tenía que curar a los detenidos para que después fueran torturados y eliminados. Sería interesante saber quién reemplazó a ese médico en sus funciones, tal vez fue Bianco, o Martín, o cualquier otro. Lo cierto es que prueba que pudo haber actitudes disidentes en algunos casos, lo que no ocurrió con los imputados.

Además, médicos del HMCM fueron vistos en Comisarías que funcionaron como centros clandestinos, que dependían de la Zona IV, y en otras ajenas a esa jurisdicción. En primer lugar, así lo relató el policía de la Comisaría 4ta de San Isidro, que dependía de Zona IV, Guallini, que explicó que personas detenidas, con las manos atadas y encapuchadas fueron interrogadas por personal militar y personal médico. También atestiguaron sobre este punto, Alcira Patricia Camusso y Paula Ogando, que fueron revisadas por el capitán médico Bianco en la Comisaría de Ramos Mejía y en el CCD Sheraton, que funcionó en la Comisaría de Villa Insuperable, respectivamente, tal como describiremos con atención al analizar la responsabilidad de ese imputado. Ogando también fue trasladada al HMCM para dar a luz en condiciones inhumanas. Por su parte, Camusso destacó el rol de Bianco en la extracción de muestras de sangre y orina en dicha Comisaría para luego ser procesadas y obtener los resultados, procesamiento que entendemos que se llevó a cabo en el Hospital Militar donde prestaba servicios, lugar en el que de acuerdo al testimonio de la técnica de laboratorio Nora Haydee di Napoli, en esa época llegaban algunas muestras rotuladas como NN. También Camusso aportó el dato de que en el Hospital Militar al que llegó todavía con vida su compañero que había sufrido heridas al momento del secuestro, fue confeccionada el acta de defunción para ser entregado muerto a su madre.

Por último, **Pedro Caraballo**, quien ingresó a fines de 1976 en Gendarmería en el Escuadrón Seguridad Buenos Aires, Campo de Mayo y fue enviado a custodiar el centro clandestino que se hallaba en el interior de esa guarnición, explicó que en El campito estaban las embarazadas que no estaban cerca de dar a luz y que cuando estaban a punto de dar a luz, la llevaban al HMCDM. Afirmó que el traslado lo solicitaba la guardia del Ejército y que atendían médicos ginecólogos que sabían la procedencia de la mujer, pues un médico pertenecía al grupo operacional. Esto fue confirmado por Ibáñez también.

Estos testimonios demuestran que, como es lógico, los Directivos del Hospital y los médicos militares, a través de la cadena de comando respectiva, ordenaban brindar apoyo, enviar médicos, u otro personal sanitario, a todo lugar donde se hallaban detenidos ilegales a disposición de las autoridades militares de la Zona IV -y eventualmente a otras zonas-

como parte de la misión prioritaria, cual era dar apoyo al Comando de Institutos Militares en el plan de represión clandestino.

Ello es coherente si pensamos en el HMCM como una unidad militar puesta a disposición de ese objetivo luego del golpe militar de marzo de 1976, como tantas otras unidades militares. La atención de embarazadas tanto en centros clandestinos que dependían de esa Zona IV, como en el HMCM, era claramente parte de esa misión y un objetivo prioritario. Toda la estructura sanitaria del Hospital se puso al servicio de este sistema de represión clandestino. Es claro que a cargo de esa tarea, dando órdenes y haciéndolas cumplir estaban los médicos militares de máxima confianza y jerarquía de las autoridades, como Bianco, como Martín, como Caserotto y como tantos otros que todavía no han sido juzgados.

Dicho todo esto, consideramos que este juicio no puede desatender de esta estructura sanitaria, que exige su estudio y análisis tal vez como otros no efectuaron y no transformarse en una mera declaración de responsabilidad de los ya fallecidos Caserotto, Lederer y otras autoridades del hospital.

Nos preguntamos, es posible sostener que Bianco o Caserotto o ambos llevaron a cabo sus conductas con las embarazadas, como actos de iniciativa individual, en silencio, con desconocimiento de sus pares, que pudieron usar las instalaciones del hospital todo y sus recursos, salteando las jerarquías, los controles, las guardias? O en realidad, todos estaban a su servicio para que ellos pudieran ejecutar libremente y de propia mano los actos ordenados por los superiores militares?

Si decimos que esto fue producto de un exabrupto personal entonces no estamos viendo esta causa, como quien diría, estamos viendo otra película, una escena fragmentada de los hechos, un recorte tan ficticio que resulta insostenible.

Si por el contrario, vemos los hechos en su real dimensión, como intentamos explicar, en su contexto real, entonces, también parece obvio que nuestros esfuerzos deben concentrarse en señalar cómo se manejaba el hospital en dicha época y quienes eran los médicos militares que por su función y jerarquía militar detentaban el señorío sobre las estructuras puestas al funcionamiento de las prácticas con embarazadas como parte de la lucha antisubversiva.

Nuevamente **nos preguntamos**, si estuvieran aquí sentados los directores y subdirectores de la época, Equioiz, Posse, Di Benedetto, entre otros, no afirmaríamos casi sin vacilar que son responsables, al igual que los subdirectores? (uno de ellos, Haddad, había llegado a juicio pero su proceso fue suspendido). Por qué no afirmar lo propio respecto de aquellos **médicos militares** que por su jerarquía y función los reemplazaban en sus funciones, eran prácticamente como ellos y tenían iguales facultades y obligaciones?

Es más, por qué exigir stándares de prueba que ni siquiera exigimos a los carceleros para los que nos basta que se haya comprobado su presencia en el CCD? Sólo porque tienen guardapolvo blanco, sólo porque tenemos ese prejuicio del que hablamos al inicio? Si el HMCM también funcionó como una unidad militar afectada a la lucha antisubversiva, una unidad que alojó hombres y mujeres secuestrados, por qué necesitamos que el médico por poco hubiese sido visto por un testigo con sus propias manos sacando al niño del vientre materno? Por qué a pesar de que cumplieron funciones de reemplazo del director y subdirector y de guardia necesitamos más?

Nosotros consideramos que no debemos poner a esos médicos en situación más favorable, máxime cuando ellos se encontraban doblemente obligados por su condición de médicos y militares al respeto y salvaguarda de los derechos de la persona.

Estas prácticas no hubieran sido posibles sin la estructura que lo avalara, donde las funciones del hacer y dejar de hacer se entremezclaban permanentemente. Cómo se explica entonces que las mujeres pudieran ingresar vendadas (sea en los ojos o vendas caídas o



con anteojos oscuros al estilo vendas), traídas por grupos de tareas, ingresar a las guardias, pasar por los lugares que conducían a epidemiología, ser llevadas de allí al sector de maternidad y de cirugía, no contar con identificación o llevar carteles como NN ellas o sus hijos que fueron puestos en la nursery, ser extraídas muestras de sangre como NN, ser llevadas por autos que las egresaban solas, sin sus recién nacidos (salvo contadas excepciones), ir y venir del Campito o de la Cárcel de encausados, ser afectado personal de enfermería, mucamas, serle suministrada comida y material para la atención del embarazo y parto y todo ello, sin contar con la participación de los médicos militares?

En lo que sigue las responsabilidades individuales se analizarán teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrollaron y sin demérito de otras, cuya investigación y profundización propiciará este ministerio público convencido de que esta faceta de la dictadura, poco abordada, no puede ser desconocida ni silenciada y merece el repudio y el castigo que las vías legales autorizan"

Finalmente al momento de graduar la pena, dijimos:

"Raul Eugenio Martín deberá responder por los delitos de privación ilegal de libertad cometida con abuso funcional y agravada por el empleo de violencia y amenazas y por su duración mayor a un mes (art. 144 bis inc.1 y último párrafo –ley 14.616- en función del art. 142 incs. 1° y 5° -ley 20.642-) en concurso real con tormentos agravados por ser la víctima perseguido político (art. 144 ter, primer y segundo párrafo del CP, según ley 14.616) respecto de Valeria Beláustegui, Mónica Susana Masri, María Eva Duarte y Silvia Mónica Quintela Dallasta -4 hechos- que concurren realmente entre sí, que a su vez concurren realmente con la sustracción, retención y ocultamiento de un menor de 10 años en concurso ideal con el hacer incierto el estado civil de un menor de diez años respecto de los hijos de nombradas anteriormente –4 hechos- tres de ellos aún no aparecidos y Francisco Madariaga Quintela –arts. 54, 55 según ley 25.928, arts139 inc. 2° según ley 11.179 y art. 146 texto según ley 24.410-; delitos éstos que le son atribuidos en carácter de coautor –art. 45 del CP,

Martín detentaba el cargo de Mayor al momento de los hechos y su ubicación en la estructura sanitaria le confirió las mismas responsabilidades, por delegación, que el Director y Subdirector con la consecuente gravedad de su conducta. También son aplicables las consideraciones que hicimos sobre Bianco para determinar la pena. Como médico tendría que haber tenido un especial compromiso con la vida y la salud —para lo cual hizo el juramento de su profesión- Pero a pesar de ello, con una alta capacitación y formación profesional, en vez de comprometerse con la vida lo hizo con la dictadura y sus prácticas actuando del modo más reprochable, antiético desde el punto de vista de la medicina e inhumano que pueda ser conocido. Tampoco él ha quebrado el silencio de todos estos años ni demostró ningún tipo de arrepentimiento que pudiera ser valorado favorablemente, asumiendo una posición de marcada indiferencia.

Al igual que Bianco, si bien la suma de los máximos de los delitos que se le imputan excede ampliamente los 50 años de prisión, que en definitiva es el máximo de la escala penal aplicable, no vamos a solicitar ese máximo dado que también entendemos que su grado de responsabilidad en la jerarquía es inferior a la de los autores mediatos, pero más alta en la escala jerárquica militar que la del entonces Capitán Bianco. La pena que solicitaremos es de 35 años de prisión."

Por último, en el petitorio se solicitó:

"Se condene **A Raúl Eugenio Martín** a la pena de <u>35 años de prisión</u>, accesorias legales y costas"

También debemos reseñar como antecedentes importantes a efectos de evaluar la responsabilidad de Martín, las palabras finales formuladas por el coimputado Norberto Atilio Bianco del día 22 de diciembre, quien confirmó lo anteriormente y que son transcriptas parcialmente aquí en sus aspectos más relevantes, para más adelante referirnos a ellas sin reiterarlas. Esta transcripción fue realizada por personal de la fiscalía y subrayamos los párrafos más relevantes para facilitar la lectura:

"Excelentísimo tribunal, señores jueces, he visto y escuchado en este debate distintas ponencias sobre algunos ítems que yo quiero aclarar porque me resultan oscuros y no claros. Comenzaré diciendo qué función yo cumplía en el HMCM. Arribé en el Hospital en 1977 y fui designado por el jefe de la división como responsable de la sala de internación. Y ahí actué durante mucho tiempo hasta que después fui 2do jefe y jefe de la división.

De 7 a 14hs esa era la función única que yo cumplía, además de <u>evacuar las interconsultas</u> que venían de otros servicios, por ser yo el responsable de internación y los enfermos están internados en otros servicios, evacuaba esas interconsultas. He notado que siempre que hablan de un traumatólogo es el Dr. Bianco. En el Hospital había 4 capitanes traumatólogos, y aparte de otros traumatólogos civiles y de mayor jerarquía.

Otra función que yo cumplía en el hospital es la de médico interno u oficial de servicio, ¿Quiénes cumplían esa función? Los oficiales subalternos del hospital. De oficial de servicio fue muy pocas veces, porque esa función la cumplían odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, oficiales del cuerpo de comando, oficiales de intendencia, oficiales de seguridad del servicio.

Como médico interno sí la cumplí durante mucho tiempo hasta el año 83 que ascendí a mayor. Las funciones que tenía como oficial de servicio cortitas son la de la seguridad del hospital. Recorríamos el hospital, recorríamos los puestos de guardia, veíamos lo que pasaba en la guardia de prevención, controlábamos que esté todo bien. De eso yo no puedo hablar mucho porque fueron muy pocas veces que yo asumí ese rol.

Como médico interno sí, cada 15 días y en vacaciones de invierno o verano cada 7 días, cumplíamos la función de médico interno. Esa bendita función de médico interno, ¿en qué consistía? Consistía en que éramos los responsables de la guardia médica del hospital y de la salud del hospital mismo hasta el día siguiente que venía nuestro relevo o llegaban los jefes de servicio. Teníamos la obligación de recorrer todos los servicios con internación. Los que no tenían internación por supuesto a las 12 cerraba el servicio. Pero los que tenían internación teníamos la obligación de recorrerlos, ver los pacientes recién operados, ver los pacientes delicados, ver si la enfermera de ese servicio tenía algún inconveniente para evacuarle la consulta.

Y al día siguiente, médico interno, oficial de servicio, jefe de turno, por separado, teníamos que ir a la dirección y dar todas las novedades en presencia de nuestro sucesor. Eso era un examen de medicina, porque el director o subdirector indistintamente



preguntaban hasta el más mínimo detalle de lo que había sucedido el día anterior, todo. Si tal paciente tenía fiebre, si no tenía fiebre, que tenía, qué no tenía, como evolucionó, como no evolucionó, o sea había que recorrer y estar al tanto de todo lo que pasaba en el servicio.

Esa era en concreto la función del médico interno. No voy a hablar de la de jefe de turno porque yo recién fui jefe de turno en 1983 <u>cuando ascendí a Mayor.</u>

Ahora, otro punto que quiero aclarar es mi relación con el servicio de ginecología y obstetricia, con mi supuesta relación.

Se ha dicho que yo atendía partos, atendía a embarazadas, que estaba en las cesáreas. Señores del Tribunal, jamás en mi vida revisé una mujer ginecológica u obstétricamente. El 29/12/1969 me recibí de médico rindiendo mi última materia como traumatólogo, o traumatología.

El 2/1/70 estaba trabajando como médico civil en el Hospital de campo de mayo, es decir, pasé las fiestas y ya estuve trabajando en el servicio de ortopedia y traumatología. Y Toda mi vida, dentro de una semana cumplo 45 años de médico, nunca atendí otra cosa que no fuera traumatología y ortopedia. Jamás. Y menos pediatría, ginecología, obstetricia, jamás.

¿Aparte por qué dentro del HMCM no podía hacer eso? Porque había una guardia. Había una partera de guardia, un médico de guardia. Es inaudito que se diga que yo, como acá lo dijo un testigo, que yo curé una cesárea. Es inaudito porque no podía pasar, no conocen al Dr. Bianco, jamás yo me metí en una especialidad que no sea la mía. Como también me he enojado muchísimo si alguien toca algo que es de traumatología. Fui muy respetuoso toda mi vida de las especialidades y me formé y fui un obsesivo del perfeccionamiento personal y de los integrantes del servicio. He dado cursos de enfermería para todo el personal del hospital y fuera del hospital. El primer curso de traumatología, de especialista en traumatología, para enfermeras y auxiliares de enfermería lo dicté yo en el HMCM. Jamás yo me he metido en otra cosa. Entonces me duele muchísimo que haya gente que tergiverse esto.

Cuando estaba como médico interno, y recorría y si había algún problema estaba siempre la partera o el médico de turno. O de última la enfermera que era la especializada.

Cuando yo recorría como médico interno y tenía algún problema en alguna sala, un problema médico se entiende ¿no? Yo lo primero que hacía era llamar por teléfono al especialista que estaba de pasiva. Si estaba en activa no había ningún problema porque concurría a verlo. Pero si estaba en pasiva lo llamaba, le manifestaba el cuadro y me marcaba la conducta a seguir o venía al hospital, le decía vení y solucioná el tema. Así que con relación al servicio de ginecología, este es uno de los puntos que quiero aclarar.

Otro de los puntos que, disculpen pero la disnea y los nervios son grandes. Otro de los puntos que quiero aclarar es el Dr. Comaleras. El Dr. Comaleras, un día yo recorro el hospital como médico interno, testigo la partera Lucía Cartajena de este primer caso. Estaba la Sra. de un cabo, una chica del interior llorando en la cama muy dolorida, cuando yo pregunto quien estaba de turno, porque la partera como novedad, me hace ver como médico interno, y le digo ¿quién está de turno? el Dr Comaleras, y ¿Dónde está el Dr. Comaleras? Eran las 12 del mediodía. El Dr. Comaleras no estaba. Por favor, llame al Dr. Comaleras,

que acá es una paciente recién operada del día anterior, yo no me voy a meter en esto. Llamen al Dr. Comaleras que venga y que solucione el tema. A la hora así llegó el Dr. Comaleras, yo a la partera le dije por favor llega el Dr. Comaleras, ve al paciente, soluciona el problema y el Dr. Comaleras me tiene que venir a ver para explicarme por qué ni siquiera tuvo la delicadeza de llamarme por teléfono. El Dr. Comaleras no apareció. Se hizo de noche, vuelvo por el servicio, y el Dr. Comaleras no estaba. Al día siguiente, como correspondía le informó al Director esta y otras tantas novedades, porque los médicos internos teníamos un libro donde íbamos anotando todas las novedades que después las íbamos recitando cuando entregábamos. Y el sr. director me dice ¿y Ud. qué va a hacer? Lo que voy a hacer es muy sencillo, estamos de guardia, yo soy el médico interno, él es un médico de guardia yo lo voy a sancionar por falta de respeto, y lo sancioné. Y pasó el tiempo.

Otro día, viene un médico, un capitán y me dice por favor, sos la última opción que tengo, ¿me podés relevar hoy? Yo te voy a hacer la rotativa que tenés el domingo, pero necesito por razones personales, tenía que disponer de esa tarde. Bueno, como no, arreglé mis cosas, y hago la guardia. Nadie sabía que yo estaba de guardia, porque en orden del día figuraba el otro capitán. Empiezo la recorrida, como hacía siempre, yo recorría el hospital 4, 5, 6 veces y eso consta en todos los cuadernos de todos los servicios del médico interno. ¿Qué sucedió? Pregunto quién está de guardia?, el Dr. Comaleras. Seguí la recorrida, y cuando me voy le digo, ¿el Dr. Dónde está? Está descansando, partera Julia Flores de testigo. Digo por qué no lo llama al Dr. Que quiero verlo? Bueno mirá, el Dr. Se fue, toda la misma historia. Yo le digo bueno por favor cuando viene que me venga a ver, llegó el día siguiente, la misma historia, no vino. Segunda sanción. Y yo me olvidé del Dr. Comaleras. Me olvidé por completo, no era mi función, él era de otro servicio. Pero eso causó escozor, un mal entendido en espíritu de cuerpo en ginecología. Yo ya era mayor, un capitán médico, la señora viene a tener familia al hospital, y se complica el parto, lo atiende la partera, se complica el parto y con toda razón dice, ¿el médico de guardia quién es? Dr. Comaleras. El parto venía mal, el capitán era el Dr. Saa, digo con nombre y apellido para que no quede ninguna duda. Entonces bueno se complica y el Dr. Comaleras no estaba, se había ido. Entonces el Dr. Saa ¿qué hace? Nacido su chico, pasado el mal momento, va a ver al director, hace la denuncia, que venga el Dr. Comaleras. Viene el Dr. Comaleras y le dijeron o le hacemos un sumario o renuncia, y el Dr. renunció y se fue. Yo creo que yo ya era director del hospital de Curuzú Cuatía. Yo de esto ni me enteré, me enteré mucho después. Así que no es como acá se dijo, como dijeron acá insomne que el Dr. Comaleras no quería tener detenidas. Ah, si, el Dr. Comaleras tuvo un problema con el Dr. Bianco. Entonces queda flotando en el ambiente "ahhh, como el Dr. Bianco le ordenó que atienda a detenidas entonces no atendió y entonces se tuvo que ir". Es mentira, la verdad es esta. Yo les digo, no mi verdad, sino la verdad de lo que ocurrió. Y esto es comprobable 100%.

Incluso, apropósito de esto, con ese espíritu de cuerpo mal entendido, más de uno hizo correr la bolilla de que yo era un monstruo, porque no le dejaba pasar una. No era así, simplemente que cuando yo estaba, el internado estaba protegido, <u>yo estaba permanentemente en los servicios, la enfermera no podía dormir. Yo estaba permanentemente, sabían que en cualquier momento venía. No recorría una vez, a la tarde y hasta el día siguiente no pasaba más nada. Esa es la verdad señor juez.</u>

Otro tema es el famoso encuentro por el cual tuve un careo en el otro juicio con el Dr. Casserotto.

El Dr. Casserotto dice que le impartieron una orden y llegó a la dirección y ahí estaba el director y el Dr. Bianco, o el capitán Bianco, y le llamó la atención que cómo un subalterno, todo relato devaluado. El jefe de traumatología y ortopedia me ordenó ir a esa reunión que citó el señor director para darnos algunas indicaciones y órdenes con respecto a



las internaciones. Yo, como hacía habitualmente, no me fui a mi casa, me quedé en el hospital, y creo que la reunión estaba citada a las 3.30, una cosa así, yo llego a la reunión, fui el primer oficial que llegó a la reunión, conversé con el sr. director e inmediatamente llegó el Dr. Casserotto. Yo ya estaba en la reunión, estaba ahí. El señor director nos dio todas las indicaciones y cuando nos íbamos vino el Coronel Antoñaza, jefe de la división clínica médica, vino el Mayor Oliver, jefe de personal. Que llegaban tarde y que el director iba a tener que repetir otra vez las órdenes para ellos. ¿Cuáles fueron esas órdenes?

No dijo de donde, de cómo pero dijo: "inteligencia me solicitó un lugar para internar detenidos porque resulta que como era lógico que sucediera llegaba algún detenido, el servicio que lo acogía lo tenía en su seno, y junto con soldados en la sala que estaban con armas, la custodia, y se hacía un problema, sobre todo esto en ginecología u obstetricia tenían un problema porque era una sala de mujeres. Entonces inteligencia le solicitó Sr. director que asigne un lugar del hospital para que bajo la exclusiva responsabilidad de inteligencia, ese lugar tenía absoluta dependencia de inteligencia, en la custodia, en el movimiento de personal, para ingresar había que pedir autorización, todo no dependía nada del hospital, salvo el médico que iba y atendía al detenido que tenía una patología.

Es decir, que una vez que se aprobó eso y que se puso en funcionamiento, 3 habitaciones de epidemiología hombres justo frente al casino de suboficiales pegado a la cuadra de soldados, ese fue el sector que se le asignó. Tal es así que un día el Capitán Barbeira, que yo lo envío porque había una paciente con una lumbalgia para que él vaya a ver, va y viene muy enojado porque dice "yo fui a verla y de inmediato la iba a llevar a hacer una radiografía porque está muy dolorida y me tuve que pelear con el custodio que no me dejaba mover el paciente, no puede ser, que pim que pum". Tranquilizate. Fui yo, hablé con la custodia, le expliqué como era y ¿por qué digo fui yo? porque yo era el responsable de internación, el capitán me hizo un favor en ir a verlo, él estaba en consultorio externo. Fui yo y todo un movimiento de custodia de inteligencia para trasladar a esa paciente a hacer una radiografía y volver al lugar de internación. Nosotros no teníamos ninguna autoridad ni siquiera para hacerle un estudio complementario dentro del hospital.

Es decir, que para mover un detenido dentro del hospital, hacia el hospital o afuera del hospital, era exclusiva responsabilidad del personal de inteligencia que venía incluso recuerdo siempre con 2 autos, ni siquiera un solo auto, con dos autos (...)

Queda un punto que realmente me hizo mucho daño, mucho pero mucho daño, que fue la extorsión a la cual fue sujeto el abuelo de Pablo. Según en declaraciones, se dice que se pidió un dinero por la liberación del padre de Pablo mientras estuvo detenido. Yo, ni al abuelo, ni al padre ni a ningún integrante de la familia Casariego he conocido y no podía conocerlo, 1ro porque yo jamás entre las indicaciones que nos dio el Sr Director figuraban las preguntas que no se podían hacer a los detenidos, y entre ellas nombre y apellido. Es decir que yo podía tener a un paciente ahí, atenderlo, como me ha pasado, operarlo. Yo no conocía quien era, ni nombre ni apellido. Con respecto a las historias clínicas, tampoco había que hacer historias clínicas, no se debían registrar los pacientes. De todas maneras uno siempre llevaba alguna ficha, hasta que se iba de alta, como para tener idea de evolución, sobre todo en traumatología que los pacientes tienen larga evolución. Ahí dicen que estaba el Dr. Bianco, que le entregaron al Dr. Bianco. Primero, yo quiero saber cuándo fue, en qué época fue la detención del Sr. Jorge Casariego. Segundo, yo si soy un delincuente de tal magnitud que voy a pedir una extorsión por un detenido que yo no tengo

ningún poder de decisión ni siquiera para llevarlo a hacer una radiografía, que jamás veo a un paciente solo sin la enfermera al lado, porque se entiende que cuando iba a hacer una interconsulta o cuando estaba de médico interno, llegaba al servicio y lo primero que hacíamos es ir al office de enfermería y decir vengo por tal motivo, y ahí la enfermera nos llevaba a ver a cada paciente y se quedaba al lado como aquel que tiene una visita en su casa. Esto repugna, repugna el solo hecho, yo tengo hijos, tengo nietos, tengo bisnietos, y el solo hecho de que se comente, no solo se piense sino que se diga, y se escuche una cosa así, entre amigos y conocidos, realmente es algo, muchas imputaciones que no tienen nada que ver, pero esta, aparte si todo es mentira y yo hice eso, ¿yo les voy a decir mi nombre y apellido? Es totalmente descolgado, es no conocer la lucha antisubversiva ni el rol que tenía cada uno en la lucha antisubversiva.(...)

También debo ser justo, <u>el personal de inteligencia cuando llegaba al hospital jamás se presentaba con su nombre y apellido. Nunca. A veces un cabo era teniente o un sargento era capitán o un capitán era sargento, y con otro nombre X. A veces hasta ni siquiera las fuerzas se respetaban, policía federal, gendarmería o lo que sea, era de ejército, o al revés, era un gendarme y decía ejército argentino. Eso es cierto. Varias discusiones he tenido también porque es una forma de faltar el respeto, cuando yo me presento como corresponde y el que está no se presenta. Yo tengo mi nombre, tengo mi jerarquía y el otro no. Pero eso era costumbre y se utilizaba en inteligencia. (...)"</u>

DESARROLLO DE LOS AGRAVIOS

Con el voto mayoritario de los Dres. Julio Luis Panelo y Jorge Humberto Gettas - la Dra. Roqueta votó en disidencia- se absolvió a Raúl Eugenio Martín por los delitos por los que fuera acusado por esta Fiscalía. Como ya se ha señalado, entendemos que respecto de este punto de la sentencia también corresponde aplicar el criterio según el cual mediante este recurso se puede "...determinar si la motivación de la decisión en el plano fáctico y en la interpretación de las normas legales ha rebasado los límites impuestos por la sana crítica racional, o sea, si tenía fundamentación suficiente para ser considerada jurisdiccionalmente válido..." (Fallos 321:3663, Considerando 5°).

Tales principios resultan aplicables al presente caso, dado que los agravios del suscripto cuestionarán la sentencia por vicios in procedendo, basados en la carencia de motivación "...y en la absurda descalificación de prueba legalmente obtenida. Tal planteo configura un supuesto de procedencia del recurso de casación, por inobservancia de las normas que el código establece bajo pena de nulidad (art. 456 inc. 2° del CPPN) ante la ausencia de motivación lógica de la resolución según la previsión del art. 123 del Código Procesal Penal de la Nación." (Fallos 321:3663. Considerando 6°).

Los Dres. Panelo y Gettas, en apenas cinco páginas, entendieron que no se encuentra acreditada la responsabilidad penal de Martín en los hechos



materia de acusación (ver pág. 589 a 593 de la sentencia), por imperio de la duda (art. 3 del CPPN).

Al realizar esa afirmación los Sres. Jueces realizaron un juicio arbitrario sobre la prueba del juicio, analizándola de manera sesgada, omitiendo considerar prueba relevante en franca contradicción con otras afirmaciones de esta sentencia –del voto de la Dra. Roqueta- a las que adhirieron expresamente desde el comienzo; y finalmente, en contradicción con stándares de prueba y afirmaciones vertidas en otro pronunciamiento judicial de este Tribunal Oral Federal en la conexa causa conocida como "Plan Sistemático". Dicha adhesión se manifestó en el primer párrafo del voto donde se dejó constancia que se adhería a lo sustancial a excepción de los puntos que expresamente trataron. Sin embargo, al desarrollar sus pocos argumentos, no controvirtieron las extensas y fundadas consideraciones de la Dra. Roqueta sobre temas sustanciales que hacen al contexto de las prácticas, al rol del Hospital Militar y de los médicos militares y a la materialidad de los hechos (con excepción del caso de Mónica Susana Masri y su hijo).

Por todo ello, la afirmación de la existencia de un estado de duda (art. 3 del CPPN), no es tal, ya que arribaron a esa conclusión desconociendo pruebas y valorando arbitrariamente otras. Por lo cual se realizó una construcción arbitraria del mentado estado de duda.

A continuación **señalaremos uno por uno los defectos** en los que incurre el voto de la mayoría siguiendo el orden de las argumentaciones utilizadas, de modo tal de poder apreciar claramente las inconsistencias anteriormente enumeradas que vician de modo absoluto la decisión liberatoria del imputado Martín.

En primer lugar, los Dres. Gettas y Panelo afirman que tanto la acusación pública como la particular fundaron la responsabilidad de Raúl Eugenio Martín en su desempeño como Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital y por su rol como médico interno del nosocomio para luego concluir casi al final del voto que esas funciones no resultan decisivas para traslucir su capacidad de dirigir el curso de los acontecimientos.

Esta afirmación no es correcta. Este Ministerio Público, no sólo consideró y demostró las funciones de Jefe de Servicio de Clínica Médica y de Médico Interno a las que aludieron los jueces, sino que también sobre la base del estudio de su propio legajo y el de sus colegas médicos y del estudio de la normativa y organigramas del hospital, explicó el ejercicio de varios cargos por parte del acusado en el nosocomio y cómo ello impactó a

la hora de juzgar su responsabilidad en los hechos. Incluso, se valoraron los antecedentes en momentos previos a los hechos y las posiciones a las que escaló con posterioridad en el hospital, para demostrar que su actuación durante la época de las prácticas se alineó completamente con la dirección que a su vez respondía al Comando de Institutos Militares.

Asimismo, la Fiscalía señaló los testimonios que expresamente se refirieron a Martín, **no sólo como Médico Interno, sino también como Jefe de Turno**, función ésta de mayor relevancia aún, como se explicara en nuestro alegato y que **fue completamente ignorada**, ya que ni siquiera fue mencionada en este voto.

La omisión de valorar la prueba de legajos, reglamentos, documental y de testigos sobre otros roles desempeñados por Martín, dejó sin respuesta a los argumentos referidos por esta Fiscalía respecto de la vinculación de estas cuestiones con los hechos de este juicio y constituye un agravio de arbitrariedad por omisión de consideración de prueba.

Por el contrario, la jueza Roqueta sí le dio relevancia a los cargos ocupados por Martín durante la dictadura y a las constancias que surgían del legajo, que fueron resaltadas por la fiscalía durante el alegato.

Así, la Dra. Roqueta, pasó revista por la historia profesional del imputado y analizó su legajo personal para concluir que "las funciones cumplidas por Martín fueron clave para que la maquinaría que hacía posible la concreción de la práctica sistemática de sustracción de recién nacidos se llevara a cabo, tanto: 1) como médico militar de rango superior que era, 2) como Jefe del Servicio de Clínica Médica, habiendo más aún, por momentos, ejercido como Jefe de toda la División que la abarcaba, la que a su vez tenía bajo su responsabilidad, al menos 14 especialidades o servicios, e incluso, en su momento al "Servicio de Obstetricia" (informalmente), como también por el ejercicio de jefatura de otros servicios en simultáneo, 3) en su desempeño que le cupo al actuar como "médico interno" y/o "jefe de turno" del Hospital Militar de Campo de Mayo en razón de su rango y también 4) como Jefe del mismísimo Caserotto, al ejercer la jefatura de la "División" Materno Infantil" (creada en un principio informalmente, y regularizada entre los años 1981/1983), que abarcaba el "Servicio de Obstetricia",... En el desempeño de todas esas funciones, el imputado emitió y retransmitió órdenes (teniendo a su cargo el efectivo cumplimiento de éstas en su carácter de Jefe que le cabía en todos sus roles) las cuales fueron relevantes para que se llevara a cabo la práctica sistemática de apropiación, retención y ocultamiento de los hijos de detenidos ilegalmente..." (ver pág. 478 de la sentencia y ss.)

Además, la Dra. Roqueta otorgó relevancia al dato aportado por esta Fiscalía sobre la base de los organigramas del hospital, olvidados por el voto de la mayoría, en cuanto a que dentro de las 14 especialidades que se



hallaban incluidas en la División Clínica Médica cuya jefatura ejerció por períodos en aquellos tiempos, se encontraba el Servicio de Nutrición, el de Hematología e incluso el de Pediatría, todos ellos directamente vinculados con las prácticas. Como claramente lo señaló la Sra. jueza: "...implicaba conocer todo lo que acontecía en el Servicio de Pediatría que entre sus funciones tenía precisamente todo lo atinente a la asistencia y cuidado de los bebés nacidos de las detenidas embarazadas, los cuales eran también identificados como "N.N.", conforme ya lo han declarado varias de las enfermeras de ese sector" (ver págs.. 484 y 485 de la sentencia)

Los testigos del juicio, también ignorados en el voto del Dr. Gettas y Panelo, además de destacar la función de médico interno que es la única que estos jueces admitieron, aludieron expresamente al rol del Jefe de Turno, de mayor jerarquía al anterior, cuyas implicancias en materia de responsabilidad fueron también perfectamente recogidas por la Dra. Roqueta y sobre las que volveremos más adelante cuando nos expidamos sobre la inconsistencia de considerar no relevante el cargo de Mayor que detentaba el acusado en aquél tiempo.

Para completar el perfil del imputado Martín, también la Dra. Roqueta siguiendo nuestro alegato, destacó otras funciones de Martín (ver pág. 486 a 492):

-el nombramiento del Mayor Martín para integrar una Comisión Examinadora para postulantes al cuerpo profesional, personal y superior;

-la tarea de revisión y redacción del reglamento RT 42-103 sobre procedimientos médicos y quirúrgicos en el teatro de operaciones;

-la designación por parte del Comando de Sanidad para realizar cursos de especialización;

-el ascenso a Teniente Coronel.

-la designación en el año 1984 ni más ni menos que en el cargo de Subdirector del Hospital Militar de Campo de Mayo, destacándose que en aquél año se produjeron dos acontecimientos sumamente importantes: personal de ese nosocomio había denunciado el funcionamiento de una maternidad clandestina y declararon ante la CONADEP, por lo que recibieron amenazas; y se iniciaron las investigaciones ante la Justicia Militar, donde se denunciaron las irregularidades en los libros y registros del hospital, donde también declararon médicos, enfermeras y demás personal

-su desempeño como médico de cabecera del general Bignone.

Todas estas circunstancias fueron directamente desconocidas por los jueces que votaron por su absolución.

Ahora pasaremos a refutar otra de las argumentaciones vacías de contenido de los jueces de la mayoría.

Los Dres. Gettas y Panelo afirmaron que la guardia que en su caso hacía Martín como médico interno con un intervalo de semana o diez días no es suficiente porque resulta esencial contar con dichos de los testigos y ninguno de ellos, ni de los que declararon en debate ni los que se incorporaron por lectura, dieron cuenta de la presencia de Martín en la sala de maternidad, o en la sala de partos, o en epidemiología, o brindando cualquier tipo de atención o impartiendo alguna directiva respecto de las mujeres embarazadas detenidas.

Esta afirmación de los jueces, tal como fue formulada, resulta arbitraria y desconocedora de las pruebas. Ello no sólo porque dice apegarse exclusivamente a la prueba testimonial, sin considerar la de otro tipo igualmente relevante en casos como el que nos toca juzgar, sino porque desconoce arbitrariamente dos testimonios incorporados por lectura y uno vertido en el debate que aluden a estas cuestiones. Entonces, no es cierto lo señalado en cuanto a la ausencia total de testimonios. Me refiero a los testigos Isabel Albarracín, Nicómedes Zaracho y José Aniceto Soria.

El testimonio de Isabel Albarracín sí fue considerado por la Dra. Roqueta a la hora de analizar la subordinación del médico obstetra Caserotto al imputado Martín del siguiente modo "...en algún momento, más allá de la concreta creación de la "División Materno Infantil" con Martín al mando, el servicio a cargo de Caserotto estuvo bajo la órbita del imputado como Jefe de la "División Clínica Médica", fue categóricamente señalado por la enfermera Isabel Manuela Albarracín, quien declaró que trabajó en el Hospital Militar de Campo de Mayo desde el año 1978 hasta que se retiró en 1992, como enfermera auxiliar, en la "División Maternidad" y dentro de ella en el "Servicio de Neonatología" cumpliendo turnos durante la mañana de lunes a sábado en el horario de 7:00 a 13:00 horas. Recordó que en esa época el Jefe del "Servicio de la Maternidad" era el Dr. Caserotto, el Segundo Jefe era el Dr. Lederer, el Jefe de Clínica Médica que abarcaba Maternidad era el Dr. Martín, mientras que el Director del Hospital era el Dr. Di Benedetto...Esto explica las razones por las cuales, fuera Martín quien estaba al frente de aquélla División Materno Infantil, la que fue creada con la idea de "coordinar" u "ordenar" y "unificar", con posible "formalización" en algún momento, el funcionamiento del servicio de obstetricia y de todos los que atendían a las parturientas y recién nacidos de una manera más



especializada, poniendo a todos bajo el éjido de control de Martín" (ver pág. 502 y 503 de la sentencia).

También la Dra. Roqueta, a la hora de analizar la responsabilidad de Martín tomó los dichos del enfermero de Epidemiología **José Aniceto Soria** vertidos en el debate quien identificó claramente a este imputado por haberse desempeñado en la época **como Médico Interno y Jefe de Turno** y explicó que no podía asegurar que nunca haya visitado o atendido embarazadas en epidemiología puesto que cuando los médicos pasaban a hacer visitas no estaban presentes los enfermeros, pero que sí sabía que además de Bianco y Caserotto las visitaban otros médicos militares (ver pág. 494 y 495)

Pero además, la Dra. Roqueta tomó los dichos del enfermero Flavián, del médico ginecólogo y obstetra Poisson, la enfermera Pifaretti de Garzulo, del médico Eduardo Pellerano y hasta del mismísimo Caserotto para explicar el contacto que Martín tuvo con estas pacientes. Así, afirmó que "los testigos que lo han identificado en uno u otro rol, dan cuenta de que resultaba imposible que Martín, al menos en el desempeño de las funciones como "Médico Interno" o como "Jefe de Turno", no haya tenido ningún contacto con detenidas embarazadas ni dispuesto nada respecto de ellas en ningún momento" (el resaltado nos pertenece, ver pág. 494 y ss.)

A lo expuesto cabe agregar que tanto la Dra. Roqueta como los Dres. Panelo y Gettas al adherir a la primera en las cuestiones generales, consideraron los dichos de Isabel Albarracín, los dichos de José Aniceto Soria, con las expresiones antes consignadas sobre Martín y además, los dichos de la religiosa Nicómedes Zaracho quien a la época de los hechos se desempeñaba en el servicio de Clínica Médica bajo la éjida del médico militar Dr. Martín. Ella declaró, según lo dijimos en nuestro alegato y reprodujo la sentencia, que cuando iban al lavadero pasaban por el pabellón de epidemiología donde veían las guardias armadas y que entre sus labores estaba la del cambio de la ropa de cama, sábanas que incluso le eran solicitadas por otros servicios, dejando constancia de su entrega y rendición de cuentas en un cuaderno llevado al efecto, por lo que se podía saber que en algunas oportunidades entregaban ropa para ser utilizada por personas identificadas como N.N. También esta religiosa relató el episodio por el cual le tocó atender niños de 2 y 4 años que estaban solos en el sector de Maternidad y pedían por su madre, a la vez que contaban que sus padres los

habían puesto debajo de la cama y sobre ellos un colchón (ver págs.. 246 a 247, 249 a 254 y 262 a 263 de la sentencia)

¿Por qué entonces los jueces Gettas y Panelo consideran estos y otros testimonios relevantes para probar la materialidad de los hechos y sin embargo desconocen por completo estos dichos para juzgar la intervención de Martín? Esta contradicción que encierra el voto, perjudica seriamente nuestra posición acusadora y genera un motivo más de agravio. En ningún momento los jueces que tomaron esos testimonios en otra parte de la sentencia explicaron por qué aquí no son suficientes o no merecen ser considerados. ¿Cómo no les van a quedar dudas si se desconocen por completo pruebas válidamente incorporadas y por ellos conocidas, incluso tomadas para acreditar los hechos?.

Otro de los defectos de lo que adolece esta decisión liberatoria de los Dres. Gettas y Panelo se vislumbra cuando pretenden equiparar la situación de Martín a la de Bianco al afirmar que, mientras en el caso del médico traumatólogo Norberto Atilio Bianco varios testigos aludieron a su rol preponderante, esto no se da en el caso de Martín. Esto tampoco es cierto, ya dijimos y profundizaremos más adelante lo que implica ser en un hospital Médico Interno y Jefe de Turno, además de haber estado a cargo de la División que nucleaba a obstetricia, situación que los testigos sí refirieron. Pero concretamente y como adelantamos en anteriores agravios, el apego exclusivo a un tipo de prueba, en este caso la testimonial, no resulta un criterio que pueda utilizarse válidamente para con ello desconocer importante prueba documental que sí prueba concretamente la participación del imputado Martín en los hechos. Esto que en el marco de las características de estos hechos resulta una verdad incuestionable, aparece incluso más evidente cuando se recurre a este tipo de aseveraciones para equiparar la situación de un imputado a otro, que por su cargo y función en el Hospital no resultan para nada equiparables.

El condenado Bianco contó con numerosos testimonios que dan cuenta de su participación en las prácticas poniendo mano en las embarazadas y ordenando directamente la intervención de otros profesionales tanto respecto de ellas como de sus hijos. Ello, sin perjuicio de haberse acreditado su rol de entregador y apropiador de menores. En cambio, se explicó que la función de Martín no era mancharse las manos de sangre, como se aludió en el alegato, puesto que estas prácticas también necesitaban de otros que por su función y responsabilidad en el hospital las garanticen y avalen. Entonces, si las responsabilidades son distintas, las funciones distintas, no podemos pretender que los testigos las perciban de igual modo. De hecho, los testigos sí reconocieron



expresamente que, por su jerarquía, el médico Martín ejerció importantes cargos en el hospital como Médico Interno y Jefe de Turno.

Comparado con Bianco, ningún otro imputado salvo el fallecido Caserotto sería responsable, porque ellos dos fueron los que aparecieron como los autores notorios de los hechos. Sin embargo, sin una estructura que los avalara, su accionar no habría sido posible. Nadie podría creer seriamente que estas dos personas realizaron durante tanto tiempo esa actividad sin contar con el sustento de la estructura hospitalaria, existiendo claramente una división de tareas en la que ellos eran quienes habitualmente tenían el contacto directo con las víctimas mientras que otros eran los que cumplían otras funciones menos visibles pero necesarias para la consecución del objetivo.

Por el contrario, el voto de la Dra. Roqueta sí se hace cargo de la diferencia de análisis y funciones de los imputados, en consonancia con nuestro alegato y expresamente se refiere en varias oportunidades a esta cuestión. Considera que la participación de Martín como un eslabón de la cadena de mando se encuentra probada y que "la ausencia de algún testimonio que indique algún testimonio que indique haber visto al imputado atendiendo personalmente a alguna de las mujeres detenidas embarazadas no lo exculpa de su responsabilidad penal. Ello así, toda vez que teniendo en cuenta la clandestinidad de los sucesos y la dificultad que a veces tienen algunos testigos con sus recuerdos, no puede desconocerse que el imputado actuó dolosamente ejerciendo su rol dentro de la participación criminal que he desarrollado. Es así que con la voluminosa carga probatoria señalada, se desvanece cualquier responsabilidad objetiva respecto al imputado" (ver pág. 504 y 505 de la sentencia).

En tal sentido concluyó que "si el personal civil de todos los servicios y hasta el de limpieza o el religioso estaban al tanto de lo que sucedía, con más razón tenían conocimiento de los hechos los médicos militares que trabajaban en el Hospital y que ostentaban grados superiores y eran Jefes de Servicio y Jefes de División". Así expresamente aclaró respecto de Martín que "ha quedado demostrado que su intervención (y consecuente responsabilidad) no implicaba el haber sido necesariamente visto en algún u otro sector, ya que precisamente en razón de su rango superior y posicionamiento en la cadena de mandos y de jerarquías propia de ese Hospital -que a su vez era unidad militar-, su participación en los hechos resultó de la efectiva posibilitación que de la materialidad de los mismos garantizó, mediante la emisión, retransmisión y disposición de órdenes a su

respecto, como así también del control y aseguramiento de que éstas se llevaran a cabo. En este supuesto se encuentra, entonces, claramente, el caso del imputado, como médico militar que era en dicho contexto" (ver pág 480 y 481 de la sentencia) En igual sentido, en otro pasaje advirtió que "...no necesariamente debía ser visto en determinados sectores del hospital. Es que precisamente por el mismo tipo de rol que justifica su responsabilidad, no resulta atendible estar a su determinado señalamiento, avistaje y menos aún directa intervención o ejecución en algunos de los hechos que se le atribuyen" (ver pág. 493)

Como podemos apreciar, nada de lo que la Dra. Roqueta y esta fiscalía explicó en su alegato fue tenido en cuenta en el voto absolutorio y en forma manifiestamente arbitraria los jueces Gettas y Panelo analizaron la conducta del imputado, sin consideración del contexto ni del conjunto de acciones llevadas a cabo por los jefes militares del HMCM.

Al hacer eso los Sres. Jueces apartaron a Martín de todo lo que se ha podido acreditar con la prueba incorporada al juicio y analizaron su responsabilidad solamente teniendo en cuenta si fue visto atendiendo a una embarazada o no, en comparación con Bianco que sí fue visto, prescindiendo de importantes consideraciones que hacen a la estructura sanitaria y el rol de los médicos con jerarquía militar que sí tomaron en cuenta cuando tuvieron que expedirse sobre cuestiones generales de materialidad de los hechos, rol del Hospital Militar y su inserción en las prácticas de la denominada "lucha antisubversiva".

Otro de los argumentos utilizados por los jueces para desmerecer la prueba incriminatoria, que nosotros también consideramos agraviante, pues se aparta de las constancias de la causa y resulta contradictorio con otras expresiones de la sentencia, es la tacha que se hace de las declaraciones de Caserotto y su valoración aislada, parcial y contradictoria, sobre la intervención de Martín en las prácticas

En primer término los Dres. Gettas y Panelo afirman que a lo expresado por el coimputado fallecido Caserotto no puede atribuírsele valor convictivo indiscutible. Esto que los jueces expresan esconde en realidad un razonamiento vacío de contenido. A nada aisladamente considerado puede atribuírsele valor convictivo indiscutible, pues es obligación del juzgador analizar las pruebas en su conjunto y en caso de realizar una segmentación brindar un argumento fundado acerca de por qué se efectuó la diferencia o discriminación. Esto no sucedió en el caso, simplemente en su voto se limitan a expresarse de modo desfavorable a esta prueba cuyo valor probatorio fue expuesto por el Ministerio Público en consonancia con otras pruebas y de igual modo lo hizo la Dra. Roqueta. En tal sentido, en las réplicas a la



defensa de Martín este Ministerio Público enfatizó que las declaraciones de Caserotto no fueron las únicas pruebas de cargo en la que basamos nuestra acusación, aunque sí fue la única a la que el defensor le dedicó algunas palabras, sin que ni siquiera mencionara el resto de la prueba. De igual modo ahora hacen estos jueces, al tomarla de modo aislado y sin consideración de otras importantes constancias.

También en aquélla oportunidad de las réplicas destacamos que estas declaraciones fueron válidamente incorporadas y tomadas parcialmente como ciertas por otras defensas.

Por último, recordamos en esa ocasión que la incorporación y valoración de dichos de coimputados fue objeto de discusión en otras causas y a modo de ejemplo y por tratarse de causas por delitos de lesa humanidad, citamos lo decidido en este punto por la CFCP hace muy poco tiempo, convalidando esas declaraciones en varias ocasiones. Nos referimos a los fallos "Alonso", Sala II, 20/11/2013, donde se trataba de la declaración de una coimputada que ni siquiera había fallecido sino que pesaba sobre ella una resolución de falta de mérito. También en el fallo "Amelong", Sala III, 5/12/2013, se tomaron por válidas las declaraciones de dos coimputados, uno de ellos que había sido testigo previamente, citando además otro fallo que abona nuestra postura (Fallo "Migno Pipaon", causa del 31/10/12, Sala IV, reg. 2042/12).

Sin embargo, los jueces que fallaron adversamente a nuestra pretensión ni siquiera hicieron mención a estas cuestiones y menos aún refutaron la aplicación de estos importantes fallos citados que constituyen un precedente claro.

Siguiendo con esa invalidación sin sentido de las declaraciones de Caserotto, los jueces que votaron por la absolución de Martín, dijeron que lo expresado por Caserotto no se corroboró con otros elementos de juicio y además, en la reunión a la que él aludiera no habría participado Martín, lo cual para ellos no parece razonable si éste era un engranaje indispensable en la cadena de mandos para la atención de embarazadas y detenidas y sus partos.

Esta afirmación, como ya adelantamos no se corresponde con las demás constancias de la causa que directamente fueron ignoradas y en tal sentido, constituye una omisión más que agravia a esta parte.

En primer lugar, cabe resaltar que en ningún momento Caserotto dijo que Martín hubiera participado de la reunión, sino como recordamos tantas veces en nuestro alegato, a raíz de una episodio con una embarazada detenida que había alterado la atención en las salas comunes, le expuso dicha circunstancia a su superior, el Mayor Martín y juntos fueron a ver al Director del Hospital, Posse, quien derivó la reunión para la tarde. A ésta última, donde se comunicaron directivas sobre embarazadas detenidas, acudió solo Caserotto pero ello no fue por decisión propia, sino porque Martín le dijo que así lo hiciera. Luego, como sabemos, Caserotto contó que las hojas que llevaba con las anotaciones de estas pacientes debían elevarse a Martín y éste al Subdirector, disponiendo Martín en ocasión de entregarle tres registros como N.N, que los archivara en su servicio.

Por lo tanto, mal puede juzgarse la responsabilidad de Martín por haber estado presente o no en esa reunión, porque nunca se dijo que hubiera estado en ella, sino que se tomó la intervención de Martín en la preparación de esa reunión y en sus consecuencias y directivas, además de considerarse que delegó su representación en el médico militar Caserotto que se encontraba a su cargo.

Por su parte y volviendo al agravio relativo a la omisión de consideración de importante prueba que confirma los dichos de Caserotto, cabe destacar que como lo propuso esta fiscalía, la Dra. Roqueta enlazó los dichos de Caserotto con todos aquéllos testimonios que habían señalado la función de Martín como Médico Interno y Jefe de Turno. Ello por cuanto Caserotto en sus declaraciones también se había referido a la existencia de directivas PON (Procedimiento Operativo Normal) a seguir respeto de detenidas embarazadas, que se encontraban en poder del Jefe de Turno señalando las importantes funciones de éste en informar las novedades al director, como asimismo, las del Médico Interno que debía dar detalles al Subdirector.

Debe tenerse presente que Caserotto, además de la intervención de Martín relatada párrafos arriba, expresamente ubica a este enjuiciado a cargo de la División Materno Infantil que nucleaba el servicio de obstetricia, situación que el voto de la Dra. Roqueta se encarga expresamente de analizar en la sentencia, al referirse a las reestructuraciones de las que fue objeto el hospital y sus modificaciones de hecho para las necesidades de la lucha antisubversiva, poniendo a Martín en cabeza de esa División (ver págs.. 497 a 503).

No queremos ser reiterativos pero necesitamos destacar que para confirmar los dichos de Caserotto sobre Martín, tanto nosotros como la Dra. Roqueta no tomamos esas expresiones en soledad, sino que se analizaron los organigramas de la época y se los comparó con lo que figuraba en los legajos de otro personal médico, para concluir la creación y existencia de esa



División Materno Infantil desde antes de su formalización en el año 1983 –ver pag. 488 y 498 a 503 de la sentencia).

Asimismo, los cambios que aparejó la creación de esta división y su adecuación a las prácticas, que Caserotto situó a mediados de 1977, fueron confirmados por testimonios del juicio. Así lo hizo saber expresamente la Dra. Roqueta cuando afirmó que "De la concreción de esa modificación, es que surgió la "División Materno Infantil" que administrativamente permitía transmitir los planteos ante un superior común. Caserotto contó que él, en consecuencia, pasó a depender jerárquicamente de dicha División a cargo del Mayor Martín. También aclaró que a partir de ese cambio, entraban en guardia activa el personal que antes se encontraba en guardia pasiva y en forma diaria se le debían dar las novedades a Martín. Estos últimos cambios se encuentran acreditados por las declaraciones de los Dres. Fridman, Poisson, Pellerano y Bonsignore, por la obstétrica Valaris, ya reseñados" (ver pág.499 y 500 de la sentencia)

Como vemos, los dichos de Caserotto no quedaron huérfanos sino que fueron confirmándose en los relatos de testigos que dieron cuenta de que esos procedimientos con embarazadas existieron, que los médicos militares eran quienes detentaban el dominio, que las estructuras y divisiones se adecuaron a las prácticas, que hubo cambios a mediados de 1977 y que los Médicos Internos y Jefes de Turno –entre los cuales mencionaron expresamente a Martín- tenían importante funciones. A ello deben agregarse las expresas incidencias de Martín sobre obstetricia formuladas por los testigos Albarracín, Zaracho y Soria ya relatadas.

Pero por si fuera poco, quien se encontraba en mejores condiciones de confirmar la existencia de la reunión a la que acudió Caserotto por orden de Martín, fue otro de los partícipes de ella, quien fue condenado por estos hechos. Me refiero a Norberto Atilio Bianco, cuyas palabras finales, no dejaron margen de duda alguna sobre muchas cuestiones de interés para comprender la dinámica del hospital de aquella época y el rol de los médicos militares comprometidos con la lucha antisubversiva.

Bianco expresamente confirmó la existencia de esa reunión con la presencia de Caserotto y frente al Director Posse donde éste comunicó las directivas a seguir respecto de embarazadas. No mencionó la presencia de Martín porque como dijimos, Caserotto mismo explicó que concurrió él por pedido de su superior Martín. Pero sí Bianco aludió a la presencia del Jefe de la División Clínica Médica, el Dr. Antoniazza, que en esa especialidad era en aquel momento superior de Martín, lo cual bien podría encontrar justificativo

en la necesidad de informar los reacomodamientos por los cuales Martín pasaría a nuclear los servicios de la División Materno Infantil, entre los que se encontraba pediatría, antes nucleado en la División Clínica a cargo de Antoniazza.

Este Ministerio Público no tuvo la oportunidad de alegar sobre las palabras de Bianco puesto que fueron vertidas con posterioridad, pero sí las escuchamos atentamente y también los jueces. Sin embargo sólo la Dra. Roqueta las tomó al momento de analizar la conducta de Martín, encontrando en ellas una confirmación de todo lo que se venía diciendo hasta el momento, puesto que Bianco no sólo aseveró la existencia de la reunión, sino que también confirmó la implementación de las prácticas y finalmente, la importante función que cumplían en el Hospital los Médicos Internos y Jefes de Turno (ver pág. 500 a 501). Tal es la importancia de estas palabras que la fiscalía las reprodujo en los antecedentes a fin de que los jueces de casación puedan tomarlas en cuenta al resolver este recurso, más allá de que puedan apreciarlas directamente a través del registro audiovisual del juicio que integra esta causa.

¿Por qué entonces no vamos a creerle a Caserotto si todo lo que él contó en sus declaraciones se fue confirmando a lo largo del debate y en las instancias finales por el médico Norberto Atilio Bianco?

Pero lo más llamativo aún, es que si bien los Dres. Gettas y Panelo restaron valor convictivo a las expresiones de Caserotto cuanto tuvieron que decidir sobre Martín y obviaron los dichos de Bianco en sus palabras finales, no lo hicieron en otros pasajes de la sentencia a los que expresamente adhirieron, contradicción ésta que se ha venido repitiendo a lo largo de ese pobrísimo voto absolutorio, como ya hemos referido.

Así, encontramos que la sentencia en el acápite IV titulado "Materialidad de los hechos enrostrados", luego de considerar que el plexo probatorio probó que para mediados del año 1977 se montó una maternidad clandestina en el hospital que no fue otra cosa que un centro de detención especializado o "ad hoc" para las prisioneras, se ponderaron ampliamente los dichos del coimputado Caserotto. Expresamente se consignó que "....antes de su fallecimiento aportó información sumamente relevante acerca de lo que ocurrió en el nosocomio aludido, desde la fecha indicada y hasta aproximadamente 1980, respecto del reacondicionamiento de las piezas del sector de Epidemiología a los efectos de alojar mujeres embarazadas detenidas en condiciones de ilegalidad y del nacimiento de sus niños, así como también de los personajes intervinientes..." (el subrayado me pertenece, ver pág. 176 de la sentencia). Seguidamente se detalló todo lo que Caserotto contó sobre estas cuestiones: la función de los Jefes de Turno, las directivas PON, la doble dependencia del Hospital, los cambios que propuso en la atención de mujeres embarazadas y en lo que aquí



puntualmente interesa, la Jefatura de Martín de la División Materno Infantil para mediados del año 1977, la orden que le dio de acudir a entrevistarse con el Director Posse en la famosa reunión donde se comunicaron las directivas y que a este Mayor debían elevarse los registros de las embarazadas, como asimismo, lo que Martín dispuso sobre ellos (ver pág. 176 a 181).

Asimismo, en ese mismo acápite se valoraron las palabras finales de Bianco las que se consideraron que confirman las expresiones de Caserotto (ver pág. 181 y 182).

Por otra parte, los dichos de Caserotto en cuanto a la creación de la División Materno Infantil y el rol de Martín fueron nuevamente valorados positivamente para explicar la puesta a disposición del Hospital a favor de la subversión, tomando expresamente sus declaraciones junto con las del directivo Agatino Di Benedetto y el reclamo presentada por el entonces Director Médico Lorenzo Pedro Equioiz. Sin embargo, los jueces que adherentes a esta parte del voto, ignoraron estas relevantes pruebas al momento de fallar sobre la responsabilidad del Mayor Martín.

Esta situación que venimos exponiendo denota claramente otros supuestos de contradicción que agravian a este Ministerio Público por cuanto se consideró y valoró ampliamente prueba de cargo en una parte de la sentencia, valor éste que se negó o directamente se omitió tomar en cuenta al decidir sobre Martín en el voto de la absolución.

Otra inconsistencia para señalar, está dada porque los jueces terminan admitiendo que resulta poco creíble el alegado desconocimiento del enjuiciado Martín sobre la existencia de embarazadas detenidas, pero sin embargo concluyen que no encuentran elementos de juicio suficiente como para responsabilizarlo en orden a las prácticas.

Justamente, el conocimiento de las prácticas era un extremo a acreditar y así se hizo porque ese conocimiento sumado a su importante jerarquía militar y funciones en el hospital, le otorga una **posición de garantía especial** a su respecto para con estas mujeres y sus hijos, que funda su responsabilidad.

Esto ya lo explicamos en todo nuestro alegato sobre Martín, en la parte general relativa al rol de los médicos militares y más precisamente cuando nos expedimos sobre cuestiones vinculadas a la autoría y participación. En dicha oportunidad dijimos:

"...Martín resultó ser un médico militar de importancia en la época que se ubicó en la estructura sanitaria entre Caserotto y el Director del Hospital. Ya explicamos su rol como

Jefe de turno y médico interno. También vimos como Caserotto lo ubicó como su superior, impartiendo órdenes concretas respecto de las mujeres embarazadas secuestradas y mandándolo a participar de una reunión con el Director donde se comunicaría la decisión sobre su internación y sobre el archivo de la documentación a ellas referidas (...) En cuanto a la participación que consideramos adecuada imponer a estos médicos, consideramos que tanto las teorías que fundamentan el dominio de la organización como las que apuntan a un modelo de imputación regido por la infracción de deberes, permite fundar la autoría en sus respectivos casos. Nos referiremos a ambas y consideramos que el Tribunal puede optar por cualquiera de ellas.

Para las primeras, los aportes individuales deben apreciarse a la luz de sus efectos con relación al fin perseguido por la organización criminal, de modo que le puede ser atribuido el hecho en su totalidad. La organización cuenta con niveles de participación compuesto por autores que planifican y organizan —los que ejercen el mando y conducción-autores que ejercitan algún modo de control sobre una parte de la organización criminal — autores de jerarquía intermedia- y autores que directamente ejecutan los hechos. A Martín lo ubicamos entre los que ejercitan algún modo de control (...)

Entre los que proponen la coautoría con aportes que sin consideración de la organización y la configuración conjunta pudieran ser apreciados sólo como complicidad, se encuentra Günther Jakobs. Este autor explica la coautoría recurriendo al concepto de "configuración del hecho" que implica la organización del autor, del objeto del hecho, de la medida de la lesión, del medio y en su caso de otras circunstancias pertenecientes al suceso concreto que realiza el tipo. Para la coautoría esta configuración no tiene por qué estar completa y enteramente establecida por un interviniente, varios pueden configurar en común. Jakobs advierte también que cuanto más personas pueden tomar parte, en menor grado puede bastar, contabilizada en absoluto la aportación en coautoría e incluso como configuradora en plano de igual; tal es la consecuencia, en dogmática penal, del efecto anonimizador de la división del trabajo. La aportación no ha de medirse por su fuerza o intensidad sino por su influjo en la configuración de la acción ejecutiva que realiza el tipo. Quien está presente y refuerza al autor en sus planes, es autor no sólo por eso sino porque el reforzamiento es necesario y contribuye a configurar el aspecto del hecho. De ahí deduce que el que mueve los hilos también puede ser coautor y pone como ejemplo la función de los coordinadores en la exterminación organizada de judíos en el período nacional socialista, aunque no hayan ejecutado por sí mismos los hechos. Sólo mediante la conjunción de quien imparte la orden y quien la ejecuta se puede interpretar un hecho singular del ejecutor como aportación a una unidad que abarque diversas acciones ejecutivas. (ver entre otras obras del autor "El ocaso del dominio del hecho" y "Derecho Penal. Parte General, Fundamentos y Teoría de la Imputación" pág. 749 y ss.)

Si tomamos las conductas y el rol que describimos del Médico Mayor Martín al momento de ocurridos los hechos, está claro que ellas deben ser calificadas como co configuradoras del hecho y en consecuencia, fundamentadoras de la coautoría (...)

Ya explicamos que esta es una forma de fundar la coautoría pero también encontramos que ella resulta afirmada sin problema alguno si consideramos estos hechos a la luz de los delitos de infracción de deber (como se hizo al juzgar la conducta de los médicos de la Unidad 9 del SPF en la causa conocida como "Dupuy" del Tribunal Oral Federal nº 1 de La Plata, citada como antecedente del juzgamiento de la conducta de médicos integrantes de estructuras sanitarias al servicio de la dictadura). Para ello también contamos con el aval doctrinario del propio Jakobs, Roxin y otros autores estudiosos de esta clase de delitos. Una buen resumen de las teorías y su aplicación al caso del terrorismo de estado lo podemos encontrar en un artículo de Roberto Atilio Falcone y Andrés Falcone "Elevada disposición al hecho e infracción de deberes especiales en el marco del terrorismo de Estado argentino: Algunas consideraciones acerca del cambio paradigmático en pos de



un modelo de imputación puramente normativo" –que puede consultarse por internet-Justamente, parte de esas consideraciones serán tomadas para explicar lo que sigue.

En los delitos de infracción de deberes especiales, como su nombre lo indica, el sujeto se encuentra especialmente obligado en función de la tutela que tiene para con determinado bien jurídico al que debe proteger, fomentar, ayudar. Ello lo convierte en autor en caso de actuación deficitaria. Los médicos militares ya explicamos que se encontraban doblemente obligados como médicos a la salvaguarda de la salud y como militares a la salvaguarda de la seguridad y el status del ciudadano. Esa era la expectativa normativa ampliamente decepcionada por estos médicos que hoy nos toca juzgar y por los que pediremos que se investiguen. Pensemos en esas pobres madres que tal vez, en un primer momento, albergaron esa expectativa de ser salvadas al entrar en contacto con los médicos del HMCM. Lejos de actuar en su favor y preservación, las acondicionaron para sacarles a sus hijos y las prepararon para la muerte. Esto era conocido por esos médicos militares que sabían perfectamente a qué estaban contribuyendo. No olvidemos la famosa frase de Caserotto que escuchó la partera Elba Raquel Lillo "para qué las cuidamos tanto si después las tiramos al río".

El funcionamiento y la efectividad de la criminalidad organizada desde el aparato estatal, no sólo aparece garantizada por el autor que tiene las manos manchadas de sangre, como Bianco, o el fallecido Caserotto, sino también por los autores que violando los deberes especiales a su cargo, esos deberes impuestos por la institución y el cargo desempeñado, contribuyeron a las prácticas para aniquilar la llamada subversión, entre las cuales, se incluyó la muerte, tortura y la apropiación de los niños que hoy nos toca juzgar. Como dijimos, ellas no fueron producto del arbitrio de uno solo sino de un comportamiento que se decidió e instrumentó desde el poder y se ejecutó utilizando las instalaciones de CCDS o montando maternidades clandestinas o utilizando la ya existentes creando una especie de maternidad paralela donde la atención y el cuidado de madres y niños bien lejos estuvo de lo que hubiera sido exigido, a pesar del yogurcito que algún testigo se animó a decir que les daban.

La solidaridad con el quehacer delictivo que mostraron tener los médicos militares, entre ellos Bianco y Martín, que son los que tenemos aquí para juzgar, sin perjuicio de otros, permitió la ejecución de las prácticas. Ellos, repito, deben ser responsabilizados como coautores"

Pero más allá de lo dicho por este Ministerio Público en su alegato, cabe considerar que los jueces Gettas y Panelo destacaron la relevancia de la actuación de los médicos militares, pues adhirieron al voto principal en el cual se afirmó que "...que de todos estos asuntos estaban siempre más al tanto los médicos y directivos militares" y que "...del mismo cotejo de los diferentes legajos personales, entre los que se encuentran los de otros médicos además de los imputados, que ostentaban similar jerarquía, se da cuenta de que todos los médicos militares que tenían el rango correspondiente, han pasado por el desempeño de dichas funciones ya sea como "Oficial de Servicio", "Médico Interno" o "Jefe de Turno. Asimismo, un análisis de estos demuestra la importancia que tenían estas funciones". Seguido a ello se citaron dos legajos, el del Médico Nicolás Lederer del

servicio de Ginecología y el de Pellerano donde figuran inspecciones por parte del Jefe de Turno y sanciones por retiro de la guardia sin informar al Médico Interno y Jefe de Turno (ver pág. 398 a 399 de la sentencia en el acápite V. El hospital Militar de Campo de Mayo. Estructura Sanitaria y Militar. Rol de los Médicos y Reglamentos)

Nuevamente nos encontramos que el rol, la jerarquía, el conocimiento importa a la hora de probar las prácticas, pero se desconoce cuándo se analiza la responsabilidad de Martín en el voto de la absolución. Esta contradicción también se explicará en otros puntos que siguen cuando nos detengamos en los temas de estructura y emisión, recepción y retrasmisión de órdenes.

Otra grave apreciación del fallo absolutorio la encontramos, volviendo al tema relativo a la función de Médico Interno que reemplaza al Director del Hospital, en que los jueces Gettas y Panelo indican que esa función no resulta decisiva por cuanto ese reemplazo ocurría cuando cumplía una guardia eventual, no existiendo elementos de juicio que prueben órdenes directas o injerencia por parte de Martín. Esto tampoco responde a la realidad de la causa en función de todas las pruebas incorporadas.

En puntos anteriores ya expresamos que en otras partes de la sentencia a la que adhirieron estos jueces se destacó la importancia de estas funciones por parte de los médicos militares en lo que atañe a las prácticas. También dijimos que se omitió en el voto de los Sres. Jueces Gettas y Panelo, considerar la función de Jefe de Turno, de incluso mayor relevancia que la anterior. No vamos a volver a referirnos a los párrafos ya citados, pero sí queremos traer a colación otros que reflejan la contradicción e inconsistencia de las afirmaciones de estos magistrados.

Para ello tenemos que recurrir a lo que tuvieron por probado con relación a la existencia de una práctica sistemática de apropiación y a la puesta a disposición de la estructura sanitaria para atender los fines de la denominada "lucha antisubversiva".

Los jueces adhirieron al voto de la Dra. Roqueta en esos puntos. Luego de explicar las funciones de importancia del nosocomomio: Director, Jefe Militar, Jefe de Turno, Médico Interno, Jefe de División y Jefe de Servicio, consideraron que "Tales funciones y la presencia de un Oficial de Servicio en el Hospital Militar de Campo de Mayo –lo cual lo confirma como una Unidad Militar además de ser un centro de asistencia sanitaria-, se encuentra, además, confirmado por lo declarado por escrito del testigo Martín Balza" (el resaltado nos pertenece, ver pág. 395 del acápite V ya mencionado)

Más adelante se agrega "...que toda la estructura del hospital militar fue puesta a disposición de la lucha antisubversiva, se encuentra probado no sólo en razón de lo que surge a nivel reglamentario, sino de las pruebas testimoniales y documentales que conforman la presente causa...Asimismo,



como parte de esa puesta disposición de lo que significó la lucha contra la subversión, el Hospital de Campo de Mayo debía reestructurar todo lo atinente a su funcionamiento y, para ello, también debió de efectuar modificaciones respecto de las Divisiones y los servicios, que se efectuaron de hecho, es decir, informalmente, motivo por el cual no se plasmaban en los pertinentes libros históricos, sin perjuicio de que efectivamente tales modificaciones existían y funcionaban..." Además, se enfatizó que esta forma de operar estaba probada a tenor de los testimonios de los que prestaron sus servicios en el hospital y que se corresponde con la modalidad adoptada por las fuerzas armadas durante la época de la última dictadura (ver pág. 397 y 398 de la sentencia, del acápite V ya mencionado)

En igual sentido, luego de detallarse las funciones e importancia del Médico Interno y el Jefe de Turno, a nivel de estructura se dedujo que "los médicos militares eran quienes tenían como función cumplir sus órdenes y retrasmitirlas para hacer que el resto del personal colabore con todo lo que requiriera el Comando de Institutos Militares. Asimismo, se deslinda el refuerzo que se efectuó respecto de la guardia con otro médico militar, lo que hace ver que existió, como en otras unidades militares apretadas a la lucha contra la subversión en esa época, un incremento de movimiento y una mayor necesidad de control por parte de los médicos militares" En apoyo de esto, entre otras pruebas, se citaron las expresiones del entonces Director Equioiz, recordando que éste dijo que en la época el nosocomio se transformó en una "suerte de hospital de guerra, depósito de prisioneros y morgue sui generis" (los resaltados nos pertenecen, ver pág. 401 a 402 del acápite V ya citado).

Asimismo, con cita de diversos testimonios se dejó constancia de que "no quedan dudas respecto de las funciones del hospital en los años investigados, del Hospital en los años investigados, que implicaron el apoyo prioritario a la llamada lucha contra la subversión, como misión primordial, con una remarcada colaboración de los médicos militares, con refuerzo de un médico militar en las guardias, y las funciones del "Jefe de Turno" en su ausencia, todos los cuales fueron eslabones de la cadena de mando del Hospital, que debían retransmitir y hacer cumplir las órdenes ilegales que emanaban de su Director y también provenientes del Comando de Institutos Militares. Ha quedado acreditado, de esta manera, que entre las funciones que prestaban los médicos del Hospital Militar de Campo de Mayo, cumpliendo órdenes de sus superiores y como miembros de una obvia cadena jerárquica de mandos, estaba la de brindar todo el apoyo de la estructura sanitaria del Hospital para la atención no sólo de embarazadas, sino de toda persona que lo

requiriera en los Centros Clandestinos de Detención ubicados dentro de la guarnición, incluyendo la cárcel de encausados, y en otras dependencias policiales bajo control operacional de las Fuerzas Armadas, cuando así fuera necesario y se lo requiriese" (los resaltados nos pertenecen, ver pág 402 y ss de la sentencia)

Finalmente, en ese mismo acápite de la sentencia bajo el título "Rol de los Médicos", se afirmó que "el desempeño de quienes fueron médicos militares del Hospital Militar de Campo de Mayo que aquí se juzgan, ha de ha de ser tomado en cuenta dentro de lo que implicaba e implica profesionalmente, su misión como profesionales de la salud", adhiriendo plenamente a las consideraciones que este Ministerio Público formuló en su alegato en cuanto a las Reglas Éticas de la Medicina que se consideraron notoriamente violadas por el accionar de los imputados (ver pág. 404 de la sentencia).

Si esto es así, si en el Hospital se montó una maternidad clandestina para la práctica sistemática, si los médicos militares constituían eslabones necesarios para que las órdenes se trasmitan y cumplan, entonces, el nosocomio no funcionaba un día de una manera y otro de otra, la práctica no se instauraba determinados días y se desmantelaba al siguiente. En ese contexto actuó Martín. El hospital se acondicionó, se bajaron las instrucciones del director a los jefes de División y Servicio y de allí a los directamente encargados de ejecutarlas, suministrándose recursos materiales y personales para ello. La estructura se montó para un período y no para un caso concreto. Así que la eventualidad de la guardia que podría haber tenido Martín, que los jueces fijan arbitrariamente en una semana o quince días, tal vez porque toman por ciertos los dichos de Martín al respecto, pero que pudo haber sido realizada con más frecuencia a tenor de todos los testigos que lo vieron para aquella época, no mella su responsabilidad. En todo momento, mientras las prácticas duraron, se mantuvo la decisión de puesta a disposición para que ellas pudieran llevarse a cabo. A ello se suma que cuando Martín no cumplía las funciones de Médico Interno y de Jefe de Turno, seguía siendo el responsable del Área Clínica -cuya interrelación con la atención de niños y embarazadas es innegable- y de la División Materno Infantil y por lo tanto, superior de Caserotto como este mismo lo afirmara: terio Público Fiscal

La guardia a cargo de Martín como Jefe de Turno, máxima autoridad del hospital, podía ser eventual, pero el aporte de este médico no era eventual sino permanente, pues su aporte consistía en seguir manteniendo toda la estructura montada a los efectos de la maternidad clandestina, con independencia de si en una guarda le tocó atender, informar, o dar el alta a una embarazada secuestrada. Es claro que en su recorrida como Jefe de Turno o médico interno, Martín pasó por Epidemiologia a sabiendas que existían dos habitaciones que se destinaban para mujeres embarazadas, pues el conocimiento sobre las prácticas ilegales fue incluso reconocido por



los jueces de la mayoría. Martín formó parte de esa estructura ilegal y no tomó medida alguna para desmantelarla en los momentos en que resultó máxima autoridad del Hospital en las guardias, ni denunció esa actividad ilegal como jefe de Servicio. Por supuesto que ello le hubiera traído serios problemas, reprimendas y no hubiera llegado a ser Subdirector del Hospital en 1984. Esa colaboración en el marco de delitos permanentes, como los que nos ocupan, que se siguen cometiendo, configura una coautoría como ya se explicó, dado que el nombrado tenía conocimiento y era garante de la integridad física de las víctimas, por lo cual su omisión es del todo relevante.

Pero está claro que cuando los jueces absolvieron a Martín lo hicieron sin tomar en cuenta todas esas otras pruebas que sí utilizaron al momento de describir adecuadamente el contexto, funciones desempeñadas en el nosocomio y sus implicancias en las prácticas. Esto constituye una nueva omisión y contradicción con otros pasajes de la sentencia, que agravia a esta parte acusadora.

En consonancia con lo que venimos diciendo, trataremos otra contradicción más detectada, pues se encuentra íntimamente vinculada con las anteriores, amén de los defectos propios que conlleva. Los jueces afirmaron que "En definitiva, discrepamos con la postura de los acusadores en cuanto a que Martín tuviera suficiente capacidad de mando como para transmitir órdenes delictivas relativas a los hechos que se imputan".

Esta afirmación entra en franca contradicción con todo lo que ya hemos destacado que los jueces afirmaron cuando se describieron las funciones de los médicos militares y la estructura sanitaria puesta al servicio de las prácticas, pero que los Dres. Gettas y Panelo no consideraron al absolver a Martín. Por lo tanto no vamos a reiterarlo y nos remitimos a lo señalado en los puntos anteriores. Pero sí queremos destacar que cuando los jueces refieren que discrepan en cuanto a que tuviera **suficiente** capacidad de mando, no lo están desvinculando del todo de los hechos. En todo caso, esa diferencia de grado, debió haber tenido algún correlato en el grado de participación, más no define su absolución, como hicieron estos integrantes del Tribunal.

Las noticias del Ministerio Público Fiscal

Otro motivo de agravio lo encontramos en la consideración que hicieron estos jueces de que la fiscalía "ha resaltado la circunstancia de que Raúl Eugenio Martín, al momento de los hechos, era un oficial del Ejército en actividad y también que el hospital estaba en "estado de apresto" en virtud de la denominada "lucha contra la subversión", pero luego afirmaron los jueces que "tampoco estas circunstancias son relevantes ya que el grado de mayor que revistaba en ese entonces, no estaba entre los de máxima relevancia en

el ámbito de aquella arma y, por otra parte, como ya dijimos ningún testigo vio a Martín dando directivas con relación a las embarazadas allí detenidas" (ver pág. 592 de la sentencia).

Sobre estas expresiones queremos destacar en primer lugar, dejando de lado el tema de la ausencia o no de testigos puesto que ello ya fue considerado, que se ha omitido a la hora de valorar la responsabilidad de Martín, el análisis del informe remitido por la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Defensa y su documentación anexa, sin dar ninguna razón para ello. Este documento prueba la intervención directa de Martín en las prácticas ilegales, pues que dio órdenes en ese sentido a un capitán destinado en el servicio de clínica a su cargo en esa fecha, a quien calificó.

Al momento de alegar, la Fiscalía afirmó respecto de esta prueba:

"la participación de personal del servicio de clínica médica mientras el acusado Martín estuvo a cargo de éste, también se encuentra documentada en el legajo del capitán médico Rodolfo Mario Alonso y en la actuación de la Justicia Militar que obra allí del año 1979. Este legajo fue relevado por la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa que puso de resalto este dato en el informe sobre el HMCM que realizó esa Dirección y que fue incorporado al juicio a pedido de esta parte. Del informe y del legajo que le da sustento surge que el médico militar Alonso fue destinado al HMCM en el año 1976 como Jefe de Servicio Asistencial de Personal y luego en el Servicio de Clínica Médica, a cargo de Martín, que lo calificó entonces como Jefe del Servicio en el año 1978. En el legajo surge un reclamo de Alonso donde explica que fue destinado por la dirección del HMCM a la lucha antisubversiva y que, en primer lugar, solicitó una prórroga para cumplir con dicha misión porque necesitaba mejorar su estado psiquiátrico, dado que había sufrido un accidente e intoxicación que le produjo daños mentales en 1975 en otro Regimiento. Alonso manifiesta en ese reclamo que luego de esa prórroga, él pidió que se lo incluyera en dicha actividad y que cumplió con todo lo que se le ordenó durante dicha comisión, aún cuando en algunas ocasiones, según expresó, esto le traería consecuencias en el resentimiento de su salud mental, resaltando que recibió al término de la misión una felicitación por parte de sus superiores. Finalmente en septiembre de 1978 la Dirección del Hospital consideró que debía ponerse de nuevo en tratamiento psiquiátrico y le indicó reposo. En 1979 fue asignado como Director del Hospital de Tandil donde relató que tuvo episodios depresivos, insomnios, falta de apetito y -cito textual- "recuerdos permanentes de vivencias tenidas durante la lucha antisubversiva.

Ahora bien, no sabemos exactamente cuál fue la misión que cumplió Alonso en el marco de la llamada por él lucha antisubversiva, pero podemos inferir que fue bastante horrorosa como para tener luego recuerdos permanentes de esas vivencias que no lo dejaban dormir. Lo que sí sabemos es que **fue el médico Martín** uno de sus superiores que le dio las órdenes que él dijo haber cumplido a la perfección durante los años 1977 y 1978, porque Alonso se encontraba asignado al Servicio de Clínica. Este destino aparece en la grilla que consta en el informe de la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa. El acusado Martín era el jefe de ese servicio, como sabemos. Y también ese destino está corroborado con lo que surge de los Libros Históricos del HMCM incorporados al juicio. Allí figura el capitán Alonso con alta en mayo de 1977 en el Servicio de Clínica, en el listado de personal militar, con el nro. 51 en el libro del año 1977 y en el año 1978 con el nro. 42."

A juicio de este Ministerio Público, el error de los Sres. Jueces radica en haber olvidado interpretar adecuadamente este documento y no darle el valor que tiene, junto con el legajo que allí se reseña, pues son documentos



contemporáneos a los hechos que han permanecido inalterados. Justamente por ese motivo, esos documentos poseen tanto o más valor que posibles testigos que lo indicaran en esas funciones, único medio de prueba al que parecen otorgar valor – aunque relativo y sesgado, como se explicó- los jueces de la mayoría.

Ello se tradujo en un descontextualizado y fragmentario análisis realizado por los jueces, sin hilar el valor de este documento con el resto de las pruebas de la causa.

En segundo término, destacamos que afirmaciones de los jueces no sólo se contradicen con otras partes de la sentencia, sino que aparecen incongruentes en sí mismas. Por un lado admite la puesta a disposición de la estructura sanitaria al servicio de la lucha antisubversiva y la condición de militar de Martín y luego pretende restarle valor, acudiendo a otra cosa, que es el grado o jerarquía que Martín tenía en esa estructura. La afirmación de que no era de máxima relevancia, nada impide que se juzgue su correcta relevancia que es la que esta Fiscalía demostró y la Dra. Roqueta tomó en su voto. Además no se establece con quién o quiénes de máxima relevancia se lo compara, si es con Riveros, si es con el Director, ni tampoco se dice qué criterio se utilizó para efectuar ese recorte de responsabilidad. ¿Hasta dónde los jueces Gettas y Panelo consideran la máxima relevancia, hasta el grado de Coronel, Teniente Coronel? ¿Por qué excluyen el de Mayor? ¿Por qué sí consideran que a Bianco le basta el de Capitán? ¿Por qué no entienden relevante a quien en los hechos reemplazaba al Director y Subdirector del Hospital? ¿Esto quiere decir que si Directores y Subdirectores hubieran llegado a juicio no los hubieran condenado porque eran inferiores a Riveros o Bignone?. Nada de esto podemos saber porque nada se dijo, como hubiera correspondido para fundar adecuadamente una decisión del tenor de la que tomaron. Esa arbitraria omisión configura un motivo más de agravio para esta parte.

Si se lo compara con Riveros, claro que Martín estaba en una escala inferior, puesto que formaba parte de los mandos o eslabones intermedios. Pero el grado de Mayor que detentaba Martín sí era superior al de los entonces Capitanes Bianco y Caserotto y no sólo le permitía ocupar importantes cargos en el Hospital en los Servicios y Divisiones, sino que también lo autorizaba a ejercer el rol de Médico Interno y uno de superior jerarquía que era el de Jefe de Turno. En estos últimos supuestos, como ya dijimos varias veces en nuestro alegato y en este recurso, podía reemplazar directamente al Director del Hospital. Así que esa jerarquía sí era importante y por ello no puede sostenerse fundadamente la afirmación de los jueces de

la mayoría en cuanto a que la jerarquía de Martín no era de máxima relevancia, que se revela como completamente arbitraria y carente de sentido.

La arbitrariedad es aún mayor si en otras partes de la sentencia, como ya señalamos, se afirmó que los médicos militares eran los encargados de cumplir las órdenes y retransmitirlas para hacer que el resto del personal colabore con lo que le solicitara el Comando de Institutos militares, y se han destacado las importantes funciones de Médico Interno y del Jefe de Turno, siendo que esta última, por su importancia, requiere el grado de Mayor para ser ejercida. Para ello se hizo uso de la reglamentación, los testimonios, las declaraciones de Caserotto y lo vertido en su reclamo por el entonces Director del Hospital Equioiz (ver acápite V de la Sentencia, en especial pág. 395 a 404) Entonces ¿por qué se lo excluye de la estructura y de responsabilidad a quien tiene ese cargo y ejerció esas funciones que específicamente fueron calificadas de importantes? (sobre el uso del calificativo de importante ver pág. 399 de la sentencia a la que adhirieron los jueces de la absolución)

La Dra. Roqueta, por el contrario, tomó los testimonios del juicio que denotaron la importancia de la jerarquía y esos cargos y el ejercicio que de ellos hizo el imputado para afirmar que "en concordancia con lo manifestado por los testigos anteriores, Martín no abarcaba ya solamente las responsabilidades de un Médico Interno, sino que, por su rango superior -era Mayor al momento de los hechos- era también **Jefe de Turno**, y por lo tanto tenía las responsabilidades propias de éste, más amplias que las del Médico Interno" (ver pág. 495 de la sentencia).

En nuestro alegato citamos con apoyo en la reglamentación vigente a la época las importantes funciones que aparejaba el desempeño de los cargos de Jefe de Turno y Médico Interno, siendo que para el primero se requería tener el cargo de Mayor, como lo han afirmado los testigos de este juicio refiriéndose expresamente al desempeño de Martín en ese cargo: el enfermero de Epidemiología Soria y el médico Ginecólogo Poisson (ver pág. 494 y 495 de la sentencia en el voto de la Dra. Roqueta). Por su parte, esos y otros varios testigos también aludieron expresamente a la función de Martín como Médico Interno.

Parece entonces necesario recordar ahora lo que la reglamentación preveía sobre estas figuras de desempeño en el Hospital, para dejar constancia lo que los jueces Gettas y Panelo a pesar de haber declarado aplicable y vigente para la época, han obviado a la hora de decidir respecto de Martín. Me refiero al **reglamento RV 135-51 (ex RV 101-41 del 20 de julio de 1960).**



Transcribiremos sólo tres artículos resaltando algunos párrafos que nos parecen por demás ilustrativos a los efectos de evaluar la responsabilidad en los hechos materia de esta causa.

Art. 40: "Integrará el servicio de urgencia el siguiente personal:

- 1) Jefe
- 2) Médicos Interno
- 3) Médicos residentes
- 4) Practicantes
- 5) Enfermeros".

Art. 46 "Durante la ausencia del director o subdirector, el médico interno es responsable del funcionamiento del hospital, teniendo a su cargo la resolución de los asuntos urgentes de orden técnico y administrativo".

Art. 47 "Obligaciones:

- 1) Estará informado de los enfermos graves y delicados.
- 2) Concurrirá inmediatamente a la sala de guardia y a las salas o pabellones para enfermos, cuando se solicite su presencia. Visitará las veces necesarias a los enfermos graves, delicados y operados.
- 3) Realizará por los menos dos visitas diarias a todas las dependencias del hospital; requerirá de los enfermos de los distintos servicios, el cuaderno de indicaciones médicas para comprobar la forma en que son cumplidas; verificará el orden e higiene de las dependencias y si el personal se encuentra en su puesto. De estas visitas y de las observaciones e indicaciones que formule, dejará constancia en el libro de novedades de la guardia.
- 4) Examinará a los pacientes que ingresen al hospital durante su guardia y ordenará las prescripciones que cada caso requiera, hasta
- que tome la intervención correspondiente el servicio asistencial a que sean destinados. Levantará el estado actual de los enfermos o accidentados graves que ingresen al establecimiento.
- 5) Comunicará de inmediato a la dirección todo caso de afección transmisible y ordenará su rápida evacuación, si el hospital no contara con servicio propio para enfermedades infecto-contagiosas.
- 6) Intervendrá en las evacuaciones urgentes de enfermos a otros establecimientos hospitalarios y organismos asistenciales para

- alienados, tuberculosos, etc. Todos estos pacientes deberán ir provistos de la documentación clínica correspondiente.
- 7) Exigirá que todo personal en actividad que concurra a internarse lo haga con la documentación reglamentaria dispuesta por la Dirección General de Sanidad. Podrá proceder a la internación de dicho personal que carezca de documentación, cuando se trate de enfermos o accidentados graves o que provengan de unidades alejadas; informando a la dirección de la novedad.
- 8) Tomará las providencias para que todo paciente que ingrese al hospital, acredite el derecho de hospitalización con la documentación de identidad correspondiente y que los datos de estos documentos se consignen en los formularios respectivos. Visará las boletas de filiación de los enfermos que se internen y verificará si los datos y diagnósticos se registran correctamente.
- 9) Fiscalizará el estado de los pacientes dados de alta en ausencia de los jefes de servicio, suspendiendo la de aquellos que presenten alteraciones imprevistas en su estado de salud.
- 10) Documentará en ausencia de los médicos tratantes, los episodios agudos que se produzcan en los internados, tales como epilepsia, crisis alérgicas, taquicardia paroxística, etc, que puedan incidir sobre su aptitud para el servicio, dejando constancia en la respectiva historia clínica y en el libro de novedades de la guardia. Además, asentará en la historia clínica respectiva toda novedad de importancia.
- 11) Formulará el parte de grave o delicado de los enfermos que se internen en ese estado y de los hospitalizados agravados durante su guardia y verificará que se efectúen las comunicaciones reglamentarias.
- 12) Comprobará, en ausencia de los médicos de sala, los fallecimientos que se produzcan, haciendo constar la causa, día y hora en la boleta correspondiente, firmará los certificados de defunción y verificará que se efectúen las comunicaciones reglamentarias.
- 13) Acompañará a los oficiales que concurran en misión de servicio a visitar enfermos de sus respectivas unidades, solicitando de ellos se haga constar la visita efectuada y sus observaciones en el libro correspondiente.
- 14)Dará conocimiento a la jefatura militar de todo enfermo a internar que llegue en calidad de detenido.
- 15)Fiscalizará en movimiento de ambulancias, fuera del horario común del hospital.



16) Anotará en libro de novedades de la guardia las novedades importantes ocurridas y los firmará antes de presentarlo al director para su visación. Además, visará los restantes libros que lleva la guardia".

Como podemos apreciar, claramente las funciones de Médico Interno y la de su superior, el Jefe de Turno, implicaba importantes roles en el Hospital que, en lo concreto, se traducía en el reemplazo del Director como afirmaran los testigos. Además, por las expresiones de Caserotto y de Equioiz, sabemos que los Jefes de Turno fueron relevantes a la hora de mantener la estructura hospitalaria al servicio de la denominada "lucha antisubversiva". Caserotto explicó que las directivas PON (Procedimietno Operativo Normal) a seguir respecto de detenidas clandestinas embarazadas estaba en poder del Jefe de Turno quien informaba las novedades directamente al Director al efectuarse el cambio de guardia mientras que el Médico Interno otorgaba los detalles al Subdirector. En tanto Equioiz, en su reclamo, dejó constancia de que el Jefe de Turno le informaba de las novedades relativas a ingresos de delincuentes subversivos.

También sabemos que para ser Jefe de Turno se requería tener el cargo de Mayor y sabemos que Martín lo detentaba y ejerció en concreto ese rol durante las prácticas. Esto fue más que confirmado por Bianco en sus palabras finales. La sentencia transcribió esas palabras finales:

"También reconoció haber cumplido funciones como "Médico Interno" y "Jefe de Servicio", explicando además, que la función de este último consistía en la seguridad del Hospital para lo cual recorría sus instalaciones en su totalidad, se tomaba razón de lo que sucedía en la guardia de prevención y "controlábamos que esté todo bien".

En cuanto a las funciones como "Médico Interno", en consonancia con lo que se viene diciendo, y si bien se profundizará más adelante, reconoció que consistía en ser el responsable de la guardia médica del Hospital y de la salud del Hospital, hasta el día siguiente, en que venían los relevos o llegaban los Jefes de Servicio. Detalló que tenía la obligación de recorrer "todos los Servicios con internación", lo cual era obligatorio, "ver los pacientes recién operados, ver los pacientes delicados, ver si la enfermera de ese servicio tenía algún inconveniente para evacuarle la consulta. Y al día siguiente, tanto el Médico Interno como el Oficial de Servicio y el Jefe de Turno, por separado, teníamos que ir a la Dirección y dar todas las novedades en presencia de nuestro sucesor. Eso era un examen de medicina, porque el Director o Subdirector, indistintamente, preguntaban

hasta el más mínimo detalle de lo que había sucedido el día anterior. Todo. Teníamos que decir si tal paciente tenía fiebre, si no tenía fiebre, qué tenía, qué no tenía, cómo evolucionó, cómo no evolucionó, es decir, había que recorrer y estar al tanto de todo lo que pasaba". Dio su versión de los incidentes con el Dr. Comaleras, reconociendo que entre las funciones que también tenía como "Médico Interno" es que recibía todas las novedades de lo acontecido en el Hospital durante las guardias, y que ante una inconducta o desobediencia de algún médico, tenía la facultad de sancionar. Que recorría en tal función varias veces al día todos los Servicios del Hospital y que en razón de vivir cerca de éste, siempre pasaba muchas horas o era muy convocado "para solucionar problemas" y que "vivía en el Hospital prácticamente". En razón de ello justificó las calificaciones que le merecieron en esos años" (ver págs. 459 y 460 de la sentencia)

Esas palabras finales pronunciadas por Bianco son tan elocuentes y de un impacto tal que merecían ser vueltas a ver reproduciendo el video, más allá del resumen y transcripción que formula la sentencia y de la transcripción provisoria que realizó esta misma parte y que fue consignada en los antecedentes. Lo que dijo Bianco confirmó la hipótesis de la acusación.

Todo lo expuesto debe ser mirado en conjunción con la afirmación vertida en otros pasajes de la sentencia en cuanto a que el hospital funcionaba como una unidad militar (ver pág. 395 ya citada de la sentencia). Sin embargo, los magistrados Gettas y Panelo, a pesar de haber adherido a ello en lo referente a las cuestiones generales del voto de la Dra. Roqueta, ahora lo desconocen. Va de suyo que una estructura militar se encuentra sujeta a normas en todos los aspectos, donde importan y se hacen valer los cargos y jerarquías militares. Los jueces de la absolución olvidan estas elementales reglas.

Claro que si se fragmenta prueba y se omiten otras, si se olvida el contexto de práctica sistemática que abarca estos casos, entonces, sólo entonces, con tamaña arbitrariedad puede llegarse a una conclusión tan errónea como la de los Dres. Gettas y Panelo sobre la responsabilidad de Martín, al que ven como un médico aislado, sin funciones, como si hubiera estado de paso. Tal vez actuaron así porque no pudieron desprenderse del mito del guardapolvo blanco del que hablamos en nuestro alegato, que los hace verlo como un sujeto vestido con delantal que salva y guarda la vida y no les permite descubrir qué se esconde detrás de ese uniforme y rótulo.

Unos pequeños párrafos más le dedicaremos al voto de los Dres Gettas y Panelo puesto que hicieron uso de **dos argumentos cuya inconsistencia se vislumbra por sí sola.**



El primero, es el referido a las calificaciones que registrara Martín, las que consideraron que no son relevantes a la hora de juzgarlo. En nuestro alegato esta fiscalía enfatizó las altas calificaciones que Martín recibió de Ecquioiz en aquella época, siendo que éste último era el que había mencionado expresamente de qué modo el hospital se había puesto a disposición de la denominada "lucha antisubversiva". Ellos nos permitió inferir que Martín fue un fiel ejecutor y retransmisor de órdenes. También se destacaron otras calificaciones de los Directores Posse, Di Benedetto y Haddad. Pero nunca nos referimos a ese tema en forma aislada sino en el contexto de su cargo, funciones e inserción en la estructura hospitalaria de esa época. Es que las calificaciones excelentes, más los ascensos y áreas donde pasó a desempeñarse Martín, de las que hablamos cuando nos referimos a su legajo, denotan de que fue un activo colaborador y no un disidente. Así fue que lo recogió en su voto la Dra. Roqueta (ver pág. 483 y ss.) Por lo que la utilización en forma aislada de este argumento sin consideración de importante prueba de cargo, lejos está de poder ser considerado válidamente para eximir de responsabilidad a Martín, como pretenden los jueces que votaron por su absolución. No es cierto que esas calificaciones como dicen los jueces de la mayoría no sean relevantes, por el contrario, aportan un dato fundamental.

Es más, ello fue expresamente considerado por la CFCP, Sala III, al confirmar la sentencia "Acosta", del 14/5/2014 en cuanto a la práctica sistemática de apropiación de niños, al afirmar que no son casuales calificaciones positivas ni ascensos como muestra de reconocimiento, pues ascensos y calificaciones son datos reveladores de que las decisiones que se adoptaron y se cumplían por parte de los ejecutores materiales configuraban un aporte esencial a la práctica generalizada y sistemática imperante (ver pag. 129)

El otro argumento que vamos a considerar para poner fin a este punto es el también utilizado en la parte final del voto de los Dres. Gettas y Panelo, quienes dijeron que "aún dando por cierta la reunión celebrada entre Posse, Bianco y Caserotto, tampoco se trasluce de ella, que de allí haya surgido algún mandato especial a cumplir por parte de Martín con relación a las embarazadas detenidas" (ver pág. 593 de la sentencia).

Claramente no se puede afirmar la existencia de la reunión y luego pretender que ello no tenga ninguna consecuencia para Martín por cuanto recordamos como lo dijimos en varias oportunidades, a esa reunión Caserotto concurrió solo, por expresas órdenes de su entonces superior el

Mayor Martín con quien se había dirigido en instancias previas a ver al Director Posse y, asimismo, luego de ella, a Martín debían elevarse los registros de estas pacientes. Entonces, si se da por cierto lo que Caserotto dijo, como ya expresamos en otros motivos de agravio, entonces ¿por qué se excluye sólo la parte en la que habla de Martín?. Esto también constituye un supuesto de parcialización y arbitrariedad.

Antes de culminar este punto queremos destacar también **otra contradicción más en el voto de la absolución** en tanto lo resuelto respecto de Martín por los Dres. Gettas y Panelo, se opone abiertamente a los criterios utilizados por los jueces, uno de ellos – el juez Panelo-, también firmante de la absolución, en la sentencia de este Tribunal en la causa conocida como Plan Sistemático cuya conexidad con la presente ha sido expresamente declarada en varias oportunidades.

Los jueces al fallar en aquella causa nº 1351 y sus conexas consideraron, en lo que aquí respecta, lo siguiente:

-los efectos de la denominada "lucha antisubversiva" se extendieron a sectores dependientes del Comando de Institutos Militares como el caso del Hospital Militar de Campo de Mayo.

-es indiscutible la relación operacional entre el Comando de Institutos Militares y el Hospital Militar de Campo de Mayo acreditada, entre otros, por los elogios documentados que Riveros le dispensaba al Director del Hospital por su colaboración con la denominada "lucha antisubversiva".

-el grado de conocimiento que tuvieron los médicos militares respecto de las prácticas era pleno e ilimitado en comparación con los médicos civiles, por cuanto los primeros, por su función militar, tuvieron participación en las actividades relacionadas con la denominada lucha antisubversiva; mientras que los civiles intervinieron incidentalmente y sin poder de decisión sobre lo sucedido por órdenes de los superiores del hospital.

-la práctica con esas embarazadas contó con la aquiescencia del personal militar que estaba a cargo de las dependencias.

-se tomaron por ciertos y se valoraron positivamente para la imputación los dichos de Caserotto vertidos en sus diversas declaraciones en todas sus manifestaciones, lo que incluyó entre otras, la existencia de órdenes verbales y escritas dadas por la superioridad para la atención de embarazadas traídas por personal de inteligencia; la doble dependencia del Hospital del Comando de Sanidad y del Comando de Institutos Militares; la existencia de la reunión en la que intervino el Director en presencia de Bianco para informarle que a partir de allí se internaba a esas embarazadas en epidemiología, sin registro de las pacientes ni de los nacimientos; y, lo



sucedido en ocasión de elevarle al imputado **Mayor Martín**, historias identificadas de esas pacientes como N.N., quien le ordenó que las archivara él.

Queda claro que en esa sentencia sí se otorgó relevancia y sin recortes a los dichos de Caserotto y se estableció la importancia del conocimiento y puesta en práctica de los médicos militares. Sin embargo, en esta sentencia ocurrió lo contrario.

Todo juicio constituye una reconstrucción histórica de uno o varios hechos. El juicio que concluyó con este fallo sin duda consistió en la reconstrucción histórica de varios hechos puntuales, la apropiación de los menores como práctica sistemática, los centros clandestinos de la Zona IV, la maternidad clandestina del HMCM, el rol del HMCM, la cadena de mando entre los médicos militares, la responsabilidad de los médicos militares expresada en la figura del médico interno y el Jefe de Turno, etc. La responsabilidad de Martín en ese sentido no fue menor.

Pero los Sres. Jueces Gettas y Panelo prefirieron obviar todas estas cuestiones, omitir la consideración de la prueba que tenían a mano, no responder a los argumentos de la Fiscalía y absolver a Martín con afirmaciones exculpatorias vacías de contenido, que lo hacen aparecer como alguien estrictamente profesional y alejado de los crímenes de esos años y específicamente de los que son autores notorios de estos hechos. Obviaron sus antecedentes plasmados en su legajo personal, la documentación aportada por la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa, los testimonios del debate y los incorporados por lectura de testigos y coimputados, y el rol que ocupó en el HMCM, cumpliendo sus labores como un eslabón más de la estructura que permitió mantener mujeres detenidas ilegalmente secuestradas, hasta dar a luz y luego apropiarse de sus bebés recién nacidos.

De esa manera dejaron huérfano de fundamentos al fallo en este punto y arbitrariamente le quitaron la responsabilidad penal a este enjutciado. ticias del Ministerio Público Fiscal

Además de omitir considerar tan valiosa prueba, se contradijeron con importantes conclusiones del voto de la Dra. Roqueta al que adhirieron parcialmente, que los hubieran llevado necesariamente a postular su condena y no su absolución. En lugar de controvertir las afirmaciones de la jueza en disidencia, expresaron su voto sin valorar numerosos medios de prueba y sin contrarrestar lo dicho por la disidencia, es más, adhirieron a ella en aspectos que contradecían los

pocos e insuficientes argumentos que dieron para llegar a la solución absolutoria respecto de Martín.

Muy diferente fue el criterio de la Dra. Roqueta quien claramente ha interpretado de manera correcta los hechos y la acusación y ha considerado la conducta del imputado como parte de un conjunto de acciones. Al no segmentar los actos de Martín como si nada tuvieran que ver con lo que se hacía en la maternidad clandestina de HMCM - la Dra. Roqueta toma la totalidad de la abundante prueba del juicio y llega a una conclusión acorde con la misma.

Por todo lo expuesto, se solicita que se revoque la absolución dictada respecto del imputado Martín por la mayoría del Tribunal, conformada por los votos de los Dres. Panelo y Gettas, y en consecuencia, se dicte un nuevo fallo condenatorio, conforme la pretensión expresada oportunamente por esta parte en el alegato y de acuerdo con la disidencia de la Dra. Roqueta, tomándose las pautas de mensuración de la pena expuestas por este Ministerio Público con la escala penal solicitada.

Más allá de que en este apartado se desarrollaron los agravios relativos a la responsabilidad de Raúl Eugenio Martín, contrariando los argumentos del Tribunal al absolverlo y que esta Fiscalía recurrió el punto relativo a su absolución por todos los hechos, los agravios específicos a la absolución por falta de acreditación del hecho relativo a Mónica Susana Masri, se desarrollarán en el punto siguiente.

B. Agravios relativos a la absolución de Norberto Atilio Bianco respecto del hecho relativo a Mónica Susana Masri y su hijo (punto 15 de la sentencia) por la errónea aplicación de la ley procesal por defectuosa motivación y arbitrariedad en la valoración de la prueba (arts. 456 inc. 2, 404 inc. 2, 123 del CPPN). También se recurre aquí la absolución de Raúl Eugenio Martín respecto de este hecho (punto 11 de la sentencia) por su falta de acreditación.

Las noticias del Ministerio Público Fiscal

Al momento de alegar sobre este hecho, la Fiscalía sostuvo:

"Caso referido a Mónica Susana Masri y al hijo/a que tuvo con Carlos María Roggerone.

En esta causa se encuentran imputados Raúl Eugenio Martín y Norberto Atilio Bianco por su participación en la privación ilegal de libertad e imposición de tormentos de Mónica Susana Masri y la sustracción, retención, ocultamiento del hijo/a de la nombrada y de Carlos María Roggerone, como así también por hacer incierto su estado civil.

Asimismo, se encuentra imputado **Bignone** sólo por la sustracción, retención, ocultamiento y el hacer incierto el estado civil del menor.



Mónica Susana Masri y su esposo Carlos María Roggerone fueron privados de la libertad el día 12 de Abril de 1977 en su domicilio de calle Arribeños Nº 2153 de Capital Federal, por efectivos pertenecientes al Ejército Argentino y fueron trasladados a Campo de Mayo, permaneciendo ilegalmente detenidos en condiciones inhumanas en el centro de detención "El Campito" ubicado allí. Mónica era estudiante de filosofía y letras y Carlos de psicología. Ambos militaban en la JTP.

Mónica se encontraba embarazada de dos meses aproximadamente y a fines de dicho año fue llevada al Hospital Militar de Campo de Mayo para parir, lo que sucedió aproximadamente hacia el mes de noviembre del año 1977, previo paso por las habitaciones de epidemiología.

El bebé nacido durante el cautiverio de su madre, con la asistencia sanitaria de Hospital Militar, fue separado de ella, como en otros casos y, como parte de las prácticas, entregado a otras personas que no se vinculaban con la familia de origen, quienes se apropiaron de él y sustituyeron su identidad para impedir que dieran con él, situación que se mantiene hasta la fecha.

Mónica, su esposo y su hijo, permanecen desaparecidos.

El secuestro y cautiverio en condiciones inhumanas tanto de Mónica como de su esposo, aunque ahora sólo interesa lo sucedido con la primera se encuentra probado y así obtuvo condena el 18 de mayo de 2010 Santiago Omar Riveros y Reinaldo Benito Bignone, en la causa n° 2043 y conexas del Tribunal Oral en Criminal Federal n° 1 de San Martín.

El testigo Alberto Marco Masri cuya declaración se incorporó por lectura, contó como supo de la desaparición de la pareja, a través de una carta que le mandaron a sus padres. Más tarde su padre le comentó que con el transcurso de los días, supieron que había arribado al domicilio una "patota", que estaban esperando que llegara Carlos y luego Mónica y que se los llevaron encapuchados. También dijo que su hermana en esa época trabajaba en el Laboratorio SQUIBB, circunstancia que señalamos porque vincula este caso con el de Norma Tato, dado que ella también trabajaba allí.

En el legajo CONADEP nº 4573 incorporado por lectura, César Masri, padre de Mónica, quien realizó la denuncia ante dicho organismo, contó que previo al secuestro en el domicilio, la fábrica donde trabajaba Carlos había sufrido un operativo por parte del ejército, de lo que tomó conocimiento por compañeros de Carlos y justamente fueron ellos quienes lo alertaron sobre el posible secuestro que habrían sufrido. Como consecuencia, se dirigió a la calle Arribeños donde vivían y el portero, que en principio no quería hablar, terminó contándole como había sido el operativo y como Mónica y Carlos fueron esperados hasta que llegaron al lugar. César Masri también aportó que cuando concurrieron a la Comisaría 33ª de la PFA a efectuar la denuncia, les dijeron que ellos ya sabían del operativo al cual contribuyeron cortando el tránsito de la calle donde se realizó.

También se incorporó la denuncia realizada por la madre de Carlos Roggerone, Clara Jurado, ante el Consejo Supremo de las Fuerzas armadas, donde indicó que Mónica, su nuera, se encontraba embarazada de dos meses y cómo supo a través de diferentes personas, Beatriz Castiglioni, Oscar Covarrubias y Serafín Barreira García alias "el gallego", que habían estado cautivos en el CCD "El Campito". Dicha denuncia se incorporó a fs. 340/350 del legajo del caso n° 4, como parte de una denuncia conjunta con familiares de otras víctimas que también se encontraban embarazadas al momento del secuestro, tales como Valeria Beláustegui. La Sra. Jurado, una de las doce fundadoras de la Asociación Abuelas de Plaza de Mayo, además concurrió a la CONADEP donde efectuó la denuncia por su hijo y por Mónica y efectuó diversas presentaciones de HC y reclamos que quedaron documentados en ese legajo CONADEP n° 4573 y en la documentación remitida por Comisión Provincial por la Memoria. En dichas presentaciones pidió protección para su

nuera y el bebé que tenía que nacer en el mes de noviembre de 1977 y también publicó las fotos de Carlos y Mónica en una solicitada de Abuelas de Plaza de Mayo con el título "Llamado a las conciencias" donde se hacía saber que el bebé debió haber nacido en esa fecha y pedía que se comuniquen con la asociación o directamente con ella.

Alberto Masri, en tal sentido, contó que supo de ese cautiverio en Campo de Mayo por los datos que otras víctimas aportaron.

Las declaraciones de estas víctimas también se encuentran incorporadas por lectura y a ellas nos referiremos seguidamente.

Así, el paso de Mónica y Carlos por el CCD que funcionaba en Campo de Mayo, conocido como "El Campito" fue confirmada por Beatriz Castiglioni, secuestrada también en abril de 1977 quien contó que conoció a Mónica de la que afirmó que se encontraba embarazada de poco tiempo. Conversó con ella en varias oportunidades y le dijo que había sido interrogada y amenazada. Confiaba en que iba a ser puesta en libertad porque ni ella ni su marido tenían nada que ver y recordó que cuando Mónica cumplió años de casada, le permitieron pasar una noche con su esposo, Carlos. Recordemos que Castiglioni permaneció secuestrada en "El Campito", lugar en el que compartió cautiverio con Mónica y también con otras embarazadas, Silvia Quintella Dallasta y Norma Tato. Los dichos de Castiglioni fueron confirmados por su marido Oscar Covarrubias.

Serafín Barreira García, alias "el gallego" quien fue secuestrado en abril de 1977, también fue conducido al CCD "El Campito", lugar en el que compartió cautiverio con Mónica y Carlos Roggerone. Recordamos que este testigo declaró sobre el funcionamiento de ese centro que fue visitado por el General Riveros y describió las torturas que le infringieron y los gritos de dolor que escuchaba de sus compañeros. A raíz de los datos aportados y un trabajo de entrecruzamiento efectuado por la Secretaría de Derechos Humanos que obra agregado a fs. 841/3 del legajo del Caso 4 –incorporado por lectura- se pudo determinar que vio a Mónica y a Carlos.

Ya explicamos que la mecánica con las embarazadas, desde mediados de 1977, fue el traslado al Hospital Militar para dar a luz.

Mónica, cuya fecha de parto probable estaba situada para el mes de noviembre, habría sido trasladada a las instalaciones del Hospital y recibido allí la asistencia médica necesaria, tanto en Epidemiología, donde eran internadas este tipo de pacientes, como en el sector de cirugía y maternidad, donde se practicaban los partos, para dar a luz a un niño o niña, el que fue separado de su madre y finalmente apropiado por personas de las que hasta el momento desconocemos sus datos. Esta información también fue aportada por Abuelas de Plaza de Mayo en el documento que quedó agregado a fs. 667/85 del legajo del caso 4 correspondiente a otra víctima, Valeria Beláustegui Herrera, que fue incorporado por lectura. Desconocemos, de momento, la identidad de ese menor nacido durante el cautiverio de su madre. No obstante, continúa la búsqueda y esperamos que pronto tengamos un nombre para dar."

Finalmente, al hablar de la responsabilidad de Bianco (al igual que lo hicimos con Martín) explicamos por qué le era atribuible este caso y, al tratar la calificación y la pena, expresamos la pretensión punitiva junto con los otros hechos y explicamos la calificación jurídica aplicable, que es en definitiva, la misma aplicable a los otros hechos y la que utilizó el Tribunal a la hora de condenarlo por los hechos que sí consideró probados. Dado que en el punto siguiente de este recurso se transcribirán estos fragmentos del alegato, consideramos innecesario repetirlos aquí, en honor a la economía procesal



Al votar por la absolución respecto del caso de Mónica Susana Masri y su hijo, los Dres. Gettas y Panelo manifestaron que no existe prueba testimonial ni de otro tipo que permita corroborar que el embarazo de esta secuestrada, de pocos meses de gestación al ser aprehendida, haya llegado a término y, menos aún que la criatura haya nacido con vida en algunos de los lugares sometidos a la jurisdicción de la Zona de Defensa IV, por lo que no resulta posible acreditar la apropiación del menor ni tampoco la presencia de Masri en alguna de las dependencias del Hospital Militar de Campo de Mayo donde habría sido objeto de tormentos y/o estado privada ilegítimamente de su libertad (ver pág. 588 de la sentencia)

Arribaron a dicha conclusión pese a haber manifestado coincidir con la Dra. Roqueta (que sí tuvo por acreditado los hechos) que Mónica Masri fue secuestrada con su esposo, que cursaba un embarazo de dos meses, que la pareja militaba en la Juventud Peronista, que fue trasladada hasta el centro de detención conocido como "El Campito" ubicado dentro de la guarnición militar de Campo de Mayo, que fue sometida a torturas y condiciones inhumanas de cautiverio y que estos hechos fueron acreditados también en el marco de la sentencia del 20 de abril de 2010 del Tribunal Oral Federal n° 1 de San Martín en la causa n° 2043 y sus acumuladas (ver pág. 587 y 588 de la sentencia)

Como vemos, estos jueces adhirieron a la acreditación de todos estos extremos pero terminaron concluyendo de modo contrario a la Dra. Roqueta. Y ello es así, porque nuevamente incurren en un error que repiten tanto en este supuesto como en el ya analizado de Martín y es que interpretan la prueba muy limitadamente, no valorándola en conjunto, exigiendo stándares que no son necesarios cuando se utilizan las reglas de la sana crítica racional, reglas éstas que obligan a examinar los hechos en el contexto en el que sucedieron, juntos con otros de igual naturaleza.

Por el contrario, la Dra. Roqueta reparó en el tiempo en que permanecieron cautivos los testigos que la vieron y lo enlazó adecuadamente con este hecho de Masri y su hijo para concluír que: "De conformidad a los datos brindados por los testigos Castiglione y Barreira García se desprende que Mónica Susana Masri, al tiempo que los nombrados fueron liberados, aún continuaba embarazada en "El Campito", con un estado más avanzado, puesto que se hallaba entrando al cuarto mes de embarazo" (el resaltado nos pertenece, pag. 346 de la sentencia). Sin embargo esta circunstancia es ignorada directamente por los jueces que afirman que no se ha podido acreditar de modo alguno el progreso de la gestación.

Asimismo, la Dra. Roqueta enmarca este hecho, como tantos otros, en la práctica sistemática que se tuvo por probada, lo que la autorizó a afirmar,

sin duda alguna, que "quienes la tenían privada ilegalmente de su libertad, cuidaron de su embarazo hasta que éste llegó a término". Ello respondía a la modalidad implementada en aquél tiempo.

Así, la magistrada enfatizó y concluyó que "en el marco del presente debate se probó además que que durante el cautiverio de Mónica Masri en Campo de Mayo, dió a luz clandestinamente en las instalaciones del Hospital Militar de Campo de Mayo, previo paso por el Servicio de Epidemiología donde fue torturada, y que su hijo o hija, tras su nacimiento, fue separado/a de su familia biológica, ello como parte de la práctica sistemática y generalizada de sustracción, retención y ocultamiento de niños en ocasión del secuestro, cautiverio, desaparición o muerte de sus madres en el marco del plan general de aniquilación que se desplegó sobre parte de la población civil con el argumento de combatir la subversión implementando métodos de terrorismo de estado durante los años 1976 a 1983 de la última dictadura militar, al que ya me he referido en extenso en el acápite respectivo, así como también en relación al "modus operandi" llevado a cabo dentro de la Guarnición Militar de Campo de Mayo al tratar la parte general de los hechos acaecidos dentro de ella, a todo lo cual me remito por razones de brevedad y que, de acuerdo con la práctica imperante en cuanto a los partos de detenidas en Campo de Mayo, de conformidad con la fecha de nacimiento de la criatura –después de julio de 1977-, aquél sin duda alguna se produjo dentro de la "Maternidad Clandestina" que se constituyó en las instalaciones del nosocomio aludido" (ver pág. 346 y 347 de la sentencia)

Esta es la conclusión adecuada y propiciada por este Ministerio Publico de acuerdo a todas las constancias de la causa, a las que no pudieron arribar los Dres. Gettas y Panelo, por su visión parcializada y arbitraria de la prueba arrimada, lo cual configura el agravio de esta parte.

Por lo tanto propiciamos que se revoque la absolución por este caso y se condene también por este hecho, conforme fuera solicitado por la acusación y de acuerdo con la disidencia de la Dra. Roqueta.

C. Agravios relativos a la determinación de la pena respecto de Norberto Atilio Bianco (punto dispositivo 8 de la sentencia) por la errónea aplicación de la ley procesal por defectuosa motivación en la determinación de la pena y por errónea aplicación de la ley sustantiva (arts. 456 inc. 1 y 2, 404 inc. 2, 123 del CPPN y arts. 40 y 41 del CP).

A fin de desarrollar los agravios relativos a la determinación de la pena que le fuera impuesta a Bianco, por errónea aplicación de los parámetros fijados por la ley en el caso – arts. 40 y 41 del Código Penal- y por arbitraria valoración de éstos, corresponde reseñar los antecedentes del caso.

ANTECEDENTES



Al momento de realizar el correspondiente alegato, esta Fiscalía sostuvo, luego de dar por probados los hechos imputados a Bianco, que:

"Norberto Atilio Bianco deberá responder por los delitos de privación ilegal de libertad cometida con abuso funcional y agravada por el empleo de violencia y amenazas y por su duración mayor a un mes (art. 144 bis inc.1 y último párrafo –ley 14.616- en función del art. 142 incs. 1° y 5° -ley 20.642-) en concurso real con tormentos agravados por ser la víctima perseguido político (art. 144 ter, primer y segundo párrafo del CP, según ley 14.616) respecto de Valeria Beláustegui, Mónica Susana Masri, María Eva Duarte y Silvia Mónica Quintela Dallasta -4 hechos- que concurren realmente entre sí, que a su vez concurren realmente con la sustracción, retención y ocultamiento de un menor de 10 años en concurso ideal con el hacer incierto el estado civil de un menor de diez años respecto de los hijos de nombradas anteriormente –4 hechos- tres de ellos aún no aparecidos y Francisco Madariaga Quintela –arts. 54, 55 según ley 25.928, arts139 inc. 2° según ley 11.179 y art. 146 texto según ley 24.410-; delitos éstos que le son atribuidos en carácter de coautor –art. 45 del CP-

Bianco detentaba un rol relevante y protagónico en el Hospital respecto de las embarazadas. Era un médico militar con el grado de Capitán doblemente obligado institucionalmente respecto de las víctimas a las que debía asistencia médica y seguridad. Estamos hablando de las madres y de los niños recién nacidos respecto de los cuales se aprovechó del estado de indefensión en que se encontraban. Debe valorarse la multiplicidad de hechos, el modo de comisión y la extrema vulnerabilidad de las víctimas. Por su parte, también debe valorarse la continuidad de estos delitos que aún perduran, con excepción de Francisco Madariaga Quintela.

Por último, debe tenerse presente que a lo largo de todos estos años no mostró arrepentimiento y a pesar de que pudo, aunque sea, haber colaborado con las restituciones de identidades, decidió guardar silencio.

Por lo tanto, si bien la suma de los máximos de los delitos que se le imputan excede ampliamente los 50 años de prisión, que en definitiva es el máximo de la escala penal aplicable, no vamos a solicitar ese máximo dado que entendemos que su grado de responsabilidad en la jerarquía es inferior a la de los autores mediatos. La pena que solicitaremos es sensiblemente menor, de 30 años de prisión."

Además, se realizaron consideraciones generales sobre la gravedad de los delitos imputados. Allí dijimos que:

"A fin de graduar la pena que se solicitará se aplique a los imputados, conforme a la pautas de los arts. 40 y 41 del Código Penal, recordaremos como ya mencionamos en otra oportunidad ante este Tribunal, que nos encontramos ante delitos de una gravedad extraordinaria, delitos que deben ser encuadrados dentro de la categoría de crímenes de lesa humanidad, que ofenden a la conciencia universal. Los hechos se produjeron en el contexto de un ataque generalizado y sistemático desplegado por agentes estatales con la colaboración de civiles, contra bienes jurídicos fundamentales de una población y con total garantía de impunidad, correlato de la total indefensión de las víctimas en su secuestro y de sus familias a la hora de realizar la búsqueda de sus seres queridos. La sustracción y apropiación son hechos de desaparición forzada, como ya dijimos.

Desde el punto de vista de la gravedad, estos hechos, cometidos por multiplicidad de autores que agrava el poder pluriofensivo, pueden considerarse como de los más graves que abarcan los tipos penales respectivos. No hay modo de imaginar hechos de más gravedad que los que aquí tratamos y por ello solicitamos que esa gravedad quede reflejada en la determinación de la pena.

Así, el derecho internacional tipifica estos delitos y obliga al Estado a imponer "penas adecuadas" acorde a su gravedad, lo cual es una clara muestra del valor supremo que la comunidad internacional y nuestro legislador le asigna a estos hechos. Sancionarlos duramente es cumplir, entonces, la obligación asumida por el Estado nacional al suscribir los instrumentos internacionales, bajo riesgo de incurrir en responsabilidad internacional. Ejemplo de ello es el art. 7 de la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra la Desaparición Forzada que establece que los Estados deben asignar "penas apropiadas que tengan en cuenta su extrema gravedad". A su vez, esa convención considera la desaparición forzada de menores de edad como un supuesto especialmente agravado, de entre los supuestos que ya se consideran de extrema gravedad.

El sufrimiento de las familias es otra de las pautas legales para considerar la gravedad del injusto, pues la multiplicidad de víctimas en estos delitos abarca no sólo a la persona apropiada, sino a todo su núcleo familiar. El fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Gelman vs Uruguay" también hizo referencia al daño ocasionado tanto a la víctima de apropiación, como a sus familiares. No hay palabras para expresar ese sufrimiento, no hay forma de medir ese daño generado por el robo de una historia y una identidad. En esta causa sólo 3 de los entonces bebés apropiados lograron recuperar su identidad luego de más de 30 años de ocurridos los hechos.

A abuelos y tíos se los privó de conocer a los hijos de las mujeres que dieron a luz secuestradas, e incluso a un padre, Abel Madariaga, se lo alejó de su hijo a la fuerza por años. Recordemos sus palabras, él dijo que tenía "un agujero en el alma", que se sanó cuando pudo reencontrarse con su hijo. Recordemos también las palabras de los tíos de Valeria Gutiérrez Acuña, que describieron la desesperada búsqueda que emprendiera su padre, dejando registrado cada dato, y su madre, que fue una de las fundadoras de Abuelas de Plaza de Mayo.

Los jóvenes apropiados sufrieron desde el vientre de sus madres los tratos crueles de los centros clandestinos que dependían de la guarnición de Campo de Mayo. En esas condiciones se produjeron sus nacimientos, en medio de la angustia de sus madres por su destino incierto.

Hoy son jóvenes y la declaración de los tres que integran los hechos de este juicio y que recuperaron su identidad también quedó incorporada en este debate. Ellos contaron cada uno a su manera lo que implicó vivir con desconocimiento de su identidad biológica y la historia de sus padres, sus dudas y la angustia por años hasta llegar a la verdad y salir de su celda de manipulación y mentiras. Es muy difícil reconocerse como víctimas de esta historia, asumir que personas cercanas les han mentido en un pacto de silencio para ocultarles la verdad, a ellos, que tenían derecho a conocerla.

Es muy difícil representar tanto dolor, pero nosotros desde el MPF y Uds. como jueces, deben hacer ese esfuerzo para medir ese dolor y ese sufrimiento causado por la acción de los aquí acusados y su continuación en el tiempo.

En otras áreas del Estado se deberá seguir buscando a los que aún falta restituirles su identidad, aquellos a quienes nosotros no pudimos escuchar, y quienes no tuvieron la posibilidad de dar su palabra en este juicio, sobre el daño que han padecido, porque todavía no saben que son víctimas de un delito, porque fueron desaparecidos para sus familias y la



sociedad desde hace más de 30 años y permanecen todavía en esa condición, para vergüenza de la sociedad toda. Cuando se intenta imponer desde algunas tribunas de doctrina que los hechos de la dictadura son hechos del pasado, hay que recordar que los jóvenes desaparecidos son hechos actuales, de este presente y lo serán del futuro mientras sigan desaparecidos por el accionar de los acusados aquí sentados y de muchos otros.

A los familiares, además de las vidas de sus hijos, los privaron de compartir años de vida con sus nietos, de verlos crecer, dar sus primeros pasos, decir sus primeras palabras, todo lo cual generó un vacío en ellos que hasta la fecha los familiares y los nietos recuperados están intentando superar.

La sustracción de un menor siempre es un delito grave, seguramente la peor pesadilla de un padre y una madre es que le sustraigan su hijo y por eso la valoración negativa de esa conducta en la sociedad goza de consenso en cuanto a la gravedad. Cuando quien lo sustrae forma parte de una maquinaria estatal poderosa capaz de allanar todos los caminos para lograr la impunidad y poder disponer de ese menor sin mayores problemas, sin duda que también existirá consenso respecto a que la gravedad es aún mayor. Sin embargo esto no siempre se ha visto reflejado en los fallos de apropiación de menores durante la dictadura. Afortunadamente eso viene cambiando últimamente y éste tribunal tiene claros antecedentes al respecto, por lo que no dudamos que ello se verá reflejado en la pena que se aplique a los imputados.

Los imputados pudieron atenuar el daño restituyéndoles la identidad a sus víctimas en cualquier momento de los años que duró la comisión del delito y aún lo pueden hacer con los que faltan, pero no lo hicieron. Ninguno de estos imputados se ha hecho cargo de su accionar.(....) los médicos militares Bianco y Martín se presentaron como ajenos a los hechos y no han dado nombres de quienes retiraban a los bebés de la maternidad, a la vez que dicen haber cumplido con sus obligaciones de médicos en la atención de pacientes del hospital. Siempre han estado escudándose en la conducta de otros para tratar de eludir su propia responsabilidad.

Tampoco han aportado ningún dato que permita ubicar los restos de las mujeres privadas de su libertad y desaparecidas, hechos que también se ventilan en este juicio, como así también sus tormentos, respecto de los que corresponden las mismas consideraciones sobre su gravedad como cualquier hecho de desaparición forzada.

Ello ha sido el criterio rector en la CFCP al confirmar muchas de las sentencias de tribunales orales del país sobre secuestros y tormentos y también sobre apropiación de niños.

Todos los acusados han envejecido impunes, guardando para ellos la información que ayudaría a las víctimas a encontrarse con la verdad y, por ello, no merecen ninguna indulgencia.

Los tribunales de justicia sí pueden satisfacer la necesidad de justicia de las víctimas penando al ofensor con una pena proporcional y esa pena debe ser considerable para que se haga realmente justicia.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que los imputados,(...) eran agentes estatales, en su calidad de militares. Dos de ellos ingresaron muy jóvenes como cadetes del

Colegio Militar, fueron educados durante años para convertirse en oficiales capacitados para defender a la Patria y llegaron a cargos muy altos en la estructura militar, con muchos subordinados bajo su mando. Los otros dos se recibieron de médicos, con todas las responsabilidades que ello implica; después entraron en el Ejército y fueron ascendiendo a grados superiores. Cuando ese poder lo utilizaron para cometer crímenes de lesa humanidad, para dar órdenes y prestar colaboración en la sustracción de niños y niñas, para alejarlos de sus familias y entregarlos a otras con una identidad falsa, entonces la sanción penal que les corresponde es de una magnitud tal que las penas máximas del código parecen insuficientes.

Para determinar la pena, debe tenerse en cuenta que todos los hechos de apropiación de menores que aquí se juzgan, no han cesado o cesaron con posterioridad al mes de septiembre de 2004, por lo que será aplicable la ley 25.928 con la reforma al art. 55 CP que establece una escala máxima de 50 años de prisión para el concurso material de delitos.

Por último, antes de expedirnos sobre cada caso, queremos aclarar que en el proceso de cuantificación de las penas, se han tomado en cuenta algunas circunstancias que guardan relación con el hecho pero que nada impide se los considere al mensurar la pena, para particularizar su intensidad (Zaffaroni, Alagia y Slokar "Derecho Penal" Ediar, pág. 1047) pues ilícito y culpabilidad son conceptos graduables y el paso decisivo de la determinación de la pena es definir su gravedad (Ziffer, Patricia "Lineamientos de determinación de la pena" Ad Hoc, Buenos Aires, 1996)."

Debemos repasar cuál fue la conducta atribuida por el Tribunal a Bianco, lo que abarca cuáles son los hechos o sustrato fáctico imputado, cuál fue el grado de conocimiento (dolo) del imputado, en síntesis, deben esclarecerse todos los aspectos de la conducta del condenado para comprender cuál fue su responsabilidad, tal cual fue fijada por el Tribunal. Todos estos aspectos incidirán en la gravedad de la conducta y son los que se valoran a la hora de determinar la pena, por lo cual resaltaremos algunos aspectos del relato del Tribunal que resultan importantes a nuestro juicio y que no fueron ponderados en su justa medida en esa determinación.

Sobre la plataforma fáctica del caso, no existe agravio para esta parte, es decir, los hechos han quedado perfectamente determinados por la sentencia. Si bien esta Fiscalía le imputó al nombrado la comisión de varios hechos, el Tribunal sólo condenó por algunos de esos casos y absolvió por otros. En el punto que antecede se expresó el agravio pertinente por la absolución del caso relativo a Mónica Susana Masri y su hijo.

No se recurre aquí la calificación jurídica por lo que la escala penal aplicable al caso también ha quedado fijada por el Tribunal y es en esa escala en el marco del cual debe realizarse el ejercicio de concreta determinación punitiva.

Repasaremos entonces estos puntos y reseñaremos lo que fuera solicitado por la Fiscalía para contrastarlo con la resolución del Tribunal en la mensuración de la pena. Desarrollaremos los aspectos en los que creemos



existió una errónea aplicación de las pautas de los art. 40 y 41 CP y una arbitraria valoración, por inconsistencias internas en la valoración de la sentencia respecto de la consideración de los agravantes.

Al momento de tratar la responsabilidad del condenado Bianco, el tribunal sostuvo que:

"cabe determinar que Bianco resulta ser responsable por las funciones que desarrolló, como se vió, de manera "sobresaliente", en el Hospital Militar de Campo de Mayo, el cual como ya se sentara y quedara acabadamente acreditado, fue puesto a total disposición de la lucha contra la subversión: 1) como "Médico Interno" y también como "Oficial de Servicio", en razón de las funciones expuestas en el capítulo correspondiente a la "estructura del Hospital Militar de Campo de Mayo", sin perjuicio de lo que se analizará en este acápite y 2) como Jefe de Servicio que era, con el rango de Capitán, en razón del rol que le tocó desempeñar por su jerarquía en la cadena de mando del Hospital Militar, que disponía y retransmitía órdenes por las cuales fue posible la puesta en marcha de la práctica sistemática ya acreditada para con las embarazadas (...) La responsabilidad que le cabe en razón del rol desempeñado como "Médico Interno" y "Jefe de Servicio", se encuentra más que probada, toda vez que el mismo imputado lo ha reconocido sin rodeos en sus últimas palabras, (...) Pero como si todo lo dicho no fuera suficiente, se repasará los testimonios que en el desempeño de dichos roles lo identifican, con libre acceso al sector de "Epidemiología" respecto del cual daba constantemente órdenes, junto con Caserotto, respecto de las embarazadas y/o parturientas" (los resaltados nos pertenecen, ver págs... 463 a 465 de la sentencia).

Párrafos más adelante en la sentencia se destacó:

"Todas estas circunstancias relatadas respecto de Bianco, dan cuenta de su responsabilidad desde el plano de las facultades que podía ejercer en razón de su posición en la cadena de mandos, cercano a las autoridades del Hospital, en pos de hacer efectivas todas las pautas relacionadas con la práctica sistemática de apropiación de niños, que llevó hasta las últimas consecuencias, siendo él mismo, en otros casos, entregador y apropiador de estos menores. Dentro de estas facultades, se demuestra que, tanto como otros, tenía conocimiento del destino tanto de las madres como de los niños". (el resaltado nos pertenece, ver pág. 471 de la sentencia y testimonios citados en las páginas que siguen).

Finalmente el Tribunal sostuvo que:

"En razón de todo lo expuesto, se encuentra debidamente acreditado que el imputado Bianco era uno de los encargados de trasladar a las mujeres embarazadas desde los centros clandestinos de detención en que se encontraban, hacia las instalaciones del Hospital Militar de Campo de Mayo, y de internarlas clandestinamente a los efectos de que dieran a luz. Que daba órdenes e indicaciones al personal civil que trabajaba en dicho nosocomio para que efectuaran controles y atendieran los partos de estas mujeres; y que posteriormente las retiraba del lugar sin sus hijos, quienes eran separados definitivamente de sus familias y entregados a terceras personas.

También, ha quedado acreditado que **Bianco tenía pleno dominio** sobre la situación de las mujeres embarazadas detenidas, que eran llevadas allí para dar a luz y sobre sus bebés que les eran inmediatamente arrebatados. En razón del desempeño de sus funciones, Bianco actuaba con el apoyo de los Jefes de Servicio y directivos del Hospital, así como también de las máximas autoridades del Comando de Institutos Militares de Campo de Mayo, quienes, como él, tenían pleno conocimiento de tales hechos y pusieron a disposición toda la estructura y los recursos materiales y humanos para llevarlos a cabo (...) De esta manera, está probado que el imputado tenía dominio funcional del Hospital y de los hechos que en éste tuvieron lugar, y en consecuencia, que tenía control sobre toda la organización clandestina a través de la cual se perpetró la sustracción de los bebés de las mujeres detenidas que fueron llevadas a dar a luz al Hospital Militar de Campo de Mayo y que ya fuera oportunamente descripta" (los resaltados nos pertenecen, ver págs. 475 y 476 de la sentencia)

De esta manera, para el Tribunal de juicio ha quedado probada la plena responsabilidad de Bianco en los hechos, se afirmó su pleno conocimiento o dolo directo sobre los elementos de los tipos penales y su plena responsabilidad penal sin causales de atenuación de su responsabilidad.

Sin embargo, a la hora de determinar la pena el Tribunal le impuso sólo 13 años de prisión.

La S El voto de la mayoría, conformada por los Dres. Gettas y Panelo, para justificar su decisión de aplicarle 13 años afirmaron que comparten los fundamentos de la Dra. Roqueta en cuanto a las pautas mensurativas de pena, debiendo exceptuarse sólo el caso de Mónica Masri y su hijo.

Cabe recordar entonces que al momento de determinar la pena (en el voto de Roqueta al que adhirieron los Dres. Gettas y Panelo) se describieron numerosas circunstancias, que en todos los casos **se remarcaron que exceden el mínimo previsto por el legislador** tales como: la modalidad de comisión de los hechos, su naturaleza y el papel fundamental que cada uno de los encausados cumplió desde el rol que le tocó desempeñar durante el



terrorismo de Estado, siendo que intervinieron personal y activamente en toda la cadena de sucesos. También se consideró que nos encontramos ante delitos de gravedad institucional que incluso trascendieron la frontera del país y son declarados de lesa humanidad, que socaban los cimientos del Estado y la seguridad y confianza de la comunidad toda (ver págs.. 572 y ss.)

Respecto de Norberto Atilio Bianco (ver págs. 576 a 579 donde se trató su caso junto con el de otros profesionales) se consideró que:

-su grado de instrucción permite apreciar un mayor poder de reflexión a la hora de cometer los injustos y se destacó que se aprovechó de su cargo en el Hospital (al igual que otros) y de sus conocimientos en medicina en contra de las víctimas de este juicio, quienes integraban uno de los segmentos más vulnerables de la población, puesto que eran embarazadas y recién nacidos.

-se valió de su sapiencia y experiencia en el arte de la salud y la puso a disposición de las Fuerzas Armadas en la "lucha contra la subversión".

-faltó a su juramento hipocrático que es uno de los primeros cánones perpetuos de la decencia y ética médica sobre todo por haber impuesto tormentos y padecimientos a las parturientas, olvidándose que prometió utilizar sus conocimientos en provecho de los enfermos y no para hacerles daño.

-tenía un doble compromiso personal, pues además de médico era integrante de las Fuerzas Armadas.

-conformó un equipo de trabajo con el claro propósito de "combatir la subversión" según su aporte y rol por lo que las consecuencias de sus acciones y el daño causado corresponde valorarlas como agravantes.

-debe ponderarse como agravante que pudo haber atenuado el daño restituyendo la identidad a sus víctimas.

-no rigen las limitaciones al monto de la pena que la defensa pretendió introducir al referirse al trámite de extradición.

Entonces, si bien se describen numerosas agravantes sin ninguna atenuante a su respecto, todo lo cual fue señalado por la Fiscalía al fundar nuestro pedido de pena, ello no encuentra correlato en el monto finalmente impuesto tanto por la mayoría que fijó la condena en trece años, como en el voto de la Dra. Roqueta que sumó dos años más para hacer un total de quince.

A nuestro criterio, tal como el Tribunal lo hizo efectivamente al momento de determinar la pena de otros imputados, corresponde imponer a Norberto Atilio Bianco una pena lejana al mínimo de la escala penal aplicable al caso y más cercana al máximo.

En efecto, el supuesto de hecho acreditado en este juicio y subsumible en la calificación legal resulta ser sin duda uno de los más graves que pudo prever el legislador al momento de elaborar la norma y determinar la escala penal del caso, acorde con la gravedad del delito.

La consideración de esas agravantes es jurisprudencia reconocida en la CFCP en distintos precedentes que fueron citados por la Fiscalía y los otros acusadores en sus alegatos. ¹⁷ Incluso en algunos de esos casos citados donde se trataba de un sólo caso de apropiación, se impusieron penas más altas, tal como sucedió en el caso de Víctor Rei, juzgado por el mismo TOF nro. 6 con distinta composición. Si bien allí se trataba de un caso de un apropiador directo, en el caso, la alta responsabilidad de Bianco, la multiplicidad de los hechos que se le imputan no sólo de sustracción sino de secuestro y tormento de mujeres secuestradas, tornan pobre la comparación entre las penas recibidas en ambos casos.

Se ha afirmado en doctrina que la medición punitiva siempre resulta ardua, pues resulta dificultoso determinar cuánto 'vale' en términos numéricos una determinada agravante y, por ello, en cuánto debe traducirse en años, meses, etc., dado que no existe un criterio matemático para 'medir' el castigo, que no es otra cosa que aflicción de dolor y, por lo tanto, un sentimiento humano que escapa a la abstracción numérica. Uno de los problemas más agudos consiste en ubicar un punto para ingresar en el marco penal, un punto fijo a partir del cual poder "atenuar" y "agravar" para lo cual la doctrina aconseja tomar un caso base para la comparación. Al tomar en cuenta las agravantes, se utilizan términos comparativos que aluden a una relación entre un hecho concreto y un hecho que se toma como referencia.

La determinación de la pena se hará siempre, entonces, por comparación, con otros casos hipotéticos, para evaluar en cuánto se diferencian con el supuesto de hecho a cuantificar. La escala penal cubre tanto el caso más grave como el caso más leve concebibles para el delito de que se trate. La ubicación de un caso en las penas mínimas o máximas presupone que el ilícito, valorado en su totalidad, se encuentre en el ámbito inmediatamente cercano a estos límites¹⁹.

_

¹⁷ Ver CFCP, Sala IV "Rei, Víctor Enrique s/recurso de casación", rta el 10 /06/10, Registro nº 10.986 y CFCP, Sala II "Rivas, Osvaldo y otros s/recurso de casación", rta el 8/09/09, Registro nº 15.083.

¹⁸ Ziffer, Patricia, "Consideraciones acerca de la problemática de la individualización de la pena", en AAVV, "Determinación judicial de la pena", Editores del Puerto, Buenos Aires, 1993, p. 108.

¹⁹ Ziffer, "Consideraciones acerca...", op cit. p. 107.



A cada tipo penal le corresponde un marco penal fijo, que representa una escala de gravedad continua, predeterminada por el legislador, dentro del cual el juez debe individualizar la pena adecuada al caso que se le presenta. En otras palabras, el juez encuentra hecha ya una clasificación abstracta y genérica, a la cual debe someterse. Es el legislador el que determina en abstracto el valor de gravedad del ilícito, cuantificando un máximo y un mínimo que constituyen los puntos acotantes de la escala de punibilidad y que los jueces deben respetar²⁰.

De esta manera, la existencia de los marcos penales permite al legislador establecer todos los casos posibles que se pueden concebir, desde el más leve hasta el más grave. Así, en esa escala de gravedad continua se reserva el límite inferior para los casos más leves, el medio – determinado matemáticamente- para los intermedios, y el máximo, para los más graves y partiendo de esos parámetros, el juez puede ubicar cada caso dentro del segmento correcto de la escala penal. ²¹

La decisión del juez debe estar fundamentada en criterios racionales explícitos dando las razones que lo llevan a afirmar la necesidad de una determinada pena²².

Con relación a las normas legales en nuestro país, se ha sostenido que "El sistema argentino se limita en las disposiciones relativas a la determinación de la pena al enumerar algunos de los posibles factores a tener en cuenta al fijar la pena, sin pretender agotarlos, y sin establecer de antemano si ellos configuran atenuantes o agravantes, y en qué medida agravan o atenúan la pena...Para determinarlo se debe recurrir al caso concreto y orientarse a partir de otras pautas sistemáticas que permitan una interpretación coherente... Hablar de atenuantes o agravantes supone necesariamente establecer una relación, comparar el caso a resolver con otro". ²³

Algunas de estas consideraciones fueron recogidas por la Sala II de la CFCP al sostener que no hay medida de la culpabilidad que pueda superar la medida del injusto. El art. 41 inc. a C.P hace referencia no a los elementos del injusto ya contemplados en la ley, sino a su grado, es decir, un elemento del tipo penal puede ser tomado en cuenta para cuantificar la pena, para particularizar su intensidad. Así, dentro del marco penal están comprendidos

 $^{^{20}}$ Conf. Righi, Esteban, $\it Teoría$ de la pena, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2001, p. 222.

²¹ Ziffer, Patricia "Lineamientos de la determinación de la pena", Ed. Ad Hoc, Buenos Aires, 1999, pág 37 y ss.

²² Idem, pág 96 ss

²³ Idem, pág 100 ss.

todos los modos posibles en que una conducta humana satisface el supuesto de hecho objetivo y subjetivo de la ley penal y se hace reprochable por ello.²⁴

En el caso del imputado Bianco, la Fiscalía sostenía la elevación notoria del *quantum* punitivo por encima del mínimo de la escala penal aplicable, dado que el hecho examinado se acercaba al caso abstracto más grave contenido en la norma, y que su rol en el HMCM fue protagónico y relevante, si bien debía también considerarse que la posición jerárquica del nombrado no era la más encumbrada —como la de los autores mediatos Riveros y Bignone- y por ello no solicitamos el máximo de pena, aunque postulamos un monto alejado del mínimo, para reflejar en la escala la gravedad del delito.

Sin embargo, a la hora de determinar concretamente la pena a imponer al condenado Bianco, el Tribunal no realizó ninguna consideración para dejar de lado la pena cercana al máximo legal e imponer una mucho más baja. Por lo tanto, carece de motivación.

La tarea de determinar la pena que corresponde a un hecho punible cometido por un autor determinado no puede ser librada al arbitrio de los jueces, si se pretende que el juez este vinculado a la ley como en todo Estado de Derecho.

La doctrina acertadamente ha señalado que el juez debe aplicar el derecho en la cuantificación penal y proceder con razonamiento claro y con criterio jurídico. De lo contrario, sostener un concepto de "arbitrio judicial" en este ámbito permite que la decisión del juez no necesite fundamento, que el juez dentro de los límites del marco penal no de cuenta a nadie de su decisión. Estas conclusiones son inaceptables pues, "resulta intolerable admitir tácitamente que las razones de la imposición de una pena puedan quedar ocultas cuando lo que se halla en juego es la máxima injerencia estatal posible sobre un individuo" 25 y, en consecuencia, también resulta inaceptable que "el punto más importante de la sentencia no pueda ser impugnado" 26.

El proceso de determinación de la pena debe estructurar los rasgos esenciales del delito y su autor, compararlo con la imagen del hecho recogida por la ley en forma abstracta y seleccionar la pena adecuada a partir del marco penal. El objetivo de la dogmática de la determinación de la pena debe hacer racional esa decisión pues ello será la primera condición para que esa decisión sea explícita y controlable en sus argumentos²⁷.

_

²⁴ Causa Nro. 9569 Rivas, Osvaldo y otros (Enrique Berthier y Cristina Gómez Pinto) s/ rec. de casación C.F.C.P -Sala II -8/9/2009 – reg nro. 15.083, p. 165.

²⁵ Ziffer, Patricia, "Lineamientos de la determinación de la pena", Ed. Ad Hoc, Buenos Aires, 1999, p. 27/28

²⁶ Idem, p. 183

²⁷ Idem, p. 29 y ss.



En este sentido, se ha afirmado que "...la sola remisión formal a las circunstancias de los arts. 40 y 41 del CP no satisface la exigencia de fundamentación de la pena, pues esa tarea requiere que el Tribunal de sentencia señale de qué manera las pautas convenidas en aquellas normas trascienden en la medida de la misma."²⁸

Como podemos apreciar de todo lo reseñado, la arbitrariedad radica en que no satisface los requisitos de fundamentación suficiente y, por otra parte, se contradice con la alta consideración que efectuó respecto de la gravedad del delito en este caso.

Por todo lo expuesto, solicitamos se determine nuevamente la pena del acusado, teniendo en cuenta los agravantes ya considerados por el Tribunal y que no fueron controvertidos que hacen a la máxima gravedad del delito, y por otro lado, se valoren nuevamente conforme las pautas de los arts. 40 y 41 del C.P las circunstancias a tener en cuenta para graduar al pena, de acuerdo a lo manifestado por la Fiscalía en el alegato, en tanto la motivación contenida en la sentencia en este punto es, como ya se expresó, defectuosa y arbitraria.

En esa tarea, debe tenerse en cuenta, como ya lo expresamos, que al fijar la gravedad del delito, la Fiscalía solicitó una pena superior a la mitad de la escala penal que consideró aplicable y que si bien el Tribunal acreditó sólo algunos hechos respecto de ese imputado, lo que modificó la escala penal con la que debe determinarse la pena del condenado Bianco, lo cierto es que el agravio de la Fiscalía en ese sentido continúa vigente por cuanto determinó la pena en menos de la mitad de la escala penal que consideró aplicable.

Ello así, más allá de que, por otro lado, la Fiscalía recurra por arbitraria la absolución del caso referente a Mónica Susana Masri y su hijo – punto dispositivo 15 de la sentencia- y, de esta manera, el máximo de la escala penal aplicable a Bianco, si se hiciera lugar al recurso de la Fiscalía en este punto, sería aún mayor que el considerado por la mayoría del Tribunal.

Por ello, nuevamente solicitamos que al casar la sentencia en este punto, se aplique una pena superior a la mitad de la escala penal ahora aplicable de modo que la gravedad del delito se encuentre proporcionalmente reflejada en ese monto punitivo.

²⁸ Diego Zysman B. Quirós, "Determinación judicial de la pena y recurso de casación", Nueva Doctrina Penal, 1997/A, del Puerto editores, Buenos Aires, 1997, p. 338.

Es de destacar que no existe duda que la CFCP puede emprender la tarea de determinación de la pena sin reenvío examinando conjuntamente las pautas de agravación que no han sido objeto de impugnación y también las revisadas que han superado las impugnaciones, tal cual lo ha realizado en otras oportunidades.

Por último, resulta importante destacar que para resolver la cuestión aquí planteada debe tenerse presente, tal como lo ha afirmado el Procurador General de la Nación recientemente, que el Estado argentino asumió el compromiso internacional de garantizar no sólo que se sancione a los responsables de crímenes de lesa humanidad, sino también que se los sancione de manera *adecuada* y afirmó también que esos casos tenían sin duda gravedad institucional.

Resaltó el Procurador que la CSJN tiene dicho que "el derecho internacional humanitario y de los derechos humanos, en diversos tratados y documentos prescriben la obligación por parte de toda la comunidad internacional de 'perseguir', 'investigar' y 'sancionar *adecuadamente* a los responsables' de cometer delitos que constituyen graves violaciones a los derechos humanos", y esa obligación resulta de aplicación perentoria en la jurisdicción argentina (considerandos 10 y 11 a 27, respectivamente, del voto de la mayoría en "Mazzeo" Fallos: 330:32481; la bastardilla no está en el original).²⁹

Además, los organismos internacionales de derechos humanos del ámbito regional interamericano, encargados de supervisar la aplicación de la Convención Americana de Derechos Humanos, han manifestado lineamientos similares sobre la *obligación estatal de castigar con penas adecuadas* las graves violaciones de derechos humanos. Esa jurisprudencia y resoluciones resultan de aplicación obligatoria en el ámbito interno, conforme sostuvo nuestra CSJN, como forma de respetar los compromisos internacionales del Estado asumidos a la hora de ratificar esa Convención.

Con relación a un caso de violaciones a los DDHH que involucraba a Guatemala se señaló que "corresponde a las garantías que debe ofrecer un Estado a sus habitantes la investigación, procesamiento y *castigo* efectivo de los responsables de violaciones a los derechos humanos".³⁰

En otro caso, Hernández vs. El Salvador, donde la víctima había sido detenida arbitrariamente y torturada, ante la carencia absoluta de actividad investigativa por parte de los órganos judiciales y administrativos competentes, la CIDH recomendó que el Estado "realizase una exhaustiva, rápida e imparcial investigación sobre los hechos denunciados a fin de que

²⁹ Dictamen del PGN en "Comes César Miguel s/ recurso extraordinario", C 902, L. XLVIII, 6/9/12

³⁰ CIDH Informe nro. 25/94, caso 10.508, Guatemala, 22 de septiembre de 1994.



se identifique a los responsables y se les someta a la justicia para que reciban las sanciones que tan grave conducta exige". 31

En el caso *El Amparo vs. Venezuela*, la CIDH agregó que la obligación de investigar los hechos y sancionar a las personas responsables corresponde al Estado siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos y debe ser *cumplida seriamente y no como una mera formalidad.*³²

En casos más recientes, la Corte IDH destacó que "los estados deben asegurar, en el ejercicio de su deber de persecución de esas graves violaciones, que las penas impuestas y su ejecución no se constituyan en factores de impunidad, tomando en cuenta varios aspectos como las características del delito y la participación y culpabilidad del acusado (puesto que) existe un marco normativo internacional que establece que los delitos que tipifican hechos constitutivos de graves violaciones a los derechos humanos deben contemplar penas adecuadas en relación con la gravedad de los mismos". 33

También concluyó la Corte IDH que "la imposición de una **pena apropiada en función de la gravedad de los hechos**, por la autoridad competente y con el debido fundamento, permite verificar que no sea arbitraria y controlar así que no se erija en una forma de impunidad de facto". 34

Con estas palabras, la Corte IDH fue muy clara al opinar sobre la proporcionalidad entre la respuesta penal que el Estado atribuye a la conducta ilícita del responsable y el bien jurídico afectado por una grave violación a los derechos humanos.

Entendemos que dicha proporcionalidad no se garantiza con la pena impuesta al condenado Bianco en la sentencia del Tribunal oral aquí recurrida por los motivos antes expuestos, por lo que entiendo que ese pronunciamiento, de no ser reparado por la CFCP, genera responsabilidad internacional al Estado argentino.

En síntesis, corresponde por los motivos expuestos, que la CFCP revoque el punto pertinente de la sentencia y determine nuevamente la pena Las noticias del Ministerio Público Fiscal

³¹ CIDH Informe nro. 7/94, caso 10.911, *Hernández vs. El Salvador*, 1 de febrero de 1994.

³² CIDH, El Amparo vs. Venezuela. Reparaciones y Costas, 14 de septiembre de 1996, párr.61.

³³ Corte IDH, *Caso Manuel Cepeda Vargas vs. Colombia*, 26 de mayo de 2010, párr. 150, el destacado se agrega.

³⁴ Idem, párr. 153

impuesta al imputado Bianco, haciendo lugar a la pretensión de esta parte, de conformidad con los agravios desarrollados en este apartado.

V. SOLICITUD DE UN NUEVO PRONUNCIAMIENTO SIN NECESIDAD DE UN NUEVO JUICIO

Debemos aquí reiterar que el objetivo de este recurso es que se case la sentencia recurrida y se dicte un nuevo pronunciamiento conforme a la ley y a la doctrina cuya aplicación se requiere (art. 470 CPPN).

Ello así, dado que, si bien la consecuencia normativa para los casos en los que se plantea una inobservancia de normas procesales, como en el caso, en función del art. 456 inc. 2 CPPN, es la anulación y la realización de un nuevo juicio (art. 471 CPPN), lo cierto es que modernamente la doctrina ha revisado y puesto en crisis los presupuestos rígidos del recurso de casación y también se ha cuestionado la rígida división entre ambos supuestos motivo de recurso.

Se cuestiona aquí parcialmente la sentencia por vicios in procedendo, basados en la carencia de motivación o logicidad. El máximo Tribunal del país sostuvo en un conocido leading case en esta materia que "...la 'inobservancia de las normas que este Código establece bajo pena de inadmisibilidad, caducidad o nulidad' abarca la inobservancia de las normas que rigen respecto de las sentencias. El art. 404 establece que es nula la sentencia a la que le faltare o fuere contradictoria su fundamentación. El art. 398 establece que las pruebas deben ser valoradas conforme a las reglas de la sana crítica. Una sentencia que no valorase las pruebas conforme a estas reglas o que las aplicase erróneamente, carecería de fundamentación. Por ende, no existe razón legal ni obstáculo alguno en el texto mismo de la ley procesal para excluir de la materia de casación el análisis de la aplicación de las reglas de la sana crítica en la valoración de las pruebas en el caso concreto, o sea, para que el tribunal de casación revise la sentencia para establecer si se aplicaron estas reglas y si esta aplicación fue correctaⁿ³⁵.

Debe recordarse, en este sentido, el dictamen del Procurador General de la Nación al opinar en el caso antes citado, donde sostiene que se impone en el caso la llamada "teoría de la potencialidad" o "capacidad de rendimiento" en cuanto a que el Tribunal de casación tiene competencia (poder en potencia) para revisar y eliminar de la sentencia todos aquellos errores cuya comprobación no dependa de la inmediación propia del juicio oral.

Así, pues, la catalogación de un vicio, con razón o sin ella, como fáctico o jurídico ya no deberá separar lo recurrible de lo irrecurrible, sino que, antes bien, todo error será materia de recurso, salvo lo percibido única y directamente por los jueces de mérito en el juicio oral, con los límites propios de la inmediación.

_

 $^{^{35}}$ CSJN, "Casal, Matías Eugenio", rta. 20/9/2005, Considerando nº 22.



Con base en estos argumentos, la CSJN ha sostenido en el *leading* case ya citado que ha de interpretarse el recurso de casación penal con la mayor amplitud que el régimen procesal vigente permite, esto es, permitiendo la revisión integral de la sentencia recurrida con la sola excepción de la prueba recibida oralmente y no registrada, dada la imposibilidad fáctica de hacerlo en el caso.

En síntesis, la CFCP debe agotar el esfuerzo por revisar todo lo que pueda revisar, pues no se les exige a los jueces de casación que revisen lo que no pueden conocer, sino que revisen todo lo que puedan abarcar, o sea que su esfuerzo agote su capacidad revisora en el caso concreto.

De todas formas, la cuestión de revalorar ciertos hechos sin ordenar el reenvío a un nuevo debate en los términos del art. 471 del CPPN, no es novedosa. Esa fue la solución que propiciara la Sala III de la CFCP en el fallo "Cabello, Sebastián"³⁶, resuelto el 2 de septiembre de 2005. Allí se casó la sentencia del Tribunal Oral en virtud de una defectuosa motivación, con cita de los arts. 123 del CPPN y concordantes. Algo similar ocurrió en el caso "Carrascosa, Alberto s/ recurso de casación"³⁷, en el cual frente al fallo del Tribunal oral que absolvió al imputado en orden al homicidio de su esposa, y lo condenó por el delito de encubrimiento, el Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires casó la sentencia, y condenó al imputado a la pena de prisión perpetua como coautor del delito de homicidio agravado por el vínculo, invocando el precedente "Casal".

Recientemente, ésta ya ha sido la postura de la Sala IV de la CFCP en varias oportunidades. Así, se afirmó que la facultad de la CFCP de dictar una condena no contrariaba el derecho del acusado a recurrir el fallo y sostuvo que la CSJN interpretó la garantía del acceso a la justicia como el derecho de la víctima a recurrir el fallo liberatorio con fundamento en los art. 8.1 y 25 de la CA, en el fallo "Juri" y los tribunales internacionales enfatizaron ese derecho, derecho que debe ser a un recurso efectivo y rápido. En consecuencia, se sostuvo que si la CFCP no pudiera condenar el único efecto del recurso para las víctimas sería la realización de un nuevo juicio lo que podría tomar un lapso importante y desnaturalizar ese derecho, como así también podría darse una posible violación al *ne bis in idem* y al principio de preclusión. También se explicó allí que esta interpretación fue admitida por el juez Zaffaroni en el fallo "Argul" al admitir que la CSJN puede avocarse excepcionalmente para actuar en un recurso amplio – no un extraordinariocomo tribunal revisor de una sentencia de condena de la CFCP. En síntesis,

³⁶ Publicado en La Ley, 2004-B, p. 615

³⁷ Tribunal de Casación Penal de Buenos Aires, Sala, I, resuelto el 18/06/09, publicado en La Ley 25/6/09

de lo expuesto resulta claro que esa facultad de la CFCP de dictar sentencia de condena, no viola el derecho al recurso del imputado. Esto fue sostenido en los fallos de la Sala IV, "Mansilla, Pedro Pablo y otros s/ recurso de casación", causa 11.545, resolución del 26/9/2011; "Olivera Rovere, Jorge Carlos y otros s/ recurso de casación", causa nro. 12.038, resolución del 13/6/2012, reg nro. 939/12 y "Acosta", causa nro. 17.052, Sala III, resuelta el 14/5/2014, entre otras más recientes.

Así, considero que, de conformidad con la doctrina fijada por la CSJN en el fallo "Casal", la CFCP puede directamente dar una solución diferente a la cuestión, sin que sea necesario reeditar el debate, dado que en muchos casos se trata de contradicciones internas en la sentencia.

La doctrina ha sostenido que la sentencia puede ser revisada en su juicio de determinación fáctica de un modo que permita la integración del resultado otorgado por los motivos de reprobación de la decisión con la decisión recurrida misma, sea cambiándola o sea integrando ese resultado a las determinaciones sobrevivientes de la sentencia de primer grado, sin necesidad de una repetición del juicio. Entre los ejemplos que se plantean, se mencionan los de la renovación de la discusión acerca de las convicciones del tribunal del juicio que provienen de su percepción acerca de informaciones documentadas, de la apreciación de hechos notorios e incluso de prueba testimonial, limitando una nueva recepción de prueba parcial a algunos testigos puntuales, a fin de que el tribunal pueda oír nuevamente al testigo clave.³⁸

En efecto, en esta causa, la gran parte de la discrepancia sobre la arbitraria valoración de la prueba se basa en la numerosa documentación escrita, declaraciones testimoniales incorporadas por lectura, legajos de personal, informes, declaraciones indagatorias de coimputados incorporadas por lectura, y sólo en una mínima porción en la valoración de algunos testimonios – que no son la mayoría de los casos- que pueden ser evaluados directamente y nuevamente por este Tribunal superior, al encontrarse la totalidad del juicio registrado y filmado.

Es que a más de treinta años de ocurridos los sucesos, repetir este juicio que ha llevado varios meses, y hacer declarar a la totalidad de las víctimas nuevamente, implicaría una innecesaria exposición, un desgaste jurisdiccional, y además, una nueva dilación en el derecho a obtener un juicio rápido para los imputados.

VI. CUESTIONES FEDERALES:

Atento a la naturaleza de la contienda, por ser tarea de este Ministerio Público velar por el normal desenvolvimiento del proceso, y hallarse en juego tanto las garantías constitucionales de legalidad y debido proceso (arts. 1, 18

 $^{^{38}\,}$ Pastor, Daniel , "La nueva imagen de la casación penal", Ad Hoc, Buenos Aires, 2001, p. 146/156



y 120 de la Constitución Nacional), se deja planteada la pertinente reserva del caso federal a fin de recurrir en su caso ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación (art. 14 de la ley 48).

VII. PETITORIO

Por todo lo expuesto, solicitamos:

- 1) A los Sres. Jueces del Tribunal Oral en lo Criminal Federal nº 6 de esta ciudad, de conformidad con lo previsto por los arts. 456, 457, 458, 463 y 464 del Código Procesal Penal, tenga por interpuesto el presente recurso de casación contra los puntos dispositivos de la sentencia cuyos fundamentos se dieron a conocer con fecha 26 de febrero de 2015, bajo los alcances prefijados; se sirva concederlo y elevar la causa a conocimiento de la Cámara Federal de Casación Penal.
- 2) A la Cámara Federal de Casación Penal, que proceda dictar nueva sentencia con los alcances que pretende esta parte y que se han dejado plasmados en este recurso.
- 3) En caso de que se revoque la absolución de Raúl Eugenio Martín y se lo condene, se proceda a su inmediata detención.
 - 4) Se tenga presente la reserva del caso federal.

Fiscalía, de marzo de 2015.



Las noticias del Ministerio Público Fiscal